



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un
centro de salud, Cusco 2022.**

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

AUTORA:

Mujica Ramirez, Yhasmina (ORCID: 0000-0002-3288-7481)

ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia. Para mis padres Wolger y Bertha, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a afrontar las adversidades sin perder la fuerza ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Para mis hijos Dhamar, Joaquín y Loammy, a quienes especialmente dedico esta Tesis. Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como son. Son las personas que más directamente han sufrido las consecuencias del trabajo realizado.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi sobrina, quien ha sido un pilar importante durante este camino, pues me ha ayudado a superar mi brecha con la tecnología, y a darme soporte emocional cuando sentía que no podía más.

La tesista

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme otorgado una hermosa familia que me apoya incondicionalmente, a mis padres por confiar en mí y enseñarme que no existe la palabra “no se puede”, a mis hijos que soportaron mi mal humor y desesperación cuando las situaciones se complicaban, en especial con la tecnología. A mi esposo que a pesar de la distancia terrenal siento que él está siempre conmigo, sé que este momento hubiese sido especial para ambos. A mi sobrina que es una hija más, por su motivación, ayuda constante y por haberme acompañado a lograr esta meta. También a mis hermanos que siempre estuvieron presentes para motivarme, a mis colegas, en especial al área del centro materno por la confianza y facilidad brindada, y finalmente a mis docentes, en especial a mi tutor por su ayuda, paciencia, dedicación y los conocimientos impartidos.

La tesista

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

Índice de tabla

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias de la variable parto vertical y sus dimensiones</i>	15
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencias de la variable satisfacción de la usuaria y sus dimensiones</i>	16
Tabla 3 <i>Correlación parto vertical y satisfacción de la usuaria</i>	17
Tabla 4 <i>Correlación atención del parto institucional y satisfacción de la usuaria</i>	17
Tabla 5 <i>Correlación atención por periodos del parto y satisfacción de la usuaria</i>	18
Tabla 6 <i>Correlación atención del puerperio y satisfacción de la usuaria</i>	19

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 *Esquema del diseño*

10

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022. Para ello, se realizó un estudio de tipo básico, diseño no experimental-transversal, alcance descriptivo correlacional. La población la conformaron 135 usuarias puérperas atendidas en un centro de salud de Cusco, siendo la muestra constituida por 87 usuarias puérperas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que el parto vertical es calificado como bueno por el 56.3% de usuarias y la satisfacción es buena en el 63.2%. El parto vertical se relaciona significativamente con la satisfacción de usuarias ($Rho= 0.608$), al igual que la atención del parto institucional ($Rho= 0.498$), la atención por periodos del parto ($Rho= 0.370$) y la atención del puerperio ($Rho= 0.396$). La conclusión fue que el parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

Palabras clave: parto vertical, satisfacción de usuarias, puérperas

Abstract

The present investigation aimed to determine the influence of vertical delivery on the satisfaction of users of a health center, Cusco 2022. For this, a basic type study, non-experimental-cross-sectional design, correlational descriptive scope was carried out. The population was made up of 135 puerperal users treated at a health center in Cusco, the sample being made up of 87 puerperal users. The data collection technique was the survey and the instrument the questionnaire. The results show that vertical delivery is rated as good by 56.3% of users and satisfaction is good in 63.2%. Vertical delivery is significantly related to user satisfaction ($Rho= 0.608$), as well as institutional relational delivery care ($Rho= 0.498$), care by delivery periods ($Rho= 0.370$) and puerperium care ($Rho= 0.370$). = 0.396). The conclusion was that vertical delivery significantly influences the satisfaction of users of a health center, Cusco 2022.

Keywords: vertical delivery, user satisfaction, puerperal women

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el proceso del parto constituye una de las fases más relevantes del embarazo para las madres gestantes, constituye una serie de procedimientos dolorosos e incluso traumáticos en muchas mujeres y en los neonatos, es por ello, que es imprescindible establecer procesos adecuados a las características del embarazo y a la preferencia y comodidad de la mujer. Ante ello, se ha recalcado la relevancia de brindar un servicio de parto enfocado en la satisfacción y bienestar de la madre gestante para lograr procesos exitosos y de menor riesgo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Bajo dicha premisa, surge el fomento del parto vertical que evidencia una serie de ventajas frente a la postura horizontal habitual. El parto vertical involucra un menor tiempo que el horizontal, existe menor necesidad de instrumentación, se presentan menos derivaciones en cesáreas, se reducen la realización de episiotomías y la presencia de casos de placenta retenida; además, propicia una menor incidencia de desgarros, cierta disminución del dolor y algunos estudios evidencian que las madres gestantes perciben mayor comodidad en este tipo de parto, mayor satisfacción por la visibilidad de expulsión del bebé, mayor efectividad de pujo y mayor participación en el parto (Vargas et al., 2018).

Por tal razón, se evidenció que el instinto fisiológico de una mujer para asumir posiciones erguidas durante el trabajo de parto y el nacimiento se ve cada vez más marcado en entornos hospitalarios, sin embargo, a las mujeres en trabajo de parto a menudo se les anima a adoptar posiciones supinas o semi recostadas, que se sabe que aumentan la probabilidad de epidurales e intervención obstétrica (Irvin et al., 2022). Es así como, la posición horizontal sigue siendo la más utilizada por las mujeres durante el parto. La gran mayoría de mujeres (68%) da a luz acostada boca arriba o en una posición semisentada y algunas utilizaron otras posiciones maternas, lo cual genera insatisfacción en la mayor parte de madres gestantes (Teddy, 2020).

A nivel nacional, la mortalidad materna se incrementó en 45.7% en 2021 respecto al año previo, reportando 490 decesos de mujeres durante el parto, en 2022, los casos registrados hasta el primer trimestre del año fueron 36 decesos (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). Las complicaciones más frecuentes durante el parto son las hemorragias o infecciones puerperales y las hipertensiones postparto (82,4%)

(Montenegro y Arango, 2020). Frente a ello, el Ministerio de Salud incorpora las recomendaciones de la OMS acerca de buscar la satisfacción y seguridad de la madre y el neonato en el proceso de parto, por lo que actualmente incorpora y fomenta la ejecución de partos verticales (MINSA, 2019). Claro ejemplo de ello es el caso del Hospital Angamos de Lima que registró el mayor número de partos verticales atendidos a nivel nacional, con una cantidad de 250 partos (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2021).

En la región del Cusco, un porcentaje superior al 40% de las muertes fetales se producen durante el parto. Asimismo, son pocos los centros de salud en los que se tiene las instalaciones y recursos necesarios para la práctica del parto vertical, por lo que aún predomina el parto horizontal en las gestantes. Bajo este contexto, se registra el caso de un centro de salud de Cusco, el cual brinda el servicio de atención de parto vertical, debido a que el lugar con instalaciones necesarias para este proceso, permitiendo que las mujeres gestantes puedan tener su parto adecuadamente (Gobierno Regional Cusco [GORE Cusco], 2020).

En este centro de salud, se registró que se cuenta con el personal capacitado, herramientas y materiales que el parto vertical requiere, por lo tanto, se puede dar atención a las mujeres que tienen como preferencia dicha modalidad de parto y que, en la mayoría de las situaciones, al no poder acceder a este servicio en los otros centros de salud, optan por tener su parto en sus hogares sin los cuidados necesarios, generando consecuencias perjudiciales para la salud de las gestantes y de los bebés. Es así como el centro de salud en estudio posibilita la dotación de un servicio demandado con los cuidados de higiene, técnicos y emocionales óptimos para lograr un parto exitoso, que garantice el bienestar de las madres y de los recién nacidos (Kably, 2022).

En el centro de salud de Cusco, el servicio de parto vertical se brinda de acuerdo a los lineamientos establecidos por las autoridades del sector a nivel nacional, se otorga una cálida bienvenida a la gestante y sus familiares, dotando de correcta información. Además, el personal médico recolecta información acerca de signos de alarma en el embarazo o aspectos extraordinarios, permitiendo que las madres puedan explicar por completo su situación y se da cumplimiento de la verificación de situación de salud de la gestante y del estado del feto. Adicionalmente, se respeta las normas de higiene tanto de la gestante como del personal médico, así como los procesos y requerimientos técnicos para el parto. Finalmente, la atención

del puerperio se realiza de manera correcta. Esta situación dista en demasía, en aspectos positivos, de las condiciones en que se realizan los partos domiciliarios, determinando la satisfacción de las usuarias y su bienestar (Agencia Peruana de Noticias Andina [Andina], 2022).

Por lo tanto, el problema general fue ¿Cuál es la influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?, como problemas específicos se tuvieron: ¿Cuál es la influencia de la atención del parto institucional en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?, ¿Cuál es la influencia de la atención por periodos del parto en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?, ¿Cuál es la influencia de la atención del puerperio en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?

El estudio se justifica en lo teórico porque incrementó el conocimiento acerca del parto vertical y la satisfacción de las gestantes, además aportó evidencia empírica respecto a la relación entre estas variables en un centro de salud, Cusco, contribuyendo de este modo a la comunidad científica. Adicionalmente, los resultados de la investigación serán de utilidad como antecedentes para próximos estudios vinculados. Por su parte, la justificación metodológica es que el estudio se desarrolló enmarcado en el método científico y se aportará instrumentos confiables y validados para recopilar datos, los cuales podrán ser replicados en futuros estudios.

En lo práctico, el estudio se justifica porque los resultados servirán de fundamento y sustento para implementar acciones y estrategias que permitan optimizar el servicio de parto vertical en un centro de salud, Cusco. Aunado a ello, la justificación social radica en el beneficio que generará a través de la mejora de atención y ejecución del parto vertical a las usuarias de un centro de salud, Cusco, incrementando su satisfacción y garantizando la seguridad de la vida de la gestante y del neonato.

El objetivo general del estudio fue determinar la influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, como objetivos específicos se tuvo: Determinar la influencia de la atención del parto institucional en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022; Determinar la influencia de la atención por periodos del parto en la satisfacción de usuarias de un

centro de salud, Cusco 2022; Determinar la influencia de la atención del puerperio en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

La hipótesis general fue El parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, como hipótesis específicas se tuvo: La atención del parto institucional influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022; La atención por periodos del parto influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022; La atención del puerperio influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes internacionales, Vargas et al. (2018) ejecutaron el estudio con el objetivo de combinar los datos publicados sobre los aspectos positivos y negativos del parto vertical frente a la horizontal. Realizaron una meta-revisión de la literatura publicada entre 2005-2015. Los resultados fueron que existe reducción del tiempo hasta la etapa 2, menos desgarros de 3er y 4to grado, menos hinchazón vulvar, menos necesidad de episiotomía, menos casos de compresión, menos defectos placentarios, menos dolor, mejor aceptación materna y los mejores resultados para el neonato. Las desventajas son: sangrado abundante y dificultad para pararse. Se concluye que, el parto vertical es beneficiosa tanto fisiológica como mentalmente para la gestante y el neonato.

Crespo (2019) en su investigación determinó las percepciones de parto libre y acostado entre mujeres que asistieron al Centro Médico Biblián. El estudio es observacional, comparativo, transversal, con 160 mujeres. Se utilizó un cuestionario para recoger la información. Los resultados fueron que el 75% de los encuestados desconoce el parto vertical; el parto de pie se hizo en menos tiempo, 93,8% respecto a 75%, el 63,8% considera que el parto acostado fue cómodo respecto a 72,5% que opina lo mismo en relación al parto vertical, y menos doloroso 62,5% en contraste a 81,3%; la mayor parte de las mujeres que dieron a luz verticalmente estaban satisfechas con tener hijos (96,3% vs 42,5%), y sugirieron tener hijos verticalmente (81,9% mujeres, 160 mujeres). En conclusión, el parto vertical tiene una ventaja sobre el parto horizontal, brindando a la mujer que da a luz un parto más corto, menos doloroso y más cómodo.

Sarango (2019) determinó los factores asociados al efecto del parto vertical en pacientes. Estudio transversal cuantitativo, que tuvo como muestra 54 mujeres. Se utilizaron técnicas de entrevista para recolectar información, complementadas con la revisión de historias clínicas. Los resultados acerca de la sala de parto vertical revelan que el medio ambiente es suficiente porque está iluminado y protegido, aunque no contaba con los colores estándar, además, el parto vertical y horizontal presentan un mismo sangrado, por tanto, el 66,7%, elige el parto horizontal, aunque la mayoría presentó desgarros, episiotomía y prolongación del periodo expulsivo. En conclusión, existe relación entre ambos partos, aunque los partos verticales tienen tasas de desgarro más bajas, menos incisiones perineales y tiempos de eyección más cortos.

Tuy (2018) identificó los factores institucionales que influyen en el parto vertical. Estudio descriptivo transversal con 30 auxiliares de enfermería. Los resultados fueron que el 95% dijo que el ambiente era adecuado y limpio, el 91% dijo que las ventanas siempre estaban protegidas, el 86% dijo que la cama estaba mirando hacia el sol, el 96% respondió que el color corresponde a la norma técnica, el 62% respondió que la temperatura es cálida y luminosa, pero solo el 24% respeta la decisión del usuario. Concluye que la importancia cultural de los servicios de salud, especialmente en la delimitación de espacios, ante la ausencia de sujetadores y barras de metal o madera en la pared; no cumplen totalmente con las recomendaciones para el parto en posición vertical.

Como parte de los antecedentes nacionales, se tienen a De la Cruz y Aguilar (2018) determinaron la satisfacción de atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. La investigación fue no experimental, descriptiva, la muestra estuvo conformada por 30 mujeres a quienes se aplicó la encuesta. Obteniendo que el 77% está satisfecho con la “recepción con amabilidad y respeto”, un 30% se mostró regularmente satisfecho con el “trato profesional”, un 70% estuvo satisfecho respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido”, 20% indica estar regularmente satisfecho en relación a si “preguntan conocimientos y prácticas acerca del parto de parte de la parturienta, familiares”. El 46% señala estar satisfecho con que se “motiva la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto”. Las conclusiones fueron que las mujeres atendidas están satisfechas con la Atención del Parto Vertical Intercultural.

Quispe y Mancilla (2018) buscaron conocer cuán satisfechas estaban las usuarias sobre la atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos. La investigación fue mixta, descriptivo, de corte transversal, conformado por 30 usuarias a quienes se aplicó una encuesta y entrevista. Obteniendo que el 60% tiene un nivel bueno de satisfacción con la empatía, el 53% tiene buen nivel de satisfacción en seguridad, un 60% califica como buena satisfacción la confianza y finalmente 53% señaló tener buen nivel de satisfacción con los elementos tangibles. En conclusión, se tiene buena satisfacción de las usuarias en el contexto estudiado.

Julcamoro (2018) tuvo como finalidad conocer la calidad de atención del parto vertical en usuarias en el Centro Materno Infantil San Marcos, 2018. Realizó

un estudio no experimental descriptivo, con una muestra de 60 puérperas inmediatas. Para la recolección de información se utilizó la encuesta. Obteniendo que el 37% considera que el trato profesional es regular, el 87% señala que el acompañamiento es regular, el 40% alega que la libre elección es regular y el 55% opina que el manejo de dolor de parto es regular. En conclusión, el 45 de usuarias considera que la calidad de atención en el contexto de estudio es regular.

Gallardo (2022) determinó los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical de 03 establecimientos de salud del nivel I-4, de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, correlacional, con diseño no experimental, se trabajó con el 100% de la población, empleando la observación y encuesta. Obteniendo; respecto a recurso humano el 100% están dispuestos atender el parto en posición vertical, permitiendo el consumo de bebidas propias de la zona y respetando la decisión de la mujer para elegir la posición en la atención de su parto; en instrumentos, el 100% de establecimientos contaron con formatos de atención, solamente el 33,3% contó con un registro del seguimiento de la paciente, y de atención de parto vertical con acompañamiento; en equipamiento e instalación física, el 100% tenía silla y reloj de pared; ningún establecimiento contó con soga gruesa. Se concluye que el único factor que influye en la atención de parto vertical, son los recursos financieros, porque obtuvo un valor $p=0,01$.

Camargo et al. (2022) comparó el comportamiento clínico del parto vertical con el horizontal en embarazadas atendidas en dos centros de salud de Cusco. Realizó un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra conformada por 212 pacientes. Los resultados fueron que hubo 3 situaciones en que se activó el código rojo con máximo sangrado 2500 cc., el 48% de pacientes tuvo grado 1 de desgarro vaginal, el 38% tuvo involución uterina de 13 cm a las 6 horas, el 39% a las 12 horas tuvo 12 cm y el 40% de 11cm en las 24 horas. En conclusión, existe ventajas de significancia entre el parto vertical respecto al horizontal, principalmente en el tiempo de trabajo de parto y la involución uterina.

Atau y Serpa (2017) evaluó a las de mujeres que tuvieron parto vertical en el Centro de Salud de Huancarani. Realizó un estudio cualitativo, trasversal, no experimental, la técnica fue la encuesta. Los resultados fueron que las mujeres registraron edades de entre 16 y 38 años, casadas y conviviente, que alcanzaron el nivel de estudios primarios o secundaria no completa, principalmente amas de

casa. Asimismo, la mayoría era multípara, sin aborto previo, con parto vertical previo. Para las pacientes atendidas el parto vertical significa tener un parto de forma natural, con apoyo familiar y del personal médico. En conclusión, el parto vertical se considera menos riesgoso, preferido por las mujeres, es decir, las percepciones en las mujeres atendidas fueron positivas.

La base teórica que fundamenta la variable parto vertical, es la teoría de los cuidados dentro de los procesos de atención médica, siendo una manera educativa de tener relación con un ser hacia el que se tiene una responsabilidad o compromiso, esta perspectiva permite concebir el parto como un proceso en el cual es fundamental el cuidado del enfermero, es necesario contar con conocimientos, preocupaciones y compromisos para brindar los cuidados necesarios (Swanson, 1993).

Por otra parte, la teoría de la primacía de cuidado, guarda relación con la variable parto vertical e indica que el cuidado es una característica humana, que ayuda a identificar que sucede con la mujer en proceso de parto y que es lo más importante para ella. Entonces, los profesionales deben realizar cuidados comprensivos, estar atentos intencionadamente, conscientemente, para comprender los significados que las personas dan a sus experiencias (Benner & Wrubel, 1989)

Teoría de la humanización contribuye a la sensibilización de los profesionales, donde el acto de cuidar es parte esencial del ser. El cuidado humanizado en las gestantes es lograr un proceso de adaptación favorable al entorno y a la situación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar y la intervención de enfermería, representan un papel importante en la evolución satisfactoria de su trabajo y así mismo en la satisfacción de la usuaria en el parto (Watson, 2006).

De acuerdo con la base teórica para la variable atención a la usuaria, se aborda la teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente, en este caso usuarias, sustentando que existen factores de un servicio que se vinculan con la satisfacción de los consumidores, pero hay otros que generan insatisfacción. Se considera que es factor esencial para lograr mejorar continuamente, considerando que permite identificar aspectos deficientes en el servicio, para intervenir oportunamente (Lavado & Millán, 1998).

Asimismo, la teoría del rendimiento, donde el desempeño real que se realiza en cada actividad dará como resultado el nivel de atención percibido, de esta manera se logra afectar la satisfacción (Oliver, 1980). Teoría del cumplimiento, la satisfacción de la usuaria es la diferencia entre el resultado real y la expectativa inicial. Generalmente el resultado de la atención puede ser calificada como bueno o malo, a partir de la idea inicial de cómo se ofrecerá la atención de parto (Linder, 1982).

Para medir la satisfacción, el modelo SERVPERF también llamado (service performace). Este modelo permite evaluar la atención que presta el personal durante un servicio. Cabe resaltar que, según el modelo, el servicio debe proporcionar cinco aspectos para que sea de calidad y otorgue satisfacción. Estos son: respuesta rápida, empatía seguridad, confianza y componente intangible (Cronin & Taylor, 1994).

En general para la investigación se emplea la epistemología del positivismo, esta posibilita el estudio de hechos o fenómenos de manera objetiva, es decir, se sustentan como conocimiento los hechos verificables derivados de la experiencia, fenómenos y de la relación entre estos, predominando el monismo metodológico (Díaz, 2014).

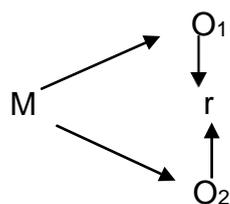
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Fue de tipo básico, con el objetivo de ampliar y obtener un conocimiento más completo de las variables estudiadas, mediante la comprensión de factores importantes de los hechos y las relaciones entre ellos (Hernández & Mendoza, 2018)

Diseño de investigación: El diseño de este estudio fue no experimental, no hubo necesidad de manipular con intención las variables, sino que reflejo fielmente el comportamiento de las encuestadas, observando las situaciones naturales, asimismo, es transversal porque la información se recolecta en un solo momento, por lo que los resultados explican el comportamiento de las variables en ese momento. La investigación fue descriptiva, su propósito fue identificar y especificar los principales atributos, características y cualidades de las variables y fenómenos investigados midiendo y recolectando datos. Además, fue correlacional explicativa porque estableció asociaciones o relaciones entre variables. Se cuantifica individualmente para que luego se pueda analizar sus asociaciones y entender el comportamiento de las variables (Hernández & Mendoza, 2018).

Figura 1
Esquema del diseño



M: muestra

Donde O₁: Parto Vertical

Donde O₂: satisfacción de usuarias

r: correlación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Parto Vertical

Definición conceptual: Proceso de parto en el que la postura de la gestante es de pie, en cuclillas o sentada, con el personal médica posicionado delante o detrás para la respectiva atención. De esta manera, el nacimiento de la criatura se torna

fácil porque se orienta al canal del parto, con lo que se reduce los traumatismos en el neonato (MINSA, 2019).

Definición operacional: El proceso de atender un parto en posición vertical engloba tres etapas de atención: atención del parto institucional, atención por periodos del parto y atención del puerperio (MINSA, 2016).

Indicadores: Recepción gestante, evaluación el estado de feto, determinación el diagnóstico del trabajo de parto, primer periodo dilatación, segundo periodo expulsivo, tercer periodo alumbramiento, puerperio inmediato, puerperio mediato y puerperio tardío

Escala de medición: Se utilizó una escala de tipo ordinal.

Variable dependiente: Satisfacción de la Usuaría.

Definición conceptual: Es aquel que se forma a partir de la diferencia entre la experiencia de uso de un servicio y las expectativas que tenía de ese servicio antes de usarlo. En sí es la valoración positiva que estos hacen del servicio de atención prestado por la organización siempre y cuando este haya resuelto sus dudas, consultas, quejas, reclamaciones y conflictos (López, 2020).

Definición operacional: Es la evaluación de la atención brindada por el personal al momento de brindar un servicio. Así mismo, se divide en cinco aspectos para proporcionar mayor precisión, estos son: respuesta rápida empatía, seguridad, confianza y componente tangible (Ramos et al., 2020).

Indicadores: Rapidez en la atención al llegar al C.S, ayuda rápida y oportuna en su idioma, rapidez en el traslado para el expulsivo, trato del personal con respeto a costumbres, recibió algún grito o maltrato del personal hacia la usuaria, personal de salud indiferente al dolor, atención a cargo del profesional, se le dejó por largos tiempos sola, interés innegable del personal en el bienestar, acompañamiento del esposo y/o partera, elección de la posición para dar el parto, comunicación del médico o del/ la obstetra, privacidad durante el examen físico, permiso para acariciar y amamantar, ambientes limpios y cómodos, confort en el ambiente, equipos y material necesario para la atención

Escala de medición: Se utilizó una escala de tipo ordinal. Así

mismo, la operacionalización esta expuesta en el anexo 2

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se define como la agrupación de elementos que reúnen una serie de caracteres similares o iguales, ameritadas para la investigación (Ñaupas et al., 2018). La población estuvo conformada por 135 usuarias puérperas atendidas en un centro de salud de Cusco.

Criterios de inclusión: Mujeres mayores de 18 años que recibieron atención en un centro de salud de Cusco. Mujeres que tuvieron parto vertical en un centro de salud de Cusco. Mujeres que otorguen su consentimiento para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión: Mujeres menores de 18 años que recibieron atención en un centro de salud de Cusco. Mujeres que no tuvieron parto vertical en un centro de salud de Cusco. Mujeres que no otorguen su consentimiento para ser parte del estudio.

Muestra: Se refiere a una porción que representa la población, la cual posee las mismas características que esta (Ñaupas et al., 2018). En la investigación, la muestra estuvo conformada por 87 mujeres que recibieron atención en un centro de salud de Cusco.

Muestreo: El muestreo es una técnica de naturaleza estadística que permite extraer el número de individuos para una investigación de una población determinada (Ñaupas et al., 2018). En este estudio, se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple (Anexo 3).

Unidad de análisis: En la presente investigación, la unidad de análisis estuvo conformada por aquellas mujeres que tuvieron parto vertical en un centro de salud de Cusco, 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se refiere al procedimiento que se emplea para obtener la información indispensable de la investigación para que ésta pueda ser analizada y desarrollada (Andía, 2017). La técnica que se utilizó fue la encuesta, permitió recolectar información sobre las variables directamente en las mujeres que conformaron la muestra de estudio.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para ambas

variables, siendo este un conjunto de preguntas que miden las variables e indicadores. (Hernández y Mendoza, 2018). Para recoger datos sobre el parto vertical, se diseñó y elaboro una encuesta que consta de 57 enunciados, cuya escala de evaluación fue Likert con 5 valores, nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Este cuestionario estuvo dividido en tres secciones que miden cada dimensión, para atención del parto institucional del ítem 1 al ítem 15; para atención por periodos del parto los ítems van del ítem 16 al ítem 39 y para atención del puerperio del ítem 40 al ítem 57.

Para medir la variable independiente se empleó un cuestionario que englobó ítems para respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y componente tangible. La escala fue tipo Likert, con 5 valores, nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Este cuestionario se dividió de acuerdo a las dimensiones, para respuesta rápida, del ítem 1 al ítem 3; para empatía, del ítem 4 al ítem 6, para seguridad del 7 al 12, para confianza del 13 al 15 y componente tangible del 16 al 18.

Validez: según Ñaupas et al. (2018), la validez indica que una herramienta de investigación respeta la medida de lo sugerido sin sesgos empíricos o metodológicos. Los instrumentos fueron validados por 3 expertos en gestión de servicios de salud, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem; de esta manera se logró obtener la aprobación y procedió con la aplicación de cuestionarios en el lugar de estudio (Anexo 6).

Confiabilidad: Ñaupas et al. (2018) mencionan que un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación a diferentes personas, que tienen el mismo grado de instrucción (p. 277). La confiabilidad de instrumentos se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach que brindó el grado de correlación existente entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.

Para la investigación se realizó una prueba piloto a 20 usuarias puérperas, donde para la variable parto vertical se encontró un alfa de 0.811, en tanto para satisfacción de la usuaria 0.831, por lo que los instrumentos alcanzaron consistencia interna, fueron confiables (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Los procedimientos empleados en el desarrollo de la investigación fueron, primero, se realizó una reunión informativa con los involucrados del estudio acerca de la naturaleza y objetivos de la investigación. Segundo, se seleccionó mujeres que cumplan con los criterios de inclusión. Tercero, se brindó información sobre los alcances pertinentes y firma del consentimiento informado. Finalmente, se recolectó la información de los cuestionarios, que fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS-26.

3.6. Método de análisis de datos

Para el método de proceso y examinación de información, se sistematizó y tabuló la información en el programa Microsoft Excel versión 2019, posteriormente, se realizó el tratamiento estadístico de los datos en el paquete estadístico SPSS 26, en principio, el análisis estadístico descriptivo para obtener los promedios, frecuencias y porcentajes de cada indicador, dimensión y variable, así como obtener las tablas y figuras correspondientes. Posteriormente, el análisis estadístico inferencial, el cual permitió la contrastación de hipótesis para dar respuesta a las hipótesis del estudio.

3.7. Aspectos éticos

El estudio respetó los principios establecidos por el American Psychological Association, se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia, así como los derechos humanos, velando por hacer el bien a los participantes de la investigación, sin involucrar daño alguno y respetando el anonimato de las encuestadas. De igual manera, se respetó la fidelidad y responsabilidad, cumpliendo con las conductas éticas que la investigación amerita; por otra parte, se garantizó el principio de integridad, haciendo que toda la información presentada sea verídica y confiable. De igual modo se respetó los derechos de autor, referenciando apropiadamente cada fuente consulta en el estudio. Finalmente, para asegurar que no se vulnere el respeto por los derechos de las personas, se aplicó un consentimiento informado, además, se respetó en todo momento la voluntad de los participantes en la investigación y su decisión de retirarse del estudio (Universidad Cesar Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable parto vertical y sus dimensiones

Nivel	Atención del parto institucional		Atención por periodos del parto		Atención del Puerperio		Parto vertical	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%	1	1.1%
Regular	45	51.7%	45	51.7%	39	44.8%	37	42.5%
Bueno	42	48.3%	41	47.1%	46	52.9%	49	56.3%
Total	87	100.0%	87	100.0%	87	100.0%	87	100.0%

Fuente: Elaboración propia – SPSS 25

En la tabla 1, respecto a la dimensión atención del parto institucional se ha obtenido un nivel regular representado por un 51.7% seguido de un nivel bueno representado por un 48.3%. Para la atención por períodos del parto se tiene un nivel regular representado por un 51.7% seguido de un nivel bueno representado por un 47.1%, por último, nivel malo representado por 1.1 por ciento. La dimensión atención del puerperio, se tiene un nivel bueno representado por un 52.9% seguido de un nivel regular 44.8% y por último nivel malo representado por un 2.3%. En ese sentido la variable parto vertical alcanzó un nivel bueno representado por un 56.3%, un nivel regular representado por un 42.5% Y por último un nivel más lo representado por 1.1%.

La variable parto vertical que considera atención del parto institucional (recepción de gestante, evaluación del estado del feto, determinación del diagnóstico del trabajo de parto); atención por periodos de parto (primer periodo de dilatación, segundo periodo expulsivo, tercer periodo alumbramiento); atención del puerperio (puerperio inmediato puerperio mediano puerperio tardío) en su mayoría se ha calificado como bueno por la mayoría de encuestadas, esto explicaría evidentemente existe buena atención durante el período de parto de las mujeres, se está realizando de la forma más segura posible con la intención de que la madre no sufra daños, de la misma forma el bebé tenga un nacimiento con las condiciones necesarias.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable satisfacción de la usuaria y sus dimensiones

Nivel	Respuesta rápida		Empatía		Seguridad		Confianza		Componente tangible		Satisfacción de la usuaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	2	2.3	1	1.1	0	0.0	2	2.3	0	0.0	0	0.0
Regular	36	41.4	41	47.1	13	14.9	34	39.1	61	70.1	32	36.8
Bueno	49	56.3	45	51.7	74	85.1	51	58.6	26	29.9	55	63.2
Total	87	100.0	87	100.0	87	100.0	87	100.0	87	100.0	87	100.0

Fuente: Elaboración propia – SPSS 25

En la tabla 2, se observa resultados para la dimensión respuesta rápida, con una calificación de bueno por un 56.3% de encuestadas, seguido de un nivel regular por un 41.2%, y malo por un 2.3%. En tanto la dimensión empatía alcanzo una calificación de bueno por un 51.7%, seguido de un nivel regular representado por un 47.1% de la muestra, y malo por un 1.1%. Seguridad logró un nivel bueno representado por un 85.1% seguido de un nivel regular representado por un 14.9%. Confianza, un nivel bueno representado por un 58.6% seguido de un nivel regular representado por un 39.1%, y nivel malo representado por un 2.3%. Para ultima dimensión componente tangible se obtuvo una calificación regular para el 70.1% seguido de un nivel bueno para el 29.9% de encuestadas. En ese sentido la variable satisfacción de la usuaria logró una calificación positiva, representada por un nivel bueno que asciende a un 63.2% seguido de un nivel regular por un 36.8% y dentro de esta variable y no se ha encontrado ningún nivel de carácter negativo.

La variable satisfacción de las usuarias donde se consideró respuesta rápida rapidez en la atención al llegar al centro de salud ayuda rápida y oportuna en su idioma rapidez en el traslado para el expulsivo, empatía trato del personal con respecto a costumbres recibió algún grito o mal trato del personal hacia la usuaria personal de salud indiferente al dolor, seguridad atención a cargo de un profesional se le dejó por largo tiempo sola interés innegable del personal en el bienestar acompañamiento del esposo y o partera elección de la posición para dar a luz, confianza comunicación del médico o de la obstetra, componente tangible ambientes limpios como dos confort en el ambiente equipos y materiales

necesarios para la atención, en su mayoría se ha obtenido un nivel bueno lo que indica que las usuarias se han sentido satisfechas al momento de recibir la atención durante el proceso de alumbramiento esta información es beneficiosa pues indica que el trabajo de parto no solamente es complicado sino que también es necesario contar con la atención y profesionales debidos para lograr ofrecer una calidad de servicio.

4.2. Análisis inferencial

HG: El parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

Tabla 3

Correlación parto vertical y satisfacción de la usuaria

			Parto vertical	Satisfacción de la usuaria
Rho de Spearman	Parto vertical	Coeficiente de correlación	1.000	.608**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	87	87
	Satisfacción de la usuaria	Coeficiente de correlación	.608**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	87	87

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

Fuente: Elaboración propia – SPSS 25

En la tabla previa, se presenta una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis general que evidencia relación de significancia entre la variable parto vertical y satisfacción de la usuaria de un centro de salud, Cusco 2022. Además, un coeficiente de Spearman de 0.608, lo cual que se interpreta como una relación alta y positiva; ante cambios de la variable parto vertical, se registran cambios en la variable satisfacción de la usuaria.

HE1: La atención del parto institucional influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

Tabla 4

Correlación atención del parto institucional y satisfacción de la usuaria

			Atención del parto institucional	Satisfacción de la usuaria
Rho de Spearman	Atención del parto	Coeficiente de correlación	1.000	.498**

institucional	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	87	87
Satisfacción de la usuaria	Coeficiente de correlación	.498**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	87	87

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

Fuente: *Elaboración propia – SPSS 25*

En la tabla previa, se presenta una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se acepta la primera hipótesis específica que evidencia relación de significancia entre la dimensión atención del parto institucional y la variable satisfacción de la usuaria de un centro de salud, Cusco 2022. Además, un coeficiente de correlación de 0.427, demostrando una relación moderada y positiva; ante cambios en la dimensión atención del parto institucional, se registran cambios en la variable satisfacción de la usuaria.

HE2: La atención por periodos del parto influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

Tabla 5

Correlación atención por periodos del parto y satisfacción de la usuaria

			Atención por periodos del parto	Satisfacción de la usuaria
Rho de Spearman	Atención por periodos del parto	Coeficiente de correlación	1.000	.370
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	87	87
	Satisfacción de la usuaria	Coeficiente de correlación	.370**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	87	87

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

Fuente: *Elaboración propia – SPSS 25*

En la tabla previa, se presenta la una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se acepta la segunda hipótesis específica que evidencia relación de significancia entre la dimensión atención por periodos del parto y la variable satisfacción de la usuaria de un centro de salud, Cusco 2022. Además, un coeficiente de Spearman es 0.370, que se interpreta como la existencia de relación baja positiva. Esto significa que, ante cambios en la dimensión atención por periodos del parto, se registran cambios en la variable satisfacción de la usuaria.

HE3: La atención del puerperio influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.

Tabla 6

Correlación atención del puerperio y satisfacción de la usuaria

Atención del Puerperio		satisfacción de la usuaria		
Rho de Spearman	Atención del Puerperio	Coeficiente de correlación	1.000	.396**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	87	87
	satisfacción de la usuaria	Coeficiente de correlación	.396**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	87	87

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

Fuente: Elaboración propia – SPSS 25

En la anterior tabla, se presenta una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se acepta la tercera hipótesis específica que evidencia relación de significancia entre la dimensión atención del puerperio y la variable satisfacción de la usuaria de un centro de salud, Cusco 2022. Además, un coeficiente de Spearman de 0.396, que se interpreta como una relación baja y positiva. Esto significa que, ante cambios en la dimensión atención del puerperio, se registran cambios en la variable satisfacción de la usuaria.

V. DISCUSIÓN

1. Dentro de los principales resultados del estudio, se encontró que el parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud de Cusco, evidenciando un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.608 y un nivel de significancia bilateral de 0.000, lo cual implica una relación significativa, positiva y alta, es decir, ambas se comportan en la misma dirección. Estos resultados concuerdan con los de Crespo (2019) quien encontró que el parto vertical presenta ventajas frente al horizontal entre mujeres que asistieron al Centro Médico Biblián, al ser un más corto, menos doloroso y más cómodo, el 72.5% de encuestadas considera que el parto vertical es cómodo, el 81.3% opina que es menos doloroso, por lo tanto, están más satisfechas. Del mismo modo, Atau y Serpa (2017) concluyen que el parto vertical se considera menos riesgoso, preferido por las mujeres, es decir, las percepciones en las mujeres atendidas fueron positivas.

Teniendo en cuenta que Swanson (1991) alega en su teoría de los cuidados dentro de los procesos de atención médica que se requiere de un compromiso hacia el paciente, considerando conocimientos y preocupación para otorgar el cuidado que se requieren dentro de ello, los resultados expuestos demuestran que se considera el parto vertical como una opción adaptada a las necesidades de las madres gestantes y que respeta la humanización del servicio de salud.

En el presente estudio, se determinó que el parto vertical tiene un nivel bueno de acuerdo con el 56.3% de usuarias atendidas en un centro de salud de Cusco, dentro de ello, la atención del parto institucional es regular según el 51.7% de usuarias, la atención por periodos del parto es también regular según el 51.7% y la atención del puerperio según el 52.9% es regular. En relación a ello, Sarango (2019) halló la importancia de que la sala de parto vertical esté iluminado y protegido, además, encontró que el parto vertical y horizontal presentan un mismo sangrado, pero el parto vertical genera menos posibilidades de desgarros, episiotomía y prolongación del periodo expulsivo, es así que, el 66,7% de mujeres elige el parto horizontal, pese a las ventajas del vertical.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la comparación realizada con investigaciones similares, queda evidenciado que durante el parto las mujeres se sienten estresadas y temerosas, las hormonas del estrés (catecolaminas) están en constante aumento, lo cual vuelve lento el proceso de la primera etapa del trabajo de parto vertical; es por ello que es indispensable comprender el papel de las hormonas del trabajo de parto, así como el papel del movimiento en la comodidad y el progreso del trabajo de parto, además los profesionales a cargo de la atención de la madre que se encuentra en proceso de dar a luz, tienen el deber ético de mostrar humanidad cuando se presentan los diferentes casos, así como calidad en su atención; esto puede dar a las mujeres más confianza en el proceso del trabajo de parto vertical y el nacimiento, de acuerdo a su propia capacidad para manejar el trabajo de parto.

2. En cuanto a la satisfacción de usuarias, se encontró un nivel bueno según el 63.2% de usuarias, especificando, el 56.3% calificó como buena la respuesta rápida del centro de salud, el 51.7% mencionó que la empatía tenía un nivel bueno, el 85.1% calificó como buena la seguridad y el 70.1% de usuarias calificó como regular el componente tangible del centro de salud. Ello converge con los resultados de Quispe y Mancilla (2018) quienes encontraron que el 60% de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Vinchos tiene un nivel bueno de satisfacción con la empatía, el 53% tiene buen nivel de satisfacción en seguridad, un 60% califica como buena satisfacción la confianza y finalmente 53% señaló tener buen nivel de satisfacción con los elementos tangibles. En conclusión, se tiene buena satisfacción de las usuarias en el contexto estudiado.

Teniendo en cuenta que la Teoría del cumplimiento señala que la satisfacción de la usuaria es entendida como la brecha entre el resultado real y la expectativa inicial de las personas (Linder, 1982). En el presente caso, se expone que el nivel de satisfacción de las mujeres que reciben atención de parto vertical es bueno, por lo tanto, la diferencia entre sus expectativas y el resultado que obtuvieron es positiva, permitiendo inferir un mayor beneficio en la atención de parto vertical que del habitual parto horizontal.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la comparación realizada con

investigaciones similares, queda evidenciado que la calidad de la atención es un concepto dominante y determinante para la satisfacción de las usuarias, de esta manera se ha reconocido la importancia de la calidad en el sector de la salud; pues se destacó la tendencia creciente en el porcentaje de madres que consideran que la asistencia ha mejorado en atención primaria, atención especializada y hospitalización durante el período de parto vertical. Es por ello que es importante tomar en cuenta factores como la inversión en salud, los recursos humanos, los sistemas de gestión de la calidad y la acreditación, así como comprender la heterogeneidad que existe entre las comunidades sociales, pueden influir en los indicadores de satisfacción del sistema nacional de salud. El desafío es lograr una mejor comprensión de los factores subyacentes que provocan diferencias en la satisfacción, para enfocar las estrategias de mejora en áreas de insatisfacción donde las necesidades y expectativas de las madres no están cubiertas.

3. Por otra parte, se encontró que la atención del parto institucional influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.498 y un nivel de significancia bilateral de 0.000, lo cual implica una relación significativa, positiva y moderada entre estas, es decir, ambas tienen un comportamiento similar y cambios positivos en la atención del parto institucional registra a la par mejoras en la satisfacción de usuarias. Al respecto, Tuy (2018) demuestra que el 95% de auxiliares de enfermería del distrito número 6 Sololá en Guatemala considera que el ambiente de parto vertical era adecuado y limpio, el 91% señaló que las ventanas siempre estaban protegidas, el 86% dijo que la cama estaba mirando hacia el sol, el 96% respondió que el color corresponde a la norma técnica, el 62% respondió que la temperatura es cálida y luminosa, pero solo el 24% alega que se respeta la decisión del usuario, por lo tanto, no se cumplen con la totalidad de recomendaciones para el parto en posición vertical.

En la misma línea, De la Cruz y Aguilar (2018) encontraron que el 77% de usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo están satisfechas con la “recepción con amabilidad y respeto”, un 30% se mostró regularmente satisfecha con el “trato profesional”, un 70% estuvo satisfecha

respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido”, 20% indica estar regularmente satisfecha en relación a si “preguntan conocimientos y prácticas acerca del parto de parte de la parturienta, familiares”. El 46% señala estar satisfecho con que se “motiva la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto”.

Estos resultados se vinculan con la teoría del cuidado humanizado en las gestantes que, según Melita (2022), involucra adaptar el entorno a la influencia cultural, apoyo familiar e intervención profesional para generar satisfacción de la usuaria en el parto, respetando las características personales y culturales de las pacientes, por lo tanto, los resultados demuestran que, efectivamente, los procesos de parto que implican respeto y atención óptima se vinculan con la satisfacción de las usuarias.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la comparación realizada con investigaciones similares se deduce que la atención compasiva y respetuosa es muy importante para la atención centrada en el ser humano y para atender a las madres de manera ética y respetuosa, adhiriéndose a un juramento profesional y como modelo para los jóvenes profesionales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que hay una variedad de factores que pueden obstaculizar las prácticas de atención compasivas y respetuosas, dentro de las cuales se incluyen fatiga, agotamiento emocional y físico, empatía disminuida, alta carga de trabajo, ambiente de atención médica estresante y falta de inspiración para los profesionales de la salud. Pero a pesar de ello es más probable que las madres recuerden cómo los profesionales que las atendieron las hizo sentir, pues los pequeños gestos de amabilidad pueden ser tan simples como pasar unos minutos escuchando su historia, asegurándose de que puedan alcanzar su bandeja de comida o su jarra de agua, cuando corresponda, tocarles la mano como un gesto de consuelo y tomarse el tiempo para responder a cualquier pregunta o preocupaciones acerca del dolor que están sintiendo.

4. Otro de los hallazgos fundamentales del estudio es que la atención por periodos del parto influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.370 y un nivel de significancia bilateral de 0.000, lo cual implica una

relación significativa, positiva y moderada, es decir, ambas se comportan en la misma dirección. Al respecto, Julcamoro (2018) halló que el 37% de usuarias en el Centro Materno Infantil San Marcos considera que el trato profesional es regular, el 87% señala que el acompañamiento es regular, el 40% alega que la libre elección es regular y el 55% opina que el manejo de dolor de parto es regular.

En relación a ello, Gallardo (2022) concluye que el 100% de profesionales de Obstetricia de la provincia de San Martín están dispuestos atender el parto en posición vertical, respetando la decisión de la mujer para elegir la posición en la atención de su parto; el 100% de establecimientos contaron con formatos de atención, el 33,3% contó con un registro del seguimiento de la paciente, y de atención de parto vertical con acompañamiento; la totalidad tenía silla y reloj de pared; pero ningún establecimiento contó con soga gruesa. Ratificando, Camargo et al. (2022) demuestra que existe ventajas de significancia entre el parto vertical respecto al horizontal, principalmente en el tiempo de trabajo de parto.

Dichos resultados se vinculan con la teoría de la primacía de cuidado desarrollada por Benner & Wrubel (1989), la cual resalta que el cuidado es una característica humana que considera como el factor más relevante en la atención del parto las preferencias de la paciente, a las cuales se debe adaptar los procesos, el trato y en general el trabajo del personal médico. Por lo tanto, en cuanto a los resultados, se verifica que es fundamental ejercer un óptimo cuidado en el proceso de parto, que resulta uno de los más relevantes para la salud del bebé y de la madre.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la comparación realizada con investigaciones similares se deduce que a pesar de que el nivel regular en la atención por periodos, este se debe a que, a pesar de la significativa intención de promover la elección de las madres, no siempre es posible hacerlo, especialmente si miramos las implicaciones de tal elección desde diferentes perspectivas. Pues esto genera un conflicto probable entre permitir mayores opciones para las madres y cambiar la política de atención médica que está dirigida a la prestación de atención médica estandarizada. Es evidente que se espera que los profesionales de la salud en general

ofrezcan opciones a las madres con la finalidad de que estas promoverán y mejorarán la autonomía, pero también porque es lo correcto. Sin embargo, la elección en sí viene con la responsabilidad. Entonces, esto nos lleva a la pregunta de si existe un deber y una obligación moral en especial para los profesionales de la salud, en caso de permitir sus elecciones a las madres o quizás existen situaciones en las que se puede justificar cierto grado de elección limitada, a fin de promover los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.

5. Finalmente, se encontró que la atención del puerperio influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.396 y un nivel de significancia bilateral de 0.000, lo cual implica una relación significativa, positiva y alta entre estas, es decir, ambas se comportan en la misma dirección y ante mejoras en la atención del puerperio se registran mejoras también en la satisfacción de las usuarias. Ello se vincula con lo encontrado por Vargas et al. (2018) quien menciona que el parto vertical tiene mayores beneficios frente al parto horizontal, entre las ventajas se encuentran menos desgarros de 3er y 4to grado, menos hinchazón vulvar, menos necesidad de episiotomía, menos casos de compresión, menos defectos placentarios, menos dolor, mejor aceptación materna y los mejores resultados para el neonato, es decir implica un mayor cuidado de la etapa de puerperio.

Respecto a la metodología del estudio, se hizo uso de un diseño no experimental de alcance correlacional, lo cual permitió establecer una asociación entre las variables y dimensiones en estudio, con lo que, será posible conocer y determinar el comportamiento de la satisfacción de las usuarias al conocer la situación de la atención de parto vertical. Sin embargo, esta metodología presenta limitaciones, entre ellas, se encuentra que mediante la correlación no es posible cuantificar el impacto de la variación de la atención de parto vertical en el nivel de satisfacción de las usuarias, asimismo, no permite establecer una relación causal entre estas, considerando que existen otros factores involucrados. Por lo tanto, se requiere dar continuidad al estudio de esta problemática empleando metodologías de alcance explicativo o de tipo aplicada.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la comparación realizada con investigaciones similares se deduce que las semanas posteriores al nacimiento son un período crítico para una mujer y su bebé, ya que sientan las bases para la salud y el bienestar a largo plazo. Para optimizarla salud de las mujeres y los bebés, la atención posparto debe convertirse en un proceso continuo, en lugar de un solo encuentro, con servicios y apoyo adaptados a las necesidades individuales de cada mujer. Las mujeres con afecciones médicas crónicas como trastornos hipertensivos, obesidad, diabetes, trastornos de la tiroides, enfermedad renal y trastornos del estado de ánimo deben recibir asesoramiento sobre la importancia de un seguimiento oportuno con los profesionales a cargo.

Los cambios en el alcance de la atención posparto deben facilitarse mediante políticas de reembolso que respalden la atención posparto como un proceso continuo, en lugar de una visita aislada. Los profesionales de este sector deben estar al frente de los esfuerzos de políticas para permitir que todas las mujeres se recuperen del parto y críen a sus bebés. En el caso investigado si bien, los profesionales de la salud realizan un examen físico, controlan las incisiones para asegurarse de que se estén curando y no se infecten, y verifican si hay otros signos de complicaciones posteriores al parto, como sangrado excesivo; estas acciones no son suficientes cuando se presentan problemas con la lactancia, como dolor en los pezones o congestión, que en algunos casos puede provocar una infección conocida como mastitis. Es por ello que el posparto va más allá de la parte fisiológica de las madres ya que también involucra la parte sentimental y práctica e incluso para algunas mujeres, esto puede incluir cosas como fatiga, dolores corporales, calambres y estreñimiento.

VI. CONCLUSIONES

1. El parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05 y un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.608, lo cual implica una relación significativa, positiva y alta entre la variable parto vertical y la satisfacción de usuarias, es decir, ambas se comportan en la misma dirección y ante mejoras en el parto vertical se registran mejoras también en la satisfacción de las usuarias
2. La atención del parto institucional influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05 y un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.498, lo cual implica una relación significativa, positiva y moderada entre estas, es decir, ambas se comportan en la misma dirección y ante mejoras en la atención del parto institucional se registran también mejoras en la satisfacción de las usuarias.
3. La atención por periodos del parto influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05 y un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.370, lo cual implica una relación significativa, positiva y moderada entre estas, es decir, ambas se comportan en la misma dirección y ante mejoras en la atención por periodos del parto se registran mejoras también en la satisfacción de las usuarias.
4. La atención del puerperio influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05 y un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.396, lo cual implica una relación significativa, positiva y alta entre estas, es decir, ambas se comportan en la misma dirección y ante mejoras en la atención del puerperio se registran mejoras también en la satisfacción de las usuarias.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Cusco, se recomienda en conjunto con profesionales de salud de la región y del país y la comunidad académica de la región, establecer criterios para la implementación del servicio de parto vertical en todos los centros de salud de Cusco, para lo cual se requerirá de campañas de concientización tanto al personal de salud como a los pacientes quienes podrán conocer los beneficios del parto vertical, mientras que el personal de salud deberá capacitarse para otorgar servicio de parto vertical de calidad, tomando en cuenta todos los procesos y criterios necesarios.
2. Al centro de salud de Cusco, se recomienda capacitar al profesional médico de su dependencia para optimizar sus conocimientos y capacidades para que puedan brindar información clara y veraz a las pacientes, respetando su identidad cultural, de igual modo se sugiere mejorar el servicio de parto vertical implementando espacios adecuados y acondicionados para otorgar un servicio de calidad, resguardando el bienestar de las pacientes, con equipos en buen estado, instalaciones limpias, amplias e iluminadas. Finalmente, se recomienda establecer procesos y protocolos claros en cuanto a la recepción del paciente y guía para el inicio del trabajo de parto.
3. Se recomienda al centro de salud de Cusco establecer protocolos técnicos y rigurosos para la preparación y atención del proceso de parto, empleando formatos digitales para registrar los resultados en la historia clínica, del mismo modo, se amerita el empleo de equipos en buen estado que permitan identificar signos de alerta. De igual modo, se sugiere la conformación de equipos de atención de parto determinados los cuales deben incluir la cantidad suficiente de personal obstétrico y enfermeros calificados para atender cada caso de parto.
4. Se recomienda al centro de salud de Cusco, supervisar el proceso de atención del puerperio de manera minuciosa, evitando cualquier signo de alarma, de igual modo, se debe informar a los pacientes y familiares todos los procesos post partos que se requieren. Dentro de ello, se sugiere

ejecutar programas de intercambio entre personal médico altamente calificado a las instalaciones del centro de salud y de personal de este centro a otros establecimientos de salud a nivel nacional para generar un proceso de adquisición de conocimientos y prácticas que permitan mejorar el servicio de atención del puerperio.

REFERENCIAS

- Crespo, D. (2019). Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que *asisten* al Centro de Salud de Biblián 2018. *Polo del conocimiento*, 4-21. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7183585.pdf>
- Agencia Peruana de Noticias Andina [Andina]. (junio de 2022). *SIS financia parto vertical en zonas alto andinas del país*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-sis-financia-parto-vertical-zonas-alto-andinas-del-pais-240166.aspx>
- Atau, P., & Serpa, M. (2017). Vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron atención de parto vertical con adecuación intercultural en el Centro de Salud de Huancarani Cusco 2017. *Tesis pregrado*. Universidad Andina Del Cusco, Cusco. Obtenido de <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1202/R ESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bhoopathi, V. (2005). Determining the Level of Patient Satisfaction in a Dental Hygiene Setting. (*Tesis posgrado*). Public Health East Tennessee State University, Tennessee.
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-7. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
- Bruni, P. (2017). *La satisfacción del cliente*. Italia: Thema.
- Camargo, G., Guezguan, J., Sanchez, N., Barragan, J., Huamanga , B., & Soto, R. (2022). Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 222-233. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom223d.pdf>

- Comte, A. (1835). *Cours Philosophie Positive*. Paris: Kessinger Publishing.
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2021). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT*. Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 125-131.
- De la Cruz, E., & Aguilar, I. (2018). Parto vertical intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero, junio 2018. *Tesis posgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Peru. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26463/aguilar_gi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, V. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las "investigaciones cuantitativas y cualitativas". *Salud Uninorte*, 227-244.
- Equipo de Ciencias Médicas DVE. (2018). *Embarazo, parto y lactancia del bebé*. Ireland: De Vecchi Ediciones.
- Gabbe, S., Niebyl, J., Leigh, J., Landon, M., Jauniaux, E., & Grobman, W. (2017). *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. (Tarradellas, & Josep, Edits.) España: ELSEVIER.
- Gallardo, J. (2022). Parto vertical en el I y II nivel de atención en salud: Conocimientos, actitudes y prácticas en profesionales de Obstetricia de la provincia de San Martín, periodo enero-julio 2017. *Tesis pregrado*. Universidad Nacional De Cajamarca, Perú. Obtenido de https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4739/INFO_RME%20DE%20TESIS%20FINAL%20-%20FACTORES%20INSTITUCIONALES%20Y%20ATENCI%3%93N%20

20DEL%20PARTO%20VERTICAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gobierno Regional Cusco [GORE Cusco]. (2020). *Boletín Epidemiológico N°41-2020*. Cusco: Gobierno Regional Cusco. Obtenido de <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2020/41-2020.pdf>

González, M. (2020). *El ABC de un servicio de información factográfica*. (Santana, & Sonia, Edits.) Cuba: Editorial Universitaria.

Hanson, L. (2021). *Madre Embarazada por Primera Vez: La Guía Completa Semana Tras Semana para*. México: Lee Hanson.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

Irvin, L., De Leo, A., & Davison, C. (2022). Stand and deliver: an integrative review of the evidence around birthing upright. *British Journal of Midwifery*, 30(3), 1-13. Obtenido de <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/other/stand-and-deliver-an-integrative-review-of-the-evidence-around-birthing-upright>

Izquierdo, E. (2015). Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-7. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Izquierdo, J. (2021). La Calidad De Servicio En La Administración Pública. *Horizonte Empresarial*, 425-437.

Julcamoro, M. (2018). Calidad de atención del parto vertical con adecuación intercultural según la percepción de las usuarias. Centro Materno Infantil San Marcos. 2018. *Tesis pregrado*. Universidad Nacional De Cajamarca, Peru. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2298/TESIS%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20DEL%20PARTO%20VERTICAL%20CON%20ADECUACION%20INTERCULTURAL.%202018.pdf?squence=1&isAllowed=y>

- Kably, A. (2022). Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. *Ginecol Obstet Mex*, 90(3), 222-233. Obtenido de <https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.7133>
- Lavado, C., & Millán, L. (1998). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 53-80.
- Linder, P. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 16.
- López, S. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. (M. López, Ed.) España: Paraninfo.
- Marínez, F., Avendaño, G., Brinkmann, M., Cortés, C., & Carrillo, I. (Enero de 2013). Traslado de pacientes críticos. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 25(246).
- Ministerio de Salud . (2022). *Número de muertes maternas anual y hasta la SE 06, 2000 - 2022*. Lima: MINSA. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/mmaterna.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Norma técnica de salud: atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. (E. Tomás, Ed.) Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2016). *Norma Técnica de Salud: para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. (MINSA, Ed.) Lima: MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- MINSA. (2019). Recuperado el 2 de Mayo de 2022, de Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>
- MINSA. (2019). *Norma técnica de salud: atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. (E. Tomás, Ed.) Lima: Ministerio de Salud.

- MINSA. (15 de Junio de 2019). *Parto vertical disminuye la morbimortalidad materno perinatal del país*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29503-parto-vertical-disminuye-la-morbimortalidad-materno-perinatal-del-pais>
- Montenegro, E., & Arango, P. (2020). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la acog, en el hospital de vitarte, año 2018. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 9(4), 16-22. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/215/236>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460 - 469.
- Organización Mundial de la Salud . (2018). *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Ginebra: OMS. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Quispe, M., & Mancilla, G. (2018). Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018. *Tesis posgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Peru. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31385/quispe_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo SERVPERF. *Universidad y sociedad*, 2218-3620.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sarango, S. (2019). Factores asociados a la eficacia del parto vertical en pacientes atendidos en Hospital Básico de Saraguro. *Tesis pregrado*. Universidad Nacional De Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22016/1/Factores%20asociados%20a%20la%20eficacia%20del%20parto%20vertical%20%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20Hospital%20%20B%C3%A1sico%20%20de%20Sa.pdf>

Seguro Social de Salud [EsSalud]. (15 de Agosto de 2021). *Hospitales de la Red Rebagliati implementan el Parto vertical, método ancestral con grandes beneficios*. Obtenido de <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=hospitales-de-la-red-rebagliati-implementan-el-parto-vertical-metodo-ancestral-con-grandes-beneficios>

Suarez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (Junio de 2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2).

Swanson, K. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of nursing*, 25(4), 352-357.

Teddy, L. (2020). Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(36), 1-10. Obtenido de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-020-2726-4.pdf>

Tuy, M. (2018). Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. *Tesis pregrado*. Universidad Rafael Landivar, Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Tuy-Mariana.pdf>

Universidad Cesar Vallejo. (28 de agosto de 2020). *Resolución de consejo universitario n° 0262-2020/ucv*. Obtenido de Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba->

Actualizaci%3%B3n-del-C%3%B3digo-%C3%89tica-en-
Investigaci%3%B3n-1-1.pdf

- Valencia, M., & Melita, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista De Enfermería*, 1-22.
- Vargas, V., Rodríguez, J., Corredor, M., & Vallejo, N. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 1-7. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15532>
- Vázquez, J., Gómez, J., Fernández, J., Brieba, P., Vázquez, D., & Rodríguez, L. (Septiembre de 2018). Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. *Revista Española de Salud Pública*, 92(4).
- Watson, J. (2006). Impacto de la relación sanadora en la práctica de la Enfermería. *Rev Rol de Enf.*, 29(12), 806-12.
- Wojnar, K. (2007). Teoría de los Cuidados. *Modelos y teorías en enfermería*, 766-777. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6687235>

ANEXOS

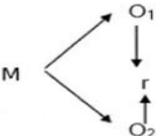
Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensión	Niveles y rangos según variable
Parto vertical	El parto vertical la gestante puede estar de pie, sentada o en cuclillas y el personal de salud ubicado delante o detrás de la madre para atenderla. Esa posición permite a la criatura orientarse al canal del parto lo que facilita su nacimiento y disminuye los traumatismos en el recién nacido (MINSA, 2019).	La atención del parto en posición vertical es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45 ° y 90° con respecto al plano horizontal. Comprende las atenciones siguientes: atención del parto institucional, atención por periodos del parto y (MINSA, 2016).	Atención del parto institucional	Recepción gestante	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Malo (15-35) Regular (36-55) Bueno (56-75)	
				Evaluación el estado de feto			
				Determinación el diagnóstico del trabajo de parto			
			Atención por periodos del parto	Primer periodo dilatación			
				Segundo periodo expulsivo			
				Tercer periodo Alumbramiento			
			Atención del Puerperio	Puerperio inmediato			
				Puerperio mediato			
				Puerperio tardío			
			Satisfacción de la usuaria	Es aquel que se forma a partir de la diferencia entre la experiencia de uso de un servicio y las expectativas que tenía de ese servicio antes de usarlo. En sí es la valoración			
Ayuda rápida y oportuna en su idioma							
Rapidez en el traslado para el expulsivo							
Empatía	Trato del personal con respeto a costumbres						
	Recibió algún grito o maltrato del						

	positiva que estos hacen del servicio de atención prestado por la organización siempre y cuando este haya resuelto sus dudas, consultas, quejas, reclamaciones y conflictos (López, 2020).	empatía, seguridad, confianza y componente tangible (Ramos, Mogollón, Santur, & Cherre, 2020).		personal hacia la usuaria		Alto (12-15)	
				Personal de salud indiferente al dolor			
			Seguridad	Atención a cargo del profesional		Bajo (6-13) Medio (14-22) Alto (23-30)	
				Se le dejo por largos tiempos sola			
				Interés innegable del personal en el bienestar			
				Acompañamiento del esposo y/o partera			
				Elección de la posición para dar el parto			
			Confianza	Comunicación del médico o del/la obstetra		Bajo (3-6) Medio (7-12) Alto (12-15)	
				Privacidad durante el examen físico			
				Permiso para acariciar y amamantar			
			Componente tangible	Ambientes limpios, cómodos.		Bajo (3-6) Medio (7-12) Alto (12-15)	
				Confort en el ambiente			
				Equipos y material necesario para la atención			

Anexo 2. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
Título: Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022							
Autora: Yhasmina Mujica Ramírez							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			Variable independiente: parto vertical				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
¿Cuál es la influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?	Determinar la influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.	El parto vertical influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.	Atención del parto institucional	Recepción gestante Evaluación el estado de feto Determinación el diagnóstico del trabajo de parto	1-15	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Malo (57-133) Regular (134-209) Bueno (210-285)
			Atención por periodos del parto	Primer periodo dilatación Segundo periodo expulsivo Tercer periodo Alumbramiento	16-39		
			Atención del Puerperio	Puerperio inmediato Puerperio mediato Puerperio tardío	40-57		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente: satisfacción de la usuaria				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
• ¿Cuál es la influencia de la atención del parto institucional en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022?	• Determinar la influencia de la atención del parto institucional en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022. • Determinar la influencia de la atención por	• La atención del parto institucional influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022. • La atención por periodos del parto influye	Respuesta rápida	Rapidez en la atención al llegar al C.S Ayuda rápida y oportuna en su idioma Rapidez en el traslado para el expulsivo	1-3	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo (18-41) Medio (42-66) Alto (67-90)
			Empatía	Trato del personal con respeto a costumbres Recibió algún grito o maltrato del personal hacia la usuaria Personal de salud indiferente al dolor	4-6		

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia de la atención por periodos del parto en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022? • ¿Cuál es la influencia de la atención del puerperio en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022? 	<p>periodos del parto en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de la atención del puerperio en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022. 	<p>significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La influencia de la atención del puerperio influye significativamente en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022. 	Seguridad	<p>Atención a cargo del profesional Se le dejo por largos tiempos sola Interés innegable del personal en el bienestar Acompañamiento del esposo y/o partera Elección de la posición para dar el parto</p>	7-12		
			Confianza	<p>Comunicación del médico o de/ la obstetra Privacidad durante el examen físico Permiso para acariciar y amamantar</p>	13-15		
			Componente tangible	<p>Ambientes limpios, cómodos. Confort en el ambiente Equipos y material necesario para la atención</p>	16-18		
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra		Instrumentos		Método de análisis	
<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: básico Diseño: no experimental y correlacional</p> 		<p>Población: 135 puérperas atendidas en un centro de salud de Cusco Muestra: 87 mujeres atendidas en un centro de salud de Cusco Muestreo: no probabilístico</p>		<p>Variable 1: parto vertical Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p> <p>Variable 2: parto vertical Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p>		<p>Análisis descriptivo e inferencial</p>	

Anexo 3. Cálculo de muestra

Para determinar la muestra de estudio, se empleó la siguiente fórmula:

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

Donde:

N	Tamaño de la población
Z	Nivel de confianza al 95%, valor de distribución normal igual a 1.96
p	Probabilidad de éxito 50% (0.50)
q	Probabilidad de fracaso 50% (0.50)
E	Nivel o margen de error 0.05

Reemplazando

$$n = \frac{135 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 (135 - 1) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)}$$
$$n = 87$$

Finalizando la resolución, la cantidad de muestra del estudio es de 87 usuarias.

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos mediante Alfa de Cronbach

Instrumento parto vertical

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.811	57

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.	5.00000	.000000	20
Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.	5.00000	.000000	20
El profesional de salud le ha mostrado los ambientes físicos del establecimiento donde será atendida y le presentaron al equipo que le brindara atención.	5.00000	.000000	20
Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto a fin de detectar cualquier exclusión o necesidad no incluida.	5.00000	.000000	20
Se le consulto sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.	5.00000	.000000	20
El personal de salud verifico con regularidad la evacuación de su vejiga durante el trabajo de parto	5.00000	.000000	20
El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad	5.00000	.000000	20
El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales (temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de ingreso)	5.00000	.000000	20
Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardiaca del bebé, etc.)	5.00000	.000000	20

Durante el trabajo de parto, el personal ausculto la frecuencia cardiaca del bebé	5.00000	.000000	20
En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.	3.00000	.000000	20
Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.	5.00000	.000000	20
El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé	3.00000	.000000	20
El personal de salud identifico la posición del bebé, antes del trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
A partir de los 4 cm de dilatación, el personal elaboro la partograma	4.95000	.223607	20
Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.	4.40000	.502625	20
Respeto el uso de ropa para el trabajo de parto	5.00000	.000000	20
Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.	5.00000	.000000	20
Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.	4.50000	.512989	20
Se le permitió la ingesta de alimentos o líquidos de alto contenido calórico, o infusiones que favorecieron el trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
Se registraron los hallazgos del proceso de parto en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.	5.00000	.000000	20
Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.	3.00000	.000000	20
El personal espero a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
Se le permitió elegir la posición de parto.	3.00000	.000000	20
El personal de salud verificó los instrumentos, medicamentos e insumos se encuentren ubicados.	5.00000	.000000	20
El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.	5.00000	.000000	20
El personal permitió que el acompañante tuviera una participación.	5.00000	.000000	20
El personal de salud empleo el equipo de protección necesario para prevenir infecciones	5.00000	.000000	20
El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.	1.00000	.000000	20
El recién nacido fue atendido inmediatamente.	5.00000	.000000	20
Se coloco al recién nacido sobre su pecho o vientre.	3.00000	.000000	20
Se realizo el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.	5.00000	.000000	20
Se realizo la identificación de la madre (huella dactilar) y del recién nacido (huella plantar y brazalete).	5.00000	.000000	20
Después del parto, se le solicito que se acueste en la camilla o colchoneta	5.00000	.000000	20
El personal empleo técnicas para facilitar la expulsión de la placenta	5.00000	.000000	20
Expulsada la placenta el personal examino la placenta para comprobar la integridad del cordón y membranas	5.00000	.000000	20
Se le otorgo instrucciones para el masaje uterino externo y control de sangrado vaginal.	3.00000	.000000	20

Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia	4.85000	.366348	20
El personal promovió la lactancia materna temprana exclusiva con la técnica correcta	5.00000	.000000	20
El personal realizo el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, verificación de suturas, etc.)	5.00000	.000000	20
El personal le facilito la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)	4.50000	.512989	20
El personal le indico los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.	5.00000	.000000	20
Fue trasladada al ambiente de hospitalización con su respectiva historia clínica obstétrica	5.00000	.000000	20
Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación acondicionada con temperatura adecuada y luz tenue de acuerdo con su preferencia	4.95000	.223607	20
Fue acomodada junto a su recién nacido en una cama de 60 cm de altura para su reposo.	5.00000	.000000	20
Se controlo sus signos vitales, mamas, altura uterina, estado de hidratación, edemas, reflejos osteotendinosos, genitales externos y funciones biológicas (heces y orina).	2.00000	.000000	20
Se realizo higiene perineal con agua tibia y/o fría de acuerdo con la zona	3.00000	.000000	20
Usted y su pareja recibieron información sobre (lactancia materna, Técnicas de amamantamiento, Higiene de mamas antes y después de dar de lactar, Cuidado y limpieza del cordón umbilical, Higiene diaria del/de la recién nacido/a, Alimentación balanceada y	5.00000	.000000	20
Se le entrego contenidos educativos necesarios de acuerdo con la zona en forma apropiada y de fácil entendimiento	5.00000	.000000	20
Se le entrego el certificado de nacido/a vivo/a a la madre para su trámite respectivo ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC.	3.00000	.000000	20
Se le entrego el carné de control materno perinatal a la puérpera con los datos completos de la atención del parto,	5.00000	.000000	20
Se le aplico la encuesta de satisfacción del usuario	5.00000	.000000	20
Se le realizo una evaluación postparto y de los signos vitales	5.00000	.000000	20
Se le informo sobre la administración de nutrientes y nutrición	5.00000	.000000	20
Se le oriento o aconsejo sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.	4.90000	.307794	20

Instrumento satisfacción de la usuaria

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.831	18

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al centro de salud?	4.9500	.22361	20
¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?	5.0000	.00000	20
¿Fue trasladada rápidamente a la sala obstétrica?	4.8000	.61559	20
¿El personal del centro de salud la trato con amabilidad, respeto y paciencia?	5.0000	.00000	20
¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?	1.0000	.00000	20
¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?	1.0000	.00000	20
¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?	5.0000	.00000	20
¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?	1.0000	.00000	20
¿El personal del centro de salud le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?	4.9000	.30779	20
¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	4.9000	.30779	20
¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?	5.0000	.00000	20
¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?	2.0000	1.77705	20
¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?	4.4000	1.46539	20
¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?	5.0000	.00000	20
¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?	4.9500	.22361	20
¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?	3.0000	.00000	20
¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?	5.0000	.00000	20
¿Los ambientes de centro de salud estuvieron limpios y cómodos?	3.0000	.00000	20
¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?	4.8500	.36635	20
¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	5.0000	.00000	20

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para evaluar el parto vertical

Estimada señora:

El siguiente instrumento permitirá obtener información sobre el parto vertical y permitirá el desarrollo de la investigación *“Influencia del parto vertical en la satisfacción de atención en usuarias, en un centro de salud de Cusco en el año 2022.”*

Lea atentamente responda conforme a la siguiente escala.

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

ENUNCIADOS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
Atención del parto institucional					
1. El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.					
2. Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.					
3. El profesional de salud le ha mostrado los espacios físicos en los que se le atenderá y le presentaron al personal encargado de su atención.					
4. Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto para identificar algún aspecto no incluido.					
5. Se le consultó sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.					
6. El personal de salud verificó con regularidad la evacuación de su vejiga en el proceso de parto					
7. El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad					
8. El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales					
9. Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardíaca del bebé, etc.)					
10. En el trabajo de parto, el personal ausculto la frecuencia cardíaca del bebé					
11. En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.					
12. Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.					
13. Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.					
14. El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé					
15. El personal de salud identificó la posición del bebé, antes del trabajo de parto.					
Atención por periodos del parto	1	2	3	4	5
16. En cuanto se alcanzó los 4 cm de dilatación, el personal elaboro la partograma					

17. Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.					
18. Respetó el uso de ropa para el trabajo de parto					
19. Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.					
20. Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.					
21. Se le permitió ingerir sólidos o líquidos de elevado nivel de calorías, o infusiones que favorecieron el parto.					
22. Se registraron los resultados del proceso en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.					
23. Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.					
24. Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.					
25. El personal esperó a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.					
26. Se le permitió elegir la posición de parto.					
27. El personal de salud verificó la ubicación de los instrumentos, insumos y medicamentos.					
28. El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.					
29. El personal permitió que el acompañante tuviera una participación durante el trabajo de parto.					
30. El personal de salud empleó el equipo de protección necesario para prevenir infecciones					
31. El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.					
32. El recién nacido fue atendido inmediatamente.					
33. Se colocó al recién nacido sobre su pecho o vientre.					
34. Se realizó el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.					
35. Se identificó a la madre (huella dactilar) y al bebé (huella plantar y brazalete).					
36. Después del parto, se le solicitó recostarse en la camilla					
37. El personal empleó técnicas para que la expulsión de la placenta fuese más fácil					
38. Expulsada la placenta el personal examinó la placenta para corroborar que las membranas y cordón se encuentren íntegros					
39. Se le otorgó instrucciones para masajear el uterino externo y controlar el sangrado vaginal.					
Atención del puerperio	1	2	3	4	5
40. Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia					
41. El personal promovió la lactancia materna exclusiva con la adecuada técnica					
42. El personal realizó el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, etc.)					
43. El personal le facilitó la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)					
44. El personal le indicó los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.					
45. Fue trasladada con su historia clínica de obstetricia al ambiente de hospitalización					
46. Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación con adecuada temperatura y de acuerdo con su preferencia					
47. Para su reposo, fue acomodada junto a su bebé en una cama con altura de 60 cm					

48. Se controló su altura uterina, mamas, edemas, genitales, signos vitales, hidratación y sus heces y orina.					
49. Se limpió la zona perineal con agua a temperatura adecuada					
50. Usted y su pareja recibieron información sobre lactancia materna					
51. Se le entregó material informativo acorde al contexto y de comprensión fácil					
52. Se le entregó el certificado de nacido vivo a la madre para su trámite ante RENIEC.					
53. Se le entregó el carné de control materno perinatal a la madre con la información completa del parto					
54. Se le aplicó la encuesta de satisfacción del usuario					
55. Se le realizó una evaluación postparto y de los signos vitales					
56. Se le informó sobre la administración de nutrientes y nutrición					
57. Se le orientó o aconsejó sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.					

Cuestionario para evaluar satisfacción de la usuaria

Estimada señora:

El siguiente instrumento permitirá obtener información sobre su satisfacción durante la atención en un centro de salud de Cusco. Permitirá el desarrollo de la investigación *“Influencia del parto vertical en la satisfacción de atención en usuarias, en un centro de salud de Cusco en el año 2022.”*

Lea atentamente responda conforme a la siguiente escala.

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

ENUNCIADOS	ESCALA				
Respuesta rápida	1	2	3	4	5
1. ¿La atendieron apenas llegó al centro de salud?					
2. Cuando requirió de atención y ayuda, ¿el personal del centro de salud la atendió de manera rápida y oportuna?					
3. ¿La trasladaron de manera rápida a la sala obstétrica?					
Empatía	1	2	3	4	5
4. ¿Recibió un trato paciente, amable y con respeto de parte del personal de salud?					
5. ¿El personal de salud no ejerció ningún tipo de maltrato hacia su persona?					
6. ¿El personal de salud no mostró indiferencia al dolor que sentía?					
Seguridad	1	2	3	4	5
7. ¿La atendió un médico u obstetra de turno?					
8. ¿La dejaron sola por largos lapsos de tiempo?					
9. ¿El personal del centro de salud se mostró interesado en resolver los problemas que se le presentaban en el parto?					
10. Antes de cualquier acción, ¿le pidieron su permiso?					
11. Durante el parto, ¿se permitió que sus familiares la acompañaran?					
12. ¿Usted pudo elegir la posición de parto?					
Confianza	1	2	3	4	5
13. ¿Hubo buena comunicación del personal médico con usted y sus familiares para informarles acerca de la situación en cada momento del parto?					
14. ¿Se le realizaron los exámenes respetando su privacidad?					
15. ¿Le permitieron tener contacto con su bebé al nacer?					
Componente tangible	1	2	3	4	5
16. ¿Los espacios de centro de salud eran cómodos y estaban limpios?					
17. ¿El espacio en que la ubicaron para el parto era cómodo y la confortaba?					
18. ¿Los médicos y enfermeros para atenderle tenían los equipos y materiales necesarios?					

Anexo 5. Validación de instrumentos

Cuestionario para evaluar el parto vertical

Estimada señora

El siguiente instrumento permitirá obtener información sobre el parto vertical y permitirá el desarrollo de la investigación *“Influencia del parto vertical en la satisfacción de atención en usuarias, en un centro de salud de Cusco en el año 2022.”*

Lea atentamente responda conforme a la siguiente escala.

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

ENUNCIADOS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
Atención del parto institucional					
1. El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.					
2. Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.					
3. El profesional de salud le ha mostrado los espacios físicos en los que se le atenderá y le presentaron al personal encargado de su atención.					
4. Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto para identificar algún aspecto no incluido.					
5. Se le consultó sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.					
6. El personal de salud verificó con regularidad la evacuación de su vejiga en el proceso de parto					
7. El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad					
8. El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales					
9. Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardíaca del bebé, etc.)					
10. En el trabajo de parto, el personal ausculto la frecuencia cardíaca del bebé					
11. En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.					
12. Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.					
13. Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.					
14. El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé					
15. El personal de salud identificó la posición del bebé, antes del trabajo de parto.					
Atención por periodos del parto	1	2	3	4	5
16. En cuanto se alcanzó los 4 cm de dilatación, el personal elaboro la partograma					

17. Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.					
18. Respetó el uso de ropa para el trabajo de parto					
19. Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.					
20. Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.					
21. Se le permitió ingerir sólidos o líquidos de elevado nivel de calorías, o infusiones que favorecieron el parto.					
22. Se registraron los resultados del proceso en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.					
23. Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.					
24. Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.					
25. El personal esperó a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.					
26. Se le permitió elegir la posición de parto.					
27. El personal de salud verificó la ubicación de los instrumentos, insumos y medicamentos.					
28. El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.					
29. El personal permitió que el acompañante tuviera una participación durante el trabajo de parto.					
30. El personal de salud empleó el equipo de protección necesario para prevenir infecciones					
31. El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.					
32. El recién nacido fue atendido inmediatamente.					
33. Se colocó al recién nacido sobre su pecho o vientre.					
34. Se realizó el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.					
35. Se identificó a la madre (huella dactilar) y al bebé (huella plantar y brazalete).					
36. Después del parto, se le solicitó recostarse en la camilla					
37. El personal empleó técnicas para que la expulsión de la placenta fuese más fácil					
38. Expulsada la placenta el personal examinó la placenta para corroborar que las membranas y cordón se encuentren íntegros					
39. Se le otorgó instrucciones para masajear el uterino externo y controlar el sangrado vaginal.					
Atención del puerperio	1	2	3	4	5
40. Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia					
41. El personal promovió la lactancia materna exclusiva con la adecuada técnica					
42. El personal realizó el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, etc.)					
43. El personal le facilitó la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)					
44. El personal le indicó los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.					
45. Fue trasladada con su historia clínica de obstetricia al ambiente de hospitalización					
46. Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación con adecuada temperatura y de acuerdo con su preferencia					
47. Para su reposo, fue acomodada junto a su bebé en una cama con altura de 60 cm					

48. Se controló su altura uterina, mamas, edemas, genitales, signos vitales, hidratación y sus heces y orina.					
49. Se limpió la zona perineal con agua a temperatura adecuada					
50. Usted y su pareja recibieron información sobre lactancia materna					
51. Se le entregó material informativo acorde al contexto y de comprensión fácil					
52. Se le entregó el certificado de nacido vivo a la madre para su trámite ante RENIEC.					
53. Se le entregó el carné de control materno perinatal a la madre con la información completa del parto					
54. Se le aplicó la encuesta de satisfacción del usuario					
55. Se le realizó una evaluación postparto y de los signos vitales					
56. Se le informó sobre la administración de nutrientes y nutrición					
57. Se le orientó o aconsejó sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.					

Cuestionario para evaluar satisfacción de la usuaria

Estimada señora:

El siguiente instrumento permitirá obtener información sobre su satisfacción durante la atención en un centro de salud de Cusco. Permitirá el desarrollo de la investigación *“Influencia del parto vertical en la satisfacción de atención en usuarias, en un centro de salud de Cusco en el año 2022.”*

Lea atentamente responda conforme a la siguiente escala.

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

ENUNCIADOS	ESCALA				
Respuesta rápida	1	2	3	4	5
1. ¿La atendieron apenas llegó al centro de salud?					
2. Cuando requirió de atención y ayuda, ¿el personal del centro de salud la atendió de manera rápida y oportuna?					
3. ¿La trasladaron de manera rápida a la sala obstétrica?					
Empatía	1	2	3	4	5
4. ¿Recibió un trato paciente, amable y con respeto de parte del personal de salud?					
5. ¿El personal de salud no ejerció ningún tipo de maltrato hacia su persona?					
6. ¿El personal de salud no mostró indiferencia al dolor que sentía?					
Seguridad	1	2	3	4	5
7. ¿La atendió un médico u obstetra de turno?					
8. ¿La dejaron sola por largos lapsos de tiempo?					
9. ¿El personal del centro de salud se mostró interesado en resolver los problemas que se le presentaban en el parto?					
10. Antes de cualquier acción, ¿le pidieron su permiso?					
11. Durante el parto, ¿se permitió que sus familiares la acompañaran?					
12. ¿Usted pudo elegir la posición de parto?					
Confianza	1	2	3	4	5
13. ¿Hubo buena comunicación del personal médico con usted y sus familiares para informarles acerca de la situación en cada momento del parto?					
14. ¿Se le realizaron los exámenes respetando su privacidad?					
15. ¿Le permitieron tener contacto con su bebé al nacer?					
Componente tangible	1	2	3	4	5
16. ¿Los espacios de centro de salud eran cómodos y estaban limpios?					
17. ¿El espacio en que la ubicaron para el parto era cómodo y la confortaba?					
18. ¿Los médicos y enfermeros para atenderle tenían los equipos y materiales necesarios?					

Anexo 6. Validación de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Isabel Iride Ruíz Coz

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

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

El título nombre del proyecto de investigación es: **Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

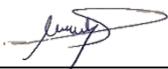
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Firma



Nombre completo: Yhasmina Mujica Ramírez

DNI: 23967413

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

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Atención al parto institucional							
1	El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.	X		X		X		
2	Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.	X		X		X		
3	El profesional de salud le ha mostrado los espacios físicos en los que se le atenderá y le presentaron al personal encargado de su atención.	X		X		X		
4	4Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto para identificar algún aspecto no incluido.	X		X		X		
5	Se le consulto sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.	X		X		X		
6	El personal de salud verificó con regularidad la evacuación de su vejiga en el proceso de parto	X		X		X		
7	El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad	X		X		X		
8	El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales (temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de ingreso)	X		X		X		
9	Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardiaca del bebé, etc.)	X		X		X		
10	Durante el trabajo de parto, el personal ausculto la frecuencia cardiaca del bebé	X		X		X		
11	En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.	X		X		X		
12	Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.	X		X		X		
13	Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.	X		X		X		
14	El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé	X		X		X		
15	El personal de salud identifico la posición del bebé, antes del trabajo de parto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Atención por periodos del parto							
16	En cuanto se alcanzó los 4 cm de dilatación, el personal elaboro la partograma	X		X		X		
17	Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.	X		X		X		
18	Respeto el uso de ropa para el trabajo de parto	X		X		X		
19	Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.	X		X		X		
20	Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.	X		X		X		

21	Se le permitió ingerir sólidos o líquidos de elevado nivel de calorías, o infusiones que favorecieron el parto.	X		X		X		
22	Se registraron los resultados del proceso en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.	X		X		X		
23	Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.	X		X		X		
24	Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.	X		X		X		
25	El personal espero a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.	X		X		X		
26	Se le permitió elegir la posición de parto.	X		X		X		
27	El personal de salud verificó la ubicación de los instrumentos, insumos y medicamentos.	X		X		X		
28	El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.	X		X		X		
29	El personal permitió que el acompañante tuviera una participación durante el trabajo de parto.	X		X		X		
30	El personal de salud empleo el equipo de protección necesario para prevenir infecciones	X		X		X		
31	El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.	X		X		X		
32	El recién nacido fue atendido inmediatamente.	X		X		X		
33	Se coloco al recién nacido sobre su pecho o vientre.	X		X		X		
34	Se realizo el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.	X		X		X		
35	Se identificó a la madre (huella dactilar) y al bebé (huella plantar y brazaletes).	X		X		X		
36	Después del parto, se le solicitó recostarse en la camilla	X		X		X		
37	El personal empleo técnicas para que la expulsión de la placenta fuese más fácil	X		X		X		
38	Expulsada la placenta el personal examinó la placenta para corroborar que las membranas y cordón se encuentren íntegros	X		X		X		
39	Se le otorgó instrucciones para masajear el uterino externo y controlar el sangrado vaginal.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Atención del puerperio							
40	Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia	X		X		X		
41	El personal promovió la lactancia materna exclusiva con la adecuada técnica	X		X		X		
42	El personal realizo el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, verificación de suturas, etc.)	X		X		X		
43	El personal le facilito la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)	X		X		X		

44	El personal le indico los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.	X		X		X		
45	Fue trasladada con su historia clínica de obstetricia al ambiente de hospitalización	X		X		X		
46	Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación con adecuada temperatura y de acuerdo con su preferencia	X		X		X		
47	Para su reposo, fue acomodada junto a su bebé en una cama con altura de 60 cm	X		X		X		
48	Se controló su altura uterina, mamas, edemas, genitales, signos vitales, hidratación y sus heces y orina.	X		X		X		
49	Se limpió la zona perineal con agua a temperatura adecuada	X		X		X		
50	Usted y su pareja recibieron información sobre (lactancia materna, Técnicas de amamantamiento, Higiene de mamas antes y después de dar de lactar, Cuidado y limpieza del cordón umbilical, Higiene diaria del/de la recién nacido/a, Alimentación balanceada y adecuada para la madre, etc.)	X		X		X		
51	Se le entregó material informativo acorde al contexto y de comprensión fácil	X		X		X		
52	Se le entrego el certificado de nacido/a vivo/a a la madre para su trámite respectivo ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC.	X		X		X		
53	Se le entrego el carné de control materno perinatal a la madre con la información completa del parto	X		X		X		
54	Se le aplico la encuesta de satisfacción del usuario	X		X		X		
55	Se le realizo una evaluación postparto y de los signos vitales	X		X		X		
56	Se le informo sobre la administración de nutrientes y nutrición	X		X		X		
57	Se le oriento o aconsejo sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna observación, buena elaboración.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Ruíz Coz Isabel Iride

DNI: 70914306

Especialidad del validador: Mgt. Gestión de los servicios de salud

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

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

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

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

17 de mayo del 2022



CEG UAC
I Ruíz C.
COP. 37141

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1: Respuesta rápida							
1	¿La atendieron apenas llegó al centro de salud?	X		X		X		
2	Cuando requirió de atención y ayuda, ¿el personal del centro de salud la atendió de manera rápida y oportuna?	X		X		X		
3	¿La trasladaron de manera rápida a la sala obstétrica?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Empatía	X		X		X		
4	¿Recibió un trato paciente, amable y con respeto de parte del personal de salud?	X		X		X		
5	¿El personal de salud no ejerció ningún tipo de maltrato hacia su persona?	X		X		X		
6	¿El personal de salud no mostró indiferencia al dolor que sentía?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Seguridad	X		X		X		
7	¿La atendió un médico u obstetra de turno?	X		X		X		
8	¿La dejaron sola por largos lapsos de tiempo?	X		X		X		
9	¿El personal del centro de salud se mostró interesado en resolver los problemas que se le presentaban en el parto?	X		X		X		
10	Antes de cualquier acción, ¿le pidieron su permiso?	X		X		X		
11	Durante el parto, ¿se permitió que sus familiares la acompañaran?	X		X		X		
12	¿Usted pudo elegir la posición de parto?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Confianza	X		X		X		
13	¿Hubo buena comunicación del personal médico con usted y sus familiares para informarles acerca de la situación en cada momento del parto?	X		X		X		
14	¿Se le realizaron los exámenes respetando su privacidad?	X		X		X		
15	¿Le permitieron tener contacto con su bebé al nacer?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Componente tangible	X		X		X		

16	¿Los espacios de centro de salud eran cómodos y estaban limpios?	X		X		X		
17	¿El espacio en que la ubicaron para el parto era cómodo?	X		X		X		
18	¿Los médicos y enfermeros para atenderle tenían los equipos y materiales necesarios?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna observación, buena elaboración.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Ruíz Coz Isabel Iride

DNI: 70914306

Especialidad del validador: Mgt. Gestión de los servicios de salud

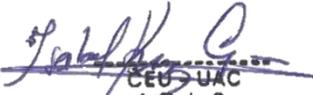
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

17 de mayo del 2022



CEG UAC
I. Ruíz C.
COP. 37141

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Matilde Fernández Florez

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

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

El título nombre del proyecto de investigación es: **Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

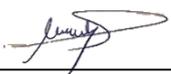
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Firma



Nombre completo: Yhasmina Mujica Ramírez

DNI: 2396741

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

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1: Atención al parto institucional							
1	El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.	X		X		X		
2	Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.	X		X		X		
3	El profesional de salud le ha mostrado los espacios físicos en los que se le atenderá y le presentaron al personal encargado de su atención.	X		X		X		
4	4Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto para identificar algún aspecto no incluido.	X		X		X		
5	Se le consultó sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.	X		X		X		
6	El personal de salud verificó con regularidad la evacuación de su vejiga en el proceso de parto	X		X		X		
7	El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad	X		X		X		
8	El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales (temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de ingreso)	X		X		X		
9	Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardíaca del bebé, etc.)	X		X		X		
10	Durante el trabajo de parto, el personal auscultó la frecuencia cardíaca del bebé	X		X		X		
11	En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.	X		X		X		
12	Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.	X		X		X		
13	Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.	X		X		X		
14	El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé	X		X		X		
15	El personal de salud identificó la posición del bebé, antes del trabajo de parto.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Atención por periodos del parto							
16	En cuanto se alcanzó los 4 cm de dilatación, el personal elaboró la partograma	X		X		X		
17	Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.	X		X		X		
18	Respeto el uso de ropa para el trabajo de parto	X		X		X		
19	Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.	X		X		X		
20	Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.	X		X		X		

21	Se le permitió ingerir sólidos o líquidos de elevado nivel de calorías, o infusiones que favorecieron el parto.	X		X		X		
22	Se registraron los resultados del proceso en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.	X		X		X		
23	Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.	X		X		X		
24	Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.	X		X		X		
25	El personal espero a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.	X		X		X		
26	Se le permitió elegir la posición de parto.	X		X		X		
27	El personal de salud verificó la ubicación de los instrumentos, insumos y medicamentos.	X		X		X		
28	El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.	X		X		X		
29	El personal permitió que el acompañante tuviera una participación durante el trabajo de parto.	X		X		X		
30	El personal de salud empleo el equipo de protección necesario para prevenir infecciones	X		X		X		
31	El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.	X		X		X		
32	El recién nacido fue atendido inmediatamente.	X		X		X		
33	Se coloco al recién nacido sobre su pecho o vientre.	X		X		X		
34	Se realizo el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.	X		X		X		
35	Se identificó a la madre (huella dactilar) y al bebé (huella plantar y brazaletes).	X		X		X		
36	Después del parto, se le solicitó recostarse en la camilla	X		X		X		
37	El personal empleo técnicas para que la expulsión de la placenta fuese más fácil	X		X		X		
38	Expulsada la placenta el personal examinó la placenta para corroborar que las membranas y cordón se encuentren íntegros	X		X		X		
39	Se le otorgó instrucciones para masajear el uterino externo y controlar el sangrado vaginal.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Atención del puerperio							
40	Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia	X		X		X		
41	El personal promovió la lactancia materna exclusiva con la adecuada técnica	X		X		X		
42	El personal realizo el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, verificación de suturas, etc.)	X		X		X		
43	El personal le facilito la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)	X		X		X		

44	El personal le indico los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.	X		X		X		
45	Fue trasladada con su historia clínica de obstetricia al ambiente de hospitalización	X		X		X		
46	Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación con adecuada temperatura y de acuerdo con su preferencia	X		X		X		
47	Para su reposo, fue acomodada junto a su bebé en una cama con altura de 60 cm	X		X		X		
48	Se controló su altura uterina, mamas, edemas, genitales, signos vitales, hidratación y sus heces y orina.	X		X		X		
49	Se limpió la zona perineal con agua a temperatura adecuada	X		X		X		
50	Usted y su pareja recibieron información sobre (lactancia materna, Técnicas de amamantamiento, Higiene de mamas antes y después de dar de lactar, Cuidado y limpieza del cordón umbilical, Higiene diaria del/de la recién nacido/a, Alimentación balanceada y adecuada para la madre, etc.)	X		X		X		
51	Se le entregó material informativo acorde al contexto y de comprensión fácil	X		X		X		
52	Se le entrego el certificado de nacido/a vivo/a a la madre para su trámite respectivo ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC.	X		X		X		
53	Se le entrego el carné de control materno perinatal a la madre con la información completa del parto	X		X		X		
54	Se le aplico la encuesta de satisfacción del usuario	X		X		X		
55	Se le realizo una evaluación postparto y de los signos vitales	X		X		X		
56	Se le informo sobre la administración de nutrientes y nutrición	X		X		X		
57	Se le oriento o aconsejo sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para ser aplicado.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Fernández Florez Matilde

DNI: 23889981

Especialidad del validador: Mgt. Salud pública – mención Gerencia en Servicios de Salud

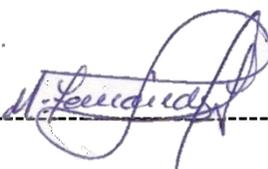
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

17 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1: Respuesta rápida							
1	¿La atendieron apenas llegó al centro de salud?	X		X		X		
2	Cuando requirió de atención y ayuda, ¿el personal del centro de salud la atendió de manera rápida y oportuna?	X		X		X		
3	¿La trasladaron de manera rápida a la sala obstétrica?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Empatía	X		X		X		
4	¿Recibió un trato paciente, amable y con respeto de parte del personal de salud?	X		X		X		
5	¿El personal de salud no ejerció ningún tipo de maltrato hacia su persona?	X		X		X		
6	¿El personal de salud no mostró indiferencia al dolor que sentía?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Seguridad	X		X		X		
7	¿La atendió un médico u obstetra de turno?	X		X		X		
8	¿La dejaron sola por largos lapsos de tiempo?	X		X		X		
9	¿El personal del centro de salud se mostró interesado en resolver los problemas que se le presentaban en el parto?	X		X		X		
10	Antes de cualquier acción, ¿le pidieron su permiso?	X		X		X		
11	Durante el parto, ¿se permitió que sus familiares la acompañaran?	X		X		X		
12	¿Usted pudo elegir la posición de parto?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Confianza	X		X		X		
13	¿Hubo buena comunicación del personal médico con usted y sus familiares para informarles acerca de la situación en cada momento del parto?	X		X		X		
14	¿Se le realizaron los exámenes respetando su privacidad?	X		X		X		
15	¿Le permitieron tener contacto con su bebé al nacer?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Componente tangible	X		X		X		

16	¿Los espacios de centro de salud eran cómodos y estaban limpios?	X		X		X		
17	¿El espacio en que la ubicaron para el parto era cómodo?	X		X		X		
18	¿Los médicos y enfermeros para atenderle tenían los equipos y materiales necesarios?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para ser aplicado.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Fernández Florez Matilde

DNI: 23889981

Especialidad del validador: Mgt. Salud pública – mención Gerencia en Servicios de Salud

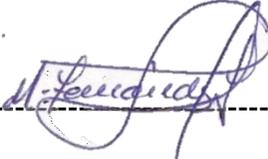
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

17 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Jhonny Flores Fernandez

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

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

El título nombre del proyecto de investigación es: **Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

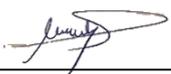
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Firma



Nombre completo: Yhasmina Mujica Ramírez

DNI: 2396741

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

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1: Atención al parto institucional							
1	El profesional de salud le ha explicado sobre el procedimiento de forma clara y sin tecnicismos.	X		X		X		
2	Durante la explicación, el profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al embarazo.	X		X		X		
3	El profesional de salud le ha mostrado los espacios físicos en los que se le atenderá y le presentaron al personal encargado de su atención.	X		X		X		
4	4Revisaron su DNI, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto para identificar algún aspecto no incluido.	X		X		X		
5	Se le consultó sobre la presencia de algún signo de alarma, como contracciones, pérdidas de tapón mucoso o alguna práctica propia de sus costumbres.	X		X		X		
6	El personal de salud verificó con regularidad la evacuación de su vejiga en el proceso de parto	X		X		X		
7	El centro de salud cumplió con los estándares de seguridad	X		X		X		
8	El personal de salud controló con frecuencia sus signos vitales (temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de ingreso)	X		X		X		
9	Se le realizó una evaluación del estado clínico general de su gestación como (edad gestacional, movimiento del bebé, frecuencia cardíaca del bebé, etc.)	X		X		X		
10	Durante el trabajo de parto, el personal auscultó la frecuencia cardíaca del bebé	X		X		X		
11	En caso de sufrimiento del bebé, el personal actuó de inmediato.	X		X		X		
12	Le realizaron un diagnóstico para confirmar el inicio del trabajo de parto.	X		X		X		
13	Le indicaron el periodo o fase del trabajo de parto en que se encontraba.	X		X		X		
14	El personal de salud evaluó el encajamiento y descenso del bebé	X		X		X		
15	El personal de salud identificó la posición del bebé, antes del trabajo de parto.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Atención por periodos del parto							
16	En cuanto se alcanzó los 4 cm de dilatación, el personal elaboró la partograma	X		X		X		
17	Se le indicó realizarse un aseo de los labios vaginales externos.	X		X		X		
18	Respeto el uso de ropa para el trabajo de parto	X		X		X		
19	Se le ofreció a usted o su acompañante ropa adaptada a la situación.	X		X		X		
20	Se le permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto.	X		X		X		

21	Se le permitió ingerir sólidos o líquidos de elevado nivel de calorías, o infusiones que favorecieron el parto.	X		X		X		
22	Se registraron los resultados del proceso en la historia clínica, por parte del médico u obstetra.	X		X		X		
23	Se identificaron signos de peligro del trabajo de parto.	X		X		X		
24	Fue trasladada a la sala de parto diagnosticada la dilatación completa.	X		X		X		
25	El personal espero a que sienta ganas de pujar, para continuar con el trabajo de parto.	X		X		X		
26	Se le permitió elegir la posición de parto.	X		X		X		
27	El personal de salud verificó la ubicación de los instrumentos, insumos y medicamentos.	X		X		X		
28	El personal de salud permitió que cambie de posición durante el trabajo de parto.	X		X		X		
29	El personal permitió que el acompañante tuviera una participación durante el trabajo de parto.	X		X		X		
30	El personal de salud empleo el equipo de protección necesario para prevenir infecciones	X		X		X		
31	El personal de salud le dio órdenes innecesarias e irrespetuosas durante el periodo expulsivo.	X		X		X		
32	El recién nacido fue atendido inmediatamente.	X		X		X		
33	Se coloco al recién nacido sobre su pecho o vientre.	X		X		X		
34	Se realizo el corte umbilical a los 2 o 3 minutos del alumbramiento.	X		X		X		
35	Se identificó a la madre (huella dactilar) y al bebé (huella plantar y brazaletes).	X		X		X		
36	Después del parto, se le solicitó recostarse en la camilla	X		X		X		
37	El personal empleo técnicas para que la expulsión de la placenta fuese más fácil	X		X		X		
38	Expulsada la placenta el personal examinó la placenta para corroborar que las membranas y cordón se encuentren íntegros	X		X		X		
39	Se le otorgó instrucciones para masajear el uterino externo y controlar el sangrado vaginal.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Atención del puerperio							
40	Durante las primeras seis horas, el personal se aseguró que este en todo momento con su familia	X		X		X		
41	El personal promovió la lactancia materna exclusiva con la adecuada técnica	X		X		X		
42	El personal realizo el monitoreo del puerperio inmediatamente (control de signos vitales, sangrado genital, verificación de suturas, etc.)	X		X		X		
43	El personal le facilito la colocación de faja o chumpi (según prácticas tradicionales)	X		X		X		

44	El personal le indico los alimentos que debe de consumir, respetando aspectos culturales de alimentación.	X		X		X		
45	Fue trasladada con su historia clínica de obstetricia al ambiente de hospitalización	X		X		X		
46	Después de las seis horas del parto, fue ubicada en una habitación con adecuada temperatura y de acuerdo con su preferencia	X		X		X		
47	Para su reposo, fue acomodada junto a su bebé en una cama con altura de 60 cm	X		X		X		
48	Se controló su altura uterina, mamas, edemas, genitales, signos vitales, hidratación y sus heces y orina.	X		X		X		
49	Se limpió la zona perineal con agua a temperatura adecuada	X		X		X		
50	Usted y su pareja recibieron información sobre (lactancia materna, Técnicas de amamantamiento, Higiene de mamas antes y después de dar de lactar, Cuidado y limpieza del cordón umbilical, Higiene diaria del/de la recién nacido/a, Alimentación balanceada y adecuada para la madre, etc.)	X		X		X		
51	Se le entregó material informativo acorde al contexto y de comprensión fácil	X		X		X		
52	Se le entrego el certificado de nacido/a vivo/a a la madre para su trámite respectivo ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC.	X		X		X		
53	Se le entrego el carné de control materno perinatal a la madre con la información completa del parto	X		X		X		
54	Se le aplico la encuesta de satisfacción del usuario	X		X		X		
55	Se le realizo una evaluación postparto y de los signos vitales	X		X		X		
56	Se le informo sobre la administración de nutrientes y nutrición	X		X		X		
57	Se le oriento o aconsejo sobre los métodos anticonceptivos, lactancia y papanicolau.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para aplicar el instrumento.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Flores Fernandez Jhonny

DNI: 01319722

Especialidad del validador: Mgt. Gestión en servicios de salud

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

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

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

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

17 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1: Respuesta rápida							
1	¿La atendieron apenas llegó al centro de salud?	X		X		X		
2	Cuando requirió de atención y ayuda, ¿el personal del centro de salud la atendió de manera rápida y oportuna?	X		X		X		
3	¿La trasladaron de manera rápida a la sala obstétrica?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Empatía	X		X		X		
4	¿Recibió un trato paciente, amable y con respeto de parte del personal de salud?	X		X		X		
5	¿El personal de salud no ejerció ningún tipo de maltrato hacia su persona?	X		X		X		
6	¿El personal de salud no mostró indiferencia al dolor que sentía?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Seguridad	X		X		X		
7	¿La atendió un médico u obstetra de turno?	X		X		X		
8	¿La dejaron sola por largos lapsos de tiempo?	X		X		X		
9	¿El personal del centro de salud se mostró interesado en resolver los problemas que se le presentaban en el parto?	X		X		X		
10	Antes de cualquier acción, ¿le pidieron su permiso?	X		X		X		
11	Durante el parto, ¿se permitió que sus familiares la acompañaran?	X		X		X		
12	¿Usted pudo elegir la posición de parto?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Confianza	X		X		X		
13	¿Hubo buena comunicación del personal médico con usted y sus familiares para informarles acerca de la situación en cada momento del parto?	X		X		X		
14	¿Se le realizaron los exámenes respetando su privacidad?	X		X		X		
15	¿Le permitieron tener contacto con su bebé al nacer?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Componente tangible	X		X		X		

16	¿Los espacios de centro de salud eran cómodos y estaban limpios?	X		X		X		
17	¿El espacio en que la ubicaron para el parto era cómodo?	X		X		X		
18	¿Los médicos y enfermeros para atenderle tenían los equipos y materiales necesarios?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para aplicar el instrumento.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Flores Fernandez Jhonny

DNI: 01319722

Especialidad del validador: Mgt. Gestión en servicios de salud

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

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

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

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

17 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

Anexo 7: Capturas de grados y títulos de los validadores

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>FERNANDEZ FLOREZ, MATILDE DNI 23889981</p>	<p>BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/05/91 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i></p>
<p>FERNANDEZ FLOREZ, MATILDE DNI 23889981</p>	<p>LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/07/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i></p>
<p>FERNANDEZ FLOREZ, MATILDE DNI 23889981</p>	<p>MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 03/08/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matricula: 06/01/2006 Fecha egreso: 12/04/2011</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i></p>

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RUIZ COZ, ISABEL IRIDE DNI 70914306	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 27/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
RUIZ COZ, ISABEL IRIDE DNI 70914306	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 24/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
RUIZ COZ, ISABEL IRIDE DNI 70914306	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 22/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
FLORES FERNANDEZ, JHONNY DNI 01319722	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 02/01/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO <i>PERU</i>
FLORES FERNANDEZ, JHONNY DNI 01319722	OBSTETRA Fecha de diploma: 02/01/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ <i>PERU</i>
FLORES FERNANDEZ, JHONNY DNI 01319722	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 18/07/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ <i>PERU</i>
FLORES FERNANDEZ, JHONNY DNI 01319722	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD - Fecha de diploma: 10/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Influencia del parto vertical en la satisfacción de usuarias de un centro de salud, Cusco 2022.", cuyo autor es MUJICA RAMIREZ YHASHMINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 11 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 12-08- 2022 13:49:23