

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

PRESENTADO POR:

EVELYN PIERINA ASENCIOS ROJAS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dra. MEDALIT NIEVES SALCEDO RODRIGUEZ

HUACHO - 2022



.....
Dra Medalit Nieves Salcedo Rodriguez
DNU 348

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO Y SATISFACCIÓN DE LA
PUÉRPERA EN EL HOSPITAL DE BARRANCA EN CONTEXTO DE
LA COVID-19**

EVELYN PIERINA ASENCIOS ROJAS

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dra. MEDALIT NIEVES SALCEDO RODRIGUEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HUACHO
2022**

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres Eleuterio Asencios y Rina Rojas; porque han fomentado en mi persona, la motivación a seguir estudiando; y lograr mis anhelos.

Evelyn Pierina Asencios Rojas.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con mi Dios, el omnipotente, quien me dio la vida y me renueva mis fuerzas cada día para seguir adelante. Y también a mi familia, profesores y todos quienes fueron participes para culminar esta tesis.

Evelyn Pierina Asencios Rojas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 ;Error! Marcador no definido.	
1.2 ;Error! Marcador no definido.	
1.2.1 3	
1.2.2 ;Error! Marcador no definido.	
1.3 ;Error! Marcador no definido.	
1.3.1 ;Error! Marcador no definido.	
1.3.2 ;Error! Marcador no definido.	
1.4 ;Error! Marcador no definido.	
1.5 ;Error! Marcador no definido.	
1.6 ;Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 ;Error! Marcador no definido.	
2.1.1 ;Error! Marcador no definido.	
2.1.2 ;Error! Marcador no definido.	
2.2 ;Error! Marcador no definido.	
2.3 27	
2.4 28	
2.5 30	
2.5.1 ;Error! Marcador no definido.	
2.5.2 30	
2.6 31	
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA	33
3.1 33	
3.2 33	
3.2.1 33	

3.2.2	33	
3.3	33	
3.4	34	
CAPÍTULO IV		35
RESULTADOS		35
4.1	¡Error! Marcador no definido.	
4.2	43	
CAPÍTULO V		50
DISCUSIÓN		50
5.1	¡Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO VI		54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
6.1	¡Error! Marcador no definido.	
6.2	55	
REFERENCIAS		57
7.1	¡Error! Marcador no definido.	
7.2	57	
ANEXOS		62

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general establecer de qué manera la calidad de atención del parto se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19. La metodología fue de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo. La población fue 30 puérperas en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19. Se utilizó la encuesta. Los resultados del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó una adecuada calidad de atención; del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado; en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 16.7% respondió que la empatía que se maneja en el Hospital es adecuada; en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 56.7% respondió que la seguridad que se maneja en el Hospital es regular; del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 6.7% determinó que se maneja la fiabilidad de manera adecuada; en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 13.3% respondió que los elementos intangibles que se maneja en el Hospital son adecuados. La investigación concluyó que la calidad de atención del parto se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.602 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05.

Palabras clave: calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera.

ABSTRACT

The general objective of the research was to establish how the quality of delivery care is related to the satisfaction of the puerperal woman at the Barranca Hospital in the context of COVID-19. The methodology was basic type, correlational level, non-experimental design, quantitative approach. The population was 30 puerperal women at the Barranca Hospital in the context of COVID-19. The survey was used. The results of the total of pregnant women who presented a high satisfaction 3.3% determined an adequate quality of care; Of the total of pregnant women who presented high satisfaction, 6.6% showed a level of regular to inadequate; Regarding the pregnant women who identified themselves with an average satisfaction, 16.7% answered that the empathy that is handled in the Hospital is adequate; Regarding the pregnant women who identified themselves with an average satisfaction, 56.7% responded that the security that is handled in the Hospital is regular; Of the total number of pregnant women who presented high satisfaction, 6.7% determined that reliability is handled adequately; Regarding the pregnant women who identified themselves with an average satisfaction, 13.3% responded that the intangible elements that are handled in the Hospital are adequate. The research concluded that the quality of delivery care is significantly related to the satisfaction of the puerperal woman at the Barranca Hospital in the context of COVID-19; The value of 0.602 was obtained by means of the Rho Spearman Test, which is located in a moderate positive degree and with a significance level of $p = 0.00$, being less than 0.05.

Keywords: quality of delivery care and satisfaction of the puerperal woman.

INTRODUCCIÓN

Es preciso señalar que, en la actualidad, la salud aún presenta falencias en los nosocomios, en donde los pacientes manifiestan sus quejas. La percepción de los pacientes es lo más importante que debería considerar los establecimientos de salud ya que ésta hará posible mejorar los puntos endebles en relación a la superioridad de su cuidado y todo ejemplo de evaluaciones que avalan la perfección de asistencia. El método de salud y los especialistas de la salud tienen que anticipar los dilemas de los pacientes, en cual no únicamente cubran los requerimientos y patrones competentes de superioridad, sino que asimismo comprenda las falencias y carencias que se muestran los servicios de salud y los problemas que se dan en los individuos que se atienden en los puestos de salud satisfaciendo así lo que necesitan. En este significado, la dama que está gestando requiere de un cuidado de superioridad que avale su salud y la de su bebé, ya que, en la mayoría de veces, alcanza la etapa última del embarazo, sin el cuidado médico adecuado. Cosa que viene siendo más complicado con el contexto actual que se vive por la epidemia del covid 19, y las complicaciones que esto podría traer a la embarazada al estar en un ambiente tan propenso al contagio como el hospital al momento de dar a luz. Ya que, las damas que están gestando y que han estado gestando últimamente cuentan con más posibilidades de enfermarse grave por motivo del COVID-19 en cotejo con los individuos que no están gestando. La gestación genera variaciones en el cuerpo que pueden hacer más fácil que se enferme grave por motivo de virus respiratorios como el que genera el COVID-19. Estas variaciones en el cuerpo puede que continúen después de la gestación (Mayo Clinic, 2021).

Es por este motivo que la actual indagación busca conocer como la superioridad de cuidado del parto se viene relacionando con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La OMS, manifiesta que la relevancia de la salud de las mujeres en edad reproductiva que va entre los quince años hasta los cuarenta y nueve años, es esencial para este conjunto de damas ya que tiene efectos en el cuidado y los cambios de reproducción próxima; por ende, el cuidado que se contempla a través del parto es un elemento esencial y de importancia para la existencia de una madre. Cabe resaltar que el parto es un suceso de mucho significado en la existencia de toda dama, el cual le genera muchos sentimientos (Gerónimo, Magaña y Rivas, 2015).

Molina (2015) menciona que la salud, sigue siendo conmovida, por seguir teniendo equivocaciones en las prestaciones de los hospitales estatales, en el que los pacientes presentan molestias en estos centros de salud, puesto el propósito más importante de los hospitales debe ser tener en cuenta el conocimiento de los pacientes, y de esta manera ir perfeccionando en relación a la superioridad de los beneficiarios y su atención, así como todos los aspectos influyen en el ambiente y que son perceptibles para el paciente. Y a todo esto, se le suma la nueva actualidad generado por el covid 19.

En nuestro país de los grandes dilemas de salud, nace en la salud maternal. Aun cuando, aquel ha sido perfeccionado en la última década. Pero, hay dilemas que alcanzan preferente cuidado, como la constante tasa de mortalidad que van ascenso en ciertas regiones, entre otros aspectos asociados (Delgado, 2018). En este caso, la humanización en el cuidado materno prenatal es esencial en el contexto social en el Perú, que ayudará en la reducción de los señalizadores de la tasa de muertes. Con respecto a la satisfacción de los pacientes, Montoya (2020) en su investigación

manifiesta en un 22% de las embarazadas cuidadas por los trabajadores de salud, indicaron su insatisfacción en el cuidado, no involucraron sus expectativas en relación al cuidado que esperaban por los trabajadores que las atendió.

Es necesario indicar que, hoy en día, la salud aún presenta falencias en los nosocomios, en donde los pacientes manifiestan sus quejas. La percepción de los pacientes es lo más importante que debería considerar los establecimientos de salud ya que ésta hará posible mejorar los puntos endebles en relación a la superioridad de su cuidado y todo ejemplo de evaluaciones que avalan la perfección de asistencia. El método de salud y los especialistas de la salud tienen que anticipar los dilemas de los pacientes, en cual no únicamente cubran los requerimientos y patrones competentes de superioridad, sino que asimismo comprenda las falencias y carencias que se muestran los servicios de salud y los problemas que se dan en los individuos que se atienden en los puestos de salud satisfaciendo así lo que necesitan. En este significado, la dama que está gestando requiere de un cuidado de superioridad que avale su salud y la de su bebé, ya que, en la mayoría de veces, alcanza la etapa última del embarazo, sin el cuidado médico adecuado. Cosa que viene siendo más complicado con el contexto actual que se encuentra debido a la endemia del Coronavirus, y las complicaciones que esto podría traer a la embarazada al estar en un ambiente tan propenso al contagio como el hospital al momento de dar a luz. Ya que, las damas que están gestando y que han estado gestando últimamente cuentan con más posibilidades de enfermarse grave por motivo del COVID-19 en cotejo con los individuos que no están gestando. La gestación genera variaciones en el cuerpo que pueden hacer más fácil que se enferme grave por motivo de virus respiratorios como el que genera el COVID-19. Estas variaciones en el cuerpo puede que continúen después de la gestación (Mayo Clinic, 2021). Es por este motivo que la actual indagación busca conocer como la superioridad de cuidado del parto se viene relacionando con la complacencia de la púérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

El problema de la satisfacción en la púérpera es frecuente en todo establecimiento de salud y el Hospital de Barranca no es ajeno a ello, existen ciertos factores que han influido negativamente en la insatisfacción de las púérperas tales como la falta de higiene en ciertos ambientes del nosocomio incluyendo el baño; las pacientes sintieron que el personal de salud no es cortés y atento frente a sus

necesidades; en el caso de algunas pacientes mediante su estación el SIS no suministró las medicinas señaladas en el cuidado del parto; las obstetras no proporcionaron la suficiente información como los cuidados después del parto.

Con respecto a la calidad de atención también se sufren dificultades tales como el retraso en la atención para la prestación de emergencia; asimismo, el personal del hospital se muestra indiferente al dolor que puede expresar la gestante; complicaciones para que el padre o algún familiar pueda acompañar a la gestante; asimismo, los ambientes que se le otorgan a las gestantes no son privados; la falta de confianza que les genera la obstetra ya que no mantuvo la suficiente comunicación para explicar la situación en cada momento del parto; existe escasez de instrumentos y materiales necesarios para el cuidado de las pacientes; casi todas las pacientes sienten que los trabajadores de salud no mostraron interés en su bienestar.

Si las autoridades del Hospital de Barranca insisten en no prestar atención frente a los puntos expuestos se evidenciará continuos reclamos por parte de las pacientes creando una mala imagen al nosocomio.

Por lo tanto, las autoridades del Hospital de Barranca mejoren la puesta en marcha de la prestación de gineco-obstetricia considerando la escasa complacencia de las puérperas acerca de las atenciones que proporciona la enfermera a los recién nacidos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera la calidad de atención del parto se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿De qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?
- b. ¿De qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?
- c. ¿De qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?

- d. ¿De qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?
- e. ¿De qué manera los aspectos intangibles se relacionan con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer de qué manera la calidad de atención del parto se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Establecer de qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- b. Establecer de qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- c. Establecer de qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- d. Establecer de qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- e. Establecer de qué manera los aspectos intangibles se relacionan con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La indagación muestra hipótesis vinculadas a las inconstantes en investigación, hipótesis que apoyarán a indagadores posteriores a comprender el vínculo que hay entre superioridad de cuidado del parto y la complacencia de la puérpera; a través de la exhibición de las conclusiones, recomendaciones y sus resultados.

Relevancia social

Los resultados del presente trabajo científico tienen por propósito valer de referencia a indagaciones de más adelante y a los valedores de la salud de las damas con el fin de concientizar y hacer decisiones políticas acerca de la categoría del cuidado materno con superioridad y calidez.

1.5 Delimitaciones del estudio

- La actual indagación se efectuará en el Hospital de Barranca, distrito de Barranca, departamento de Lima.
- La delimitación geográfica comprende distrito de Barranca, departamento de Lima.
- La delimitación temporal para el desarrollo de la investigación se desarrollará en un horizonte de tiempo de mayo del 2021 a diciembre del 2022.
- La delimitación social comprende pacientes del Hospital de Barranca.
- La delimitación semántica comprende: calidad de atención del parto y de la puérpera.

1.6 Viabilidad del estudio

Se avala la posibilidad porque se cuenta con los bienes económicos, humanitarios y materiales para la realización de la actual indagación. También, se tiene la disposición de tiempo e ingreso al hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Alvarez (2020) hizo la indagación de maestría titulada “Gestión de la calidad en la consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo Sur”. Su propósito fue trazar un proyecto con el fin de optimizar la administración de superioridad en informe exterior y su vínculo con la complacencia al consumidor exterior. Se empleó un método con tipo correlacional. La población fue 1 560 usuarios externos. Se usó el cuestionario. Los resultados de la variable superioridad de cuidado en la dimensión fiabilidad el 32.1% se encuentra en completa disconformidad acerca del estado e independencia de fallas de las historias clínicas y resultados; en la dimensión aptitud de réplica el 67.2% señaló que el trabajador de apoyo y funcionario de la prestación de informe exterior no está apto a oír las ansiedades que provienen de los enfermos y parientes conmoviendo de manera seguida la superioridad de la prestación brindada; en la dimensión seguridad 25.3% de los encuestados indicaron su disconformidad con relación a que, piensan que la administración hospitalaria que hoy en día conserva el centro de salud; en la dimensión empatía el 27.9% señaló que el trabajador hospitalario y de enfermería procedente de la división de informe exterior no brindan una prestación de cuidado equivalente para la totalidad de los turnos, componente que interviene en un procedimiento de cuidado incompleto. Respecto a la variable satisfacción 61.4% se halla orgulloso con el procedimiento de cuidado brindado por el consultorio exterior del Hospital Guasmo Sur. Se concluye que la administración de procedimientos de superioridad en informe exterior se vincula elocuentemente con la complacencia al

comprador exterior, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.795, siendo la dimensión más vinculada la empatía.

Briones (2018) realizó la tesis de maestría con título “Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte”. Su propósito fue valorar la complacencia del comprador exterior en vínculo a la superioridad del cuidado en consulta exterior. Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional. La población 200 pacientes. Entre los primordiales resultados que conmueven el conocimiento con relación a la superioridad del cuidado recogido, se logra indicar que el 80% no es cuidado en los primeros 20 minutos, el 60% infrecuentemente toman conversaciones (charlas), informes o datos vinculados con la salud a la hora de esperar para su consulta médica; el 40% de los enfermos entrevistados indicaron que los competitivos salubristas no se encuentran apropiadamente vestidos; finalmente, el 43.50% indicó que los servicios higiénicos en ciertas ocasiones se encuentran limpios en tanto que el 42.50 % asiduamente los hallan en sucios. La investigación concluyó en que conforme con la suposición trazada y que vincula la superioridad de cuidado como motivo, y el grado de complacencia de los compradores como consecuencia, se logra ratificar su aprobación, ya que las dimensiones consideradas y que intervienen en la prestación.

Silvestri (2016) realizó la investigación de maestría con título “Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016”, la cual fue aceptada por la Universidad Nacional del Rosario. Rosario. Argentina. Su propósito fue establecer la superioridad del parto a través de la etapa de noviembre - diciembre de 2016 desde del conocimiento de las puérperas, con relación a los diferentes contextos que tendría que efectuar el cuidado para ser tomada en cuenta como parto humanizado. Es una investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal. Su población se conformó por 179 puérperas. Se empleó el cuestionario. Se concluye que casi todos los enfermos en relación al cuidado competitivo en el que la interrelación, esclarecimiento de los procesos y acatamiento a la intimidad fueron conocimientos sumamente excelentes, en vínculo acólito en el nacimiento el conocimiento fue normal, a la independiente determinación de

posición del nacimiento el conocimiento fue pésimo y con relación al alivio de la dolencia el conocimiento fue excelente.

Burgos (2014) elaboró la investigación de maestría con título “Estudio de la motivación laboral en el Hospital León Becerrade la ciudad de Guayaquil”. Su propósito fue determinar las dificultades en los procedimientos de cuidado al comprador y diseñar una propuesta para optimizar la superioridad del cuidado de la Consulta externa del H.J.M.C. La indagación fue descriptiva exploratorio. Su población se conformó por 263 encuestados. Se empleó el cuestionario. Los resultados mostraron que la variable complacencia del usuario un 42,97% de los usuarios consideran poco satisfactorio la atención recibida. La investigación concluyó que el hospital aguanta insolvencia de bienes, lo que hace que las sospechas destinadas a cubrir requerimientos internamente en la empresa, y los consignados a cubrir requerimientos internamente en la empresa, y los destinados a productos y prestaciones para pacientes, se encuentren aptos de cubrir los gastos generados por la elevada demanda que aguanta.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Saldarriaga (2020) hizo la indagación de maestría con título “Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018”, la cual fue aprobada por la Universidad Católica Los Ángeles Piura. Lima. Perú. Su propósito fue establecer el grado de complacencia de la puérpera. La investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo y diseño no experimental, con corte transversal. Su población fue 55 puérperas. Se empleó el cuestionario. Los resultados en relación a la complacencia global el 42,00% de las puérperas cuidadas se encuentran regularmente indemnizadas con el cuidado que se les proporciona. La conclusión fue que las puérperas se hallan medianamente indemnizadas en vínculo al cuidado proporcionado por el trabajador de Obstetricia a la hora de la inspección del puerperio.

Velez (2019) realizó la investigación doctoral titulada “Nivel de satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2016”. Su propósito fue establecer el grado de complacencia de las puérperas en vínculo a la superioridad de cuidado admitido en el Hospital. La indagación fue

de tipo descriptiva, correlacional, y transversal. Su población estuvo formada por 183 puérperas. Se empleó la encuesta. Los resultados mostraron que casi todas las puérperas del Hospital cuentan con un elevado grado de complacencia con el cuidado admitido (87,4%) y un excelente conocimiento acerca de la superioridad de cuidado (97,8%). La conclusión fue que el grado de complacencia de las puérperas tiene un vínculo estadísticamente revelador, con la superioridad de cuidado del puerperio.

Vázquez (2018) realizó la tesis de grado titulada “Calidad de atención del parto Vaginal según percepción de las puérperas, Centro de Salud Simón Bolívar. 2017”, la cual fue aprobada por la Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Su propósito fue conocer la superioridad de cuidado del parto vaginal de acuerdo con el conocimiento de las puérperas contiguas cuidadas. La indagación es tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra 161 puérperas. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF. Los resultados conseguidos con relación al conocimiento de las puérperas acerca del cuidado de su parte, el 9,1 % manifestaron insatisfacción en la dimensión réplica rápida; respecto a la confianza el 17,9 % ostentaron insatisfacción; en cuanto a aspectos intangibles 2,1 % expresaron sentirse insatisfechas. Se concluye que la dimensión más estimada fue estados perceptibles, y la dimensión escasamente apreciada fue la protección continuada por la fianza.

Balcázar (2017) realizaron la tesis de grado titulada “Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital General de Cajabamba”, la cual fue admitida por la Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Su propósito fue establecer el conocimiento de las puérperas inmediatas acerca de la superioridad de cuidado a través de su parto. Es una investigación prospectivo y descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. La población fue 60 puérperas inmediatas. Se empleó un cuestionario. En cuanto al conocimiento de la superioridad de cuidado del nacimiento por dimensiones asumimos: indicaron disgusto ligero en las dimensiones protección, fianza con un 68,3% y 60,0% proporcionalmente. Asimismo, en la extensión réplica veloz indicaron disgusto ligero en un 60,0% y en la dimensión comprensión descubrieron disgusto ligero en un 53,3%. No obstante, la dimensión componentes perceptibles es la insuperable dimensión que las puérperas contiguas acogieron complacencia en un 48,7%. Se concluye que el conocimiento con el que cuentan las puérperas contiguas acerca de la superioridad de cuidado del parto fue disgusto ligero en un 53,3%.

2.2 Bases teóricas

Variable 1: Calidad de atención del parto

A. Definiciones

De acuerdo con la OMS (2016) es el nivel en que las prestaciones de vitalidad a individuos y comunidad de pacientes optimizan los efectos de vitalidad. La atención tiene que establecerse en la certeza hospitalaria, de una forma sistemática e instructivamente proporcionada, con una excelente interrelación y elección de determinaciones compartida.

Wajajay (2013) menciona que superioridad del cuidado es la que se desea que pueda brindar al cliente el máximo y más íntegra prosperidad luego de apreciar el cálculo de lucros y mermas que puede que acompañen el procedimiento en todos sus fragmentos.

Cunningham (2011) grupo de tareas que hacen las empresas de salud y las prestaciones médicas de ayuda en el procedimiento de cuidado, a partir del enfoque técnico y humano, con el fin de lograr resultados anhelados por abastecedores y clientes, en cláusulas de protección, eficiencia, vigor y complacencia de cliente.

Alcalde (2007) la superioridad del cuidado es el empleo de la sabiduría y del conjunto de técnicas médicas de manera que extienda sus provechos para la salud sin acrecentar en manera proporcionada sus peligros. El nivel de superioridad es, por ende, la medida en la que se desea que el cuidado entregado consiga la proporción más propicia de peligros y provechos para el comprador.

B. Dimensiones

El Ministerio de Salud (MINSA) (2012), en la Guía sistemática para la valoración de la complacencia del cliente exterior en los centros de vitalidad y asitencias médicas de ayuda, traza las extensiones posteriores a valorar acerca de la superioridad de la prestación de salud proporcionada:

Capacidad de respuesta: habilidad de asistir a los compradores y suministrarle una prestación eficiente y pertinente frente a una solicitud con una réplica de superioridad y en un periodo admisible.

Empatía: aptitud con la que cuenta un sujeto con el fin de colocarse en el sitio del otro sujeto y comprender y cuidar apropiadamente los requerimientos de la otra persona.

Seguridad: valora la fianza que crea la cualidad del trabajador que proporciona el servicio de vitalidad manifestando discernimiento, reserva, educación, destreza para dialogar e infundir compañerismo.

Fiabilidad: aptitud para efectuar triunfantemente con la prestación brindada.

Aspectos tangibles: son los componentes materiales que el cliente descubre de la empresa. Se encuentran vinculados con los contextos y aspecto físico de las subestructuras, materiales, individuos, material de interrelación, limpieza y bienestar.

C. *La calidad como estrategia competitiva*

Alcalde (2007), actualmente hay un enorme cuidado en todo lo que hace referencia a la superioridad y a su implantación en las prestaciones de salud. La enérgica capacidad entre las prestaciones surge por motivo de la globalización, a la liberalización de las riquezas, a la independiente competitividad y a las vertiginosas variaciones del conjunto de técnicas. Por otra parte, los compradores tienen cada vez más datos y se vuelven mucho más rígidos. La manera de ser más profesional es hallando e indemnizando los requerimientos de los pacientes al menos coste viable. Para lograr se requiere eliminar todos los procedimientos y labores que no contribuyan valor sumado al bien o prestación, así como minimizar al máximo los costes de la no superioridad. De este modo, la capacidad brinda como efecto un perfeccionamiento continuo de superioridad, así como de la invención.

D. *Importancia de la calidad de atención*

Wajajay (2013), la categoría de la superioridad de cuidado en que se encuentra derechamente vinculada con la persistencia de la usanza de la prestación de salud. Conservando un vínculo con un abastecedor o establecimiento determinado y la alta adhesión a las moderaciones médicas.

En el cuidado de vitalidad materna, la OMS suscita una habilidad de cuidado versado (no únicamente en el significado competente del vocablo) en cada nacimiento para minimizar la aniquilación materna. Mayor complacencia del cuidado obstétrico parece encontrarse vinculado con el empleo del porvenir del método de vitalidad para repetidos cuidados del propio tipo, del mismo modo como el acontecimiento que las damas compartan los datos de sus prácticas con demás damas de sus corporaciones. Por ese motivo, hay una cifra cada vez mayor de ejemplos de prestaciones realizando habilidades de mejora de la superioridad, los cuales despliegan métodos que consienten hallar elementos que aporten a optimizar la prestación generalmente.

Aquellos elementos les consienten a los administradores y competitivos de salud a hallar dilemas corregibles y desenvolver habilidades verdaderas a minimizar obstáculos prevenibles y defunciones.

E. *Componentes de la calidad de atención*

De acuerdo con Avedis Donabedian citado por Malagón-Londoño, Galán, y Pontón (2006), los elementos de la superioridad de cuidado a considerar son tres:

- Elemento técnico; es el empleo de la erudición y el conjunto de técnicas en el empleo de un dilema de un sujeto de manera que genere el máximo provecho sin acrecentar con ello sus peligros.
- Elemento interpersonal; se encuentra fundamentado en la proposición de que el vínculo entre los individuos tiene que acatar las reglas y cualidades sociales que rigen la interacción de las personas generalmente. Aquellas reglas se encuentran reformadas en parte por los preceptos moralistas de los competitivos y las perspectivas y deseos de cada individuo particular.

- Elemento confort; son los componentes del ambiente del cliente que le brindan un cuidado más cómodo.

F. *Características de la calidad de atención en salud*

Amaya (2006) menciona que las peculiaridades de la superioridad de cuidado en salud son las siguientes:

- Accesibilidad: probabilidad con la que cuenta el cliente de usar las prestaciones de vitalidad que le avala el método ordinario de protección social en vitalidad.
- Oportunidad: probabilidad con la que cuenta el cliente de usar las prestaciones que necesita, sin que se muestren demoras que arriesguen su existencia o su vitalidad. Aquella peculiaridad se vincula con la ordenación de la acogida de prestaciones en vínculo con la petición y con el grado de combinación colectiva con el fin de administrar la autorización a las prestaciones de vitalidad.
- Seguridad: grupo de componentes ordenados, procedimientos, herramientas y sistemáticas fundamentadas en certezas expertamente comprobadas que intentan restar el peligro de soportar un suceso hostil en el procedimiento de cuidado en salud.
- Pertinencia: nivel en el cual los clientes, consiguen las prestaciones que necesitan con el óptimo empleo de los bienes conforme con la certeza probada y sus consecuencias secundarias son menores que sus provechos viables.
- Continuidad: nivel en el cual los clientes recogen las mediaciones solicitadas, a través de una serie razonable y racional de diligencias.

G. *Calidad de salud como expresión del desarrollo humano*

MINSA (2013), la superioridad en vitalidad tiene que ser imaginada como una extensión de la superioridad de vitalidad, por ende, contexto esencial del progreso humanitario. La optimización en la superioridad de vitalidad se

determina como una propensión en la tradición de la humanidad que se despliega cualquiera existiese la mundividencia y enfoque social, cultural o financiero de los equipos sociales. Aquel enfoque enuncia el deseo permanente de los individuos por desarrollarse en decencia y ejecución, particular y conjuntamente.

Los pueblos clientes de las prestaciones de vitalidad al ser transportadores de aquellos deseos los descifran, en lo que pertenece a su vitalidad, solicitando por un cuidado que les consienta lograr una existencia llena y consiente. Pero asimismo los colaboradores de vitalidad ansían a estos contextos y desean hallar en la labor, el sitio de ejecución particular. Las empresas que suministran prestaciones y demás tantas empresas estatales y privadas avaras por optimizar vida y mejor salud, se encuentran retadas a acopiar e informar de tan variados deseos, pero cuyo recado esencial es el requerimiento por optimizar la superioridad.

Evidentemente que uno de los óptimos recuerdos de actualidad fue el apareamiento y determinación del inicio de pueblo que es expresado en el adiestramiento de tributos y deberes como fundamento de los vínculos humanos. En tal significado, la vitalidad y su cuidado forman un ambiente predilecto de adiestramiento de ciudadanía. La vitalidad es un erguido esencial y propio, al cual tiene que permitir todo sujeto al límite de cualquier tipo de discrepancias y sin calcular ningún ejemplo de obstáculos

La jugada por el paralelismo en la autorización al cuidado, protegiendo y contestando los desemejantes requerimientos de salud y perspectivas de los sujetos, conjetura y solicita a la superioridad como propiedad indesligable del cuidado, que logra concretarse en la expresión: “atributo a la vitalidad con superioridad”, así como lo ofrenda el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al tomar en cuenta que el atributo a la vitalidad comprende cuatro componentes importantes y conectados: disposición, acceso, aceptabilidad y superioridad.

H. Atención del parto

MINSA (2009), es la que se asiste a las damas en labor de nacimiento y que requiere cuidado y procesos con una obstetra de modo pertinente, empleando los bienes de personal, herramientas y uso terapéutico conforme a su clase.

Las atenciones que la dama tome tienen que considerar sus requerimientos y gustos particulares. Como cada nacimiento es diferente y la práctica de cada dama es ideal, es pertinente que sepa las diferentes elecciones aptas para que logre elegir determinaciones en unión con el grupo de competidores delegados de su atención

Se aconseja que la dama haga todas las interrogaciones que necesite con el fin de determinar qué tipo de cuidador es el que más se acomoda a sus situaciones y anhelos. En cualquier instante y de acuerdo a como su parto avance y ella se aprecia, puede ir eligiendo determinaciones más oportunas, que se respetarán siempre que se pueda. Todos los competidores tienen que estar sensatos de la categoría de este instante tan significativo, exagerando la cordialidad y respeto y cuidando cualquier requerimiento personal que la dama pueda poseer por motivos culturales.

I. *Etapas del parto*

Cunningham (2011) menciona las etapas que comprende el parto las cuales son las siguientes:

a. Primera fase del parto: dilatación

Es cuando aparecen contracciones gradualmente más usuales y agudas es el primer signo de que el parto va a empezar. Gracias a ellas, la embarazada estará más atenta a lo que le está sucediendo y logrará observarse para elegir las determinaciones más pertinentes.

Las contracciones se transformarán en constantes e intensas logrando que el cuello del útero se enflaquezca de manera progresiva, alcance una firmeza blanda y se dilate.

Se toma en cuenta que el parto se encuentra manifiestamente determinado en el momento que el cuello cuenta con una expansión sobre 4 centímetros. El tiempo y el espasmo muscular requeridos para lograr aquella dilatación son muy

inconstantes y a veces esta fase designada periodo latente o pasivo de la primera fase del parto es extenso y mediante él puede que broten vacilaciones acerca de que si el parto ya ha comenzado.

b. Segunda fase del parto

Es la que acontece entre la instancia en que se logra la expansión total (10 centímetros de expansión) y el nacimiento del lactante. Su persistencia en las damas que no han dado a luz a ningún hijo puede que dure aproximadamente dos horas y en las damas que ya han tenido hijos, aproximadamente una hora si no les han colocado analgesia epidural y aproximadamente dos horas si les colocan.

c. Tercera fase del parto

Es la que sucede entre el nacimiento y cuando se expulsa la placenta. Es recomendable el uso diligente o enfocado de la tercera fase del nacimiento, significa, la gestión de oxitocina intravenosa con el fin de reducir el peligro de hemorragia postparto y disminuir la permanencia de esta fase. No obstante, el alumbramiento abierto, sin empleo de medicamentos, es una elección admisible para las damas que, teniendo un peligro vil de pérdida de sangre, lo elijan. Si el parto es enfocado, significa con gestión de oxitocina, la separación de la placenta es usualmente en el periodo de media hora tras el nacimiento, en tanto que en el acontecimiento de parto automático puede que se tarde hasta una hora.

J. *La evaluación de la calidad en la atención del parto*

Donabedian citado por Wajajay (2013) insinuó que la valoración del cuidado puede que se conceptualice en tres dimensiones:

- Estructura: se refiere al contexto en el que la atención está siendo proporcionada, como los grupos y disposiciones, las destrezas de los abastecedores y gestión de las presentaciones de salud. Refiriéndose al cuidado del nacimiento este semblante contendría la sala de nacimiento y su suministro, así como el trabajador apto para nacimientos no complejos y complejos y un método apropiado para proveer el cuidado.

- **Proceso:** aquel periodo inspecciona como el cuidado ha sido otorgado con relación a que tan adecuado, admisible, total y/o conveniente ha sido el cuidado. Los elementos que establecen este tipo de inconstantes son categorizados internamente en los contextos de interrelación, discernimiento del enfermo, conocimiento del esfuerzo, y superioridad de cuidado.
- **Resultados:** hace referencia a los sitios terminables del cuidado, como el perfeccionamiento de la prestación, del paciente o la tasa de persistencia. Son muy sencillos de calcular. Con relación al cuidado del nacimiento los efectos son las tasas de obstáculos gineco obstétricas y neonatales vinculadas al nacimiento, y la aniquilación materna y perinatal.

Aquello quiere decir que, al valorar el entusiasmo de un sujeto para un ejercicio, tenemos que tomar en cuenta la simetría en que ingresan cada uno de aquellos entusiasmos.

K. *Complicaciones del parto*

Cunningham (2011), los obstáculos del parto puede que sucedan a través de cualquiera de las fases del nacimientos y necesitan de una mediación veloz y eficiente con el fin de impedir el perjuicio en la mamá. Sirve destacar que se encuentran aludiendo los obstáculos en los que el esfuerzo del competitivo no es el apropiado:

- **Contusiones blandas del canal vaginal.** Como efecto de varios elementos, entre los cuales se logran mencionar ampliación truncada, patología cervical, abundancia de oxitocina, escasez de flexibilidad del perineo, embrión enorme, nacimiento apresurado, exposiciones raras, conducto angosto, precipitación, empleos instrumentales, pésima indicación de episiotomía, entre otros. Puede que se produzcan golpes y fracturas en cuello, vulva y perineo, las que en ciertas ocasiones se dificultan con pérdida de sangre cuantiosas que puede que lleven al trauma, o con contusiones amplias que puede que sean motivo de consecuencias para el futuro obstétrico de la enferma. Las roturas occipitales y perineales son vinculados a nacimientos instrumentales (fórceps), nacimientos automáticos

irreflexivos y, a veces, a la ineptitud de quien cuida el nacimiento o a la pésima habilidad del cuidado expulsivo, en la que se realizan rozaduras minúsculas de la membrana cervical o vagina.

- Retención de restos placentarios. Las contusiones del útero generadas por malpartos primeros, raspados, focos de útero, entre otros. Crean la inserción anormal de la placenta y proporcionan la conservación de telas y de fracciones de cotiledones en ritmos inconstantes. En el acontecimiento de la conservación de fracciones de cotiledones o de fragmento de la tela, se generan peligrosas pérdidas de sangre en las partes en las que se rompen los vasos, por el motivo de que aquellos permanecen abiertos, sangrando de manera incesante.
- Subinvolución uterina. La placenta se halla truncada (escasez de cotiledones o fracciones de membranas ovulares). Logra que se ocasione por la mal praxis de pésima dirección del nacimiento o por pésimo uso de la fase de parto.
- Inversión uterina. Es un incidente obstétrico que sucede con escasa vez como obstáculo luego del nacimiento. La transposición de la matriz puede que sea incompleta o completa, de acuerdo que únicamente se genera la transposición del fondo o que comprenda todo el órgano. Las transposiciones incompletas corren el riesgo de que sean despistadas.
- Útero no palpable a nivel del abdomen. Tumor que es palpado en medio vaginal o que protruye exteriormente del medio vaginal. Sufrimiento hipogástrico perspícaz.
- Rotura uterina. Se denomina así a la grieta o resquicio de los muros del útero generado a través del embarazo o el nacimiento, determinándose como efecto un cuadro peligroso que es ocasional de eminente destrucción materna y embrionario. Fractura de los nervios musculares de la matriz sujeta a estiramiento enorme, que somete su aptitud de distensión.

Variable 2: Satisfacción de la puérpera

A. Definiciones

Sánchez (2015) mencionan que la complacencia de cliente es en el momento este declara encontrarse grato y acorde con la prestación que ha tomado, puesto que llena sus perspectivas, requerimientos o preferencias (p. 363)

Schiffman & Wisenblit (2015) indican que la complacencia del consumidor se refiere a la evaluación que posee el consumidor referente al beneficio del bien o misión con lo que anhela (p. 13).

Hoffman & Bateson (2012) precisan que la complacencia del cliente es las contrastaciones de los conocimientos y las perspectivas de la prestación predicha (p. 289).

Girón (2005) la complacencia del sujeto atendido es uno de los efectos más significativos de prestar servicios de excelente superioridad. El cliente se encuentra orgulloso en el momento que las prestaciones envuelven o aventajan sus perspectivas. Si las perspectivas del cliente son escasas o si el cliente cuenta con acceso restringido a la prestación, puede que se encuentre campante con recoger prestaciones comparativamente deficientes (p. 13).

B. Dimensiones

Ayala, Jancachagua, y Quiñones (2019) mencionan en su investigación los elementos para medir la satisfacción de pacientes puérperas:

a. Arte de cuidado

Es el empleo creador y artístico de la ciencia de enfermería. Es manifestado en el vínculo interpersonal y en el empleo de varias metodologías y procesos, en el que se relacionan la reflexión, la composición de creencias y cualidades, el estudio, el empleo del discernimiento, el juicio crítico y la percepción que consienten establecer la atención. Siendo sus indicadores los siguientes:

- Cortesía.
- Apoyo.
- Paciencia.

- Claridad en la comunicación.
- Confianza.
- Respeto de opiniones.

b. Disponibilidad

Es el nivel con que una prestación de salud se encuentra apta, siempre que los compradores lo requieran. Siendo sus indicadores los siguientes:

- Atención del personal
- Tiempo de atención.
- Horario de atención.

c. Cuidados del recién nacido

Son todas las primeras prestaciones del bebe que recién nace realizada por el personal de enfermería priorizando la salud del neonato. Siendo sus indicadores los siguientes:

- Control del recién nacido.
- Enseñanza sobre los primeros cuidados.
- Enseñanza sobre la lactancia materna.
- Enseñanza sobre el aseo del recién nacido.

d. Resultado del autocuidado

El personal de enfermería realiza esfuerzos para que la puérpera se sienta calmada y relajada durante la atención del recién nacido. Siendo sus indicadores los siguientes:

- Brindar calma y relajación al paciente.
- Brindar seguridad al paciente.
- Respeto por las costumbres del paciente.

C. Elementos que conforman la satisfacción del paciente

Salazar, Ardon y Jara (2015) menciona los componentes que forman la complacencia del cliente:

a. Rendimiento percibido:

Hace referencia al esfuerzo en relación a la transmisión del importe que el comprador piensa haber logrado después de comprar un bien o prestación. Expresado de otra manera, es el efecto que el comprador descubre en el momento que consigue el bien o prestación que compró. La producción vista tiene las posteriores peculiaridades:

- Se establece a partir del enfoque del paciente, no del Establecimiento.
- Se fundamenta en los efectos que el paciente consigue con la prestación.
- Se encuentra fundamentado en los conocimientos del paciente, no precisamente en el contexto.
- Soporta el efecto de las ideas de demás sujetos que intervienen en el cliente.
- Necesita del cambio de esfuerzo del cliente así como de sus lógicas.
- Dada su complicación la producción admitida puede ser determinada luego de una total investigación que empieza y acaba en el cliente.

b. Las expectativas

Las perspectivas son las ilusiones que los clientes poseen por lograr algo. Las perspectivas de los compradores se generan por la consecuencia de uno o más de estos cuatro sucesos.

- Promesa que realiza la propia compañía sobre los provechos que proporciona la prestación.
- Ideas de colegas parientes conocidos y guías de ideas.
- Ofrecimiento que brindan los competitivos.
- En la parte que pende de la compañía aquella tiene que prestar atención a determinar el grado apropiado de perspectivas. Por ejemplo: si las perspectivas son muy escasas, no se encantarán bastantes compradores; pero si son demasiado elevadas los compradores se apreciarán desencantados después del cuidado.

c. Niveles de satisfacción:

Los grados de complacencia son los posteriores:

- Sumamente indemnizada o complacencia total: Aquello pasa en el momento que las perspectivas o requerimientos del cliente son cubiertas o indemnizadas en su totalidad. La complacencia es siempre indemnizada con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se desea, que se anhela, entre otros. y con lo que se vincula a la espera de una innegable consecuencia.
- Poco indemnizada o complacencia intermedia: Aquello sucede en el momento que las perspectivas o requerimientos del cliente son cubiertas en parte (la mitad de sus requerimientos han sido cubiertos).
- Descontenta: Es denominada así en el momento que los requerimientos o perspectivas que tiene el comprador no son cubiertas en lo más minúsculo, es un desconsuelo, coligado por la noción de una cosa caducada, que ha pasado contra lo que deseábamos.

D. La satisfacción como medida de la calidad

Morales (2014), el significado de la complacencia como medida de la superioridad se basa en lo que se conjetura que sucede en el momento que se dice complacencia o disgusto. Se tiene que anotar al límite que la aceptación de la complacencia como medida o guía de la superioridad irradia la coacción, no únicamente por inspeccionar y perfeccionar la asistencia de las prestaciones de vitalidad, sino, conjuntamente, por contener el enfoque del cliente en el procedimiento de audiencia. Actualmente, la medida de la complacencia del consumidor o paciente con las prestaciones de vitalidad admitidos, si bien es uno de los procedimientos más usados con el fin de valorar la superioridad, es, asimismo, una manera de originar su contribución en el sistema de salud. No obstante, La medida de la superioridad por medio de la complacencia cuenta con demás dilemas. Se recalca, por ejemplo, que las réplicas gratas que exponen las investigaciones prácticas no precisamente irradian excelente superioridad, puesto que el disgusto se podría vincular únicamente con contextos perjudiciales

extremos, de modo que la complacencia solamente significaría que no sucede nada considerablemente pésimo.

E. La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Morales (2014), puede que pase que le hemos brindado una abundancia de datos al cliente acerca de lo inapreciable a hacer en su acontecimiento y sin fijarnos elevamos sus perspectivas (por intentar ser perfectos), las cuales después por cierto motivo no se efectúa y generan una fase de disgusto en el cliente. Por ese motivo que de la manera en que nos interrelacionamos, y en la manera de intentar en ocasiones ser tan perfectos, es que creamos orígenes de disgusto en nuestros clientes.

F. Resolver insatisfacciones del paciente

Peiró (2015) alude que un lamento o reclamo genera que el consumidor aprecie disgusto. Por consiguiente, la empresa se encontrará en aprobación, continuamente que hay este tipo de ocasiones.

Es significativo que todo reclamo sea tomado como una pertinencia; una preeminencia con el fin de conocer y equiparar las faltas realizadas por la compañía.

Jamás tenemos que abandonar un reclamo. Se requiere pedir de modo continuo las ideas de los consumidores con la finalidad de optimar la misión. La primera pauta para conseguir la fidelidad es oír. Tomar una acción a la defensa por parte de la compañía significaría realizar una falta muy peligrosa.

Las quejas proporcionan a la compañía la ventaja de lograr la elegancia con la rivalidad. Solamente por medio de los reclamos se consiguen hallar las fallas realizadas, que la rivalidad no lo creará en una primera instancia.

Es significativo que un reclamo sea oído. Frecuentemente, los consumidores no les interesan los esclarecimientos. Preferiblemente es que en primera instancia las quejas requieren pensamientos con el fin de tener

discernimiento de cuál es la forma sumamente conveniente para brindar respuesta a sus reclamos.

Aún en el momento en que especule que el dilema sea mínimo con el fin de generar una queja; para el consumidor, el sencillo suceso de trazar su no complacencia, se vuelve en un grande dilema para este. Por consiguiente, no tiene que estar en una compañía que importe al consumidor.

Los competitivos plantean cada vez más elecciones sumamente atrayentes, pues los consumidores no orgullosos consiguen irse por a una diferente compañía, considerando le resulta sumamente realizable elegir esta determinación que crear una queja. Un reclamo significa, para varias personas no orgullosas, un instante dificultoso y fastidioso.

G. La percepción del paciente en relación a la atención recibida

Fernández y Fernández (2015) indican que es esencial lo que sabe el cliente, así como sus motivos, todo ello se consigue en el momento que se examina la base de información de la empresa. A través de la base, la empresa puede lograr experiencias usuales de consumo o sobre lo que requiere el paciente, no obstante no es basto, ya que no se cuenta con la bastante información que nos consientan indagar o encontrarnos severos que el paciente ha contado con un cuidado apropiado, menos aún que aquel se encuentre orgulloso, mucho menos se enseña la perseverancia que se hace por él, como el nivel de lealtad que aquel tiene con la compañía.

Finalmente ¿Cómo sabemos exactamente el conocimiento del cliente en vínculo al cuidado recogido y cuál es su grado de complacencia con la prestación? Lo recomendable es realizar el cálculo del nivel de complacencia, ya que brinda datos que apoyarán a la organización a establecer requerimientos del paciente, a cotejar el progreso o regresión de la prestación, a saber, cómo se igualan con la compañía, y, por ende, nos apoyará a lograr introducir variaciones requeridas y, por efecto, a elevar el prestigio.

Una excelente manera de estimar el grado de complacencia de los pacientes es a través de la prestación de cuidado al paciente y a través de encuestas.

- La prestación de cuidado al usuario, frecuentemente se encuentra subyugado al cantón de cuidado al paciente. En aquel se reciben y brindan medios a todo el proceso de interrogaciones sobre los bienes y/o prestación conjuntamente de la reposición que realiza la empresa. En la prestación de cuidado al cliente, se apunta todo lo que pasa y aquello servirá para el rastreo e inspección de cuidado y el grado de complacencia atraído por el paciente.
- En el acontecimiento de la encuesta, aquella apoya a lograr datos a través de una muestra formidable, puesto que muestra una gran cuantía de interrogados. Es conjuntamente un procedimiento rápido, que consiente valorar cada uno de los caracteres de la prestación y conocer la idea del público acerca de un asunto establecido.

H. Satisfacción y exceptivas del paciente

Palomo (2014) indica que la fidelidad de los ciudadanos depende primordialmente de su gusto, y como esa satisfacción se relaciona con las expectativas. Con relación a las perspectivas logramos hallar tres tipos de prestaciones:

- Prestación apropiada; es el grado estandarizado que el comprador considera conveniente, es la prestación mínima.
- Prestación deseada; el servicio esperado es como conjetura que será una prestación antes de recogerla. Es correspondida con las perspectivas objetivas que tiene el ciudadano acerca de una prestación concretamente.
- Prestación anhelada; es la ideal para un determinado ciudadano. Es como la prestación individualizada. Es una mezcla entre lo que puede que sea y lo que es considerado que tiene que ser.

I. Control de satisfacción del usuario

Kotller y Keller (2012) aluden que la casi todas las compañías calculan de modo metódico la atención excelente que dan a los consumidores y examinan

los componentes que ayudan en dicha complacencia, con la intención de modificar sus diligencias y los modos de mercadeo.

Las empresas instruidas frecuentemente calculan la complacencia de sus consumidores pues tienen la idea de que es un componente esencial para retenerlos. Un consumidor sumamente complacido permanecerá mucho más tiempo, brinda ideales para la misión, también cuenta con un mínimo brío en ayudarlo que un consumidor nuevo. Una muy buena complacencia del consumidor es relacionada con un alto incremento de ventas y rentabilidad.

Sin embargo, el nexo entre complacencia y fidelidad en el consumidor no es respectivo. Por ejemplo, si valoramos la complacencia del consumidor por medio de una graduación del 1 al 5. En la graduación uno de complacencia, probablemente los consumidores puedan ir donde la rivalidad e inclusive logran dialogar deficientemente de aquella. En los grados del 2 al 4 el consumidor se encuentra complacido, pero si adoptan una superior oferta se marcharán con la rivalidad. En el último grado probablemente el consumidor adquiriera reiteradamente, a modo que asimismo defina efectivamente acerca de la compañía. Si hay una alta complacencia causa una consecuencia efectiva con la empresa.

Sin embargo, se requiere que la compañía iguale el modo en que el consumidor valora su ejercicio. Por ejemplo, un otorgamiento adelantado logra crear un otorgamiento agradable, de tal modo que el consumidor logra aseverar que se encuentra orgulloso por distintas razones. Posiblemente uno del cliente posea una complacencia rápida, y otro sea difícilmente complacerlo, pero en esta ocasión se apreció orgulloso.

J. Satisfacción frente a la calidad y frente al valor

Ferrell y Hartline (2012), mencionan que ahora que entendemos óptimamente las perspectivas de los usuarios, exploraremos en qué difiere la complacencia con relación a la superioridad y el valor. La réplica no es tan cierta ya que las nociones se sobrepone en cierta medida. Como la complacencia del usuario se precisa en vínculo con sus expectativas, es dificultoso apartarla de la superioridad y el importe, puesto que los consumidores cuentan con perspectivas

con relación a la superioridad, el importe o de los dos acontecimientos. Efectivamente, las pueden tener con relación a cualquier parte de la acogida de bienes o servicios, comprendidos algunos pormenores supuestamente mínimos, como la disposición de colocación, las muchedumbres o la temperatura ambiente, conjuntamente de demás aspectos significativos.

Para solucionar esta disyuntiva cavile en cada noción no en cláusulas de lo que es, sino en términos de dimensión. La noción determinada de modo más restringida es la superioridad, que los usuarios califican con fundamento en las propiedades. En el momento que los usuarios consideran el aspecto más general del importe, emprenden a contener demás elementos conjuntamente de la superioridad: el importe del producto o servicio, el tiempo y brío necesarios para asistir a la empresa, el medio de estacionamiento y los costes de congruencia. En el momento que un usuario toma en cuenta la complacencia, típicamente se contesta con fundamento a sus perspectivas de la noción en asunto. No obstante, casi todos los usuarios no realizan corduras emancipadas acerca de la complacencia. Al contrario, cavila en aquella con fundamento en la integridad de su práctica sin considerar abiertamente aspectos como superioridad o importe. No decimos que no califique estos elementos. Más bien lo que expresamos es que el usuario cavila en la complacencia en cláusulas más indeterminadas que los que utiliza para valorar la superioridad o el importe. Aquello sucede por el motivo de sus perspectivas, y por ende su complacencia, se fundamentan en varios elementos, inclusive aquellos que no ven nada con la superioridad o el importe. Siguiendo con el ejemplo del restaurante, es viable que un usuario reciba la superior calidad e importe absoluto y sin embargo se aprecie descontento con la práctica. El pésimo tiempo, demás consumidores, una cita que resultó pésima o algo que lo hizo estar malhumorado son solamente algunos ejemplos de elementos que no se vinculan con la superioridad y el importe y que puede que afecten las perspectivas del consumidor y oscurecer sus corduras acerca de la complacencia.

2.3 Bases filosóficas

MINSA (2013), la superioridad en salud tiene que ser imaginada como una dimensión de la superioridad de vida, por ende, contexto esencial del progreso

humanitario. La optimización en la superioridad de vitalidad se determina como una propensión en la tradición de la humanidad que se despliega cualquiera existiese la cosmovisión y enfoque social, pedagógico o financiero de los equipos sociales. Aquel enfoque enuncia el deseo permanente de los individuos por desarrollarse en decencia y ejecución, particular y conjuntamente.

Los pueblos clientes de las prestaciones de salud al ser transportadores de aquellos deseos los descifran, en lo que pertenece a su vitalidad, solicitando por un cuidado que les consienta lograr una existencia llena y consiente. Pero asimismo los colaboradores de salud ansían a estos contextos y desean hallar en la labor, el sitio de ejecución particular. Las empresas que suministran prestaciones y demás tantas empresas estatales y privadas avaras por optimizar vida y mejor salud, se encuentran retadas a acopiar e informar de tan variados deseos, pero cuyo recado esencial es el requerimiento por optimizar la superioridad.

Evidentemente que una de las óptimas expresiones de actualidad fue el apareamiento y determinación del inicio de población que es expresado en el adiestramiento de atributos y deberes como fundamento de los vínculos humanos. En tal significado, la vitalidad y su cuidado forman un ambiente predilecto de adiestramiento de población. La vitalidad es un erguido esencial y propio, al cual tiene que permitir todo sujeto al límite de cualquier tipo de discrepancias y sin calcular ningún tipo de obstáculos

La jugada por el paralelismo en el acceso al cuidado, protegiendo y contestando los desemejantes requerimientos de salud y perspectivas de los sujetos, conjetura y solicita a la superioridad como propiedad indesligable del cuidado, que logre concretarse en la expresión: “atributo a la vitalidad con superioridad”, así como lo ofrece el Pacto Internacional de Atributos Económicos, Sociales y Culturales, al tomar en cuenta que el atributo a la salud comprende cuatro componentes importantes y conectados: disposición, acceso, aceptabilidad y superioridad.

2.4 Definición de términos básicos

Calidad de atención

Es la habilidad de prestar servicio a los clientes y suministrarle una prestación veloz y pertinente frente a una solicitud con una réplica de superioridad y en un periodo admisible (MINSa, 2012).

Satisfacción de la puérpera

La complacencia de cliente es en el momento este declara encontrarse grato y acorde con la prestación que ha tomado, puesto que llena sus perspectivas, requerimientos o preferencias (Sánchez, 2015, p.363).

Capacidad de respuesta

Es la habilidad de valer a los compradores y suministrarle una prestación eficiente y pertinente frente a una solicitud con una réplica de superioridad y en un periodo admisible (MINSa, 2012).

Empatía

Es la aptitud con la que cuenta un sujeto con el fin de colocarse en el sitio del otro sujeto y comprender y cuidar apropiadamente los requerimientos del otro (MINSa, 2012).

Seguridad

Valora la fianza que crea la cualidad del trabajador que proporciona la prestación de salud manifestando discernimiento, reserva, educación, destreza para dialogar e infundir compañerismo (MINSa, 2012).

Fiabilidad

Es la aptitud para efectuar triunfantemente con la prestación brindada (MINSa, 2012).

Aspectos intangibles

Son los aspectos materiales que el cliente descubre de la empresa. Se encuentran vinculados con los contextos y aspecto físico de las subestructuras, materiales, individuos, material de interrelación, limpieza y bienestar (MINSa, 2012).

Arte de cuidado

Es el empleo creador y artístico de la ciencia de enfermería. Es manifestado en el vínculo interpersonal y en el empleo de varias metodologías y procesos, en el que se relacionan la reflexión, la composición de creencias y cualidades, el estudio, el empleo del discernimiento, el juicio crítico y la percepción que consienten establecer la atención (Ayala, Jancachagua y Quiñones, 2019).

Disponibilidad

Es el nivel con que una prestación de salud se encuentra apta, siempre que los compradores lo requieran (Ayala, Jancachagua y Quiñones, 2019).

Cuidados del recién nacido

Son todas las primeras atenciones del bebe que recién nace realizado por el personal de enfermería priorizando la salud del neonato (Ayala, Jancachagua y Quiñones, 2019).

Resultados del autocuidado

El personal de enfermería realiza esfuerzos para que la puérpera se sienta calmada y relajada durante la atención del recién nacido (Ayala, Jancachagua y Quiñones, 2019).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La calidad de atención del parto se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

2.5.2 Hipótesis específicas

- a. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- b. La empatía se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- c. La seguridad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

- d. La fiabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.
- e. Los aspectos intangibles se relacionan significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	<i>Capacidad de respuesta</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidez de atención. - Ayuda rápida y oportuna. - Rapidez en el traslado.
	<i>Empatía</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trato del personal. - Grito o maltrato del personal. - Personal de salud indiferente.
	<i>Seguridad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a cargo del médico u obstetra. - Se la dejó largos periodos de tiempo sola. - Interés del personal. - Interés para solucionar problemas. - Permiso antes de procedimientos. - Acompañamiento del esposo o familiar. - Elección de la posición para poder dar a luz. - Retornaría al centro
	<i>Fiabilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación con el médico u obstetra. - Poder comer o tomar algo. - Permitir acariciar a su bebé apenas nace. - Privacidad. - Recomendaría al centro.
	<i>Aspectos intangibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes limpios y cómodos. - Confort.

		- Equipos disponibles.
--	--	------------------------

Fuente: MINSA (2012).

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores
SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA	<i>Arte de cuidado</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía. - Apoyo. - Paciencia. - Claridad en la comunicación. - Confianza. - Respeto de opiniones.
	<i>Disponibilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención del personal. - Tiempo de atención. - Horario de atención.
	<i>Cuidados del recién nacido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Control del recién nacido. - Enseñanza sobre los primeros cuidados. - Enseñanza sobre la lactancia materna. - Enseñanza sobre el aseo del recién nacido.
	<i>Resultado del autocuidado</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar calma y relajación al paciente. - Brindar seguridad al paciente. - Respeto por las costumbres del paciente.

Fuente: Ayala, Jancachagua y Quiñones (2019).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo básico, ya que con el fin de conocer una realidad se generaron conocimientos partiendo de teorías científicas previas (Díaz et al., 2013).

Nivel correlacional, ya que se buscó conocer la relación entre gestión del cambio y atención a la ciudadanía (Hernández et al., 2014).

Diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas (Hernández et al., 2014).

Enfoque cuantitativo, ya que las conclusiones cuentan con aspectos numéricos que ayudan a entender la realidad y valorarlos (Muñoz, 2011).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población está representada por 30 puérperas en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

3.2.2 Muestra

Por contar con una población de tamaño factible para la ejecución de la investigación, no fue necesario el cálculo de la muestra.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica desarrollada fue la encuesta. El instrumento aplicado fue un cuestionario, el cual evaluó las variables, calidad de atención del parto y satisfacción de la

puérpera. El cuestionario fue respondido por las puérperas en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se empleó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. Con respecto al estadístico de prueba se empleó el Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

A. Análisis descriptivo

Objetivo General

Establecer de qué manera la calidad de atención del parto se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 1
Calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera

			Satisfacción de la puérpera			Total
			Alta	Promedio	Baja	
Calidad de atención del parto	Adecuada	Recuento	1	1	0	2
		% del total	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%
	Regular	Recuento	1	18	0	19
		% del total	3.3%	60.0%	0.0%	63.3%
	Inadecuado	Recuento	1	0	8	9
		% del total	3.3%	0.0%	26.7%	30.0%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

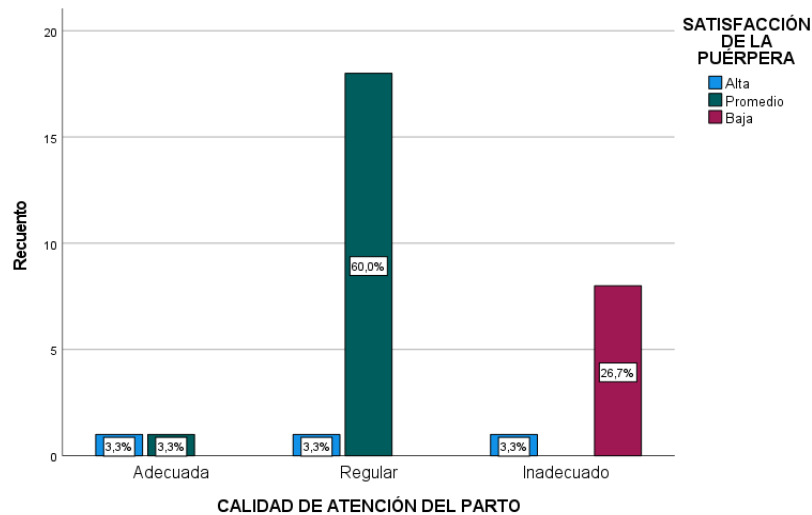


Figura 1. Calidad de atención del parto y satisfacción de la puerpera.

Se observa en la Tabla 1 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó una adecuada calidad de atención y el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 3.3% respondió que la calidad que se maneja en el Hospital es adecuada y el 60% lo calificó de regular, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que la calidad de atención es inadecuada.

Objetivo Específico 1

Establecer de qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de la puerpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 2

Calidad de atención de acuerdo a su capacidad de respuesta del parto y satisfacción de la puérpera

		Satisfacción de la puérpera			Total	
		Alta	Promedio	Baja		
Capacidad de respuesta	Adecuada	Recuento	1	2	0	3
		% del total	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%
	Regular	Recuento	1	17	0	18
		% del total	3.3%	56.7%	0.0%	60.0%
	Inadecuado	Recuento	1	0	8	9
		% del total	3.3%	0.0%	26.7%	30.0%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

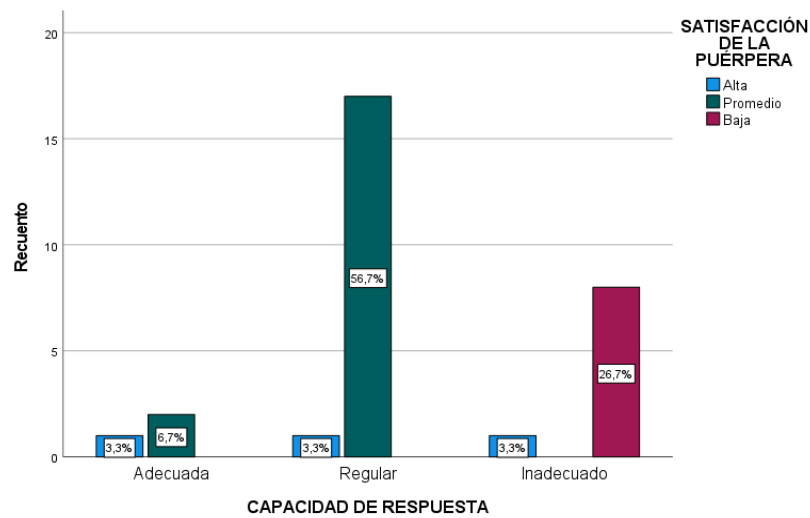


Figura 2. Calidad de atención de acuerdo a su capacidad de respuesta del parto y satisfacción de la puérpera.

Se observa en la Tabla 2 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó una adecuada capacidad de respuesta y el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 6.7% respondió que la capacidad de respuesta que se maneja en el Hospital es adecuada y el 56.7% lo calificó de regular, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que la capacidad de respuesta se maneja de manera inadecuada.

Objetivo Específico 2

Establecer de qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 3

Calidad de atención de acuerdo a la empatía y satisfacción de la puérpera

			Satisfacción de la puérpera			Total
			Alta	Promedio	Baja	
Empatía	Adecuada	Recuento	1	5	0	6
		% del total	3.3%	16.7%	0.0%	20.0%
	Regular	Recuento	1	14	0	15
		% del total	3.3%	46.7%	0.0%	50.0%
	Inadecuado	Recuento	1	0	8	9
		% del total	3.3%	0.0%	26.7%	30.0%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

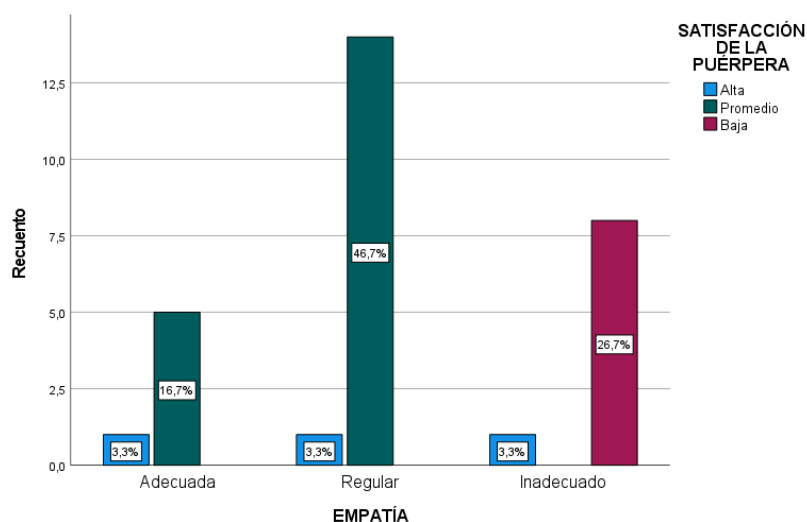


Figura 3. Calidad de atención de acuerdo a la empatía y satisfacción de la puérpera.

Se observa en la Tabla 3 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó que se maneja la empatía de manera adecuada y el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 16.7% respondió que la empatía que se maneja en el Hospital es adecuada y el 46.7% lo calificó de regular, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que la empatía se maneja de manera inadecuada.

Objetivo Específico 3

Establecer de qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de la puerpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 4

Calidad de atención de acuerdo a la seguridad y satisfacción de la puerpera

			Satisfacción de la puerpera			Total
			Alta	Promedio	Baja	
Seguridad	Adecuada	Recuento	1	2	0	3
		% del total	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%
	Regular	Recuento	1	17	8	26
		% del total	3.3%	56.7%	26.7%	86.7%
	Inadecuado	Recuento	1	0	0	1
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

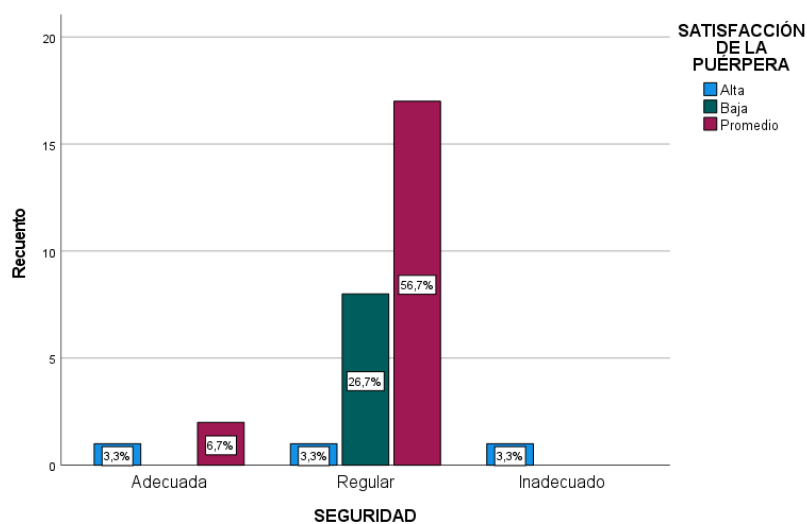


Figura 4. Calidad de atención de acuerdo a la seguridad y satisfacción de la puerpera.

Se observa en la Tabla 4 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó que se maneja la empatía de manera adecuada y el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una

satisfacción promedio el 6.7% respondió que la seguridad que se maneja en el Hospital es adecuada y el 56.7% lo calificó de regular, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que la seguridad que se maneja de manera inadecuada.

Objetivo Específico 4

Establecer de qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de la púérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 5

Calidad de atención de acuerdo a la fiabilidad y satisfacción de la púérpera

			Satisfacción de la púérpera			Total
			Alta	Promedio	Baja	
Fiabilidad	Adecuada	Recuento	2	4	0	6
		% del total	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%
	Regular	Recuento	0	14	0	14
		% del total	0.0%	46.7%	0.0%	46.7%
	Inadecuado	Recuento	1	1	8	10
		% del total	3.3%	3.3%	26.7%	33.3%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

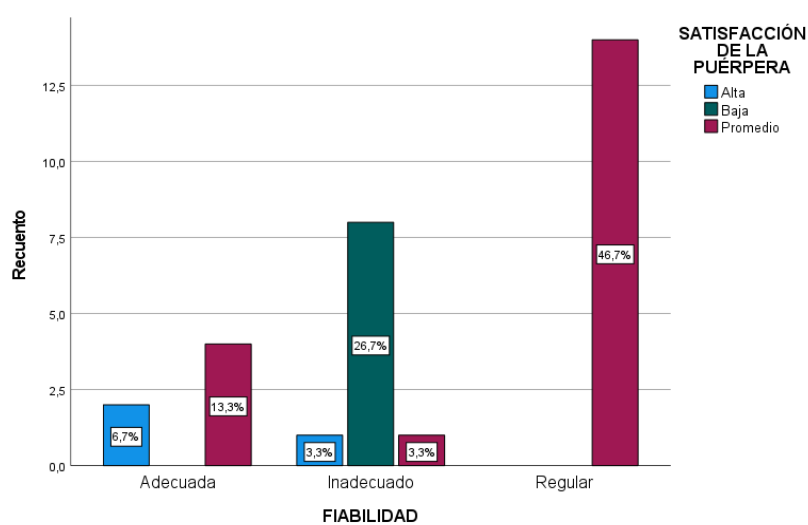


Figura 5. Calidad de atención de acuerdo a la fiabilidad y satisfacción de la púérpera.

Se observa en la Tabla 5 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 6.7% determinó que se maneja la fiabilidad de manera adecuada y el 3.3% evidenció un nivel inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 13.3% respondió que la seguridad que se maneja en el Hospital es adecuada, el 46.7% lo calificó de regular y el 3.3% acotó que se maneja un nivel inadecuado, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que la fiabilidad que se maneja de manera inadecuada.

Objetivo Específico 5

Establecer de qué manera los aspectos intangibles se relacionan con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19.

Tabla 6

Calidad de atención de acuerdo a los aspectos intangibles y satisfacción de la puérpera

			Satisfacción de la puérpera			Total
			Alta	Promedio	Baja	
Aspectos intangibles	Adecuada	Recuento	1	4	0	5
		% del total	3.3%	13.3%	0.0%	16.7%
	Regular	Recuento	1	15	0	16
		% del total	3.3%	50.0%	0.0%	53.3%
	Inadecuado	Recuento	1	0	8	9
		% del total	3.3%	0.0%	26.7%	30.0%
Total		Recuento	3	19	8	30
		% del total	10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

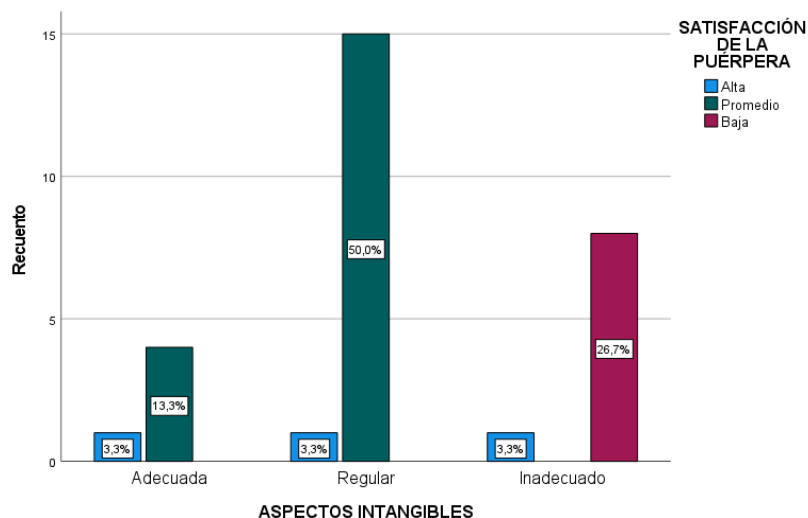


Figura 6. Calidad de atención de acuerdo a los aspectos intangibles y satisfacción de la puérpera.

Se observa en la Tabla 6 que del total de gestantes que presento una alta satisfacción el 3.3% determinó que se maneja los elementos intangibles de manera adecuada y el 6.6% evidenció un nivel de regular a inadecuado. Por otro lado, en cuanto a las gestantes que se identificaron con una satisfacción promedio el 13.3% respondió que los elementos intangibles que se maneja en el Hospital son adecuados y el 50% lo calificó de regular, asimismo del total de gestante que tuvieron una satisfacción baja el 26.7% percibió que los elementos intangibles que se maneja de manera inadecuada.

B. Prueba de normalidad

El presente estudio tiene una muestrade 30 gestantes, se utilizo la Prueba de Shapiro- Wilk, donde la decision que se toma es en base al valor de significancia obtenida mediante lo siguiente:

- Si el p-valor es mayor a 0.05; los datos provienen de una distribucion normal.
- Si el p-valor es menos a 0.05; los datos no presentan una distribucion normal.

Tabla 7
Pruebas de normalidad

Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención del parto	0.843	30	0.000
Capacidad de respuesta	0.885	30	0.004
Empatía	0.915	30	0.019
Seguridad	0.919	30	0.026
Fiabilidad	0.896	30	0.007
Aspectos intangibles	0.919	30	0.025
Satisfacción de la puérpera	0.880	30	0.003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 7 que los valores de significancia de cada una de las variables se obtuvo un valor menor al 0.05 por lo que se concluye que los datos recogidos no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, el estadístico a utilizar en la comprobación de la hipótesis es Rho de Spearman.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 8

Pruebas de Rho de Spearman entre la calidad de atención del parto y la satisfacción de la puérpera

	Calidad de atención del parto	satisfacción de la puérpera

Rho de Spearman	Calidad de atención del parto	Coefficiente de correlación	1.000	,602**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30
	Satisfacción de la puérpera	Coefficiente de correlación	,602**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	30	30

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

Se muestra en la Tabla 8 que la calidad de atención del parto se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.602 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05.

Hipótesis específico 1

Tabla 9

Pruebas de Rho de Spearman entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de la puérpera

			Capacidad de respuesta	satisfacción de la puérpera
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	1.000	,682**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30

Satisfacción de la puérpera	Coeficiente de correlación	,682**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	30	30

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

Se muestra en la Tabla 9 que la capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.682 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05.

Hipótesis específico 2

Tabla 10

Pruebas de Rho de Spearman entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de la puérpera

			Empatía	satisfacción de la puérpera
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	,545**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	30	30
	Satisfacción de la puérpera	Coeficiente de correlación	,545**	1.000

	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	30	30

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

Se muestra en la Tabla 10 que la empatía se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.545 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05.

Hipótesis específico 3

Tabla 10

Pruebas de Rho de Spearman entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de la puérpera

			Seguridad	satisfacción de la puérpera
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	,539**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	30	30
	Satisfacción de la puérpera	Coeficiente de correlación	,539**	1.000
Sig. (bilateral)		0.002		
N		30	30	

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

Se muestra en la Tabla 10 que la seguridad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.539 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05.

Hipótesis específico 4

Tabla 11

Pruebas de Rho de Spearman entre la fiabilidad y la satisfacción de la puérpera

			Fiabilidad	satisfacción de la puérpera
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	,618**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30
	Satisfacción de la puérpera	Coeficiente de correlación	,618**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
		N	30	30

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

Se muestra en la Tabla 11 que la fiabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.618 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05.

Hipótesis específico 5

Tabla 12

Pruebas de Rho de Spearman entre la fiabilidad y la satisfacción de la puérpera

			Aspectos intangibles	satisfacción de la puérpera
Rho de Spearman	Aspectos intangibles	Coefficiente de correlación	1.000	,586**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	30	30
	Satisfacción de la puérpera	Coefficiente de correlación	,586**	1.000
Sig. (bilateral)		0.001		
N		30	30	

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

Se muestra en la Tabla 12 que Los aspectos intangibles se relacionan significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.586 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.001$ siendo menor al 0.05.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La indagación tiene como propósito general el de establecer de qué modo la superioridad de cuidado del parto se vincula con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo a través de la Prueba de Rho Spearman el importe de 0.602 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05; esto quiere decir

que a mejor calidad de atención más alta será la satisfacción de las puérperas Bajo este contexto, Molina (2015) menciona que la salud, sigue siendo conmovida, por seguir teniendo equivocaciones en las prestaciones de los hospitales estatales, en el que los pacientes presentan molestias en estos centros de salud, puesto el propósito más importante de los hospitales debe ser tener en cuenta el conocimiento de los pacientes, y de esta manera ir perfeccionando en relación a la superioridad de los beneficiarios y su atención, así como todos los aspectos influyen en el ambiente y que son perceptibles para el paciente. Y a todo esto, se le suma la nueva actualidad generado por el covid 19. Asimismo, Montoya (2020) en su investigación manifiesta en un 22% de las embarazadas cuidadas por los trabajadores de salud, indicaron su insatisfacción en el cuidado, no involucraron sus expectativas en relación al cuidado que esperaban por los trabajadores que las atendió. Por tanto, es importante indicar que, en la actualidad, la salud aún presenta falencias en los nosocomios, en donde los pacientes manifiestan sus quejas. La percepción de los pacientes es lo más importante que debería considerar los establecimientos de salud ya que ésta hará posible mejorar los puntos débiles en relación a la superioridad de su cuidado y todo ejemplo de evaluaciones que avalan la perfección de asistencia. El método de salud y los especialistas de la salud tienen que anticipar los dilemas de los pacientes, en cual no únicamente cubran los requerimientos y patrones competentes de superioridad, sino que asimismo comprenda las falencias y carencias que se muestran los servicios de salud y los problemas que se dan en los individuos que se atienden en los puestos de salud satisfaciendo así lo que necesitan. En este significado, la dama que está gestando requiere de un cuidado de superioridad que avale su salud y la de su bebé, ya que, en la mayoría de veces, alcanza la etapa última del embarazo, sin el cuidado médico adecuado. Cosa que viene siendo más complicado con el contexto actual que se encuentra por la pandemia del Coronavirus, y las complicaciones que esto podría traer a la embarazada al estar en un ambiente tan propenso al contagio como el hospital al momento de dar a luz. Ya que, las damas que están gestando y que han estado gestando últimamente cuentan con más posibilidades de enfermarse grave por motivo del COVID-19 en cotejo con los individuos que no están gestando.

La indagación tiene como primer propósito el determinar de qué modo la aptitud de réplica se vincula con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo a través de la Prueba de Rho

Spearman el importe de 0.682 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05; este resultado se comparó con la indagación realizada por Balcázar (2017), donde dentro de los resultados correspondiente al conocimiento de la superioridad de cuidado del parto por dimensiones tenemos: en la dimensión réplica rápida indicaron disgusto ligero en un 60,0% y en la dimensión comprensión descubrieron disgusto ligero en un 53,3%. No obstante, la dimensión componentes perceptibles es la insuperable dimensión que las puérperas contiguas acogieron complacencia en un 48,7%. Se concluye que el conocimiento con el que cuentan las puérperas contiguas acerca de la superioridad de cuidado del parto fue disgusto ligero en un 53,3%.

La indagación tiene como segundo propósito el determinar de qué modo la empatía se vincula con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo a través de la Prueba de Rho Spearman el importe de 0.545 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05; este resultado se comparó con la indagación realizada por Silvestri (2016), donde se concluye que casi todos los enfermos en relación al cuidado competitivo en el que la interrelación, esclarecimiento de los procesos y acatamiento a la intimidad fueron conocimientos sumamente excelentes, en vínculo acólito en el nacimiento el conocimiento fue normal, a la independiente determinación de posición del nacimiento el conocimiento fue pésimo y con relación al alivio de la dolencia el conocimiento fue excelente.

La indagación tiene como tercer propósito determinar de qué modo la seguridad se vincula con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo por medio de la Prueba de Rho Spearman el importe de 0.539 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05; este resultado se comparó con la indagación realizada por Velez (2019), donde los resultados mostraron que casi todas las puérperas del Hospital “Víctor Ramos Guardia” cuentan con un elevado grado de complacencia con el cuidado admitido (87,4%) y un excelente conocimiento acerca de la superioridad de cuidado (97,8%). La conclusión fue que el grado de complacencia de las puérperas cuentan con un vínculo estadísticamente revelador, con la superioridad de cuidado del puerperio en el Hospital “Víctor Ramos Guardia.

La indagación tiene como cuarto propósito determinar de qué modo la fiabilidad se vincula con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo a través de la Prueba de Rho Spearman el importe de 0.618 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05; este resultado se comparó con la indagación realizada por Saldarriaga (2020), donde los resultados en relación a la complacencia global el 42,00% de las puérperas cuidadas se encuentran regularmente indemnizadas con el cuidado que se les proporciona. La conclusión fue que las puérperas se hallan medianamente indemnizadas en vínculo al cuidado proporcionado por el trabajador de Obstetricia a la hora de la inspección del puerperio.

La indagación tiene como quinto propósito determinar de qué modo los aspectos intangibles se relacionan con la complacencia de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo a través de la Prueba de Rho Spearman el importe de 0.586 lo cual se ubica en un nivel efectivo moderado y con un grado de importancia de $p = 0.001$ siendo menor al 0.05; este resultado se comparó con la indagación realizada por Vázquez (2018), donde los resultados obtenidos con respecto a sus datos generales el 35.4% de las puerperas sus edades estan entre 19 a 24 años; en el caso del 22.4% tienen estudios secundarios y por utlomo el 88% aproximadamente manifestaron que los atendieron las obstetrasreferente al conocimiento de las puérperas acerca del cuidado de su parte, el 9,1 % manifestaron insatisfacción en la dimensión réplica rápida; respecto a la confianza el 17,9 % ostentaron insatisfacción; en cuanto a aspectos intangibles 2,1 % expresaron sentirse insatisfechas. Se concluye que la extensión más estimada fue componentes perceptibles, y la extensión escasamente apreciada fue la protección continuada por la fianza.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.682 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05. Esto implica que si el Hospital desarrolla disposición para escuchar y ayudar las

inquietudes de las puérperas dando solución de manera rápida, oportuna y eficiente en el menor tiempo posible será mayor el fortalecimiento de la confianza brindada por el personal.

La empatía se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.545 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05. Esto implica que, si el Hospital fomenta en la atención del personal un trato cordial, amable, con una buena comunicación, respetando las características de cada puérpera será mayor el impacto positivo de la asertividad que requiere cada paciente.

La seguridad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.539 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.002$ siendo menor al 0.05. Esto implica que, si el Hospital realice capacitaciones al personal de salud sobre cultura de servicio para inculcar la buena atención, asimismo el interés en su situación para solucionar cualquier problema que se presente en el paciente será mayor la relación entre la gestante y el personal que lo atendió.

La fiabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.618 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.00$ siendo menor al 0.05. Esto implica que si el Hospital implementa programas de habilidades blandas para fomentar actitudes asociadas con la humanización y seguridad de las gestantes mejorara la satisfacción y percepción de los mismos.

Los aspectos intangibles se relacionan significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.586 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.001$ siendo menor al 0.05. Esto implica que si el Hospital implementa una reestructuración y adecuación de sus ambientes para que la atención sea de acuerdo con las normas de calidad, así como abastecer de con equipos necesarios en la labor de parto será mayor la eficiencia del funcionamiento interno.

La calidad de atención del parto se relaciona significativamente con la satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la COVID-19; se obtuvo mediante la Prueba de Rho Spearman el valor de 0.602 lo cual se ubica en un grado positivo moderado y con un nivel de significancia de $p = 0.001$ siendo menor al 0.05.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda al Hospital de Barranca que habiéndose establecido la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de la puérpera en el contexto de la COVID-19; promover la disposición en el personal para escuchar y ayudar las inquietudes de las puérperas dando solución de manera rápida, oportuna y eficiente en el menor tiempo posible será mayor el fortalecimiento de la confianza brindada por el personal.

Se recomienda al Hospital de Barranca que habiéndose establecido la relación entre la empatía y la satisfacción de la puérpera en el contexto de la COVID-19; fomentar en la atención del personal un trato cordial, amable, con una buena comunicación, respetando las características de cada puérpera con el fin de generar un impacto positivo en la asertividad que requiere cada paciente.

Se recomienda al Hospital de Barranca que habiéndose establecido la relación entre la seguridad y la satisfacción de la puérpera en el contexto de la COVID-19; capacitar al personal de salud sobre cultura de servicio para inculcar la buena atención, asimismo el interés en cada situación que presenta el paciente para solucionarlo, lo que permitirá que una relación óptima entre el paciente y el personal que lo atendió.

Se recomienda al Hospital de Barranca que habiéndose establecido la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de la puérpera en el contexto de la COVID-19; implementar programas de habilidades blandas para fomentar actitudes asociadas con la humanización y seguridad de las gestantes con el fin de generar satisfacción y percepción de los mismos.

Se recomienda al Hospital de Barranca que habiéndose establecido la relación entre los aspectos intangibles y la satisfacción de la puérpera en el contexto de la COVID-19; implementar una reestructuración y adecuación de sus ambientes para que la atención sea de acuerdo con las normas de calidad, así como también abastecer de con equipos necesarios en la labor de parto.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Alcalde, P. (2007). *Calidad. Fundamentos y conceptos de la calidad*. Madrid: Paraninfo.
- Cunningham, G. (2011). *Obstetricia de Williams* (13 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Díaz, F., Escalona, M., Castro, D., León, A. y Ramírez, M. (2013). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Trillas.
- Fernández, D. y Fernández, E. (2015). *Comunicación empresarial y atención al cliente*. España: Paraninfo.
- Ferrell, O. y Hartline, M. (2012). *Estrategia de marketing* (5 ed.). México: Cengage Learning.
- Girón, G. (2005). *Calidad del cuidado de enfermería en el niño hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del hospital*. Lima: Lexus.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hoffman , K. y Bateson , J. (2012). *Marketing de servicios. Conceptos, estrategias y casos* (4 ed.). México : Cengage Learning.
- INEGI. (2005). *Metodologia de la investigación*. México: INEGI.
- Kotller , P. y Keller , K. (2012). *Dirección de marketing* (12 ed.). México : Pearson .
- Morales, V. (2014). Calidad ysatisfacción en los servicios. *Revista Digital*(73).
Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Muñoz, C. (2011). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis* (2 ed.). México: Pearson.
- Palomo, M. (2014). *Atención al cliente*. España: Paraninfo.
- Peiró, D. (2015). *Clienting. Fidelizacion de clientes* (3 ed.). Costa Rica: Grupo Daion.
- Sánchez , P. (2015). *Comunicación y atención al cliente*. España : Editex .
- Schiffman, L. y Wisenblit, J. (2015). *Comportamiento del consumidor* (11 ed.). México: Pearson.

7.2 Fuentes electrónicas

- Alvarez, L. (2020). *Gestión de la calidad en la consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo Sur*. Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
Recuperado el 19 de octubre de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15018/1/T-UCSG-POS-MGSS-249.pdf>
- Amaya, C. (2006). La calidad en salud un compromiso de todos. *Revista ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*(7), 77-82. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/950/95000711.pdf>
- Ayala, Y., Jancachagua, L. y Quiñones, G. (2019). *Nivel de satisfacción de las pacientes puerperas en la atención de enfermería en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo 2018*. Tesis de

grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huancayo. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5891/2EN.NEO042A93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Balcázar, S. (2017). *Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital General de Cajabamba*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1445/tesis%20obstetricia%202.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Briones, O. (2018). *Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte*. Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10880/1/T-UCSG-POS-MGSS-135.pdf>

Burgos, J. (2014). *Diseño de una propuesta para el mejoramiento de la atención en la consulta externa en el Hospital Cantonal "Dr. Juan Montalván Cornejo"*. Tesis de maestría, Guayaquil. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2781/1/T-UCSG-POS-MGSS-29.pdf>

Delgado, F. (2018). *Calidad de atención del parto según percepción de las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gerónimo, R., Magaña, M. y Rivas, A. (2015). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *CONAMED*, 21(1), 15-20. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>

- Malagón-Londoño, G., Galán, R. y Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud* (2 ed.). Bogotá: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=zNizAARgYZEC&pg=PA72&dq=Avedis+Donabedian&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJj-7Z1b_xAhW6l2oFHf4SBtgQ6AEwBHoECAQQA#v=onepage&q=Avedis%20Donabedian&f=false
- Ministerio De Salud (MINSa). (2012). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción de usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSa20191017-26355-1mq8r4m.pdf
- MINSa. (2009). *Proyecto de Salud y Nutrición Básica*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5145/Velasquez_Chavez_Cristina_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Molina, T. (2015). *Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco - Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta, Bagua - 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/146/NIVEL%20DE%20SATISFACCI%C3%93N%20DE%20LAS%20PU%C3%89RPERAS%20SOBRE%20LOS%20CUIDADOS%20QUE%20BRINDA%20LA%20ENFERMERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montoya, Z. (2020). *Nivel de Satisfacción relacionado con la percepción de la Calidad de Atención en puérperas, Hospital Distrital Vista Alegre, 2019*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Trujillo. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45213/Montoya_SZM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Morales, V. (2014). Calidad y satisfacción en los servicios. *Revista Digital*(73).
Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (diciembre de 2016). *OMS*. Obtenido de
Definición de salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Salazar, F., Ardon, N. y Jara, M. (2015). Satisfacción y calidad: análisis de la
equivalencia o no de los términos. *Revista gerencia y políticas de salud*.(16).
Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
- Saldarriaga, K. (2020). *Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote, Piura. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17446/ATENCION_NIVEL%20DE%20SATISFACCI%c3%92N_SALDARRIAGA_RENTERIA_KATYA_ELVIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Silvestri, N. (2016). *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Rosario, Rosario. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de
<http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/10191/CEI%20-%20MGSSS%20-%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20Noem%c3%ad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Vázquez, L. (2018). *Calidad de atención del parto Vaginal según percepción de las puérperas, Centro de Salud Simón Bolívar. 2017*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2290/CALIDAD%20DE%20ATENCI%c3%93N%20DEL%20PARTO%20VAGINAL%20SEG%c3%9aN%20PERCEPCI%c3%93N%20DE%20LAS%20PU%c3%89RPER>

AS.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20SIM%20c3%93N%20BOL%20c3%8dVAR.%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velez, E. (2019). *Nivel de satisfacción de las puerperas en relación a la calidad de atención, Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz, 2016*. Tesis doctoral, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz. Recuperado el 19 de octubre de 2021, de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3666/T033_33243411_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wajajay, W. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero - Febrero 2013*. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 30 de junio de 2021, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/461/Wajajay_nw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°01 – CUESTIONARIO

a. Edad

15 – 20 años	
21 – 25 años	
26 – 30 años	
31 – 35 años	
36 años a más	

I. Instrucciones

En el siguiente cuadro de preguntas marcar con una equis “X” según corresponda, teniendo en cuenta el cuadro de calificación siguiente:

CUADRO DE CALIFICACIÓN	
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

ITEM	1	2	3	4	5
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO					
DIMENSIÓN 01: CAPACIDAD DE RESPUESTA					
1. En el Hospital de Barranca mantienen una rapidez en los trámites para poder ser atendida.					
2. En el Hospital de Barranca la ayudaron de manera rápida y oportuna.					
3. Fue trasladada con rapidez a los ambientes correspondientes a su situación.					
DIMENSIÓN 02: EMPATÍA					
4. Recibió buen trato por parte del personal de salud del hospital.					
5. El personal de salud que la atendió evitó cualquier grito o maltrato a su persona.					
6. El personal de salud se mostró preocupado y atento a su situación.					
DIMENSIÓN 03: SEGURIDAD					
7. Recibió una buena atención por parte del ginecólogo u obstetra que la atendió por su parto.					
8. El personal de salud evitó dejarla largos periodos de tiempo sola.					
9. El personal de salud mostró interés por su situación.					
10. El personal de salud mostró interés por solucionar cualquier problema que tenía.					
11. El personal de salud le solicitó permisos antes de algún procedimiento.					
12. El hospital brindó las facilidades para que pueda estar acompañada por su esposo o algún familiar.					
13. Le dieron la posibilidad de elegir la posición para poder dar a luz.					
14. Para un futuro embarazo, retornaría al hospital.					
DIMENSIÓN 04: FIABILIDAD					

15. Tuvo facilidades para mantener comunicación con el ginecólogo u obstetra que la atendió en su parto.					
16. Le brindaron las facilidades para comer o tomar algo antes y después de dar a luz.					
17. Le brindaron las facilidades para poder acariciar a su bebé apenas nació.					
18. El hospital le brindó la privacidad necesaria para que se sienta cómoda.					
19. Recomendaría al Hospital de Barranca a otras gestantes que estén por dar a luz.					
DIMENSIÓN 05: ASPECTOS INTANGIBLES					
20. El hospital mantuvo sus ambientes limpios y cómodos.					
21. El hospital le brindo confort en sus instalaciones.					
22. El hospital contó con los equipos necesarios para su labor de parto.					
SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA					
DIMENSIÓN 01: ARTE DE CUIDADO					
23. El personal de salud la atendió con cortesía.					
24. Sintió que tuvo el apoyo del personal de salud.					
25. El personal de salud tuvo paciencia con usted.					
26. Mantuvo una comunicación clara con el personal de salud.					
27. El personal de salud le inspiró confianza.					
28. El personal de salud respetó sus opiniones en todo momento.					
DIMENSIÓN 02: DISPONIBILIDAD					
29. El personal de salud estuvo presente en los momentos que usted necesitaba de atención.					
30. Siente que el hospital maneja buenos tiempos de atención.					
31. Siente que el hospital la hubiera atendido en cualquier horario de llegada.					
DIMENSIÓN 03: CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO					
32. El personal de salud le brindó enseñanzas sobre el llevado de un adecuado control del recién nacido.					
33. El personal de salud le brindó enseñanzas sobre los primeros cuidados del recién nacido.					
34. El personal de salud le brindó enseñanzas sobre la lactancia materna.					
35. El personal de salud le brindó enseñanzas sobre el aseo del recién nacido.					
DIMENSIÓN 04: RESULTADO DEL AUTOCUIDADO					
36. El personal de salud le brindó calma y relajación.					
37. El personal de salud le brindó seguridad.					
38. El personal de salud mostró respeto a su cultura y costumbres.					

ANEXO N°02 – DATOS GENERALES

<i>Edad</i>		f	%
Válido	15 – 20 años	6	20.0
	21 – 25 años	4	13.3
	26 – 30 años	13	43.3
	31 – 35 años	4	13.3
	36 años a más	3	10.0
	Total	30	100.0

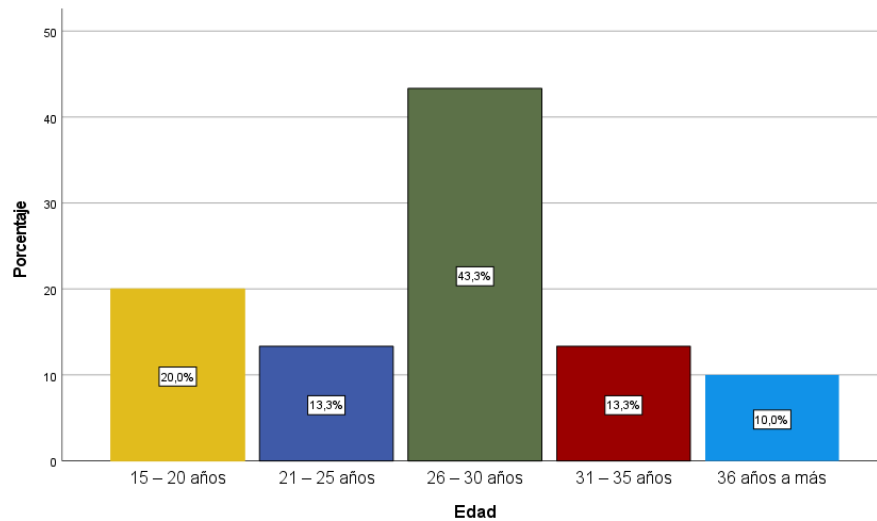


Figura. Edad.

Se muestra en la Tabla que 20% está entre 15 a 20 años, el 13.3% indicó tener entre 21 a 25 años, el 43.3% mencionó tener entre 26 a 30 años, el 13.3% acotó tener entre 31 a 35 años y el 10% manifestó tener más de 36 años.

ANEXO N° 03 – ANÁLISIS UNIVARIANTE

Tabla

Resultado de la calidad de atención del parto y sus dimensiones

	Adecuada		Regular		Inadecuado	
	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención del parto	2	6.7%	19	63.3%	9	30.0%
Capacidad de respuesta	3	10.0%	18	60.0%	9	30.0%
Empatía	6	20.0%	15	50.0%	9	30.0%
Seguridad	3	10.0%	26	86.7%	1	3.3%
Fiabilidad	6	20.0%	14	46.7%	10	33.3%
Aspectos intangibles	5	16.7%	16	53.3%	9	30.0%

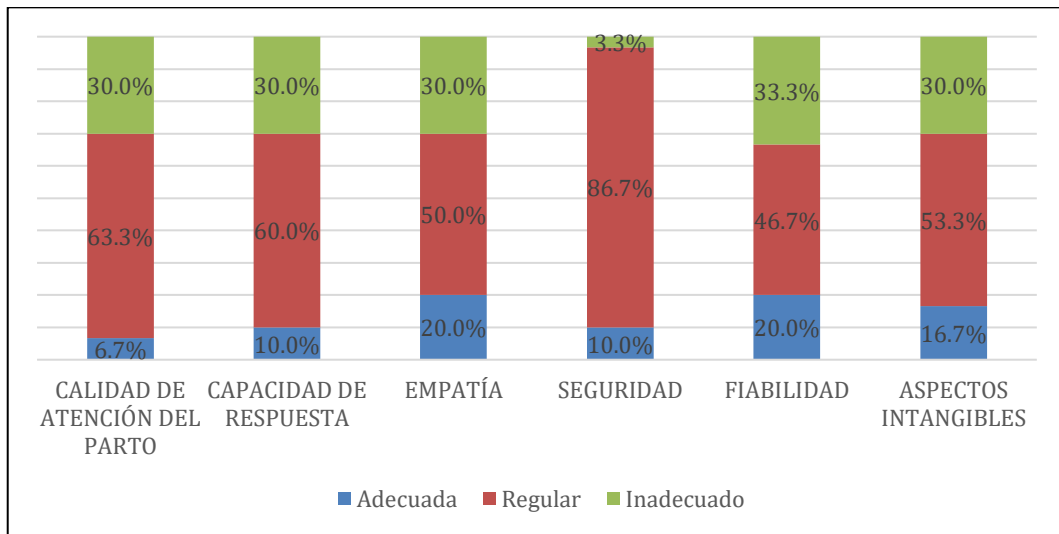


Figura. Calidad de atención del parto y sus dimensiones.

Se muestra en la Tabla que en la calidad de atención del parto el 6.7% indicó que se encuentra en un nivel adecuado, el 63.3% mencionó que está en un nivel regular y el 30% resaltó que se maneja de manera inadecuada. Por otro lado, en cuanto a las dimensiones los grupos predominantes muestran que el 60% en la capacidad de respuesta lo califican en un nivel regular, así también bajo los estándares de nivel regular se maneja en la empatía con el 50%, en la seguridad siendo el 86.7%, en la fiabilidad con el 46.7% y con los aspectos intangibles representados con el 53.3%.

Tabla

Satisfacción de la puérpera y sus dimensiones

	Alta		Promedio		Baja	
	f	%	f	%	f	%
Satisfacción de la puérpera	3	10.0%	19	63.3%	8	26.7%
Arte de cuidado	2	6.7%	20	66.7%	8	26.7%
Disponibilidad	1	3.3%	6	20.0%	23	76.7%
Cuidados del recién nacido	7	23.3%	23	76.7%	0	0.0%
Resultado del autocuidado	1	3.3%	6	20.0%	23	76.7%

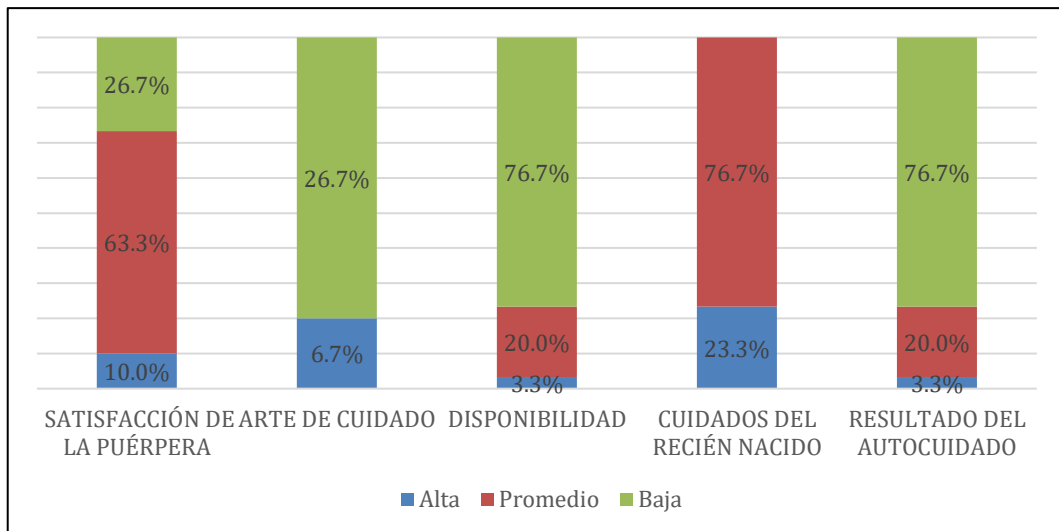


Figura. Satisfacción de la puérpera y sus dimensiones.

Se muestra en la Tabla que en la satisfacción del a puérpera el 10% indicó que se encuentra en un nivel alto, el 63.3% mencionó que está en un nivel promedio y el 26.7% resaltó que se encuentra en un nivel bajo. Por otro lado, en cuanto a las dimensiones los grupos predominantes muestran que el 66.7% en el arte de cuidado están con una satisfacción promedio, así también bajo los estándares de nivel promedio se maneja en los cuidados del recién nacido con el 76.7%. Por otra parte, en la dimensión resultados del autocuidado y en la disponibilidad el 76.7% presenta una satisfacción baja respectivamente.

ANEXO N°04 - ALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO A

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.718
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	472.425
	gl	231
	Sig.	0.000

<i>Comunalidades</i>		
	Inicial	Extracción
p1	1.000	0.791
p2	1.000	0.862
p3	1.000	0.685
p4	1.000	0.842
p5	1.000	0.669
p6	1.000	0.789
p7	1.000	0.766
p8	1.000	0.664
p9	1.000	0.774
p10	1.000	0.648
p11	1.000	0.698
p12	1.000	0.791
p13	1.000	0.626
p14	1.000	0.727
p15	1.000	0.747
p16	1.000	0.770
p17	1.000	0.747
p18	1.000	0.723
p19	1.000	0.658
p20	1.000	0.699
p21	1.000	0.837
p22	1.000	0.781
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

VALIDEZ DE LA SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.715
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	251.449
	gl	120
	Sig.	0.000

<i>Comunalidades</i>		
	Inicial	Extracción
p23	1.000	0.738
p24	1.000	0.812
p25	1.000	0.682
p26	1.000	0.705
p27	1.000	0.685
p28	1.000	0.784
p29	1.000	0.820
p30	1.000	0.658
p31	1.000	0.733
p32	1.000	0.761
p33	1.000	0.500
p34	1.000	0.854
p35	1.000	0.672
p36	1.000	0.808
p37	1.000	0.702
p38	1.000	0.802
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.903	22

CONFIABILIDAD DE LA SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.867	16

ANEXO N° 05 – BAREMACIÓN

	Inadecuada	Regular	Adecuada
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	Menos de 36	Entre 36 a 72	Mas de 72
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Menos de 5	Entre 5 a 10	Mas de 10
EMPATÍA	Meos de 5	Entre 5 a 10	Mas de 10
SEGURIDAD	Menos de 13	Entre 13 a 26	Mas de 26
FIABILIDAD	Menos 8	Entre 8 a 16	Mas 16
ASPECTOS INTANGIBLES	Meos de 5	Entre 5 a 10	Mas de 10

	Baja	Regular	Alta
SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA	Menos de 26	Entre 26 a 52	Mas de 52
ARTE DE CUIDADO	Menos 10	Entre 10 a 20	Mas 20
DISPONIBILIDAD	Meos de 5	Entre 5 a 10	Mas de 10
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	Menos de 6	Entre 6 a 12	Mas de 12
RESULTADO DEL AUTOCUIDADO	Meos de 5	Entre 5 a 10	Mas de 10

ANEXO N° 06 – DATA DE LA VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

E d a d	CALI DAD DE ATEN CIÓN DEL PART O	CAPA CIDAD DE RESP UESTA	P	P	P	EMP ATÍA	P	P	P	SEGU RIDAD	P	P	P	P	P	P	FIABIL IDAD	P	P	P	P	P	ASPEC TOS INTAN GIBLES	P	P	P		
			1	2	3		4	5	6		7	8	9	0	1	2		3	4	5	6	7		8	9	0	1	2
2	64	12	5	2	5	10	5	4	1	21	2	2	1	4	5	2	3	2	13	1	1	4	3	4	8	2	3	3
2	68	10	1	4	5	9	3	1	5	22	4	1	2	2	5	2	5	1	16	5	3	1	2	5	11	5	3	3
5	55	9	4	4	1	8	4	1	3	19	5	1	1	2	3	3	3	1	13	2	1	1	5	4	6	4	1	1
5	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
5	67	9	2	3	4	8	4	3	1	22	1	1	2	3	4	1	5	5	17	2	4	2	4	5	11	5	4	2
1	69	7	3	3	1	11	4	4	3	25	1	5	1	4	2	4	4	4	20	4	5	4	2	5	6	3	2	1
1	63	9	4	2	3	6	1	1	4	25	2	5	4	4	2	2	1	5	11	3	2	2	2	2	12	3	4	5
1	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
1	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
1	66	11	2	4	5	6	1	2	3	25	4	5	5	3	3	1	1	3	17	5	1	4	4	3	7	1	5	1
1	62	9	2	4	3	7	4	2	1	25	5	1	4	2	3	4	2	4	11	3	1	3	2	2	10	1	4	5
4	63	9	3	2	4	13	5	5	3	17	2	1	5	1	3	3	1	1	15	5	3	4	1	2	9	1	3	5
2	64	7	3	2	2	10	3	2	5	23	2	4	2	3	2	3	3	4	16	2	3	3	4	4	8	2	1	5
2	22	3	1	1	1	3	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1
3	63	5	2	1	2	11	4	3	4	24	2	1	5	2	4	2	4	4	15	2	4	4	4	1	8	3	1	4
3	68	7	3	3	1	7	3	3	1	27	3	4	3	3	5	5	2	2	20	3	5	5	4	3	7	1	4	2
3	70	9	3	2	4	11	3	5	3	22	1	4	5	1	4	2	3	2	15	1	4	5	1	4	13	5	4	4
3	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
3	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
3	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
3	63	9	5	1	3	9	5	1	3	21	5	1	3	5	1	3	2	1	15	5	1	3	5	1	9	5	1	3
3	48	6	2	3	1	6	2	3	1	19	2	3	1	2	3	1	3	4	11	2	3	1	2	3	6	2	3	1
3	36	5	1	1	3	5	1	1	3	14	1	1	3	1	1	3	1	3	7	1	1	3	1	1	5	1	1	3
3	59	8	3	3	2	8	3	3	2	21	3	3	2	3	3	2	1	4	14	3	3	2	3	3	8	3	3	2
3	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
4	62	9	1	4	4	9	1	4	4	21	1	4	4	1	4	4	1	2	14	1	4	4	1	4	9	1	4	4
4	72	10	3	4	3	10	3	4	3	25	3	4	3	3	4	3	1	4	17	3	4	3	3	4	10	3	4	3
4	32	4	2	1	1	4	2	1	1	13	2	1	1	2	1	1	2	3	7	2	1	1	2	1	4	2	1	1
3	79	10	5	1	4	14	5	5	4	31	3	5	4	3	5	4	5	2	16	3	5	4	3	1	8	3	1	4
3	31	4	1	1	2	4	1	1	2	13	1	1	2	1	1	2	2	3	6	1	1	2	1	1	4	1	1	2

SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA	ARTE DE CUIDADO	P2	P2	P2	P2	P2	P2	DISPONIBILIDAD	P2	P3	P3	CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	p3	p3	p3	p3	RESULTADO DEL AUTOCUIDADO	p3	p3	p3
		3	4	5	6	7	8		9	0	1		2	3	4	5		6	7	8
50	25	3	5	5	5	3	4	9	2	5	2	10	1	4	2	3	6	3	2	1
51	17	2	3	2	3	4	3	8	5	1	2	14	5	5	1	3	12	3	5	4
44	20	4	4	3	1	4	4	9	4	3	2	10	5	2	2	1	5	2	2	1
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
45	18	4	2	2	5	2	3	8	3	3	2	10	3	2	2	3	9	4	4	1
41	17	1	4	3	1	5	3	6	1	2	3	12	2	4	1	5	6	2	1	3
41	12	1	4	2	1	2	2	10	4	4	2	12	3	3	2	4	7	2	1	4
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
49	17	2	2	3	3	2	5	12	5	4	3	13	4	3	2	4	7	1	2	4
44	19	4	1	4	3	2	5	4	1	1	2	11	2	3	3	3	10	2	5	3
46	13	3	2	3	3	1	1	10	4	3	3	11	5	2	1	3	12	5	4	3

51	16	5	1	3	1	4	2	10	5	4	1	12	2	3	3	4	13	5	4	4
61	15	4	4	3	1	2	1	15	5	5	5	17	3	5	5	4	14	5	4	5
32	14	3	2	2	2	2	3	5	2	2	1	9	3	2	2	2	4	1	2	1
47	18	1	2	5	4	1	5	9	3	4	2	12	3	3	4	2	8	3	3	2
41	12	1	2	2	2	4	1	9	1	4	4	13	4	1	4	4	7	2	2	3
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
47	18	5	1	3	5	1	3	9	5	1	3	11	5	1	3	2	9	5	1	3
35	12	2	3	1	2	3	1	6	2	3	1	11	2	3	1	5	6	2	3	1
28	10	1	1	3	1	1	3	5	1	1	3	8	1	1	3	3	5	1	1	3
42	16	3	3	2	3	3	2	8	3	3	2	10	3	3	2	2	8	3	3	2
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
50	18	1	4	4	1	4	4	9	1	4	4	14	1	4	4	5	9	1	4	4
55	20	3	4	3	3	4	3	10	3	4	3	15	3	4	3	5	10	3	4	3
23	8	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	7	2	1	1	3	4	2	1	1
42	16	3	1	4	3	1	4	8	3	1	4	10	3	1	4	2	8	3	1	4
23	8	1	1	2	1	1	2	4	1	1	2	7	1	1	2	3	4	1	1	2

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	CAPACIDAD DE RESPUESTA	EMPATÍA	SEGURIDAD	FIABILIDAD	ASPECTOS INTANGIBLES	SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA	ARTE DE CUIDADO	DISPONIBILIDAD	CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	RESULTADO DEL AUTOCUIDADO
Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Regular	Adecuada	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Alta	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Promedio	Promedio	Baja	Alta	Promedio
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Adecuada	Regular	Adecuada	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Regular	Adecuada	Regular	Regular	Adecuada	Regular	Promedio	Promedio	Promedio	Alta	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Promedio
Regular	Regular	Adecuada	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alta	Promedio	Promedio	Alta	Promedio
Regular	Regular	Adecuada	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja

Regular	Regular	Adecuada	Regular	Regular	Adecuada	Promedio	Promedio	Baja	Alta	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuado	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Alta	Baja
Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Regular	Alta	Promedio	Promedio	Alta	Promedio
Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Baja	Baja	Baja	Promedio	Baja
Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada	Regular	Regular	Promedio	Promedio	Baja	Promedio	Baja

DRA. MEDALIT NIEVES SALCEDO RODRIGUEZ

[Indique los nombres y apellidos completos del asesor o director]
ASESOR

DR. WALTER STALIN GIL QUEVEDO

[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]
PRESIDENTE

DR. REY LELIS BAUTISTA JUAN DE DIOS

[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]
SECRETARIO

DR. GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO

[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]
VOCAL