



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Calidad de servicio de atención y su relación con los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19, Hospital II-2 Tarapoto, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Lecca Cordova, Sandra Mirelly (ORCID: 0000-0003-1134-8080)

ASESOR:

Dr. Barboza Zelada, Pedro Arturo (ORCID: 0000-0001-9032-7821)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado.

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Elva Córdova, mi querida mamá, por su apoyo y amor incondicional para terminar mis proyectos propuestos a lo largo de mi vida. A mi hermano Yan Olivie y mi abuela Denita Sangama, por inspirarme a ser mejor cada día.

Sandra

Agradecimiento

A mi docente Dr. Pedro Arturo Barboza Zelada, por la perseverancia y la paciencia para brindar el apoyo para el presente proyecto de investigación; inspirándonos en cada clase a ser mejores cada día para lograr nuestras metas propuestas como profesionales.

Sandra

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización.....	27
3.3. Población, muestra y muestreo.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Procedimientos	32
3.6. Aspectos éticos.....	33
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1 Calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19.....	35
Tabla 2 Nivel de las Dimensiones de la variable Calidad de servicio	35
Tabla 3 Factores de riesgo personales	36
Tabla 4 Factores de riesgo familiares	37
Tabla 5 Factores de riesgo sociocultural y economico.....	38
Tabla 6 Factor de riesgo - etnia.....	38
Tabla 7 Factor de riesgo – zona de residencia.....	39
Tabla 8 Factor de riesgo – Nivel de instrucción.....	39
Tabla 9 Factor de riesgo – estado socioeconómico	40
Tabla 10 Factor de riesgo biológico – rango de edad	40
Tabla 11 Factor de riesgo biológico – número de embarazo.....	41
Tabla 12 Factor de riesgo biológico – anemia.....	41
Tabla 13 Prueba de normalidad	42
Tabla 14 Prueba de correlación de Kendall	42

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. Investigación básica, descriptiva correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 100 encuestas e historias clínicas edad entre los 12 - 40 años. Las técnicas fueron la encuesta y la observación directa. Los resultados fueron: No existe relación positiva y significativa entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgos, encontrándose un Tau_b de Kendall igual -0.066 y nivel de significancia 0.377 mayor al margen de error (0.05). El nivel de calidad de servicio de atención es bueno 78 %. Factor de riesgo más frecuente fue múltiples embarazos 49 %. Factores de riesgo familiares, fue antecedentes familiares con presión alta 19 %. Factores de riesgo cultural las inadecuadas condiciones familiares 11 %. Todos fueron mestizos, 60 % de zona urbana. El 56 % tuvieron secundaria. El 84 % estrato socioeconómico medio. Factores de riesgo biológico, el 51 % estuvieron entre los 12 - 19 años, el 51 % fue su primer embarazo y el 26 % tuvieron anemia.

Palabras claves: Calidad de servicio de atención, factores de riesgo, gestantes COVID-19

Abstract

Our research aimed to determine the relationship between the quality-of-care service and risk factors associated with COVID-19 pregnant women attended at the Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. basic research, descriptive correlational and non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 100 surveys and clinical histories aged between 12 and 40 years. The techniques were the survey and direct observation. The results were: There is no positive and significant relationship between quality-of-care service and risk factors, finding a Kendall's Tau_b equal -0.066 and significance level 0.377 greater than the margin of error (0.05). The level of quality-of-care service was 78% good. The most frequent risk factor was multiple pregnancies 49 %. Family risk factors were family history of high blood pressure 19%. Cultural risk factors were inadequate family conditions 11 %. All were mestizos, 60% were from urban areas. Fifty-six percent had high school education. Eighty-four percent had middle socioeconomic status. Biological risk factors, 51 % were between 12 - 19 years old, 51 % were pregnant for the first time and 26 % had anemia.

Keywords: Quality of care service, risk factors, COVID-19 pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La preocupación de los organismos internacionales, nacionales y de toda la sociedad, sobre cómo lograr un desarrollo sostenible a lo largo de los años fueron planteados a la Asamblea de la Naciones Unidas- ONU (2015), con el objetivo de cerrar brechas de las desigualdades entre los países, y mediante estos erradicar la pobreza, cuidar el planeta y dar garantía que la sociedad esté en paz y prosperidad para el 2030. Estos 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible, están vinculados entre sí y el desarrollo debe tener un equilibrio entre la sostenibilidad del medio ambiente, económica y social.

Hay muchos componentes que impactan en nuestro bienestar. Estos son los determinantes del bienestar. Un tipo de ellos es lo que está en nuestras cualidades y nuestra ciencia. Otro tipo es nuestra conducta singular. Esto podría incluir algunos hábitos cotidianos, fumar, hacer ejercicio o llevar una rutina de alimentación razonable. Varias personas aceptan que su bienestar es consecuencia de todas las cualidades que tienen, sus prácticas y la frecuencia con la que padecen alguna enfermedad. Sin embargo, la forma de vida no es lo principal que decide qué tan sólido eres. Las condiciones sociales y reales también afectan significativamente nuestro bienestar. (American Academy of Family Physicians, 2020). La calidad de servicio es cualquier acción que una parte ofrece a otra, se describen por ser particularmente inmateriales y no llevan a la responsabilidad. Además, su mejora posiblemente podría caracterizarse con un artículo real. Además, se ve como la distinción entre supuestos y percepciones del comprador. (Farias, 2015).

En el Perú se han establecido unas series de normas para facilitar una gestión por resultados al servicio de los ciudadanos complementándose los mismos con los objetivos del desarrollo sostenible donde se exige a todos los gobernantes del mundo a velar por el ser humano. Estos componentes los señalamos de esta manera.

Norma	Detalle	Descripción
Desarrollo sostenible	Objetivo 1;3	Objetivo 1: Erradicar la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo, que tiene como finalidad que las personas más vulnerables

		<p>tengan acceso al crecimiento económico, el cual debe de ser inclusivo y debe contar con empleos sostenibles promoviendo la igualdad.</p> <p>Objetivo 3: Se debe dar garantías de tener una vida sana, promoviendo estilos de vida saludable en todas las etapas de vida, ya que para lograr el desarrollo sostenible se debe garantizar una vida saludable, enfocado en mejorar el acceso a los servicios de salud, conseguir la protección universal de la salud, sin exclusión alguna, reduciendo de esta manera las muertes más comunes que están en relación con las muertes maternas e infantiles.</p>
Políticas del estado	Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030- Decreto Supremo N° 026-2020-SA	Esta Política Nacional Multisectorial de Salud, está comprometida a tener las condiciones para tener un acceso universal a la salud de manera gratuita, oportuna, de calidad teniendo como prioridad a las zonas donde existe pobreza y que cuentan con poblaciones vulnerables, potenciando promoción, prevención y control de enfermedades, así como promover la maternidad segura y saludable, disminuyendo los índices de mortalidad materna.
Políticas del sector	NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna	<p>Esta norma tiene como fin la reducción de los casos de morbilidad y muerte materna perinatal, brindando atención completa de salud a la mujer en la etapa preconcepcional, prenatal, natal y postnatal, en el marco de los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad.</p> <p>Están estandarizados las normas y procedimientos que se encuentran basados en evidencia científica lo cual brindarán una atención integral de calidad durante todas las etapas de la gestación, la atención prenatal reenfocada, la atención institucional y calificada del parto y la atención del puerperio.</p>

La pandemia por COVID-19 tomó por sorpresa a muchos países e instituciones, pues no se tenía un plan de acción frente a semejante acontecimiento. No existía políticas públicas enmarcadas a un plan de contingencia para prevenir y atender pacientes con COVID-19, y mucho menos había un plan para el manejo de atención de gestantes en los hospitales. Es por ello que se tomaron decisiones para reorganizar el manejo ambulatorio, las emergencias obstétricas y la

atención del parto para las gestantes en el Hospital II-2- Tarapoto, por lo cual es necesario evaluar las estrategias realizadas por los funcionarios para saber si se cumplieron las medidas de prevención necesarias para garantizar las atenciones y disminuir el riesgo de contagio de este grupo de población vulnerable.

El coronavirus y el embarazo es otro desequilibrio en la evaluación de peligros en la mujer embarazada. Desde que se inició la pandemia en la nación, los índices se han expandido. Siendo el primer caso de paciente COVID-19 atendido en el Hospital II-2 Tarapoto el 31 de marzo de 2020. Es más, desde los principales reportes de mujeres embarazadas COVID POSITIVO en China, hasta este momento, hay datos en expansión.

Bajo esa realidad dura que afecta al Perú y al mundo entero, se formuló el siguiente **problema general**: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021? Y los **problemas específicos** fueron: a) ¿Cómo es la calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021? b) ¿Cómo son los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021?

La investigación se **justificó teóricamente**, ya que el estudio tomará las definiciones conceptuales más relevantes respecto a la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19. Asimismo, los resultados tendrán alto valor teórico porque permitirán conocer como es la calidad y cuáles son los factores de riesgo a gestantes COVID-19 que son atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. La **justificación práctica**, el estudio se justifica porque resolverá el problema del desconocimiento de la relación entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19. Asimismo, se solucionará el desconocimiento de cómo es la calidad de servicio de atención y como son los riesgos asociados a las gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. Se justifica **metodológicamente** porque para poder cumplir con los objetivos de estudio, se acude al uso de técnicas de investigación además de instrumentos completamente validadas por expertos, las cuales nos garantizar que los resultados presentados sean coherentes a la realidad problemática. Asimismo, será útil para futuras

investigaciones que quieran referenciarlo como un antecedente investigativo, en ese sentido, contribuirá al sector académico investigativo. En lo **social**, es justificable porque ayudará de manera genérica al Hospital II – 2 Tarapoto en conocer como es la calidad de servicio de atención que proporciona a sus pacientes. Además, de conocer como son los factores de riesgo asociados a pacientes gestantes COVID-19 que son atendidas. Finalmente, podrá conocer la relación entre estas, la cual será un indicador útil para que las autoridades a cargo de su dirección tomen las decisiones pertinentes para mejorarlo. Finalmente, el estudio será **conveniente** porque debido al contexto actual que se vive por la pandemia y muchas otras enfermedades, es necesario tener información útil y actual sobre cómo es la atención en un centro de salud, conocer también, cuales, y como son los riesgos a las que están expuestos ciertos pacientes que tengan cierta enfermedad, de esta manera las personas tendrán información valiosa para tomar una decisión importante para su salud.

De esta manera se planteó el **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19, Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. Y como **objetivos específicos** los siguientes: a) Determinar la calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. b) Describir los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

Frente a los objetivos planteados se define la **hipótesis general** del estudio: Existe relación significativa entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19, Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. Asimismo, se definen las **hipótesis específicas**; a) La calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 es buena. b) Los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 son altos.

II. MARCO TEÓRICO

En antecedentes internacionales, Carvajal et al. (2020), en su investigación de tipo básica y diseño no experimental, encontraron que, el binomio madre-feto se considera una población vulnerable y debe estar garantizado por las numerosas leyes de la Constitución del país y algunas leyes como la Maternidad, Paternidad y de la Familia, Derechos Humanos, seguro del organismo subdesarrollado, cría y lactante. Concluyeron que, su investigación brinda respuestas a muchas preguntas vinculadas con la pandemia COVID-19 en las gestantes con resultados positivos para el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

KC et al. (2020), en su investigación de tipo básica y diseño no experimental prospectivo. Encontraron que, las mujeres fueron elegibles para la inclusión si tenían una edad gestacional de 22 semanas o más, un ruido cardíaco fetal en el momento de la admisión y consintieron en la inclusión. Se excluyeron las mujeres que tuvieron partos múltiples y sus bebés. Recopilamos información sobre características demográficas y obstétricas a través de la extracción de notas de casos y el desempeño del personal de salud a través de la observación directa de investigadores clínicos independientes. Usamos análisis de regresión para observar variantes en el número de nacimientos institucionales, la calidad de la atención y la mortalidad antes del encierro versus durante el encierro. Concluyeron que, mientras la pandemia de COVID-19, las gestantes y sus bebés (tanto en el útero como en los recién nacidos) son susceptibles y están en riesgo debido a las brechas en la atención que pueden provocar resultados adversos en el parto, incluida la mortalidad. La disminución en el número de nacimientos institucionales y el aumento de los resultados adversos son especialmente preocupantes debido al frágil sistema de salud de Nepal y plantean dudas sobre las políticas relacionadas con los cierres estrictos en los países de menores ingresos.

Allotey et al. (2020), en su Investigación básica y diseño no experimental. Aplicaron el análisis documental teniendo como guía del mismo su instrumento. Concluyeron que, las gestantes con COVID-19 que se unen o son admitidas en clínicas bajo cualquier circunstancia son más reacias a tener manifestaciones como fiebre, dolor muscular, falta de respiración, y tienen mayor probabilidad

que ingresen a la unidad de emergencia y requieran ventilación intrusiva. Que aquellas mujeres en edad fértil que no se encontraban embarazadas. Teniendo como comorbilidades previas, la identidad no blanca, la hipertensión constante, la diabetes previa, la edad añosa y el historial de peso elevado que son factores de riesgo para COVID-19 extremo en el embarazo. Las gestantes con COVID-19 a diferencia de las que no tienen COVID-19 están obligadas a tener un parto prematuro y pueden tener un mayor peligro de muerte materna y ser trasladadas a la unidad de emergencia. Sus hijos están obligados a ser enviados a la unidad neonatal.

Konje et al. (2018), en su Investigación de tipo básica y diseño no experimental, enfoque mixto. Teniendo como técnica las encuestas y los instrumentos cuestionarios llegaron a la conclusión que de las embarazadas que participaron, el 86,74% acudió a una clínica de atención prenatal al menos una vez; El 3,62% inició ANC en el primer trimestre; 13,26% no había iniciado ANC cuando fueron entrevistados en su 3er trimestre. De las mujeres que habían asistido a la atención prenatal al menos una vez, la mayoría (82,96%) había sido examinada para determinar su estado serológico, menos de la mitad (48,36%) se había examinado el nivel de hemoglobina y solo una minoría había sido examinada para detectar sífilis (6,51%). Concluyeron que, el acceso a una atención prenatal eficaz sigue siendo un desafío para las mujeres del distrito de Geita. En particular, la mayoría de las mujeres iniciaron ANC tardíamente y el inicio temprano no garantizaba una atención que pudiera contribuir a mejores resultados del embarazo

Thompson y Ajayi (2016), en su Investigación de tipo básica y diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptiva. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado el cuestionario. Encontraron que, la prevalencia de depresión prenatal fue del 24,5%. Hubo asociaciones significativas entre la depresión prenatal y la asistencia a un establecimiento de salud pública, la edad materna joven, el estado civil soltero, no tener educación formal, familia numerosa, embarazo planificado, condiciones médicas coexistentes, antecedentes de cesárea previa, consumo de alcohol durante el embarazo y abuso de género. En cuanto al comportamiento de búsqueda de

atención médica para la depresión prenatal entre las mujeres embarazadas deprimidas, la mayoría, el 68,9%, consultó a sus maridos sobre sus síntomas. El 57,3% tomó la decisión de recibir tratamiento médico y el 52% buscó la oración en la iglesia. Concluyeron que, La depresión prenatal prevalece en esta población de estudio. Se deben realizar intervenciones para abordar sus factores de riesgo y los médicos deben sospechar depresión en las mujeres embarazadas que informan sobre el consumo de alcohol y el abuso de género.

Shishehgar et al. (2013), en su estudio de tipo básica y diseño no experimental. De nivel descriptivo correlacional, tuvieron una muestra de 210 gestantes. La trayectoria final tuvo un ajuste correcto según el modelo ($CF1 = 1$, $RMSEA = 0,00$) teniendo como resultado que las trayectorias directas de calidad de vida que tiene $\beta = -0,2$ y el apoyo social indirecto con $\beta = -0,088$ en la reducción del estrés durante el embarazo, tuvieron mayor cantidad de efectos. Concluyeron que, el apoyo social indirectamente y la calidad de vida afectan directamente el estrés durante el embarazo. Por lo tanto, los funcionarios de salud deben intentar establecer medidas para mejorar aún más la calidad de vida y el apoyo social de las gestantes para reducir el estrés y sus consecuencias durante este tiempo.

Gross et al. (2012), en su investigación de tipo básica y diseño no experimental. Nivel exploratorio. La muestra fue de 440 mujeres gestantes. Encontraron que, la mayor cantidad de gestantes iniciaron su atención prenatal con un promedio de 5 meses de gestación. La pertenencia al grupo étnico Sukuma en comparación con otros grupos étnicos como Pogoro, Mhehe, Mgindo y otros, el reconocimiento tardío del embarazo, la apreciación de mala calidad de atención y la falta de apoyo del esposo o la pareja se identificaron como factores que estaban relacionados con un control de embarazo tardío. matrícula asistencial ($p < 0,05$). La primiparidad y la experiencia previa de un aborto espontáneo o muerte fetal se asociaron con una asistencia prenatal más temprana ($p < 0,05$). Las mujeres embarazadas adolescentes comenzaron la atención prenatal a más tardar que las mujeres embarazadas adultas, a pesar de tener más probabilidades de ser solteras. Concluyeron que, factores como la mala calidad de la atención, la falta de conciencia sobre los beneficios para la salud de la atención prenatal, el reconocimiento tardío del embarazo y los factores

económicos y de la sociedad tienen influencia al realizar el control prenatal. Se necesitan intervenciones basadas en la comunidad que involucren a los hombres, y deben combinarse con acciones conjuntas que van a mejorar la calidad de vida, mejorando el acceso a los servicios de salud para tener la inscripción temprana en la atención prenatal entre las mujeres embarazadas.

Gupta et al. (2014), en su investigación de tipo básica y diseño no experimental. Nivel exploratorio. Utilizaron información con un total de 8035 mujeres que concibieron una descendencia en los dos años anteriores a las encuestas demográficas y de salud de Tanzania en 1999, 2004/05 y 2010. Se utilizaron modelos de recaída calculados multivariados para inspeccionar la relación entre todos los factores posibles y la utilización de ANC 4; y declive en ANC 4 después de algún tiempo. Los factores relacionados enfáticamente con ANC utilizan 4 fueron mayores de las administraciones de VIH, pruebas y orientación durante ANC, obtener al menos dos dosis de SP (sulfadoxina pirimetamina) / Fansidar para prevenir la fiebre de la jungla durante ANC, y un mayor grado de instrucción de las mujeres. Los elementos contrariamente relacionados vivían en un espacio diferente a la región oriental. Una dama que nunca se casó, detalló una distancia significativa al lugar de bienestar, la visita de atención primaria prenatal después de cuatro meses de embarazo y el deseo de la dama de mantenerse alejada. del embarazo. Los componentes en conjunto relacionados con la reducción en la utilización de ANC 4 fueron: región topográfica y edad de la dama a la hora del transporte. Las metodologías para expandir la utilización de ANC 4 deben centrarse en trabajar en la naturaleza de la atención, la disponibilidad geográfica, el inicio temprano de ANC y las administraciones que empoderan a las mujeres para que se mantengan alejadas del embarazo. La idea interconectada del marco de bienestar de Tanzania se refleja en la disminución de ANC 4 a largo plazo, donde la presentación de nuevos proyectos podría haber afectado de manera efectiva a los proyectos existentes.

Lancaster et al. (2010), en su investigación de tipo básica y diseño no experimental. Evaluaron artículos en la literatura en idioma inglés desde 1980 hasta 2008. Se seleccionaron estudios si evaluaban la asociación entre síntomas depresivos antes del parto y ≥ 1 factores de riesgo. Para cada factor de riesgo,

dos revisores independientes cegados evaluaron la tendencia general de la evidencia. En total, 57 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. Ansiedad materna, estrés vital, antecedentes de depresión, falta de apoyo social, embarazo no deseado. El seguro de Medicaid, la violencia doméstica, los ingresos más bajos, la educación más baja, el tabaquismo, la soltería y las malas relaciones interpersonales se asociaron con síntomas de depresión durante el embarazo en los diversos análisis bivariados. El estrés vital, el desinterés social y la violencia local familiar demostraron una asociación significativa en los análisis multivariados. Existe más riesgo de síntomas de depresión durante la gestación con estos resultados demuestran varios correlatos que están consistentemente relacionados.

Soares et al. (2020), realizaron una investigación de tipo básica y diseño no experimental transversal. 141 mujeres embarazadas se atendieron por el Sistema Universal de Salud y 120 mujeres por una asistencia privada, sumando 261 afiliados. Se aplicó una encuesta que contenía factores sociodemográficos, obstétricos y de conducta, así como el instrumento Índice de Función Sexual Femenina, que se utilizó para evaluar la capacidad sexual. La relación entre factores y ruptura sexual se utilizó la prueba de chi-cuadrado, considerando un resultado genuinamente crítico cuando $p < 0.05$. Encontraron que, entre los miembros, el 32,1% tenía ruptura sexual, y la edad, y el tipo de administración de bienestar afectaban la ruptura sexual. La omnipresencia de las mujeres embarazadas estuvo en algún lugar en el rango de 21 y 30 años ($p < 0,001$), con un salario en algún lugar en el rango de 1 y 2 salarios mínimos ($p = 0,048$) y utilizaron la organización marco de bienestar general ($p = 0,000$). Presumieron que los componentes relacionados con el quebrantamiento sexual son "jóvenes embarazadas", "sueldos bajos" y "acudieron a la administración de bienestar general".

También, Musas (2020), en su Investigación de tipo básica o teórica y diseño no experimental. Concluyeron que, la pandemia de COVID ha traído una situación excepcional para las mujeres embarazadas y en trabajo de parto, al igual que para los bebés, sus padres y sus familias. La presión de consideración y la sobresaturación de las clínicas de urgencias, así como la ausencia de

implicación en la conducción de esta infección, han impulsado en muchos focos a un cambio excepcional en las convenciones, en un intervencionismo obstétrico más destacable, con ritmos de alistamientos más elevados, incitación al parto, traslados instrumentales y cesáreas, y por otro, en la restricción o no asistencia de un compañero durante el transporte o desprendimientos madre-hijo extremadamente horribles y rara vez vitales. La atención de transporte en el Sistema Nacional de Salud español solo se considera en el clima clínico. Esta no es la situación como en diferentes países, que tienen centros de atención de partos dirigidos por especialistas en maternidad fuera de las clínicas médicas, aunque cerca de ellas. Concebir una descendencia en estos enfoques, además de disminuir el peligro de una contaminación arbitraria, ofrece una experiencia de transporte ideal en un clima menos medicalizado que una clínica de emergencia.

Belén (2020), en su investigación llegó a la conclusión que, concebir una descendencia en medio de Covid, ha sido un objeto de investigación. Bajo la razón de que incluso en el sistema de la pandemia: La vida sigue su flujo normal, la problematización sobre cómo se está trayendo al mundo en este escenario mundial, catalizó respuestas a gran escala, sugerencias de convenciones, como percepciones en miniatura, inclusión editorial de encuentros con personas. Ese leviatán limpio en el que se convirtió el Estado a pesar del Coronavirus también sugirió la proclamación con respecto a la consideración obstétrica. Aunque se centró en garantizar simplemente el derecho a respaldo, su posición representa una preocupación constante, que incluso con una estructura legítima de alto nivel, no parece afectar el bienestar de las administraciones. Además, dada la probabilidad de que se culpe a la pandemia, tanto la OMS como la cartera de bienestar público, se habló de ello. Independientemente, la investigación es por todas partes disminuida si la transferencia se realizó con o solo, para cumplir Si bien el interés por una reacción, el origen clínico y neurótico de la transmisión permanece inalterado. En esta cuestión de las implicaciones sobre el respeto por las libertades comunes en el trabajo, la prensa parece haber asumido un examen descuidado y regenerativo de los estándares institucionales de las clínicas e instalaciones médicas o de los supuestos clínicos, desperdiciando la oportunidad

de poseer sus líneas al representar la infracción para derechos que se otorgan cada día en las salas de transporte.

Continuando con, Massó (2020), en su investigación llegó a la conclusión que la pandemia de COVID-19 ha hecho que sea importante repensar e incluso limitar lo que se puede pensar como "consideración fundamental" en medio de una emergencia. En este sentido, la reflexión sobre el bienestar sexual, conceptual y puerperal se ha visto comprometida, siendo un tema de discusión. El derecho de las mujeres a elegir abiertamente cómo concebir una descendencia y cómo interrumpir las infracciones asegurando su admisión a un arreglo de estas administraciones dependiente de la prueba lógica y accesible a todos, dando una consideración poco común a las personas que están en una circunstancia de debilidad debido a varias razones (circunstancia regulatoria, individual, familiar, laboral; ausencia de datos y activos; etc.). Por otra parte, es fundamental abordar los impactos indirectos que la pandemia ha tenido sobre la mortalidad materna e infantil en un nivel mundial, al igual que los resultados adversos de las condiciones de represión para los niños, una especie de marco adulto focal y centrado en el hombre. Como se ha señalado actualmente, se puede discutir o abordar muy bien si la deficiencia del seguro del bienestar sexual y regenerativo de las mujeres se debe a la inclinación sexual, a la sociedad controlada por el hombre, para decirlo claramente, las diferentes causas. Esto podría introducir indicios de credibilidad en caso de que no se percibiera una brutalidad obstétrica como tal hasta el punto de que incluso COVID-19 ha sido efectivamente clasificado en un sentido real como un "factor de riesgo" para tal crueldad obstétrica, desde un punto de vista, y la información innegable sobre el lamentable efecto de la pandemia en las mujeres y los niños de otra persona. Cuando hay una pandemia mundial, el cristal de la interconexión nos ayuda a comprender por qué las mujeres embarazadas y después del embarazo experimentan los efectos nocivos de los menores. Lejos de explotar la circunstancia de crisis para confinar y negar cuidados identificados con el parto y el despido anticipado dependiente de premisas filosóficas. COVID-19 puede convertirse en una oportunidad para sondear e interrogar sesgos y latencias institucionales sobre el ciclo de traspaso, ensayos relacionados con la madre. -

Vínculo del joven, la necesidad de completar la metodología. por ejemplo, la dirección obligatoria que precede a la extracción del feto o su metodología farmacológica fuera de las comunidades de bienestar. En esta línea, será factible fortalecer los privilegios de las damas y jóvenes, que, lejos de ser una extravagancia, son una condición vital para la equidad.

Seguido se presentan los **antecedentes nacionales**, Guevara (2020), realizó una investigación en El Instituto Materno Perinatal quienes ejecutaron 4 espacios de confinamiento para el cuidado del transporte vaginal en el Centro de Obstetricia, dos salas de trabajo solo para segmentos de cesáreas para mujeres embarazadas con COVID-19, dos administraciones de desprendimiento. Por el momento, no hay pruebas que respalden un método de parto sobre otro y, posteriormente, se debe hablar sobre el método de parto con la dama, considerando sus inclinaciones y cualquier signo obstétrico de mediación. De esta manera, la duda o afirmación de COVID-19 no establece una señal para el área de la cesárea, excepto si la condición respiratoria de la mujer requiere un traslado grave, o si hay otra señal materna o fetal disponible. Casi el 100% de los bebés de mujeres embarazadas con COVID-19 no tuvieron inconvenientes.

Además, Vera et al. (2020), llegaron a la conclusión que el número total de mujeres que tuvieron un parto en los meses de abril a julio en el Hospital San Bartolomé de abril a julio fue de 1869. En un principio, no se tomaron las pruebas a todas las gestantes, ya desde junio las pruebas fueron a todas las que ingresaban, se puede encontrar en la ampliación en los casos distinguidos. a partir de dicho mes. Todas las pacientes admitidas a la sala de transporte fueron tamizadas con pruebas rápidas. Se determinó que 346 de los 1869 pacientes tenían COVID positivo. Se notó una expansión reformista en los casos, el mayor número en julio. La clínica está ubicada en Cercado de Lima, lo que indicaba que la mayor población sea de este lugar (25%) de las gestantes. Sea como fuere, el Cono Norte fue la región de donde procedía una gran parte de las gestantes (48%), siendo sus zonas otras partes de Lima como Puente Piedra, Comas, Los Olivos y San Martín de Porres. En el factor de riesgo de edad, la edad normal era de 27, el índice de cesárea (38%) que fue encontrada es mínima comparable con diferentes exámenes que muestran tasas que oscilan en algún lugar en el

rango de 84% y 100%. Se debe considerar que la revisión se completa en una clínica específica de nivel III donde se administra una inyección de vía vaginal a pacientes con antecedentes marcados por área de cesárea segmentaria. En dos casos que fueron embarazos gemelares, se debe realizar una cesárea para la introducción del siguiente niño. La elección de terminar por cesárea fue predominantemente obstétrica.

También, Huerta et al. (2020), llegaron a la conclusión que, en la revisión realizada en el Hospital Nacional de Lima, las cualidades clínicas de nuestros casos de mujeres embarazadas COVID-19, que tuvieron neumonía fueron como las de pacientes adultos con neumonía por COVID-19. El 68,2% de las embarazadas positivas al SARS-CoV-2 no presentaron indicaciones y la mayor parte se determinó durante el ingreso para realizarse pruebas rápidas. Solo el 4,8% de las mujeres embarazadas desarrollaron neumonía grave, que esperaba el ingreso a la UCI y ninguna pateó el balde. Como lo indica una pequeña serie con 38 mujeres embarazadas a las que se les determinó que tenían COVID-19 durante el segundo y tercer trimestre, las manifestaciones más ampliamente reconocidas en la feria fueron fiebre y hack, similar a nuestra revisión, donde el hack ocurrió en el 84.6% y la fiebre en el 76.9%. de los casos. Esta revisión mostró que nuestra nación tiene un alto ritmo de mujeres embarazadas asintomáticas en la reunión de pacientes que dieron positivo por PCR después de la ejecución de un programa de detección generalizado. Las posibles ventajas de un enfoque de prueba general incluyen la capacidad de utilizar el estado de energía de COVID-19 para decidir la separación de la clínica médica y los ensayos de asignación de camas, aconsejar la consideración neonatal y orientar la utilización de equipos defensivos individuales. La admisión a tales pruebas brinda una oportunidad significativa de asegurar a las mamás, los bebés y los grupos de atención médica durante estas ocasiones problemáticas de consideración de una pandemia.

En cuanto a las **teorías relacionadas a las variables** de la investigación. De acuerdo a la variable “calidad de servicio de atención”. La calidad es según la percepción y entendimiento de cada persona. Así por ejemplo tenemos las siguientes definiciones; Ishikawa (1997), lo caracteriza como crear, planificar,

fabricar y conservar un artículo de calidad que será el más conservador y consistentemente bueno. Por su parte, Deming (1986), menciona que es el nivel anticipado de consistencia y confiabilidad por un precio mínimo y que cambia con los requerimientos del mercado. La calidad es simplemente una progresión de consultas hacia la mejora continua.

En otras palabras, Crosby (1989), define a la calidad que es brindar a los usuarios y a los trabajadores, servicios y productos que no tengan problemas y en un óptimo tiempo. Mientras que, Juran y Gryna (1980), está definido que la Calidad es la disposición de atributos que cumplen con los requerimientos de los usuarios, además comprende no tener carencias. La calidad es la idoneidad de utilizar y satisfacer diferentes necesidades de un usuario. Para Farias (2015) es entregar de una manera eficaz un servicio y los productos, garantizando un ajuste de las expectativas percibidas por los usuarios. También, lo considera que es brindar alto valor diferenciado a los consumidores mediante la mejora de las tareas, actividades y procesos de manera diaria. En términos de Mise (2021), la calidad es un curso constante de mejora continua, en la que las regiones y/o departamentos de una organización o institución participan dinámicamente en la construcción y prestación de productos y servicios respectivamente, que ellos sigan la satisfacción absoluta de los usuarios, consumidores y/o clientes finales.

Por su parte, Feigenbaum (1994) menciona que la definición debe estar centrada en términos de satisfacción al cliente, misma que explica, debido a que la calidad es multidimensional. Asimismo, menciona que, son los clientes quienes tienen necesidades cambiantes que necesitan ser satisfechas, por eso la calidad es dinámica. Mediante sus propias palabras mencionó que la calidad es una garantía de un cliente. Se basa en la experiencia actual con los artículos y servicios comparados de acuerdo a sus necesidades y requerimientos que hayan establecido de manera consciente o no en un mercado competitivo. En resumen, la calidad de un servicio o un producto tiene que responder a todas las características que estas tienen y que se encuentren relacionadas con las diferentes necesidades de las personas.

Mientras que la calidad de servicio, es la valoración y fidelidad a una empresa en particular por lo que vende y ofrece; es decir, al final el cliente o usuario final basa su decisión de compra en lo que ofrecen y como lo ofrecen las empresas sus bienes o servicios (Ventura, 2020). Asimismo, es la medición de satisfacción de las requisitos o expectativas que tiene el cliente respecto al bien o servicio. También, es la diferencia entre entre las expectativas que tienen sobre sus interpretaciones. De esta manera, las empresas más serias, se enfocan en brindar servicio y producto de calidad, tratando de captar el interés y la expectativa de los clientes, definiendo una estrategia diferenciadora, que agregue valor en los ciclos de relacionamiento con los clientes y aumente la competitividad. La calidad de servicio es cualquier acción que una parte ofrece a otra, se describen por ser particularmente inmateriales y no llevan a la responsabilidad. De la misma manera, su avance posiblemente podría caracterizarse con un artículo real. Además, se ve como el contraste entre las suposiciones y las percepciones del comprador.

En cuanto a sus dimensiones, están los aspectos tangibles, se caracteriza por la presencia de oficinas, hardware, personal y materiales de correspondencia reales. Cada uno de ellos transmite retratos o imágenes reales de la asistencia que los usuarios que utilizarán para evaluar la calidad, y específicamente los nuevos. (Clemenza et al., 2010)

En cuanto a la seguridad; en la calidad de servicio es fundamental para que los usuarios estén cómodos y puedan adquirir un bien o un servicio. En ningún caso, la seguridad debe tomarse a la ligera, pues conlleva una gran responsabilidad debido a que está en riesgo la rectitud real y sorprendentemente la existencia de los usuarios o clientes. La seguridad transmite protección, confianza y relación con los clientes. A continuación se mencionan los factores claves para que exista sostenibilidad de una relación productor cliente que perdure en el tiempo: el gran trato, pronta consideración, entusiasmo por el servicio, confianza, datos ideales, correspondencia decisiva, apertura hacia nuevas oportunidades y mejoras, cuidado en la apariencia personal y finalmente la formación continua (Solía, 2019).

La empatía, es la manera o la forma en que una persona desarrolla aquella actividad con total compromiso en relación a su preparación específica, respetando las consideraciones y normas establecidas en la comunidad y empresa laboral. Asimismo, se percibe como una excelencia o cualidad positiva, de esta manera es una característica muy buscada en los profesionales al ser valorada por colegas y clientes. En el ámbito comercial, el profesionalismo es una pieza importante del avance de la empresa. Debido a que una falta de compromiso puede traer consecuencias negativas para todos. Al contrario, una muestra de compromiso y profesionalismo por parte de los profesionistas, resulta un acto de inspiración (Raffino, 2020). Dentro de la habilidad demostrable, se piensa en los hábitos, el método de aludir a sus compañeros, clientes y jefes, así como también, una correcta vestimenta y apariencia son determinantes en la presentación profesional, también, la ética profesional en el trabajador

En cuanto al límite de reacción, es la cantidad de rapidez y preparación que muestran las cooperativas especializadas en la satisfacción de la demanda (Des Castillo, 2007). Relacionamos a la capacidad de respuesta con el tiempo en que se tarda en brindar una, sin embargo, tiene un cierto nivel de complejidad; calidad, tiempo y tono comunicacional (Cámara, 2016). Sobre la fiabilidad; es la capacidad de realizar la asistencia normal de manera confiable y cautelosa: cuando la organización se compromete a lograr algo en un período específico de tiempo, lo hace como tal. En el momento en que un cliente tiene una dificultad, la organización demuestra un verdadero interés para resolverlo. La organización realiza bien la ayuda la primera vez, la organización finaliza la asistencia en el tiempo normal. La organización de ayuda exige mantenerse libre de errores.

En cuanto a la variable factores de riesgo asociados a gestantes. El riesgo es la posibilidad de un efecto específico sobre un recurso, un espacio o toda la asociación. Es el impacto de la vulnerabilidad en la realización de destinos (UNE-ISO Guía 73, 2010). Asimismo, es el indicador del nivel de apertura al que surge un peligro en al menos uno de los recursos, perjudicando a la asociación. El riesgo es igualmente una acción que expresa la probabilidad de una ocasión o daño al bienestar (dolencia o fallecimiento), un primer embarazo, alta igualdad, embarazo justo a tiempo o en una edad regenerativa tardía, interrupciones

prematuras pasadas y problemas de salud. En este sentido, un factor de riesgo es cualquier situación perceptible o marca que tiene una persona o un grupo de personas que está relacionada con la probabilidad de ser presentado particularmente para crear o experimentar un ciclo hosco, sus cualidades están relacionadas con un tipo específico de daño al bienestar. (Senado, 1999)

Además, son condiciones, prácticas, formas de vida o circunstancias que nos abren a un peligro más grave (Comisión Honoraria para la Salud Caridiovacular, 2019). También es, algo que amplía la probabilidad de padecer una enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). De igual manera, bajo esta sección se percibe la presencia de componentes, maravillas, clima y actividades que contienen una capacidad normal de causar lesiones o daños a la propiedad, y cuya probabilidad de ocasión se basa en el final y/o el control de la parte de pulir. Estos se denominas habitualmente peligros. (Rimac, 2020)

En cuanto a las dimensiones: a) factor de riesgo personal; los componentes identificados con el carácter de la persona, donde se descubre: impulsividad, búsqueda de sensaciones, simpatía, contundencia. Aquí conviene considerar algunas investigaciones lógicas, y sus tres componentes de carácter: neuroticismo, extraversión y psicoticismo (AulaFacil, 2019). b) factor de riesgo familiar; La familia es una clasificación transformadora porque en su avance pasa por varias etapas, cada una de las cuales tiene sus especificidades y asignaciones. El efecto de las ocasiones familiares puede representar el momento de la verdad del bienestar. La familia logrará bienestar y prosperidad en la medida en que pueda adaptarse eficaz y satisfactoriamente a las ocasiones de la vida. Al enfrentarse a grandes ocasiones de la vida cotidiana, extraordinarios generadores de estrés, se puede influir en el equilibrio familiar, lo que supone un peligro para su bienestar. Por regla general las familias se dan cuenta de cómo desarrollarse y fortalecerse sin influir en el bienestar familiar, que se ve afectado por lesiones interiores que tiene la familia y, además, la entrada que necesita a los grupos de personas que fomentan la sociedad y su utilización. (Herrera, 2012)

Continuando: c) factor de riesgo sociocultural y económico; Las variables de riesgo psicosocial ocupacional pueden ser percibidas como una circunstancia o

condición observada por una persona que está en su entorno laboral, y puede influir contrariamente en su bienestar en diferentes niveles: social, físico y psicológico, teniendo como consideración diversos ángulos identificados con los atributos sujetos de la persona. En todo está involucrado la familia, la sociedad y el clima laboral (Polanco y García, 2017). d) factor de riesgo biológico; surge de la apertura relacionada con la palabra a los microorganismos que crean peligros para el bienestar y pueden causar dolencias súper duraderas o breves e incluso pasar en el especialista que se les presente. (Steel, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

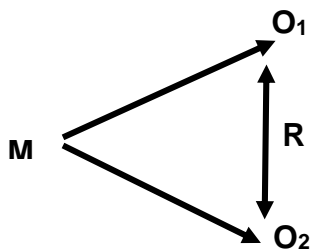
Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que estudiará a las variables desde su entorno natural, con el propósito de generar conocimiento, sin la necesidad de intervenciones prácticas deliberadas (Hernández et al., 2014).

Diseño de investigación

El estudio tiene un diseño no experimental descriptiva correlacional de corte transversal, es decir, no hubo manipulación directa de variables, midió el comportamiento de las variables, estableciendo la relación existente entre estas y la recolección de los datos se hará una única vez (Sánchez et al., 2018).

Cuyo esquema:



Dónde:

M= Muestra.

O1= Calidad de atención de servicio

O2= Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.

r= Relación de las variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención de servicio

Variable 2: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.

Nota: En anexos se encuentra la Operacionalización de variables.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Para García (2018), se compone de multitud de componentes (individuos, objetos, seres vivos, relatos, relatos) que intervienen en el proceso delimitado en la problemática de la investigación.

Correspondió a 100 historias clínicas de gestantes tamizadas con pruebas COVID-19, que fueron atendidas durante el periodo 2021.

Criterios de inclusión:

- Gestantes de 12 a 40 años de edad.
- Gestantes que se realizaron pruebas COVID-19.
- Gestantes que participaron de manera propia.
- Gestantes con referencias por problemas del embarazo.
- Gestantes atendidas en el servicio de emergencia en tiempo de pandemia.

Criterios de exclusión

- Gestantes mayores de 40 años.
- Gestantes que no se realizaron pruebas COVID-19.
- Gestantes que no presentan ningún factor de riesgo

Muestra

Según, García (2018) es una parte de agentes de un universo o población. Manifiesta con precisión los atributos que tiene la población cuando se aplica la estrategia de prueba correcta de la que proviene.

La muestra fue la misma cantidad de la población, es decir, 100 historias clínicas de gestantes que se realizaron pruebas COVID-19 que fueron atendidas en tiempo de pandemia en el periodo 2021.

Muestreo

El muestreo es la colección de componentes o ítems que ciclan los datos buscados por el investigador y sobre los que realizarán inducciones (Malhotra, 2004).

Al ser la muestra, la misma cantidad que la población, no hay ningún criterio de aplicar una técnica de muestreo respectivo.

Unidad de análisis

Una historia clínica de una paciente gestante que le realizaron pruebas COVID-19 atendidas en tiempo de pandemia en el periodo 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se aplicaron las técnicas de la encuesta y la observación. La técnica de la observación permitió conocer las circunstancias y apariciones ocurridas en el Hospital II-2 Tarapoto, valorando los informes de las historias clínicas de las pacientes, esto permitirá plasmar cada una de las ocasiones a través de bastante información. En lo que respecta a su importancia, la descripción general revelará la naturaleza de la administración de la atención que ven las mujeres embarazadas.

La encuesta, es un método de recuperación de información a través de consultas a personas, cuya razón radica en adquirir datos que se obtienen de un tema de examen desarrollado anteriormente (López y Fachelli, 2015).

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos estuvieron estructurados de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación, constituido de la siguiente forma:

La hoja de registro de información sobre los factores de riesgo personales relacionados con las mujeres embarazadas cubrirá dos cosas (1 - 2), que aluden a la historia neurótica individual donde cubre (Cesareada Anterior, Múltiples embarazos , Hemorragias, Embarazos no evolutivos, Transtornos Alimenticios, Hipertensión en el Embarazo: Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión inducida en el embarazo, Parto prematuro, Otras patologías), en el siguiente ítem son los hábitos de vida (Antecedentes de alcoholismo, antecedentes de consumo de cigarrillos, de drogas y antecedentes de violencia intrafamiliar).

Los factores de riesgo familiares en mujeres embarazadas cubrieron el tema 3. Se pensó en antecedentes de patologías familiares (Familiares con Diabetes Mellitus, familiares con presión alta, familiares con presión alta durante el embarazo, familiares con enfermedades cardiovasculares, familiares con enfermedades renales, familiares con trastornos alimenticios, familiares con otras patologías). Además, se incorporarán factores de riesgo socioculturales y económicos relacionados con la mujer embarazada, tanto los factores de cultura (Antecedentes de partos domiciliarios, antecedentes de tomar hierbas para acelerar el parto, no haber realizado sus controles prenatales, inadecuadas condiciones familiares de convivencia), Nacionalidad (Indígena, Africana, Blanca - Mestiza), Área de residencia (Urbana, Rural, Urbano marginal), Nivel de orientación (Analfabeto, Primaria, Secundaria , Superior, Postgrado), Situación socioeconómica (Estrato alto, Estrato medio, Estrato bajo). Entre los factores de riesgo biológicos relacionados con las mujeres embarazadas, considerando el rango de edad (12 a 19 años, 20 a 29 años, 30 a 40 años), número de embarazos (Primer embarazo, segundo embarazo, tercer a quinto embarazo, sexto a más embarazos) y en el caso de que tengan anemia en alguna fase del embarazo (Sí - No).

En cuanto al cuestionario “Calidad de servicio de atención” estará constituida por 20 ítems las cuales estarán divididas por cinco dimensiones “aspectos tangibles, capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad y seguridad” Estuvo

medida en base a una valoración de escalas, mediante la técnica escala de Likert. Su rango de valoración fue (mala, regula y buena).

Validez

El presente instrumento fue validado por un experto en metodología de la investigación y cuatro especialistas, mediante la cual se midió el nivel de coherencia entre los resultados, indicando si el instrumento es apto para su aplicación.

Se realizó por juicio de expertos y especialistas y metodólogos en gestión pública.

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Variable 1	1	Especialista	4,7	Apto para su aplicación
	2	Metodólogo	4,8	Es Válido y puede ser aplicado
	3	Metodólogo	4,9	Apto y coherente para su aplicación
Variable 2	1	Especialista	4,8	Apto para su aplicación
	1	Metodólogo	4,3	Es Válido y puede ser aplicado
	3	Metodólogo	4,9	Apto y coherente para su aplicación

Los instrumentos, que consisten en dos fichas de recolección de datos, fueron evaluados a razón de expertos; quienes verificaron la pertinencia y coherencia de escalas utilizadas con las variables y dimensiones de estudio.

Se concluye una media de 4.73 (94.6%) de relación entre los juicios de los expertos para la validez de los instrumentos de ambas variables. Así mismo, dichos resultados muestran alta validez, ya que reunió las condiciones metodológicas para ser aplicado.

Prueba de confiabilidad de instrumentos

Cuestionario “Servicio de calidad de atención”

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
¿El personal anunciador le orientó y aclaró de manera inequívoca y satisfactoria sobre los medios o metodología para la consideración en la entrevista?	3,31	1,132	35
¿El especialista lo vio a la hora reservada?	3,20	1,106	35
¿Su hizo su consideración con respecto al horario la solicitud de su comparecencia?	3,23	1,060	35
¿Su historial clínico fue accesible para su consideración?	3,29	1,250	35
¿Descubriste arreglos accesibles y los conseguiste sin ningún problema?	3,09	1,380	35
¿Se consideró su seguridad durante su atención en el lugar de trabajo?	3,23	1,330	35
¿El especialista le ofreció la oportunidad de responder a sus preguntas o consultas sobre su condición médica?	3,20	1,302	35
¿Se ha resuelto o mejorado la afección médica en la que estaba realmente concentrado?	3,34	1,259	35
¿El especialista realizó una evaluación real total e intensiva del problema médico por el que fue tratado?	3,26	1,291	35
¿El especialista que te trató movió certeza?	3,23	1,114	35
¿Se consideró su protección durante su atención en el lugar de trabajo?	3,51	1,222	35
¿El especialista le ofreció la oportunidad de responder a sus preguntas o consultas sobre su condición médica?	3,54	1,197	35
¿Se ha resuelto o mejorado el problema médico en el que estaba realmente concentrado?	3,66	,968	35
¿El especialista realizó una evaluación real total y cuidadosa de la condición médica por la que fue tratado?	3,63	1,003	35
¿El especialista que te trató te motivó certeza?	3,51	1,269	35
¿El especialista que lo atendió mostró interés en abordar su condición médica?	3,66	1,056	35
¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre la condición médica o consecuencia de la atención?	3,46	1,146	35
¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre las estrategias o pruebas que realizaba?	3,69	1,231	35

¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre el tratamiento que recibiste: tipo de prescripción, ración e impactos desfavorables?	3,17	1,248	35
¿El programa ambulatorio lo trató con benevolencia, consideración y tolerancia?	3,17	1,248	35
¿El centro ambulatorio tenía personal para asesorar y orientar a los pacientes?	3,51	1,269	35
¿El salón estaba perfecto y limpio?	3,66	1,056	35
¿Son satisfactorios los carteles, letreros y cerrojos para dirigir a los pacientes?	3,46	1,146	35
¿Las instalaciones tenían equipos y materiales accesibles importantes para su atención?	3,69	1,231	35
¿El clima laboral ha sido impecable y agradable?	3,17	1,248	35



Dr. Wilson Torres Delgado
Docente en Metodología
UNSM

Confiabilidad

Se aplicó la técnica del Alfa de Cronbach. El cuestionario “Calidad de servicio de atención” tuvo un coeficiente igual a 0.891, cuyo valor lo ubica en el rango de “Fuerte confiabilidad”

3.5. Procedimientos

Se desarrolló siguiendo las siguientes fases:

- La primera fase: De gabinete que se fundamenta en la revisión de bibliografía, el análisis de documentos y la elaboración de instrumentos con los que se recolectará la información. Además, de solicitar los permisos respectivos para el desarrollo y la ejecución del proyecto.
 - La segunda fase: Es de campo, aquí se registraron los datos correspondientes a las historias clínicas y a la aplicación del cuestionario a gestantes.
 - La tercera fase: Para realizar la organización y tabulación de toda la información obtenida de la ficha de registro de datos y de los cuestionarios.
 - La cuarta fase determinó el nivel de las dos variables y su correlación.
 - La quinta fase: Es de interpretación y de análisis de los resultados, conclusiones del proyecto y la redacción del informe preliminar y final.
- Método de análisis de datos

En la investigación se empleó, los métodos de **análisis descriptivo e inferencial**, debido a la construcción de los objetivos propuestos. Clasificación: Las respuestas a la encuesta fueron desglosadas, resumiendo la información en las tablas medibles en estructura automatizada utilizando Excel. Se utilizó conocimientos gráficos para esto, la investigación fáctica se completará dependiendo de las proporciones de posición o propensión focal, media, media, desviación, estándar, recurrencia y tasas de malabarismo numérico, además se utilizó la conexión de los factores.

Representación gráfica: La información adquirida se mostró mediante gráficos y tablas que funcionan con su lectura, traducción, comprensión y análisis.

En estadística inferencial se aplicará la técnica del Chi Cuadrado, suponiendo que no tendrán una distribución normal los datos recogidos. Cuyos índices de valoración va $[-1, 1]$ y sigue los siguientes supuestos:

- Si $f=1$, hay una relación positiva ideal. La lista muestra una dependencia total entre los dos factores denominada relación inmediata: cuando uno de ellos aumenta, el otro también aumenta de manera constante.
- Si $0 < f < 1$, la relación es positiva.
- Si $f=0$, no hay relación directa. Sin embargo, esto no infiere realmente que los factores sean autónomos: en cualquier caso, podrían existir conexiones no lineales entre los dos factores.
- Si $-1 < f < 0$, la relación es negativa.
- Si $f = -1$, hay una conexión negativa ideal. El archivo demuestra una confianza completa entre los dos factores denominada relación inversa: cuando uno de ellos se acumula, diferentes disminuciones en un grado constante.

3.6. Aspectos éticos

Los siguientes aspectos éticos basados en el código de Núremberg (1947), para el desarrollo de la investigación son:

- Asentimiento informado, los usuarios deben tener la opción de practicar una decisión libre sin la intercesión de ningún componente como poder, engaño, extorsión o diferentes tipos de imperativos o presiones.
- Beneficios para la sociedad, la exploración realizada debe tener importancia social.
- Habrá un nivel mínimo de peligro para los evaluados, se clasificará el uso del instrumento y se asegurarán los datos de los miembros y los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

Tabla 1

Calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19

Variable	Niveles	Intervalo	N.º	%
Calidad de servicio	Malo	25 – 58	3	3%
	Regular	59 – 92	19	19%
	Bueno	93 – 125	78	78%
	Total		100	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La calidad de servicio de atención a las gestantes COVID – 19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 es bueno con 78 % (78), regular con 19 % (19) y malo con 3 % (3). Según dimensiones; en fiabilidad la calidad es bueno.

Tabla 2

Nivel de las Dimensiones de la variable Calidad de servicio

Dimensiones	Niveles	Intervalo	N.º	%
Fiabilidad	Malo	5 – 12	3	3%
	Regular	13 – 20	17	17%
	Bueno	21 - 25	80	80%
	Total		100	100%
Capacidad de respuesta	Malo	5 – 12	4	4%
	Regular	13 – 20	18	18%
	Bueno	21 - 25	78	78%
	Total		100	100%
Seguridad	Malo	5 – 12	2	2%
	Regular	13 – 20	16	16%
	Bueno	21 - 25	82	82%
	Total		100	100%
Empatía	Malo	5 – 12	4	4%
	Regular	13 – 20	20	20%
	Bueno	21 - 25	76	76%
	Total		100	100%

	Malo	5 – 12	2	2%
Aspectos tangibles	Regular	13 – 20	24	24%
	Bueno	21 - 25	74	74%
	Total		100	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

- La dimensión fiabilidad es buena 80 %, regular con 17 % y malo con 3 %. Esto significa que los pacientes consideran a la fiabilidad como buena.
- En capacidad de respuesta, el nivel es bueno con 78 %, regular con 18 % y malo con 4 %. Esto significa que los pacientes reconocen la capacidad de repuesta como buena.
- En seguridad el nivel es bueno con 82 %, regular con 16 % y malo con 2 %. Los pacientes consideran que la seguridad en el hospital es buena.
- En empatía, el nivel es bueno con 76 %, regular con 20 % y malo con 4 %. Esto significa que la empatía con los pacientes es buena.
- En aspectos tangibles, el nivel de calidad es bueno con 74 %, regular con 24 % y malo con 2 %. Los pacientes consideran que el nivel de infraestructura y demás elementos tangibles del hospital como bueno

4.2 Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

Tabla 3

Factores de riesgo personales

Antecedentes patológicos personales		Si	No	Total
Cesareada anterior	N	34	66	100
	%	34	66	100
Múltiples embarazos	N	49	51	100
	%	49	51	100
Embarazos no evolutivos	N	28	72	100
	%	28	72	100
Trastornos alimenticios	N	9	91	100
	%	9	91	100
Hipertensión en el embarazo	N	27	73	100
	%	27	73	100
Ruptura prematura de membranas	N	6	94	100
	%	6	94	100
Otras patologías	N	9	91	100

	%	9	91	100
Estilo de vida				
Antecedentes de alcoholismo	N	0	100	100
	%	0	100	100
Antecedentes de fumar	N	0	100	100
	%	0	100	100
Antecedentes de consumo de drogas	N	0	100	100
	%	0	100	100
Antecedentes de violencia familiar	N	9	91	100
	%	9	91	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En los factores de riesgos personales, según antecedentes patológicos personales: El 34 % tuvieron cesareada anterior. El 49 % tuvieron múltiples embarazos. El 28 % tuvieron embarazos no evolutivos. El 9 % tuvieron trastornos alimenticios. El 27 % tuvieron hipertensión en el embarazo. El 6 % tuvieron ruptura prematura de membranas y el 9 % tuvieron otras patologías. Según estilo de vida: El 100 % no tuvieron antecedentes de alcoholismo, de fumar, de consumo de drogas y solo el 9 % tuvieron antecedentes de violencia familiar.

Tabla 4

Factores de riesgo familiares

Antecedentes Patológicos familiares				
		Si	No	Total
Familiares con diabetes	N	11	89	100
	%	11	89	100
Familiares con presión alta	N	19	81	100
	%	19	81	100
Familiares con presión alta durante el embarazo	N	16	84	100
	%	16	84	100
Familiares con problemas cardiovasculares	N	4	96	100
	%	4	96	100
Familiares con problemas renales	N	0	100	100
	%	0	100	100
Familiares con problemas de trastornos alimenticios	N	16	84	100
	%	16	84	100
Familiares con otras enfermedades	N	0	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En los factores de riesgos familiares, según antecedentes patológicos familiares: El 11 % tuvieron familiares con diabetes. El 19 % tuvieron presión alta. El 16 % tuvieron presión alta durante el embarazo. El 4 % tuvieron problemas cardiovasculares. El 100 % no tuvieron problemas renales. El 16 % tuvieron problemas de trastornos alimenticios. Finalmente, en el 100 % de los casos no tuvieron otras enfermedades.

Tabla 5

Factores de riesgo sociocultural y económico

Factores de cultura				
		Si	No	Total
Antecedentes de partos domiciliarios	N	6	94	100
	%	6	94	100
Antecedentes de hierbas para acelerar el parto	N	4	96	100
	%	4	96	100
No realiza atención de controles prenatales	N	3	97	106
	%	3	97	100
inadecuadas condiciones familiares de convivencia	N	11	89	100
	%	11	89	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En los factores de riesgos socioculturales y económicos, según antecedentes factores de cultura: El 6 % tuvieron antecedentes de partos domiciliarios. El 4 % tuvieron antecedentes de hierbas para acelerar el parto. El 3 % no realizaron atención de controles prenatales. En el 11 % presentaron inadecuadas condiciones familiares de convivencia.

Tabla 6

Factor de riesgo - etnia

Etnia	N	%
Indígena	0	0

Africana	0	0
----------	---	---

Blanca	0	0
--------	---	---

Mestiza	100	100
---------	-----	-----

Total	100	100
-------	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 100 % de los casos observados fueron mestizos.

Tabla 7

Factor de riesgo – zona de residencia

Zona de residencia	N	%
Urbano	60	60
Rural	40	40
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 60 % de los casos provienen de zona de residencia urbana y el 40 % provienen de una zona de residencia rural.

Tabla 8

Factor de riesgo – Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	N	%
Analfabeto	10	10

Primaria	33	33
Secundaria	56	56
Superior	1	1
Posgrado	0	0
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 56 % de los casos tuvieron educación secundaria. El 33 % solo tuvieron primaria. El 10 % son analfabetos y solo el 1 % tuvo educación superior.

Tabla 9

Factor de riesgo – estado socioeconómico

Estado socioeconómico	N	%
Estrato alto	5	5
Estrato medio	84	84
Estrato bajo	11	11
Total	100	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación

El 84 % de los casos son de estrato medio. El 11 % son de estrato bajo y el 5 % son de estrato alto.

Tabla 10

Factor de riesgo biológico – rango de edad

Rango de edad	N	%
12 a 19	51	51
20 a 29	29	29
30 a 40	20	20

Total	100	100
-------	-----	-----

Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación

El 51 % de los casos tuvieron entre 12 a 19 años. El 29 % tuvieron entre 20 a 29 años y el 20 % tuvieron entre 30 a 40 años.

Tabla 11

Factor de riesgo biológico – número de embarazo

Número de embarazo	N	%
Primer	51	51
Segundo	29	29
Tercer a quinto	20	20
Total	100	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación

El 51 % de las pacientes fue su primer embarazo. En el 29 % fue su segundo embarazo y en el 20 % fue entre su tercer y quinto embarazo.

Tabla 12

Factor de riesgo biológico – anemia

Anemia	N	%
Si	26	26
No	74	74
Total	100	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación

El 74 % de las pacientes no tuvieron anemia, mientras que el 26 % si lo tuvieron.

4.3 Relación entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

Tabla 13

Prueba de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio de atención	,282	100	,000
Factores de riesgo	,135	100	,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el valor de significancia de las dos variables (0.000 y 0.000) son menores a 0.05 (margen de error). Por lo tanto, se asume que los datos presentados no provienen de una distribución normal. En ese sentido la técnica de correlación que se aplicó fue la de Kendall.

Tabla 14

Prueba de correlación de Kendall

		Calidad de servicio	Factores de riesgo
Tau_b de Kendall	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	-,066
		Sig. (bilateral)	,377
		N	100

Regla de decisión:

Sig. (bilateral) > 0.05, aceptamos (H₀)

Sig. (bilateral) < 0.05, aceptamos (H_a).

En la tabla, se aprecia que existe relación negativa entre la calidad de servicio y los factores de riesgo asociadas a gestantes COVID-19 en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021, encontrándose un coeficiente de correlación de Kendall igual a $-.066$. Asimismo, la relación no es significativa (Sig. Bilateral > 0.05). Por lo tanto hay pruebas estadísticas contundentes para aceptar la hipótesis nula (H_0), y rechazar la hipótesis general de la investigación. Es decir, no existe relación significativa entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

V. DISCUSIÓN

Ante los hallazgos encontrados respecto al objetivo específico primero, sobre la Calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. Se encontró un nivel de calidad buena representada por el 78 % de la opinión de la muestra estudiada. Mientras que el 19 % lo evaluó como regular y tan solo el 3 % como mala. Lo que queda claro, es que en el Hospital de Tarapoto existe un nivel adecuado en cuanto al servicio de atención. Resultado que resumen la valoración en cuanto a sus dimensiones. Es así que en todas las dimensiones estudiadas de la variable se encontró un nivel bueno, siendo la dimensión seguridad la que obtuvo mayor porcentaje de aceptación con un total del 82 %, seguido de la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles. Por otra parte, se evidenció mayor problema de desatención en las dimensiones de empatía y capacidad de respuesta, lo que significa que los trabajadores del hospital no muestran ser del todo empáticos con los pacientes y estos en ocasiones esperan más de la fecha establecida para ser informados o atendidos. Resultados que guardan cierta relación con el estudio de Allotey et al. (2020) quienes concluyeron que, aquellas mujeres en edad fértil que no se encontraban embarazadas y teniendo como comorbilidades previas, la identidad no blanca, la hipertensión constante, la diabetes previa, la edad añosa y el historial de peso elevado que son factores de riesgo para COVID-19 extremo en el embarazo. Es por eso que, las gestantes con COVID-19 a diferencia de las que no tienen COVID-19 están obligadas a tener un parto prematuro y pueden tener un mayor peligro de muerte materna y ser trasladadas a la unidad de emergencia. Sus hijos están obligados a ser enviados a la unidad neonatal.

Ahora, en cuanto al objetivo específico segundo, que trató sobre los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. En la investigación se estudió en base a 4 dimensiones: Es así que, en la dimensión de riesgos personales, se evidenció que hay muchos casos de múltiples embarazos con 49 %, cesareada anterior con 34 %, embarazos no evolutivos con 28 %. Todos estos en cuanto a los antecedentes patológicos

personales, por su parte en cuanto a estilo de vida solo en el caso de antecedentes de violencia familiar se encontró 9 casos. Mientras que, en la dimensión de riesgos familiares, se encontró pacientes con antecedentes de familiares con presión alta representados en el 19 %, también hubo antecedentes de familiares con presión alta durante el embarazo con 16 % al igual con los antecedentes de familiares con problemas de trastornos alimenticios, en menor medida se encontraron casos de antecedentes con familiares con diabetes con 11 % y antecedentes de familiares con problemas cardiovasculares.

Continuando con la dimensión de riesgos socioculturales y económicos, el 6 % tuvieron antecedentes de partos domiciliarios. El 4 % tuvieron antecedentes de hierbas para acelerar el parto. El 3 % no realizaron atención de controles prenatales. Al respecto en el estudio de Konje et al. (2018) encontraron que, el 86,74% acudió a una clínica de atención prenatal al menos una vez. El 3,62% inició ANC en el primer trimestre; 13,26% no había iniciado ANC cuando fueron entrevistados en su 3er trimestre. De las mujeres que habían asistido a la atención prenatal al menos una vez, la mayoría (82,96%) había sido examinada para determinar su estado serológico, menos de la mitad (48,36%) se había examinado el nivel de hemoglobina y solo una minoría había sido examinada para detectar sífilis (6,51%). Concluyeron que, el acceso a una atención prenatal eficaz sigue siendo un desafío para las mujeres del distrito de Geita. En particular, la mayoría de las mujeres iniciaron ANC tardíamente y el inicio temprano no garantizaba una atención que pudiera contribuir a mejores resultados del embarazo.

Continuando, en el 11 % presentaron inadecuadas condiciones familiares de convivencia. En cuanto al grupo de etnia, todas las gestantes fueron mestizas, y la mayoría (60) residen en zona urbana y el resto en zona rural. Asimismo, en la gran mayoría de los casos se encontró que las gestantes habían terminado su secundaria con 56 %. En cuanto al estrato socioeconómico, en su mayoría pertenecieron a la clase media con 84 %. Y finalmente en la dimensión de riesgos biológicos, se encontraron en su mayoría a gestantes cuyas edades estaban dentro del rango de 12 a 19 años con 51 %, seguido del rango de 20 a 29 con

29 % y del rango de 30 a 40 con 20 %. Resultado que guarda relación con el estudio de Soares et al. (2020) quienes encontraron que, la omnipresencia de las mujeres embarazadas estuvo en algún lugar en el rango de 21 y 30 años. Al respecto en el estudio de Gross et al. (2012) quienes mencionaron que, las mujeres embarazadas adolescentes comenzaron la atención prenatal a más tardar que las mujeres embarazadas adultas, a pesar de tener más probabilidades de ser solteras. Además, respecto al número de embarazo, en su mayoría de las gestantes fueron su primera vez con 51 % y solo el 26 % tuvieron anemia.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico tres, sobre la relación entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. Se encontró que existe relación negativa con un valor de Tau_b de Kendall para pruebas no paramétricas igual a -0.066. Entonces, que la relación entra ambas variables es inversamente proporcional, es decir, cuando una de las variables aumenta de valor, la otra disminuye, en este caso, cuando mayor es el nivel de calidad de servicio de atención, menor son los factores de riesgo asociado a las gestantes. Esto se confirma con el valor del nivel de significancia la cual fue igual a 0.377, con esto se demostró estadísticamente que no existe relación significativa entre las variables, es decir, que ninguna influye en la otra.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. No existe relación positiva y significativa entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021, encontrándose un Tau_b de Kendall igual a -0.066 y un nivel de significancia igual a 0.377 mayor al margen de error permitido (0.05).

- 6.2. El nivel de calidad de servicio de atención a las gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 es bueno con 78 %, regular con 19 % y malo con 3 %.

- 6.3. El factor de riesgo personal más frecuente asociado a las gestantes fue los múltiples embarazos con 49 %. En factores de riesgo familiares, el más frecuente fue los antecedentes de familiares con presión alta con 19 %. En factores de riesgo cultural fue las inadecuadas condiciones familiares de convivencia con el 11 %. Todos los pacientes fueron mestizos, el 60 % provienen de una zona urbana. El 56 % tuvieron hasta secundaria. El 84 % tienen un estrato socioeconómico medio. En factores de riesgo biológico, el 51 % estuvieron entre los 12 a 19 años de edad, el 51 % fue su primer embarazo y finalmente, solo el 26 % de las gestantes tuvieron anemia.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al director del Hospital II – 2 Tarapoto, aparte de mejorar la calidad de servicio de atención a las gestantes considerar otras estrategias como talleres educativos, acciones de control y reacción de riesgos dentro de la institución con la finalidad de reducir los factores de riesgos asociados a las gestantes COVID-19 en el Hospital.

- 7.2. Al director del Hospital II – 2 Tarapoto, capacitar constantemente a sus trabajadores administrativos, personal médico y limpieza; además, asegurarse de mantener ordenado, organizado y con la tecnología e infraestructura suficiente para garantizar la atención de calidad de las gestantes que son atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

- 7.3. Al director del Hospital II – 2 Tarapoto, considerar todos los factores de riesgo identificados con más frecuencia en el presente estudio, debido a que su desinformación y desconocimiento podría provocar malas prácticas y no estar prevenido frente a eventos no deseados. Asimismo, también hacer evaluaciones constantes sobre los nuevos factores de riesgo que podrían aparecer e implementar acciones preventivas y correctivas sobre ellas, con la finalidad de que no afecte negativamente a las gestantes.

REFERENCIAS

- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S. I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., van Wely, M., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- American Academy of Family Physicians. (2020). *Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud*. <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
- Asensio, P. (2012). *El libro de la gestión municipal: Claves del éxito para políticos y directivos locales*. España: Ediciones Díaz de Santos
- AulaFacil. (2019). *Factores de riesgo y protección de la delincuencia juvenil Factores individuales de la personalidad* Buscar curso Factores individuales de la personalidad. <https://www.aulafacil.com/cursos/autoayuda/factores-de-riesgo-y-proteccion-de-la-delincuencia-juvenil/factores-individuales-de-la-personalidad-l34123>
- Basantes, S. (2014). *Modelo de Gestión Administrativa y la Calidad en el Servicio al Cliente en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipalidad de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Bolaños, J. Y Bolaños, M. (2013). *MECI y Sistema de Gestión de Calidad: Correspondencia entre MECI y la NTCGP 1000:2009*. México: Editorial Académica Española.
- Cabrero, E., & Mendoza, D. (2014). *Los gobiernos municipales a debate: Un análisis de la institución municipal a través de la Encuesta INEGI 2009*. México: Ink.
- Campos, S., & Loza, P. (2011). *incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca municipal "Pedro Moncayo" de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011. Propuesta alternativa*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.

- Ceja, G. (1994). *Planeación y organización de empresas* (8va. ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la Administración* (8va ed.). México: Mexicana.
- Cámara, J. (2016). *La capacidad de respuesta es más que responder*. agenciachan.com/. <http://agenciachan.com/la-capacidad-respuesta-mas-responder/>
- Clemenza, C., Gotera, A., & Araujo, R. (2010). Calidad de los Servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(49). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000100007
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (2019). *Factores de riesgo*. <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
- Crosby, P. (1989). *Let's talk Quality*. Mac Graw Hill.
- De la Torre, J. (2014). *Reforma municipal y capacidad de gestión de los gobiernos municipales en México: un estudio comparado en seis municipios del estado de San Luis Potosí, México (1983-2000)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Deming, W. (1986). *Out of the Crisis* (Center for Advanced Engineering Study (ed.)).
- Des Castillo, P. (2007). *Capacidad de Respuesta*. alianzaautomotriz.com. <https://alianzaautomotriz.com/capacidad-de-respuesta/>
- Everardo, B. (2011). *Recaudación fiscal y certificación profesional: enlace de dos políticas públicas. Dilemas de las Políticas en públicas en Latinoamérica*. México: FLACSO / UABC.
- Fayol, H. (1916). *Administracion industrial y general*. Paris: El Ateneo.
- Farias, G. (2015). *¿Qué es la calidad?* <https://gabrielfariasiribarren.com/que-es-la-calidad/>
- Feigenbaum, A. (1994). *Control total de la calidad* (Continental (ed.)).
- Gross, K., Alba, S., Glass, T. R., Schellenberg, J. A., & Obrist, B. (2012). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 16.

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-16>

- Gupta, S., Yamada, G., Mpenbeni, R., Frumence, G., Callaghan-Koru, J. A., Stevenson, R., Brandes, N., & Baqui, A. H. (2014). Factors Associated with Four or More Antenatal Care Visits and Its Decline among Pregnant Women in Tanzania between 1999 and 2010. *PLoS ONE*, 9(7), e101893. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101893>
- Hernández Sampieri, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGRAW-HILL / INTERAMERICANA (ed.); Sexta edic). https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Herrera, P. (2012). Risk factors for family health: significative events. *Humanidades Médicas*, 12(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *factor de riesgo*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
- Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa* (Grupo Editorial Norma (ed.)). <https://drive.google.com/file/d/1Xpf5MdwQ-6MxQK4bZWqyYPZ9vtvhsHqp/view>
- Juran, J., & Gryna, F. (1980). *Quality Planning and Analysis*. MacGraw Hill.
- KC, A., Gurung, R., Kinney, M. V, Sunny, A. K., Moinuddin, M., Basnet, O., Paudel, P., Bhattarai, P., Subedi, K., Shrestha, M. P., Lawn, J. E., & Målqvist, M. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study. *The Lancet Global Health*, 8(10), e1273–e1281. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30345-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30345-4)
- Konje, E. T., Magoma, M. T. N., Hatfield, J., Kuhn, S., Sauve, R. S., & Dewey, D. M. (2018). Missed opportunities in antenatal care for improving the

- health of pregnant women and newborns in Geita district, Northwest Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 394. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2014-8>
- Koontz, H., & Weihrich, H. (2007). *Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación* (7ma ed.). México: McGraw Hill Internacional.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- López, P., & Fachelli, S. (2018). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (Número 17). Universidad Autónoma de Barcelona. <https://doi.org/10.1344/reyd2018.17.13>
- Malhotra, N. (2004). *Investigacion de mercados* (P. Educación (ed.); 1a ed.).
- Mise, J. (2021). *Calidad*. <https://www.acavir.com/marketing-digital/calidad/>
- Polanco-Martínez, A. L., & García-Solarte, M. (2017). Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *LIBRE EMPRESA*, 14(1), 111–131. <https://doi.org/10.18041/libemp.2017.v14n1.27105>
- Raffino, M. E. (2020). *Profesionalismo*. concepto.de. <https://concepto.de/profesionalismo/>
- Rimac. (2020). *Factores de Riesgo*. <https://prevencionlaboralrimac.com/Herramientas/Factores-riesgo>
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
- Shishehgar, S., Mahmoodi, A., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Bakhtiary, M., & Alavi Majd, H. (2013). The Relationship of Social Support and Quality of Life with the Level of Stress in Pregnant Women Using the PATH Model. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15(7), 560–565. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12174>
- Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. de S., Almeida,

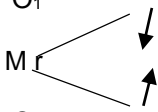
- P. C. de, & Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
- Solía Bassignana, S. (2019). *10 claves de la atención al cliente en el servicio de seguridad privada*. blog.siete24.com. <https://blog.siete24.com/que-no-le-roben-a-diciembre-su-alegría-0>
- Steel. (2020). *Factores de riesgos biológicos*. <https://www.steel.net.co/factores-de-riesgos-biologicos/>
- Thompson, O., & Ajayi, I. (2016). Prevalence of Antenatal Depression and Associated Risk Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Abeokuta North Local Government Area, Nigeria. *Depression Research and Treatment*, 2016, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2016/4518979>
- UNE-ISO Guía 73. (2010). *Gestión del riesgo. Vocabulario*. <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0045826>
- Ventura, W. (2020). *La calidad de los servicios públicos en el Perú*. blogposgrado.ucontinental.edu.pe. <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/la-calidad-de-los-servicios-publicos-en-el-peru>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensión conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención de servicio	Cualquier actividad o acción que provoque la desaparición, muerte o vivencia física, sexual o mental por razón de su condición de este modo, en las personas en la parte general y privado. Artículo N°05- Ley N° 30364	La variable se precisará por medio de un cuestionario.	Aspectos tangibles	Infraestructura	Escala Ordinal
			Seguridad	Señalización Equipamiento	
			Empatía	Trato del personal de salud	
			Capacidad de respuesta	Tiempo de atención	
			Fiabilidad	Nivel de confianza	
Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19	La definición de factores de riesgo asociado en gestantes COVID-19, es toda dificultad que se da de manera natural o por intervención que tendrá consecuencias negativas a los resultados materno fetales. También influye las condiciones patológicas, antecedentes personales o familiares durante el embarazo, el parto, puerperio, que pueden generar complicaciones obstétricas.	Tendrá puntuaciones por las cuales serán medidas a través de una ficha de registro que tiene 11 ítems que evaluarán los factores de riesgo personal biológico familiar, sociocultural y económico.	Factores de riesgo personales	Antecedentes patológicos personales Estilos de vida	Ordinal
			Factores de riesgo familiar	Antecedentes patológicos familiares	
			Factores sociocultural y económico	Factores culturales Etnia Zona de vivienda Grado de Instrucción Condición socioeconómica	
			Factor de riesgo biológico.	Rango de edad Número de embarazo Anemia	

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos														
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021?</p> <p>Problemas específicos a) ¿Cómo es la calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021? b) ¿Cómo son los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.</p> <p>Objetivos específicos a) Determinar la calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021. b) Describir los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.</p>	<p>Hipótesis general H_i: Existe relación significativa entre la calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas H₁: La calidad de servicio de atención a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 es buena. H₂: Los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021 son altos.</p>	<p>Técnica La encuesta y observación</p> <p>Instrumentos Cuestionario y ficha de registro de datos.</p>														
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones															
<p>No experimental descriptivo-correlacional. Esquema: O₁ M O₂ Donde: M: la muestra de estudio. O₁: Calidad de servicio de atención O₂: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19 r: correlación entre las variables de estudio.</p> 	<p>Población 100 historias clínicas de gestantes COVID-19 que fueron atendidas en tiempo de pandemia y presentaron algún factor de riesgo asociado en su embarazo con edades entre los 12 y 40 años, en el periodo 2021.</p> <p>Muestra Misma que la población.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Calidad de servicio de atención</td> <td>Aspectos tangibles</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de respuesta</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Factores de riesgo asociados a gestantes</td> <td>Fiabilidad</td> </tr> <tr> <td>Factores de riesgo personales</td> </tr> <tr> <td>Factores de riesgo familiar</td> </tr> <tr> <td>Factores sociocultural y económico</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Factor de riesgo biológico.</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Calidad de servicio de atención	Aspectos tangibles	Seguridad	Empatía	Capacidad de respuesta	Factores de riesgo asociados a gestantes	Fiabilidad	Factores de riesgo personales	Factores de riesgo familiar	Factores sociocultural y económico		Factor de riesgo biológico.
Variables	Dimensiones																
Calidad de servicio de atención	Aspectos tangibles																
	Seguridad																
	Empatía																
	Capacidad de respuesta																
Factores de riesgo asociados a gestantes	Fiabilidad																
	Factores de riesgo personales																
	Factores de riesgo familiar																
	Factores sociocultural y económico																
	Factor de riesgo biológico.																

Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A GESTANTES COVID-19

Objeto de estudio. Describir los factores de riesgo asociados a gestantes covid-19, Hospital II – 2 Tarapoto, 2021.

Instrucciones para el experto. Las preguntas deben ser examinadas y puntuada sobre 100, de acuerdo con cada objetivo, según la rúbrica que tiene al final del instrumento; según su legitimidad y calidad inquebrantable. El promedio dará la confiabilidad.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS		
Factores de riesgo personales asociado a gestantes		
1. Antecedentes patológicos personales	SÍ	NO
• Cesareada Anterior		
• Múltiples embarazos.		
• Embarazos no evolutivos (Aborto)		
• Transtornos Alimenticios (Obesidad)		
• Hipertensión en el Embarazo (Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión inducida en el embarazo)		
• Ruptura prematura de las membranas.		
• Otras condiciones patológicas.		
2. Estilos de vida	SÍ	NO
• Antecedentes de Alcoholismo.		
• Antecedentes de fumar.		
• Antecedentes de consumos de drogas.		
• Antecedentes de violencia intrafamiliar.		
Factores de riesgo familiares asociado a gestantes		
3. Antecedentes de patologías familiares	SÍ	NO
• Familiares con Diabetes.		
• Familiares con presión alta.		
• Familiares con presión alta durante el embarazo.		
• Familiares con problemas cardiovasculares.		
• Familiares con problemas renales.		
• Familiares con trastornos alimenticios.		

• Familiares con otras enfermedades.			
Factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes			
4. Factores de Cultura		SÍ	NO
• Antecedentes de partos domiciliarios.			
• Antecedentes de hierbas para acelerar el parto.			
• No realiza atención de controles prenatales.			
• Inadecuadas condiciones familiares de convivencia			
5. Etnia			
Indígena ()	Africana ()	Blanca ()	Mestiza ()
6. Zona de Residencia			
Urbano	Rural	Urbano marginal	
7. Nivel de Instrucción			
Analfabeto	Primara	Secundaria	Superior
			Posgrado
8. Estado socioeconómico			
• Estrato Alto			
• Estrato Medio			
• Estrato Bajo			
Factores de riesgo biológicos asociados a gestantes			
9. Rango de edad		CHECK LIST	
• 12 a 19 Años de edad			
• 20 a 29 Años de edad			
• 30 a 40 Años de edad			
10. Número de Embarazo		CHECK LIST	
• Primer Embarazo			
• Segundo Embarazo			
• Tercer a Quinto Embarazo			
• Sexto a más Embarazos			
11. Anemia		CHECK LIST	
• Sí			
• No			

Cuestionario “Calidad de servicio de atención”

Fecha: N.º Cuestionario:

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: “Calidad de servicio de atención y su relación con los factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2021”. Los datos son privados y guardados; ya que los resultados se tratarán solo para la investigación. Les agradezco de antemano su importante compromiso de seguir desarrollando la información. Después de leer detenidamente cada afirmación, marque con una X la respuesta adecuada que se compare con su punto de vista. Exija generosamente ayuda cuando sea necesario.

Escala de valoración:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Preguntas		Escala				
N	Fiabilidad	1	2	3	4	5
1	¿El personal anunciador le orientó y aclaró de manera inequívoca y satisfactoria sobre los medios o metodología para la consideración en la entrevista?					
2	¿El especialista lo vio a la hora reservada?					
3	¿Su hizo su consideración con respecto al horario la solicitud de su comparecencia?					
4	¿Su historial clínico fue accesible para su consideración?					
5	¿Descubriste arreglos accesibles y los conseguiste sin ningún problema?					
N	Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
6	¿Se consideró su seguridad durante su atención en el lugar de trabajo?					
7	¿El especialista le ofreció la oportunidad de responder a sus preguntas o consultas sobre su condición médica?					
8	¿Se ha resuelto o mejorado la afección médica en la que estaba realmente concentrado?					
9	¿El especialista realizó una evaluación real total e intensiva del problema médico por el que fue tratado?					
10	¿El especialista que te trató movió certeza?					
N	Seguridad	1	2	3	4	5
11	¿Se consideró su protección durante su atención en el lugar de trabajo?					

12	¿El especialista le ofreció la oportunidad de responder a sus preguntas o consultas sobre su condición médica?					
13	¿Se ha resuelto o mejorado el problema médico en el que estaba realmente concentrado?					
14	¿El especialista realizó una evaluación real total y cuidadosa de la condición médica por la que fue tratado?					
15	¿El especialista que te trató te motivó certeza?					
N	Empatía	1	2	3	4	5
16	¿El especialista que lo atendió mostró interés en abordar su condición médica?					
17	¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre la condición médica o consecuencia de la atención?					
18	¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre las estrategias o pruebas que realizaba?					
19	¿Entendiste la aclaración que te dio el especialista sobre el tratamiento que recibiste: tipo de prescripción, ración e impactos desfavorables?					
20	¿El programa ambulatorio lo trató con benevolencia, consideración y tolerancia?					
N	Aspectos Tangibles	1	2	3	4	5
21	¿El centro ambulatorio tenía personal para asesorar y orientar a los pacientes?					
22	¿El salón estaba perfecto y limpio?					
23	¿Son satisfactorios los carteles, letreros y cerrojos para dirigir a los pacientes?					
24	¿Las instalaciones tenían equipos y materiales accesibles importantes para su atención?					
25	¿El clima laboral ha sido impecable y agradable?					

Base de datos estadísticos

N.º	Factores de riesgo	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles	Calidad de servicio
1	45	25	22	23	21	25	163
2	44	13	15	16	20	14	129
3	47	25	24	25	14	18	155
4	49	21	21	22	25	16	154
5	49	23	24	25	22	21	159
6	50	13	17	19	15	15	127
7	48	23	23	23	25	24	168
8	47	21	25	21	22	25	163
9	49	22	21	21	23	25	159
10	52	22	25	21	25	24	167
11	46	21	24	24	21	25	165
12	51	22	23	21	22	21	160
13	50	16	7	20	10	19	121
14	51	19	19	18	14	16	138
15	51	20	16	20	18	20	141
16	48	24	21	25	15	14	148
17	47	22	22	23	21	25	164
18	51	17	14	13	15	20	130
19	50	16	18	16	20	20	140
20	52	21	21	22	24	22	161
21	47	23	21	23	25	23	164
22	48	22	25	25	23	21	166
23	49	25	25	24	21	22	168
24	49	12	8	5	7	5	82
25	50	22	22	23	25	23	165
26	49	22	25	23	22	25	166
27	51	23	21	21	23	23	158
28	47	21	25	24	23	23	167
29	47	25	15	24	19	17	148
30	50	23	23	23	23	21	160
31	51	25	25	23	23	23	168
32	50	24	21	22	25	25	165
33	49	22	21	21	22	24	158
34	50	24	21	25	22	25	167
35	51	22	23	21	23	25	164
36	47	25	21	23	25	23	165
37	49	21	22	24	21	25	163
38	49	23	22	25	21	25	166
39	50	25	22	23	21	22	163
40	47	21	24	21	25	22	160
41	48	24	22	23	23	22	163
42	47	25	21	22	25	21	163
43	49	21	22	24	23	21	159
44	50	23	24	24	22	22	166
45	48	22	24	25	21	22	162
46	47	25	22	24	23	21	164
47	48	23	23	23	22	21	163
48	48	23	23	24	23	22	166
49	49	20	16	13	16	14	128
50	49	24	22	23	25	22	166
51	48	20	17	16	13	15	132
52	50	23	22	22	21	21	158
53	48	12	9	11	5	6	87
54	49	22	24	22	25	21	164
55	50	24	25	25	22	25	168
56	48	25	24	21	25	21	164
57	51	25	21	24	23	22	163
58	51	23	23	21	23	24	164
59	47	25	22	23	22	23	166
60	49	13	17	21	15	16	134
61	52	23	24	21	23	19	160
62	51	19	13	20	17	13	129
63	48	19	20	16	20	17	138
64	48	21	24	22	21	24	163
65	49	21	21	25	25	23	162

66	48	21	23	21	21	24	158
67	49	24	24	21	22	25	167
68	50	22	23	22	25	24	165
69	48	25	22	22	23	23	163
70	47	11	6	19	5	14	102
71	48	21	22	21	21	25	158
72	44	23	25	23	23	25	167
73	48	21	24	24	25	23	169
74	51	21	22	23	23	23	163
75	52	20	13	19	15	18	133
76	48	22	23	22	24	23	163
77	52	24	24	21	22	22	163
78	50	21	22	24	24	24	164
79	49	13	19	23	13	17	135
80	48	23	21	24	25	23	168
81	51	25	22	22	22	22	164
82	50	23	15	23	13	14	135
83	49	23	23	25	23	25	166
84	50	21	22	24	21	22	158
85	50	25	23	25	23	22	167
86	51	13	16	17	19	19	135
87	49	22	21	22	21	21	155
88	48	19	16	13	17	15	130
89	50	24	21	23	22	25	163
90	51	21	22	21	23	22	157
91	48	25	25	25	21	23	169
92	50	23	24	24	24	22	169
93	51	23	25	23	25	21	169
94	51	24	25	21	22	21	164
95	50	22	23	23	22	23	161
96	49	22	24	25	22	24	166
97	51	21	22	21	23	21	156
98	52	19	18	16	19	19	140
99	50	21	25	22	25	24	167
100	51	23	21	21	23	24	161

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Torres Balarezo Nelson Carlos Andres.
 Institución donde labora : Escuela de Posgrado - Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Para evaluar los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.
 Instrumento de evaluación : Para evaluar la Calidad de Atención de servicio.
 Autor (s) del instrumento (s): Br. Sandra Mirelly Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

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

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

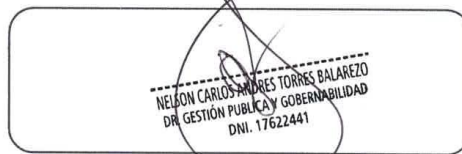
IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

SI ES APLICABLE

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 13 de octubre de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Torres Balarezo Nelson Carlos Andres
 Institución donde labora : Escuela de Posgrado - Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Para evaluar los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.
 Autor (s) del instrumento (s): Br. Sandra Mirelly Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.					
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

SI ES APLICABLE

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 13 de octubre de 2021



NELSON CARLOS ANDRES TORRES BALAREZO
 DR. GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
 DNI- 17622441
 Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gilberto Carrón Barco

Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado

Especialidad : Metodólogo

Instrumento de evaluación : Para evaluar los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.

Autor (s) del Instrumento (s) : Br. Sandra Mirely Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					48	

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

_____ **SE RECOMIENDA APLICAR EL INSTRUMENTO A UNA MUESTRA PILOTO** _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 18 de octubre de 2021

DR. GILBERTO CARRÓN BARCO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gilberto Carrón Barco
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado
 Especialidad : Metodólogo :
 Instrumento de evaluación : Para evaluar la Calidad de Atención de servicio.
 Autor (s) del Instrumento (s): Br. Sandra Mirely Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los Items están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de Atención de Servicio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad de Atención de Servicio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de Atención de Servicio.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL		43				

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

_____ SE RECOMIENDA APLICAR EL INSTRUMENTO A UNA MUESTRA PILOTO _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.3

Tarapoto, 18 de octubre de 2021



DR. GILBERTO CARRÓN BARCO

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****II. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dra. ELVA CÓRDOVA SANGAMA

Institución donde labora : CETPRO" Santo Toribio de Mogrovejo"

Especialidad : Dra. EN EDUCACIÓN

Instrumento de evaluación : Para evaluar la Calidad de Atención de servicio.

Autor (s) del instrumento (s): Br. Sandra Mirelly Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de Atención de Servicio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad de Atención de Servicio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de Atención de Servicio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

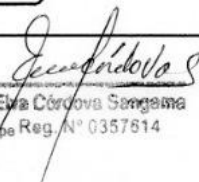
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El presente instrumento presenta todos los criterios bien definidos en las variables de estudio como: coherencia, actualidad, consistencia y pertinencia, etc. Por lo tanto; está listo para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9


 Dra. Elva Córdova Sangama
 Cope Reg. N° 0357814

Tarapoto, 15 de octubre de 2021

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****II. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dra. ELVA CÓRDOVA SANGAMA
 Institución donde labora : CETPRO" Santo Toribio de Mogrovejo"
 Especialidad : Dra. EN EDUCACIÓN
 Instrumento de evaluación : Para evaluar la Calidad de Atención de servicio.
 Autor (s) del instrumento (s): Br. Sandra Mirelly Lecca Cordova.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de Atención de Servicio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad de Atención de Servicio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de Atención de Servicio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

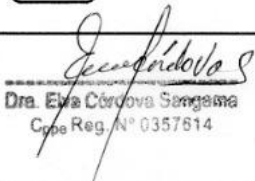
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El presente instrumento presenta todos los criterios bien definidos en las variables de estudio como; coherencia, actualidad, consistencia y pertinencia, etc. Por lo tanto; está listo para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9


 Dra. Elva Córdova Sangama
 Cpe Reg. N° 0357614

Tarapoto, 15 de octubre de 2021



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tarapoto, 21 de octubre de 2021

CARTA N° 027-2021-UCV-VA-EPG-F03/J

Señora:

M.C. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
Directora de la Unidad Ejecutora 404 Hospital II – 2 Tarapoto
Oficina de Capacitación

Presente

ASUNTO: Solicita autorización para aplicar investigación y publicación de la identidad en los resultados del estudio.

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, Sandra Mirelly Lecca Cordova, con DNI: 46412151, domiciliada en Jr. Primero de Abril N°452- Banda de Shilcayo, estudiante de III ciclo, aula "A3" del programa de estudio de Maestría en Gestión Pública de la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

La estudiante Lecca Cordova está realizando su investigación titulada: "**Calidad de servicio de atención y su relación con los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19, Hospital Minsa II-2 Tarapoto, 2021.**", bajo el asesoramiento del Dr. Pedro Arturo Barboza Zelada. Para ello, necesita aplicar los instrumentos de su investigación. En tal sentido, **solicito autorización para que aplique su investigación** en la institución que usted dirige, también **solicito autorización de su organización para que publique su identidad en los resultados de investigación** que la maestranda Lecca Cordova lo tendrá cuando termine su tesis; así mismo, le brinde las facilidades adicionales que necesite.

Cabe mencionar que, la autorización para que aplique la investigación lo debe redactar bajo el tipo documento que considere y le brinde a la investigadora. En el caso de la **autorización de su organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones**, lo debe hacer firmado el formato oficial que solicita la UCV (adjunto al presente).

Conocedora de su gesto de apoyo, no dudo que la presente tenga la aceptación esperada.

Atentamente,



C.c. archivo.



[Handwritten Signature]
Dra. Rosa Mabel Contreras Julián
Jefa de la Unidad de Posgrado
UCV – Tarapoto

U.E. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
DIRECCIÓN
REG. N° 674488
PASA: Capacitación
PARA: [Handwritten Signature]
FECHA: 22/10/21
FIRMA: [Handwritten Signature]



Tarapoto, 10 de noviembre de 2021

CARTA N° 227-2021-U-E-H-II-2-T/D

Señora:

DRA. ROSA MABEL CONTRERAS JULIÁN

Jefa de la Unidad de Posgrado

Universidad César Vallejo - Tarapoto

Carretera Marginal Norte Fernando Belaúnde Terry Km. 8.5, Cacatachi

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: CARTA N°027-2021-UCV-VA-EPG-F03/J

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad Ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto y en atención al documento de la referencia, se autoriza a la estudiante: Lecca Cordova Sandra Mirelly, para realizar el estudio de investigación denominado: "Calidad de servicio de atención y su relación con los factores de riesgo asociados a gestantes COVID-19, Hospital MINSa II-2 Tarapoto, 2021" por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha en nuestro establecimiento.



Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 - TARPOTO
M.C. Jacqueline Lizbeth Castañeda Cárdenas
DIRECTOR

C.C archivos
JLCC/SGSG/rrfm

f/hospitaltarapoto @HRT_Oficial @uehospitaltarapoto
www.hospitaltarapoto.gob.pe

Jr. Ángel Delgado Morey Nro 503
Tarapoto - San Martín
Telefono : (042)-52 0012



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la organización:	RUC: 20494013453
HOSPITAL II-2- TARAPOTO	
Nombre del Titular o Representante legal:	
JACQUELINE CASTAÑEDA CARDENAS	
Nombres y Apellidos	DNI:

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [x], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A GESTANTES COVID-19, AOSPITAL II-2- TARAPOTO, 2021.	
Nombre del Programa Académico:	
MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA - UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
SANDRA MIRELLY LECCA CORDOVA	46412151

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2, TARAPOTO


M.C. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
DIRECTOR

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.