

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL
EPIDEMIOLOGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Burga Araujo Jhesmin Ariana

Asesor:

Mg. Obstetra Gómez Segura, Luis Francisco

ORCID 0000-0002-2979-9464

Línea de Investigación

Gestión de Procesos de Salud

CHICLAYO – PERU

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA**; presentado por el (la) estudiante

BURGA ARAUJO JHESMIN ARIANA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 22 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 31 de julio del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lyla F. Gómez Segura", is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO" and "Escuela de Obstetricia de Chiclayo". Below the signature, the word "Asesor" is written in a cursive script.

FIRMA DEL ASESOR



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los diecinueve días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DR. WALTER DIAZ SALAZAR**
SECRETARIA : **MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA**
VOCAL : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**

La Graduada : **BURGA ARAUJO JHESMIN ARIANA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD



DR. WALTER DIAZ SALAZAR
Presidente



MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA
Secretaria



MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por darme la vida, guiar mis pasos, ser mi fortaleza, para poder lograr mi objetivo, a mis abuelos por ser quienes gracias a su amor y paciencia siempre inculcaron valores en todo el proceso de mi vida, a mi familia por su gran apoyo emocional durante todo este proceso.

JHESMIN ARIANA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su gracia y misericordia que ha hecho posible encaminar mis pasos. A la Universidad Particular de Chiclayo, mi agradecimiento eterno por haberme permitido culminar con buenos aprendizajes en mi carrera profesional.

Agradezco a mi familia, en especial a mis abuelos por su amor y apoyo incondicional durante todos los años de carrera.

A la Gerencia de Salud Lambayeque por haberme dado la autorización respectiva para el desarrollo de esta investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	20
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.	21
Tabla 2. Calidad de atención de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.	23
Tabla 3. Calidad de atención por dimensiones de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto según perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya. Se realizó este estudio cuantitativo de diseño descriptivo. La población estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en sala de partos del C.S antes referido durante marzo – mayo 2023 que fueron un total 112.

Los principales resultados fueron:

1. Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo a mayo 2023 se caracterizaban por tener entre 24 a 29 años de edad (32.14%), proceder de zona urbana (62.50%), educación secundaria (50.00%), ama de casa (60.71%) y ser conviviente (60.71%).
2. Las puérperas manifestaron que la calidad de atención es alta en un 58.04%, mientras que un 25.89% indicaron que la calidad es media y un 16.07 baja.
3. Las puérperas manifestaron que la calidad por dimensiones fue alta: Capacidad de respuesta (43.75%), empatía (50.89%), seguridad (48.21%), fiabilidad (50.00%) y elementos tangibles (43.75%).

Palabras Claves: Calidad de atención, parto, perfil epidemiológico, puérperas.

ABSTRACT

With the objective of determining the quality of childbirth care according to the epidemiological profile of the postpartum women treated at the José Olaya Health Center. This quantitative study with a descriptive design was carried out. The population was made up of all the postpartum women treated in the delivery room of the aforementioned C.S during March - May 2023, which was a total of 112.

The main results were:

1. The postpartum women treated at the José Olaya Health Center during March to May 2023 were characterized as being between 24 and 29 years of age (32.14%), coming from an urban area (62.50%), secondary education (50.00%), housewife (60.71%) and being a cohabitant (60.71%).
2. The postpartum women stated that the quality of care is high by 58.04%, while 25.89% indicated that the quality is medium and 16.07% indicated that the quality is low.
3. The postpartum women state that the quality by dimensions was high: Responsiveness (43.75%), empathy (50.89%), security (48.21%), reliability (50.00%) and tangible elements (43.75%).

Keywords: Quality of care, childbirth, epidemiological profile, puerperal women.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención del parto es una cuestión crítica en el ámbito de la salud materna a nivel mundial, y comprender el perfil epidemiológico de las puérperas es fundamental para abordar esta problemática de manera efectiva. Cada día, casi 800 mujeres mueren por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, y en el año 2020 se produjo una muerte materna casi cada dos minutos. Estas estadísticas son alarmantes, sobre todo porque la gran mayoría de estas muertes podrían haberse evitado (1).

El contexto epidemiológico revela disparidades significativas entre regiones, por ejemplo, en países de bajos ingresos y medianos bajos, donde se registra casi el 95% de todas las muertes maternas, la tasa de mortalidad materna es considerablemente más alta que en los países de altos ingresos, siendo África subsahariana y Asia meridional las regiones más afectadas, representando alrededor del 87% de las muertes maternas a nivel mundial en 2020 (1).

A pesar de algunos avances, las desigualdades persisten, ya que mientras que regiones como Europa del Este y Asia Meridional han logrado reducciones significativas en la tasa de mortalidad materna, aún hay mucho por hacer en África subsahariana, donde se concentra la mayoría de las muertes maternas (1).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son responsables de la mayoría de las muertes maternas, y muchas de estas complicaciones son prevenibles o tratables con la una calidad de atención adecuada (1).

Para abordar la mortalidad materna y mejorar la calidad de la atención del parto, es crucial invertir en sistemas de salud accesibles y equitativos, garantizar la capacitación del personal médico y de enfermería, y promover el acceso universal a servicios de salud reproductiva y maternal de calidad. Además, es necesario abordar los determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en la salud materna y promover la igualdad de género en todos los niveles (1).

La mala calidad de atención durante el parto en los establecimientos de salud refleja una serie de deficiencias en la infraestructura física, los suministros, la gestión y los recursos humanos disponibles. Estos aspectos son fundamentales para garantizar que el personal médico y de enfermería tenga el conocimiento, las habilidades y la capacidad necesarios para manejar tanto los procesos fisiológicos como los sociales y culturales normales del embarazo y el parto, así como para intervenir en complicaciones que puedan surgir y que requieran una atención inmediata para salvar vidas (2).

Investigaciones recientes han demostrado que, si bien es importante maximizar la cobertura de intervenciones esenciales durante el parto, como la atención obstétrica de emergencia, también es crucial abordar la calidad de la atención ofrecida. Esto implica no solo contar con los recursos materiales y humanos adecuados, sino también crear un entorno que respete los derechos de las mujeres y garantice su dignidad durante todo el proceso de parto y posparto (3).

Recientemente, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) ha hecho hincapié en la importancia de la atención individualizada durante el puerperio para promover la autonomía y el autocuidado de la mujer. Este enfoque destaca la necesidad de brindar una atención centrada en la mujer, que tenga en cuenta sus necesidades específicas durante el periodo postparto. Este tipo de atención personalizada y centrada en la mujer es fundamental para garantizar una transición segura hacia la maternidad y para promover la salud física y emocional de la madre y su hijo (4).

La inclusión de este enfoque en la atención del parto y el puerperio en América Latina podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de la atención en la región, al priorizar la atención individualizada y el empoderamiento de las mujeres durante el puerperio, se pueden fomentar prácticas de autocuidado y promover una recuperación más rápida y efectiva después del parto, esto podría tener un impacto positivo en la salud materna y neonatal en toda la región (4).

La calidad de la atención en las puérperas de América Latina ha mostrado mejoras significativas en las últimas décadas, pero aún persisten desafíos

importantes. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región ha experimentado una reducción en la tasa de mortalidad materna en los últimos años, aunque aún se encuentran por encima de los estándares internacionales (5).

En América Latina, la tasa de mortalidad materna varía entre los diferentes países y regiones. Por ejemplo, países como Uruguay y Chile tienen tasas más bajas, mientras que otros, como Honduras y Guatemala, muestran tasas más altas. En general, se observa una tendencia a la disminución de estas tasas en la región, pero aún queda trabajo por hacer para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud materna (1,6–10).

Mientras tanto, en Colombia, se han dado importantes avances hacia una atención más digna, respetuosa y humanizada durante el parto. La reciente promulgación de la Ley 2244, conocida como la "Ley de parto digno, respetado y humanizado", es un ejemplo destacado de este progreso. Esta ley reconoce y garantiza los derechos de las mujeres durante todas las etapas del embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y el duelo gestacional y perinatal (11).

Entre los aspectos claves de esta ley se halla la exigencia de que los profesionales de la salud sean éticos, interdisciplinarios, idóneos y suficientes para brindar una atención de calidad. Además, establece que los establecimientos de salud deben contar con infraestructura moderna y equipamiento esencial para garantizar una atención oportuna y digna. También se hace hincapié en la importancia de aplicar enfoques de interculturalidad y diferenciabilidad para atender las necesidades específicas de diferentes grupos de mujeres, reconociendo su contexto socio-cultural (11). Estos avances legislativos representan un paso importante hacia la mejora de la calidad de atención del parto en Colombia y demuestran un compromiso renovado con el respeto y dignidad de las mujeres en uno de los momentos más importantes de sus vidas (11).

Por su parte en Perú, la calidad de atención en las puérperas ha sido objeto de seguimiento y análisis a través de datos recopilados por la Encuesta

Sociodemográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022. En comparación con el año anterior, se observa un aumento significativo en la proporción de partos atendidos por profesionales de la salud calificados, que incluyen gineco-obstetras y obstetras, alcanzando un sorprendente 95.3%. Es importante destacar que, dentro de las características socio-demográficas maternas, hubo un predominio de aquellas cuya edad oscilaba entre los 20 a 34 años, primíparas y con ≥ 3 APN (atenciones prenatales). Además, se observó una mayor proporción de partos atendidos por profesionales de la salud en áreas urbanas en comparación con áreas rurales (12).

La distribución regional de la calidad de atención también es notable, con tasas más altas en regiones como Apurímac, y tasas ligeramente más bajas en regiones como Amazonas, a su vez en nuestra región, Lambayeque fue de un 95.1%. Estos datos reflejan un progreso significativo en la atención del parto en Perú, pero también señalan áreas donde aún se pueden hacer mejoras (12).

El énfasis en la atención por profesionales de la salud calificados y la diversidad de características socio-demográficas y económicas de las puérperas atendidas subraya el compromiso del país con la mejora continua de la calidad de atención en el periodo perinatal. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para seguir avanzando en la promoción de la salud materna y neonatal en Perú (12).

Pese a todos estos avances en lo que, a calidad de atención en puérperas en Perú, se refiere, se han detectado deficiencias en la atención materna en algunos establecimientos de salud en la región de Lambayeque. Según un informe publicado en el Diario Correo, se identificaron problemas en 20 establecimientos de salud de la región, lo que destaca la necesidad de mejorar y fortalecer los servicios de salud materna en todas las áreas (13).

Estas deficiencias pueden incluir una variedad de aspectos, como la falta de personal capacitado, la escasez de suministros médicos, la infraestructura inadecuada o la falta de protocolos claros para la atención del parto y el posparto. Es crucial abordar estas deficiencias de manera integral para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención materna de calidad,

independientemente de su ubicación geográfica o su situación socioeconómica (13).

La detección de estas deficiencias resalta la importancia de monitorear de cerca la calidad de la atención en todos los niveles del sistema de salud y de tomar medidas correctivas de manera oportuna para abordar cualquier problema identificado. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo se pueden lograr mejoras significativas en la salud materna y neonatal en la región de Lambayeque y en todo el país (13).

La calidad de la atención del parto es una preocupación constante en el ámbito de la salud materna a nivel mundial. Sin embargo, esta preocupación se intensifica al considerar el perfil epidemiológico de las puérperas, ya que diversos factores influyen en la experiencia y los resultados de este proceso crucial. En primer lugar, es importante destacar que el perfil epidemiológico de las puérperas varía significativamente de una región a otra y dentro de cada país. Factores como la edad materna, el estado socioeconómico, la etnia, la ubicación geográfica y el acceso a la atención médica pueden influir en la calidad de la atención del parto.

Por todo lo antes narrado y por la magnitud del tema se formuló el siguiente problema. ¿Cuál es la calidad de atención del parto según perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya?

Para ello se enunció los siguientes objetivos. General: Determinar la calidad de atención del parto según perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya. Mientras que los objetivos específicos fueron: Detallar el perfil epidemiológico de las puérperas, mostrar la calidad de atención de las puérperas, indicar la calidad de atención por dimensiones de las puérperas.

II. DESARROLLO

Internacionales

Rúales A (Ecuador – 2024). Efectuó su estudio de cohorte transversal para determinar el nivel de satisfacción y calidad de atención en 76 puérperas. Dentro de sus resultados encontró que hubo un predominio de puérperas de 20 a 34 años (68.4%), educación secundaria (52.6%), solteras (44.7%), amas de casa (56.6%) y procedencia urbana (56.6%), en cuanto a la calidad de atención, esta fue regular (42.1%), por dimensiones, capacidad de respuesta (89.5%), empatía (72.4%), seguridad (42.1%), confiabilidad (72.4%) y aspectos tangibles (50%) fueron calificadas como regulares (14).

Alarcón N, Ganga F, Ulloa J, Sánchez M (Chile – 2021). Ejecutaron una pesquisa transversal para indicar la calidad percibida sobre el parto por 155 mujeres, las cuales el 47% lo evaluaron como regular, 32% alta y 21% baja, por dimensiones, la capacidad de respuesta y aspectos tangibles fue buena, mientras que la empatía, seguridad, confiabilidad fue regular (15).

Nacionales

Mamani S (Tacna – 2024). Realizó su tesis relacional, prospectiva y transversal con el fin de determinar la relación entre calidad de atención del Parto Humanizado y satisfacción en 193 puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Entre sus resultados halló que un 56.99% expresaron que la calidad de atención del parto fue buena (16).

Asencios E (Lima – 2022). Efectuó su tesis cuantitativa para establecer de qué manera la calidad de atención del parto se relaciona con la satisfacción de 30 puérperas atendidas en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19. Entre sus resultados halló que la calidad de atención se reportó regular (63.3%), según dimensión también fue regular: capacidad de respuesta (60%), empatía (50%), seguridad (86.7%), fiabilidad (46.7%) y elementos tangibles (53.3%) (17).

Soto D y Ureta N (Huánuco – 2022). Elaboraron su tesis no experimental con el fin de determinar si existe asociación entre la percepción de la puérpera y la calidad de atención de parto humanizado, para ello encuestó a 90 puérperas y hallaron un predominio de edad entre 20 a 29 años (52%), convivientes (84%), educación secundaria (52%), ocupación amas de casa (76%) y procedencia urbana (64%), en cuanto a la calidad de atención, esta fue buena (60.0%) (18).

Alvarado M, Valdez G (Huaraz – 2021). Desarrollaron un estudio descriptivo para indicar la calidad de atención percibida de 238 puérperas la cual fue regular (64.7%), por dimensiones, capacidad de respuesta (58%) y elementos tangibles (68.1%) fueron percibidas como bueno, mientras que las dimensiones empatía (69.3%), fiabilidad (68.1%) y seguridad (94.5%) fue regular (19).

Aquije J, Kueroki A (Ica – 2020). Ejecutaron un artículo descriptivo transversal para indicar la calidad de atención del parto según 211 puérperas, las cuales se caracterizaron por tener entre 20 y 25 años de edad (31.3%), con educación secundaria (43.6%), conviviente (72%), ama de casa (85.8%), procedente de zona urbana (80.6%) y la calidad de atención se reportó como muy buena (70.1%) (20).

Locales

Saldarriaga L (Chiclayo – 2018). Ejecutó una investigación transversal para determinar la calidad de la atención del parto según percepción de 104 puérperas atendidas en el C.S. Pedro Atusparia, la cual fue regular (90.38%), además se caracterizaban por tener entre 24 y 29 años de edad (34.62%), proceder de zonas urbanas (98.08%), con educación secundaria (38.46%), ama de casa (63.47%) (21).

Base teórica:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha delineado la calidad de la atención como la medida en que los servicios médicos proporcionados a individuos y comunidades de pacientes contribuyen a mejorar los resultados de salud deseados. Para alcanzar este objetivo, la atención médica debe cumplir con los criterios de ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada

en las personas (22). La OMS ha adoptado un marco de calidad de atención específico para mujeres embarazadas y recién nacidos, fundamentado en los modelos desarrollados por Donabedian (23) y Louise A. Hulton et al (24). Estos enfoques reconocen que no solo la provisión de atención es esencial para la calidad, sino también cómo las mujeres perciben y experimentan esa atención.

Tanto el marco de la OMS como los modelos de Hulton resaltan la importancia de considerar la experiencia de las mujeres en la atención recibida (24). Por ende, las evaluaciones de calidad de atención deben contemplar resultados que se centren en la experiencia de la mujer, lo que permite comprender mejor cómo perciben y viven su atención médica (25).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la calidad técnica de la atención se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que se maximicen los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos asociados. Este enfoque subraya la importancia de brindar atención médica con base científica y tecnológica, asegurando que los beneficios para la salud superen cualquier riesgo potencial (26).

Existen varios instrumentos diseñados para evaluar la calidad de atención en diferentes contextos de salud, incluyendo la atención durante el parto. Entre ellos está (27):

Instrumento SERVPEF: utilizado para evaluar la calidad de la atención del parto, centrándose en dimensiones como la capacidad de respuesta, la empatía, la seguridad, la fiabilidad y los elementos tangibles de la atención (27).

Capacidad de respuesta: Se refiere a la disposición y rapidez con la que el personal médico y de salud responde a las necesidades y requerimientos de la madre durante el proceso de parto. Esto incluye la prontitud en la atención a las solicitudes de la madre y la adaptabilidad para abordar situaciones imprevistas (27).

Empatía: Implica la habilidad del personal de salud para comprender y mostrar sensibilidad hacia las emociones, preocupaciones y necesidades de la madre

durante el parto. Una atención empática contribuye a crear un ambiente de confianza y confort para la madre, lo que puede mejorar su experiencia y satisfacción (27).

Seguridad: Se refiere a la garantía de que se están aplicando prácticas seguras y protocolos adecuados para proteger tanto la salud de la madre como la del bebé durante el proceso de parto. Esto incluye la prevención de complicaciones, la gestión adecuada de situaciones de riesgo y la disponibilidad de recursos para atender emergencias (27).

Fiabilidad: Hace referencia a la consistencia y confiabilidad de los servicios ofrecidos durante el parto. Esto implica que el personal médico y de salud siga protocolos establecidos, mantenga estándares de calidad y proporcione información precisa y actualizada a la madre durante todo el proceso (27).

Elementos tangibles: Se refiere a los aspectos físicos y materiales del entorno de atención del parto, como la limpieza, comodidad y disponibilidad de recursos. Estos elementos contribuyen a crear un ambiente propicio para el parto y pueden influir en la percepción de calidad de la atención por parte de la madre (27).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, ya que se centró en la recopilación y el análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación (28)

3.2. Diseño de investigación.

Descriptiva ya que tuvo como objetivo principal describir características, comportamientos o fenómenos tal como son, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. (28)

3.3. Variables y operacionalización.

V1: Calidad de atención del parto

Definición conceptual: Medida en que los servicios de atención médica brindados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados (22).

Definición operacional: Evaluación integral de la calidad de la atención del parto, centrándose tanto en aspectos prácticos como emocionales y garantizando una experiencia satisfactoria y segura para la puérpera y el bebé.

V2: Perfil epidemiológico

Definición conceptual: Expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen (29).

Definición operacional: Descripción detallada de las puérperas tales como edad, zona de procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala	Instrumento
V1 Calidad de atención del parto	Valorativa	Capacidad de respuesta	Alta Media Baja	Ordinal	Cuestionario tipo SERVPEF (27)
		Empatía			
		Seguridad			
		Fiabilidad			
		Elementos tangibles			
V2 Perfil epidemiológico de las púerperas	E P I D E M I O L Ó G I C O	Edad	18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	Razón	Ficha de recolección de datos
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	Nominal	
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitaria	Ordinal	
		Ocupación	Empleada Independiente Ama de Casa Estudiante	Nominal	
		Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población:

Estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en sala de partos del Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023 que fueron un total 112, y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Puérperas que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento Informado.
- Puérperas que no presenten complicaciones obstétricas.
- Puérperas que tuvieron parto vía vaginal.

Criterios de Exclusión

- Puérpera que no acepten participar del estudio.
- Puérpera cuyo parto haya terminado en cesárea, óbito fetal o muerte al nacer.

Muestra: No se utilizó fórmula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población total.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la variable: Calidad de atención del parto

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario SERVPERF (Ver Anexo 1).

Tiempo de Aplicación: 15 minutos aproximadamente

Contenido: Consta de 22 ítems agrupados en 5 dimensiones o indicadores: capacidad de respuesta del 1 - 4, empatía del 5 - 9, seguridad del 10 - 13, fiabilidad del 14 – 18 y elementos tangibles del 19 - 22.

Medición: Se usó una escala numérica tipo Likert, con valoración del 1 al 7, donde 1 significa la menor calidad de atención percibida y 7 la mayor calidad de atención percibida. Por lo tanto, el instrumento tuvo una calificación mínima de 22 puntos y una máxima de 154 puntos. Posteriormente los puntajes obtenidos serán 42 categorizados en niveles alto (de 111 a 154 puntos), medio (de 67 a 110 puntos) y bajo (de 22 a 66 puntos), según nivel de calidad. Para las dimensiones con 4 preguntas se categorizó en alto (de 22 a 28 puntos), medio (de 15 a 21 puntos) y bajo (de 4 a 14 puntos) y con 5 preguntas en alto (de 27 a 35 puntos), medio (de 19 a 26 puntos) y bajo (de 27 a 35 puntos).

Validez: La aplicación de la prueba de V de Aiken arrojó un valor promedio de 0.93 que indica que el instrumento es Válido (27) (Ver Anexo 4).

Confiabilidad: La aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,967 que indica una confiabilidad elevada (27) (Ver Anexo 4).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el desarrollo de la presente investigación se cursó una solicitud al médico – jefe del C.S. en mención, indicando los objetivos del mismo, con el propósito de conseguir el permiso respectivo para realizar el presente estudio.

Luego se procedió con recolección de datos aplicando el instrumento a las púerperas motivo de investigación.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se hizo uso del software estadístico SPSS versión 27, los datos fueron consignados en tablas Uni y bidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales, haciéndose uso de la estadística descriptiva.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.

Perfil epidemiológico (n=112)		
Edad	N°	%
18 – 23	24	21.43
24 – 29	36	32.14
30 – 35	31	27.68
>35	21	18.75
Zona de procedencia	N°	%
Urbana	70	62.50
Urbano – Marginal	37	33.04
Rural	5	04.46
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	19	16.96
Secundaria	56	50.00
Superior técnico	22	19.64
Superior universitaria	15	13.40
Ocupación	N°	%
Empleada	18	16.07
Independiente	05	04.46
Ama de Casa	68	60.71
Estudiante	21	18.75
Estado Civil	N°	%
Soltera	25	22.33
Conviviente	68	60.71
Casada	19	16.96

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo a mayo 2023 se caracterizaban en tener entre 24 a 29 años de edad (32.14%), proceder de zona urbana (62.50%), educación secundaria (50.00%), ama de casa (60.71%) y ser conviviente (60.71%).

Al comparar los datos de las puérperas atendidas en diferentes nosocomios y regiones durante distintos periodos de tiempo, podemos observar algunas similitudes y diferencias interesantes. En cuanto a la edad de las puérperas, se observa que en el Centro de Salud José Olaya y en Rúaless A en Ecuador (14), hay una concentración en el rango de 20 a 34 años, con porcentajes del 32.14% y 68.4% respectivamente. Mientras que, en los otros estudios, como la de Soto D y Ureta N en Huánuco, la concentración es mayormente en el rango de 20 a 29 años, con porcentajes que van desde el 31.3% hasta el 52% (18). Saldarriaga L en Chiclayo (21) reporta un rango específico de 24 a 29 años, con un porcentaje del 34.62%.

En cuanto a la procedencia, en la mayoría de los estudios, la mayoría de las puérperas provienen de zonas urbanas, con porcentajes que oscilan entre el 56.6% y el 98.08% (14,18,20,21), este es un patrón consistente en la tendencia a la urbanización en la región. Respecto al nivel educativo, la educación secundaria es la más común entre las puérperas en todos los estudios, con porcentajes que van desde el 38.46% hasta el 85.8% (14,18,20,21). Este dato sugiere una correlación entre la edad y el nivel educativo, ya que las mujeres más jóvenes tienden a estar en educación secundaria.

En cuanto al estado civil y la ocupación, hay variaciones en los diferentes estudios. Por ejemplo, en el Centro de Salud José Olaya y en Rúaless A en Ecuador (14), hay una mayor proporción de amas de casa y solteras, mientras que en otros estudios hay una alta proporción de convivientes (18,20) y amas de casa (14,18,20,21). Por último, los estudios varían en el año de realización, lo que podría indicar cambios en las características demográficas y socioeconómicas de la población a lo largo del tiempo. Estos datos son importantes para diseñar políticas y programas de salud materno-infantil que se adapten a las necesidades específicas de cada comunidad.

Tabla 2. Calidad de atención de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.

Calidad de atención	Nº	%
Alta	65	58.04
Media	18	25.89
Baja	29	16.07
Total	112	100.00

Fuente: Cuestionario SERVPERF

Interpretación: Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo a mayo 2023 manifestaron que la calidad de atención es alta en un 58.04%, mientras que un 25.89% indicaron que la calidad es media y un 16.07% baja.

En contraste, en el estudio realizado por Rúaless A en Ecuador en 2024 (14), la percepción de la calidad de atención fue mayormente regular, con un 42.1%. Esta diferencia sugiere que existen variaciones significativas en la calidad percibida de la atención materna entre diferentes regiones.

Por otro lado, el estudio realizado en Chile por Alarcón et al. en 2021 (15) encontró que el 47% de las mujeres evaluaron la calidad como regular, el 32% como alta y el 21% como baja, mostrando una distribución más equilibrada en comparación con el Centro de Salud José Olaya.

En Tacna, Mamani S (16), Huánuco Soto y Ureta (18) encontraron que más del 50.00% de las puérperas expresaron que la calidad de atención del parto fue buena, lo cual es similar al resultado obtenido en el Centro de Salud José Olaya en términos de percepción de calidad, a su vez Aquije J, Kueroki A en Ica reportaron como muy buena (70.1%) (20).

Por otro lado, estudios como el de Asencios E en Lima (17), Alvarado M, Valdez G en Huaraz (19) y Saldarriaga L en Chiclayo, reportaron que hubo una calidad de atención durante el parto de nivel regular, siendo diferente a lo encontrado en la presente investigación (21).

Estas diferencias pueden estar influenciadas por diversos factores, como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal de salud y las políticas de atención médica en cada región.

Tabla 3. Calidad de atención por dimensiones de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo – mayo 2023.

Calidad de atención por dimensiones (n=112)		
Capacidad de respuesta	N°	%
Alta	49	43.75
Media	43	38.39
Baja	20	17.86
Empatía	N°	%
Alta	57	50.89
Media	35	31.25
Baja	20	17.86
Seguridad	N°	%
Alta	54	48.21
Media	38	33.93
Baja	20	17.86
Fiabilidad	N°	%
Alta	56	50.00
Media	38	33.93
Baja	15	16.07
Elementos tangibles	N°	%
Alta	49	43.75
Media	45	40.18
Baja	18	16.07

Fuente: Cuestionario SERVPERF

Interpretación: Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo a mayo 2023 manifestaron que la calidad por dimensiones fue alta: Capacidad de respuesta (43.75%), empatía (50.89%), seguridad (48.21%), fiabilidad (50.00%) y elementos tangibles (43.75%).

Por otro lado, en el estudio realizado por Rúaless A en Ecuador en 2024 (14), aunque la capacidad de respuesta fue calificada mayoritariamente como alta (89.5%), otras

dimensiones como empatía, seguridad, confiabilidad y aspectos tangibles fueron calificadas como regulares por la mayoría de las puérperas. Esto sugiere una discrepancia entre la percepción de diferentes dimensiones de calidad.

En Chile, el estudio realizado por Alarcón et al. en 2021 (15) encontró que la capacidad de respuesta y los aspectos tangibles fueron percibidos como buenos, mientras que la empatía, seguridad y confiabilidad fueron calificados como regulares. Esta distribución de percepciones refleja una variabilidad en la calidad percibida según las diferentes dimensiones de atención.

Asencios en Lima también encontró una percepción mayoritariamente regular en todas las dimensiones de calidad, con porcentajes que varían desde el 46.7% hasta el 86.7% (17). Esta consistencia en la evaluación de calidad sugiere posibles áreas de mejora en la atención materna en la región de Lima.

Finalmente, en Huaraz, Alvarado y Valdez (19), la percepción de calidad varió según las dimensiones. La capacidad de respuesta y los elementos tangibles fueron percibidos como buenos, mientras que la empatía, fiabilidad y seguridad fueron calificados como regulares.

Estas variaciones en la percepción de la calidad de atención por dimensiones entre diferentes regiones y periodos de tiempo pueden reflejar diferencias en la organización de los servicios de salud, la capacitación del personal y las expectativas de las pacientes. Identificar estas discrepancias puede ser útil para mejorar la calidad de la atención materna en diferentes contextos.

V. CONCLUSIONES

1. Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante marzo a mayo 2023 se caracterizaban por tener entre 24 a 29 años de edad (32.14%), proceder de zona urbana (62.50%), educación secundaria (50.00%), ama de casa (60.71%) y ser conviviente (60.71%).
2. Las puérperas manifestaron que la calidad de atención es alta en un 58.04%, mientras que un 25.89% indicaron que la calidad es media y un 16.07% baja.
3. Las puérperas manifestaron que la calidad por dimensiones fue alta: Capacidad de respuesta (43.75%), empatía (50.89%), seguridad (48.21%), fiabilidad (50.00%) y elementos tangibles (43.75%).

VI. RECOMENDACIONES

A la jefatura del Centro de Salud José Olaya

- Mejora de la calidad de atención: Aunque la mayoría de las puérperas percibieron una calidad de atención alta, es importante abordar las preocupaciones de aquellas que indicaron una calidad media o baja. Se deben realizar evaluaciones regulares de la calidad de atención, identificando áreas de mejora y realizar capacitaciones para el personal de salud en base a los comentarios y sugerencias de las puérperas.
- Mejora de la calidad por dimensiones: A pesar de la alta percepción general de calidad, es crucial mejorar las dimensiones específicas de atención, como la capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles. Incluyendo programas de capacitación para el personal de salud enfocados en habilidades de comunicación, atención centrada en la usuaria, manejo de la seguridad de la usuaria y mejora de la infraestructura y equipamiento del centro de salud.

Al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya

- Optimizar la atención teniendo en cuenta las características demográficas adaptando de este modo la atención para satisfacer las necesidades específicas de este grupo. Esto puede incluir programas de educación prenatal y postnatal dirigidos a mujeres jóvenes, así como servicios que aborden las necesidades de las familias urbanas y hogares donde la mujer es ama de casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. el 18 de mayo de 2013;381(9879):1747–55.
3. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. el 19 de septiembre de 2014;11(1):71.
4. Press E. FAME incide en una atención individualizada en el puerperio, así como promover la autonomía y el autocuidado de la mujer [Internet]. Europa Press; 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-fame-incide-atencion-individualizada-puerperio-asi-promover-autonomia-autocuidado-mujer-20240227110319.html>
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS [Internet]. 2023 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Calidad de la atención materna en América Latina: avances, desafíos y oportunidades. 2023.
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]. Perfil de país - Uruguay - Determinantes sociales y ambientales de la Salud. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-uruguay>

8. Minsal. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Mortalidad materna en Chile: Una mujer muere cada una semana por causas asociadas al parto. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mortalidad-materna-en-chile-una-mujer-muere-cada-una-semana-por-causas-asociadas-al-parto/>
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Atención oportuna de la OPS ante el llamado de Honduras marca el camino en la reducción de mortalidad materna - OPS/OMS [Internet]. 2023 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-12-2023-atencion-oportuna-ops-ante-llamado-honduras-marca-camino-reduccion-mortalidad>
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de Mortalidad Materna en Guatemala. Años 2020 y 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2023_informe_situacion_de_la_mm_2020-2021.pdf
11. Ley 2244 de 2022: parto digno y humanizado en Colombia [Internet]. 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/ley-2244-2022-parto-humanizado-colombia/>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
13. CORREO N. Noticias Correo; 2019 [citado el 29 de mayo de 2024]. Detectan deficiencias en atención materna de 20 establecimientos de salud. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/detectan-deficiencias-en-atencion-materna-de-20-establecimientos-de-salud-909620/>
14. Rúaless Itaz AL. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023 [Internet]

- [masterThesis]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15476>
15. Alarcón-Henríquez N, Ganga-Contreras F, Ulloa-Aguilera J, Sánchez-Robles M, Alarcón-Henríquez N, Ganga-Contreras F, et al. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 29 de mayo de 2024]; 23 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642021000400200&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 16. Mamani Ramos SV. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a junio 2023. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2352>
 17. Asencios Rojas EP. Calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera en el hospital de barranca en contexto de la covid-19. el 13 de diciembre de 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7017>
 18. Soto Malpartida DB, Ureta Campos N. Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”-Huánuco 2021. 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7365>
 19. Alvarado Moquillaza MM, Valdez Ibarra GT. Calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz - 2021 [Internet] [Tesis de título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Huaraz]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4760/T033_72925791_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Aquije Muñante J, Kueroki De Kwata A. Calidad de atención del parto según púerperas del servicio de Obstetricia de un Hospital General del Perú. *Revista Médica Panacea*. 2020;9(1):13–22.
21. Saldarriaga Chávez LA. Calidad de la atención del parto según percepción de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, durante mayo - julio del 2018 [Tesis de título profesional de Obstetricia]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2018.
22. Tunçalp Ö, Were W, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision - Tunçalp - 2015 - *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* - Wiley Online Library [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13451>
23. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. el 23 de septiembre de 1988;260(12):1743–8.
24. Louise A. Hulton ZM, & R. William Stones. A framework for the evaluation of quality of care in maternity services. Southampton: University of Southampton; 2000.
25. World Health Organization. Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324738>
26. MINSA. Norma Técnica de la Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico [Internet]. 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
27. Sánchez Fernández C. Calidad de atención y nivel de satisfacción de la púerpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28793>

28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
29. Alarcón L. Perfil epidemiológico, necesidades y comportamiento de la comunidad de San Estanislao, distrito de General Delgado, durante el primer semestre año 2015. 2015;59 [ix]-59 [ix].

Anexo 1. Instrumentos

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS

Edad: 12 – 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () >35 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitaria ()

Ocupación: Empleada () Independiente () Ama de Casa () Estudiante ()

Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

CUESTIONARIO - ESCALA DE VALORACION CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO

Estimada usuaria, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que recibió en el Centro de atención de Partos del Centro de Salud José Olaya. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Fue atendida inmediatamente a su llegada al servicio?							
2	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?							
3	¿Fue trasladada rápidamente a sala de partos una vez que entró en el periodo expulsivo?							
4	¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?							
5	¿La obstetra la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
6	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?							
7	¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto?							
8	¿Fue la obstetra sensible al dolor que usted sentía?							
9	¿Recibió atención personalizada por parte de la obstetra?							
10	¿La obstetra respondió sus dudas o preguntas?							
11	¿Casi siempre tuvo la compañía del personal del servicio?							
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?							
13	¿La obstetra mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?							
14	¿La obstetra que la atendió cumplió lo prometido durante el trabajo de parto?							
15	¿La obstetra mostró sincero interés para solucionar cualquier problema?							
16	¿Sintió confianza en la obstetra que atendió su parto?							
17	¿Se le permitió estar junto a su bebé una vez culminado su trabajo de parto?							
18	¿La obstetra mostró ser competente durante cada periodo del trabajo de parto?							
19	¿El servicio contó con la adecuada señalización para su orientación y localización de ambientes?							
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?							
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?							
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?							

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION

Estimada paciente: La saludo cordialmente y a la vez agradecerle por su tiempo e interés de participar en la presente investigación que detallaremos a continuación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la Calidad de atención del parto según perfil epidemiológico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya.

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Será la aplicación de una Ficha - Encuesta o Cuestionario.

COMPENSACIONES: No Existirá compensación económica alguna.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Los resultados de la indagación o sondeo serán usados con fines estrictamente investigativos, sin que su nombre sea utilizado o publicado para ningún propósito.

CONSENTIMIENTO: Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar de este estudio, por favor firme a continuación.

HUELLA	Nombre:
	Documento de identidad N°.

Anexo 3. Cartas de Autorización



GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE CAPACITACION

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Expediente N°4851569-0

CARTA DE AUTORIZACION N°154

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Jhesmin Ariana Burga Araujo.
Escuela Profesional de Obstetricia.
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA", expedida según Carta N°065-2023-D-FCS-UDCH de fecha 13 de Noviembre del 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en la "Centro de Salud José Olaya", a partir:

Del: 11 de Diciembre del 2023

Al: 11 de Enero del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geres@gmail.com

Chiclayo 04 de Diciembre del 2023

MMLG/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD


.....
Obsta. Martha Mireya Luna Garcia
JEFA DEL AREA DE CAPACITACION RECURSOS HUMANOS



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
Red de Salud Chiclayo
IPRESS "José Olaya"
Chiclayo



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA DE AUTORIZACIÓN – PROYECTO DE TESIS

EXPEDIENTE: 12-12-23-060- A4/ CFF – FOLIO 60

ASUNTO: "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA"

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

Nº de integrantes: 01

Datos del investigador:

- JHESMIN ARIANA BURGA ARAUJO

Mediante el presente documento se da la aprobación, para ingresar a nuestro C.S JOSE OLAYA brindándole las facilidades para contribuir a dicho proyecto y para la obtención de datos.

Observación:

Así mismo la estudiante se comprometen a utilizar la información solamente y únicamente para trámites académicos y de investigación. Por lo que deja su firma sellando dicha responsabilidad.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD CHICLAYO
IPRESS "JOSÉ OLAYA"
CHICLAYO
Dr. Alvaro Zúñiga Pizarro
CIP 05124
GERENTE DE CHICLAYO

AV. SALAVERRY Nº 317 - 319 – PP. JJ. "JOSÉ OLAYA" – CHICLAYO
Email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com

Anexo 4. Validez del cuestionario - Sánchez C

**VALIDACIÓN DE ENCUESTA SERVPERF MEDIANTE COEFICIENTE DE
VALIDACIÓN "V" DE AIKEN**

Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	S	V de Aiken	Descripción
Item1	2	2	1	5	0.83	Válido
Item2	2	1	2	5	0.83	Válido
Item3	1	2	2	5	0.83	Válido
Item4	2	2	2	6	1.00	Válido
Item5	2	2	2	6	1.00	Válido
Item6	2	2	2	6	1.00	Válido
Item7	2	2	2	6	1.00	Válido
Item8	2	2	2	6	1.00	Válido
Item9	1	2	2	5	0.83	Válido
Item10	2	2	2	6	1.00	Válido
Item11	1	2	2	5	0.83	Válido
Item12	2	2	2	6	1.00	Válido

Item13	2	2	1	5	0.83	Válido
Item14	2	1	2	5	0.83	Válido
Item15	1	2	2	5	0.83	Válido
Item16	2	2	2	6	1.00	Válido
Item17	2	2	2	6	1.00	Válido
Item18	2	2	2	6	1.00	Válido
Item19	2	2	2	6	1.00	Válido
Item20	2	2	2	6	1.00	Válido
Item21	1	2	2	5	0.83	Válido
Item22	2	2	2	6	1.00	Válido
AIKEN TOTAL					0.93	Válido

1. Estadístico de prueba:

V de Aiken

2. Calificación:

A: ítem aceptable (2)

B: ítem que se modifica (1)

R: ítem que se rechaza (0)

3. Regla de decisión:

Válido: si el valor del coeficiente V Aiken $\geq 0,70$.

Rechazado: si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,70$.

4. Cálculo

$$v = \frac{S}{(n(C-1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Numero de jueces= 3 jueces

C= Número de valores = 3 (A,B,R)

5. Conclusión

Todos los ítems son válidos, debido a que el resultado de V Aiken es mayor o igual que 0.70 que expresado en términos porcentuales sería mayor o igual que 70%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 0.93 que expresado porcentualmente es 93%.

Anexo 5. Confiabilidad del cuestionario - Sánchez C

**CONFIABILIDAD DE ENCUESTA SERVPERF MEDIANTE
COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,967	22

Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja.
- De 0,21 a 0,40 = Baja.
- De 0,41 a 0,60 = Regular.
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable.
- De 0,81 a 1,00 =Elevada.