

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: García Gavino, Kely

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75362681

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora de ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevalllos, Juana Irma	Doctor en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-00024216-1553
3	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria Gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **dieciséis horas con treinta minutos** de la fecha **tres** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | <b>Presidente</b> |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto  | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Andy Maque Ponce              | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2199-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE PANAÓ, ENERO A JULIO 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Kely GARCIA GAVINO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 17:30 horas del día **tres** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS**  
DNI: 22418564  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

**MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO**  
DNI: 41168300  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

**MG. ANDY MAQUE PONCE**  
DNI: 22494193  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KELY GARCÍA GAVINO, de la investigación titulada "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE PANAÑO, ENERO A JULIO 2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 999-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 158. García Gavino, Kely.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y guía en cada paso, porque en los momentos de duda siempre estuvo presente iluminando mi camino, dándome esperanza cuando las fuerzas parecían agotarse y recordándome que cada esfuerzo tiene un propósito mayor.

A mis padres, ejemplo de amor y dedicación, porque con su sacrificio y constancia me enseñaron a luchar por mis sueños, porque toda expresión que infunda ánimo y cualquier demostración de apoyo fueron el impulso que necesité para seguir adelante, porque sin su respaldo incondicional, este logro no sería posible.

A mis hermanos, compañeros de vida y refugio en los días difíciles, porque con su cariño y presencia me demostraron que la familia es el mayor tesoro, porque en cada desafío estuvieron allí para recordarme que nunca camino solo y que el amor fraternal trasciende cualquier obstáculo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por toda manifestación que insufló vivacidad y cualquier ademán de cada paso que di, con su ejemplo me enseñaron que la perseverancia y el sacrificio siempre tienen recompensa, pues, su confianza en mí fue el motor que me llevó a este logro.

A mi asesora, porque su paciencia y guía fueron esenciales en este proceso, porque con cada consejo y corrección me ayudó a fortalecer mi trabajo, su dedicación no solo enriqueció este estudio, sino también mi crecimiento como experto.

A mis catedráticos de la institución universitaria, porque mediante enseñanzas y exigencias me brindaron las herramientas necesarias para afrontar cada reto, pues, con su compromiso forjaron en mí la disciplina y el deseo de seguir aprendiendo, sin su aporte este camino no habría sido el mismo.

A todas aquellas personas que, de una u otra forma, dejaron una huella en este proceso, porque su apoyo, aunque a veces en silencio, fue fundamental para llegar hasta aquí, porque cada palabra, cada gesto y cada enseñanza contribuyeron a que este sueño hoy sea una realidad.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	17
1.3. OBJETIVOS .....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	30
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL .....	31
2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN .....	31
2.2.2. CALIDAD DE ATENCION EN EL PARTO .....	32

2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL POSTPARTO.....	32
2.2.4. PERIODO DEL PARTO.....	33
2.2.5. LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO .....	35
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	36
2.4. HIPÓTESIS .....	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	37
2.5. VARIABLES .....	38
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS .....	38
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	39
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.1.1. ENFOQUE .....	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.3. DISEÑO .....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN .....	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	43
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	44
3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS .....	44
3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	44
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	44
CAPÍTULO IV .....	46
RESULTADOS .....	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	46
CAPÍTULO V .....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63

CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la variable .....	42
Tabla 2. Escala valorativa de la calidad de atención puerperal .....	43
Tabla 3. Sumatoria total de la calidad de la atención .....	43
Tabla 4. Clasificación del nivel de la calidad de la atención puerperal .....	43
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad.....	44
Tabla 6. Frecuencia de la edad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	46
Tabla 7. Frecuencia del grado de instrucción en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	47
Tabla 8. Frecuencia del estado civil en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	48
Tabla 9. Frecuencia de la ocupación en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	49
Tabla 10. Frecuencia de la paridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	50
Tabla 11. Frecuencia de los antecedentes de atenciones prenatales en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	51
Tabla 12. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión fiabilidad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	52
Tabla 13. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión capacidad de respuesta en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	53
Tabla 14. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión seguridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	54
Tabla 15. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión empatía en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	55

Tabla 16. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión aspectos tangibles en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	56
Tabla 17. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión accesibilidad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	57
Tabla 18. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión continuidad de la atención en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	58
Tabla 19. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión comunicación en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	59
Tabla 20. Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión coordinación de la atención en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	60
Tabla 21. Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la edad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	46
Figura 2. Frecuencia del grado de instrucción en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	47
Figura 3. Frecuencia del estado civil en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	48
Figura 4. Frecuencia de la ocupación en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	49
Figura 5. Frecuencia de la paridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	50
Figura 6. Frecuencia de los antecedentes de atenciones prenatales en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	51
Figura 7. Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024 .....	61

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el nivel de calidad de atención durante el cuidado postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, en el periodo de enero a julio de 2024. **Método.** Estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y carácter prospectivo. La muestra, seleccionada mediante muestreo probabilístico, estuvo conformada por 50 puérperas inmediatas. **Resultados.** En cuanto a las características sociodemográficas, el 36.0% tenía entre 22 y 30 años, el 32.0% alcanzó la educación secundaria y el 56.0% vivía en unión libre. Asimismo, el 36.0% realizaba labores del hogar. Desde el enfoque gineco-obstétrico, se identificó que el 62.0% eran primerizas y el 26.0% ya habían tenido más de un parto. Un aspecto relevante fue que el 70.0% no acudió a controles prenatales, reflejando una cobertura insuficiente en esta atención. Respecto a la calidad del cuidado postparto, el 36.4% mostró una calidad intermedia frente al servicio recibido, el 34.0% evidenció una calidad baja y solo el 30.0% presentó una calidad favorable o alta. **Conclusiones.** La calidad de atención postparto en el Centro de Salud de Panao aún presenta deficiencias, con una mayoría de puérperas que reflejan actitudes intermedias y bajas. La escasa asistencia a controles prenatales resalta la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de los servicios maternos.

**Palabras clave.** Calidad, atención, cuidado, periodo postparto, puerperio.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the level of quality of care during postpartum care in immediate postpartum women at the Panao Health Center in Huánuco, from January to July 2024. **Method.** A descriptive study with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, and prospective in nature. The sample, selected through probabilistic sampling, consisted of 50 immediate postpartum women. **Results.** Regarding sociodemographic characteristics, 36.0% were between 22 and 30 years old, 32.0% had completed secondary education, and 56.0% were in a common-law union. Additionally, 36.0% were dedicated to household tasks. From a gynecological-obstetric perspective, 62.0% were first-time mothers, while 26.0% had had multiple births. A significant finding was that 70.0% did not attend prenatal check-ups, indicating insufficient prenatal care coverage. Regarding the quality of postpartum care, 36.4% exhibited an intermediate level of quality, 34.0% showed a low level, and only 30.0% demonstrated a favorable or high quality of care. **Conclusions.** Postpartum care quality at the Panao Health Center still shows deficiencies, with most postpartum women reflecting intermediate and low perceptions. The low attendance at prenatal check-ups highlights the need to improve access to and quality of maternal health services.

**Keywords.** Quality, care, attention, postpartum period, puerperium.

## INTRODUCCIÓN

La excelencia del cuidado en las prestaciones sanitarias representa un pilar fundamental para garantizar el bienestar del colectivo, especialmente en el contexto materno-infantil <sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) connota la excelencia del cuidado como la magnitud en el cual las prestaciones sanitarias aumentan probabilidades de lograr efectos de salud deseados, asegurando una atención humanizada y eficaz <sup>(2)</sup>. A escala planetaria, la deficiente bondad de cuidado es responsable de 5,7 y 8,4 millones de decesos anuales en naciones de rentas escasas y medias, lo cual simboliza hasta el 15% de la letalidad en estas zonas <sup>(3)</sup>. La insuficiencia en infraestructuras y el suministro de atenciones sanitarias esenciales impacta directamente la morbilidad y mortalidad materna, especialmente en el periodo postparto inmediato, considerado la etapa más crítica para la madre <sup>(8)</sup>.

En el entorno peruano, la excelencia del cuidado sanitario refleja disparidades asociadas a condiciones socioeconómicas y geográficas. Investigaciones nacionales han evidenciado que el descontento con las atenciones sanitarias es mayor en establecimientos públicos, con deficiencias significativas en la atención obstétrica. Informes de entidades como el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Defensoría del Pueblo <sup>(7)</sup> han identificado deficiencias en infraestructura, falta de capacitación del personal y carencias en la instrucción a las féminas que han dado a luz recientemente acerca de indicios de peligro. Particularmente, el centro sanitario de Panao en Huánuco, una región con limitaciones en el acceso a atenciones de sanidad especializados, representa un aspecto trascendental de investigación para evaluar la calidad de atención postparto.

En este escenario, emana la subsiguiente cuestión investigativa: ¿Cuál es el grado de bondad durante cuidado postparto en puérperas inmediatas del establecimiento sanitario de Panao de Huánuco, enero – julio, 2024? Para responder a esta pregunta, la indagación se justifica en la imperiosidad de evaluar y optimizar los servicios de salud materna, considerando que una atención postparto adecuada puede reducir significativamente las afecciones materno infantiles. Además, la escasez de estudios específicos en la región

de Huánuco limita el desarrollo de estrategias adaptadas a su realidad sociodemográfica y de infraestructura.

El propósito primordial de la indagación es establecer el grado de calidad asistencial durante cuidado postparto en puérperas inmediatas del establecimiento de sanidad de Panao, enero – julio 2024. Para ello, se ejecutó una investigación de índole descriptiva, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y carácter prospectivo. La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico e incluyó a 50 puérperas inmediatas. Las fuentes de información utilizadas abarcaron revistas científicas, libros especializados y repositorios universitarios.

El contenido de la investigación se estructura en varios apartados. En primer lugar, se aborda la descripción problemática, seguido del armazón conceptual, donde se pormenorizan las nociones fundamentales y antecedentes acerca de la excelencia de la asistencia postparto. Seguidamente, se presenta la praxis empleada para la reunión y examen de información. Consecuentemente, se exhiben y debaten las deducciones obtenidas, contrastándolos con estudios previos. Para culminar, se manifiestan las inferencias y sugerencias, con la finalidad de proponer perfeccionamientos en el cuidado postparto en el centro de sanidad de Panao.

Sin embargo, la investigación enfrentó algunas limitaciones. En primer lugar, su enfoque geográfico restringido impide la generalización de los hallazgos a otras regiones. Además, la indagación se materializó en un lapso determinado (enero a julio, 2024), lo que limita la evaluación de variaciones estacionales en la atención. Finalmente, la participación voluntaria de las puérperas pudo haber introducido sesgos en la representatividad de la muestra.

En conclusión, el estudio busca proporcionar un análisis detallado de la bondad del cuidado postparto en el establecimiento de sanidad de Panao, identificando puntos fuertes y áreas de mejora en la provisión de la atención. Los hallazgos obtenidos podrán servir como base para idear tácticas de optimización en el cuidado materno, optimizando los recursos disponibles y garantizando un servicio de mayor calidad para las puérperas y sus recién nacidos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La excelencia del cuidado constituye un privilegio del colectivo, que demanda el aseguramiento de una asistencia sensible, altruista, provista de instrumental idóneo que alcanza una plena complacencia del paciente, el grupo familiar y la sociedad. Esto conlleva el empleo y la preservación de la deontología ocupacional, la puesta en obra de la pericia científica y la utilización juiciosa de los elementos disponibles. <sup>(1)</sup> No obstante, para la Organización Mundial de la Salud, la bondad del cuidado representa la magnitud en la que las intervenciones sanitarias dirigidas a los habitantes y a los colectivos incrementan la posibilidad de efectos saludables anhelados. <sup>(2)</sup>

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible enfatizan que la excelencia resulta fundamental para la Cobertura Sanitaria Universal (CSU). Aproximadamente, entre 5,7 y 8,4 millones de decesos anuales acaecidos en naciones de rentas escasas y medias se imputan a una asistencia ineficaz, simbolizando hasta el 15% de la mortalidad. La ineficiencia en la excelencia del cuidado contribuye al 60% de los fallecimientos ocasionados por afecciones que precisan asistencia sanitaria en dichas naciones. En naciones de rentas elevadas, 1 de cada 10 pacientes padecen perjuicios durante la asistencia nosocomial. Globalmente, la carencia de infraestructuras esenciales para la atención de calidad es evidente, afectando la cuarta parte del colectivo mundial, 1800 millones de personas, en ámbitos frágiles, donde las vicisitudes en el suministro de atenciones sanitarias esenciales resultan en un alto índice de muertes evitables, especialmente maternas e infantiles. <sup>(3)</sup>

En el ámbito mexicano, la excelencia del cuidado sanitario exhibe disparidades vinculadas a las circunstancias socioeconómicas del colectivo, generando consecuencias adversas como la mortalidad materna. Específicamente, la atención posparto en grupos desfavorecidos, caracterizados por bajos niveles socioeconómicos, pertenencia a comunidades indígenas, falta de seguridad social y residencia en áreas rurales, muestra una disminución del 12% en comparación con la brindada a féminas en ámbitos urbanos y con cobertura social. <sup>(4)</sup>

Siguiendo esa misma dirección, la letalidad materna a escala global, vinculada a la gravidez, alumbramiento y postparto, resulta considerable en naciones en crecimiento, llegando a un índice de fallecimientos maternos de hasta 290 por cada 100 000 alumbramientos, mientras que en países industrializados es tan reducida como 14 por cada 100 000 nacimientos, evidenciándose una tendencia en los diversos países donde las principales causas de fallecimiento se reiteran: hemorragias, complicaciones hipertensivas y afecciones infecciosas, en las diferentes fases de la gravidez. (5)

La fase postparto, conocida como puerperio es la fase más peligrosa, debido a que sucede a la expulsión del resultado concepcional y marca el reflujó de las transformaciones corporales del estado de gravidez hasta la menarquia. Este lapso se divide en inmediato (hasta 24 horas postparto), mediato (día 2-7) y tardío (desde la semana primigenia hasta la sexta). Las complicaciones durante el puerperio inmediato, como la hemorragia postparto, son principales motivos de consulta y contribuyen a la mortalidad materna. Aunque protocolos con oxitócicos mejoran la atención y reducen la mortalidad, surgen otras complicaciones como rotura uterina, anemia, infecciones, afectando la salud materna. La OMS destaca la importancia de una atención rutinaria y monitoreo intensivo en las primeras 24 horas postparto para diagnosticar y tratar precozmente las complicaciones puerperales frecuentes, incluyendo sangrado, contracciones, fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca. (6)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática efectuó la indagación nacional "Satisfacción de usuarios del aseguramiento universal" con la finalidad de examinar el panorama sanitario en el territorio peruano. Los resultados indican que aproximadamente nueve de cada diez consumidores complacidos recibieron atención en organizaciones sanitarias particulares, mientras que algo superior al cincuenta por ciento recibió atención en establecimientos del MINSA. Por otro lado, se registró el mayor nivel de insatisfacción en ESSALUD, alcanzando un 9.7%. (7)

En una valoración de dieciocho centros sanitarios en territorios con índices elevados de decesos maternos, la Defensoría del Pueblo concluyó que el área de Gineco-Obstetricia presentó la mayor insatisfacción.

Destacaron que la semilitud de los organismos reconocidos cumplían únicamente cerca del diez por ciento de los parámetros e indicios de excelencia aconsejados para el cuidado materno, señalando una carencia en la instrucción a las féminas postparto acerca de las señales de alerta. <sup>(8)</sup>

En el caso del Hospital San Juan de Lurigancho, la considerable solicitud de cuidado materno y del neonato se vincula a la inexistencia de establecimientos I-4 en la jurisdicción. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (2018), aproximadamente el setenta por ciento de las atendidas expresan su insatisfacción con el cuidado hospitalario, integrando el servicio Gineco-Obstétrico. <sup>(9, 10)</sup>

Tal es el caso de usuarios en establecimientos de primera orden de cuidado de Lima Metropolitana, donde la interacción facultativo-usuario fue catalogada de ineficaz (39,7%) y la complacencia del individuo resultó escasa (53,7%). Se descubrió una conexión estadísticamente relevante ( $p < 0,005$ ) entre el diálogo médico-paciente y el contenido del usuario. <sup>(11)</sup>

De igual manera, una ilustración específica radica en que, en la sección de asistencia urgente para adultos del nosocomio Edgardo Rebagliati Martins de la urbe limeña, se detectaron, en el libro de quejas, lapso mayo - noviembre de 2019, 109 protestas, de ellos el 47,7% fueron formuladas por familiares del usuario, el 23,5% debido al trato inapropiado del personal y el 23% por tardanza en la asistencia. Otro nosocomio evidente de una percepción muy exigua en lo concerniente al cuidado que ejecuta el enfermero en beneficio de los pacientes es el nosocomio del Servicio Social de Salud - Huacho, donde se evidencia que en contadas ocasiones se implementan los parámetros para una atención sensible y una asistencia de excelencia. <sup>(12)</sup>

La falta de satisfacción del paciente ante una atención percibida como de baja calidad representa una barrera significativa y persistente en los establecimientos de cuidado sanitario. Por tanto, se destaca importante de proponer alternativas específicas. Estos problemas pueden identificarse mediante valoraciones regulares de la excelencia del cuidado que se proporcionan. En resumen, realizar una tesis sobre este tema permitiría abordar un problema significativo, contribuir al conocimiento científico, proponer soluciones prácticas y tener un efecto favorable en la excelencia de

la atención médica y más que todo obstetra-puérpera y, por ende, en la salud de la comunidad.

La falta de investigaciones detalladas sobre el cuidado post parto en puérperas en la región de Huánuco crea una brecha significativa en nuestro entendimiento de los desafíos específicos que enfrenta la población local en términos de servicios de salud. Huánuco, como muchas otras regiones, presenta características únicas en términos de accesibilidad al cuidado sanitario, infraestructura y elementos socioeconómicos que pueden repercutir en la percepción del paciente.

La ausencia de estudios exhaustivos en esta área limita nuestra capacidad para abordar de forma eficaz las demandas y preocupaciones específicas del colectivo huanuqueño. Una investigación localizada podría arrojar luz sobre los factores subyacentes que contribuyen a la insatisfacción del paciente, identificar patrones regionales y proponer soluciones adaptadas a las condiciones particulares de Huánuco, es por eso que planteamos el siguiente problema de indagación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- **P<sub>1</sub>:** ¿El nivel de calidad de atención es buena durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?
- **P<sub>2</sub>:** ¿El nivel de calidad de atención es intermedia durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?
- **P<sub>3</sub>:** ¿El nivel de calidad de atención es mala durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?
- **P<sub>4</sub>:** ¿Cuáles son las características Gineco Obstétricas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?

- **P<sub>5</sub>**: ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ **O<sub>1</sub>**: Identificar si el nivel de calidad de atención es bueno, durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ **O<sub>2</sub>**: Identificar si el nivel de calidad de atención es intermedia durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ **O<sub>3</sub>**: Identificar si el nivel de calidad de atención es malo durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ **O<sub>4</sub>**: Describir las características Gineco Obstétricas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ **O<sub>5</sub>**: Describir las características demográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024

## **1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Desde una óptica conceptual, esta pesquisa aporta al campo de la obstetricia y sanidad materna al proporcionar nuevos conocimientos acerca de la magnificencia del cuidado post gravidez en un contexto particular. Estos hallazgos generan teorías aplicables a la optimización del cuidado femenino postparto, tanto en el centro de sanidad de Panao de Huánuco, como en otros contextos similares. La tesis se apoyó en marcos teóricos establecidos sobre la magnificencia del cuidado sanitario, adaptándolos a la realidad local y suministrando un cimiento firme para exploraciones venideras y mejoras prácticas.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La relevancia de esta indagación radica en la influencia directa que la magnificencia de la asistencia subsecuente al parto incide en el bienestar femenino y neonatal. La faceta inmediata posterior al parto es radical en la recuperación de la progenitora y bienestar del neonato. El establecimiento de sanidad Panao, departamento de Huánuco, al ser un punto central de atención médica en la región, desempeña una función trascendental en el respaldo a las féminas que han dado a luz. Al comprender y optimizar la magnificencia del cuidado en este contexto,

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La metodología propuesta permite una evaluación exhaustiva de la calidad de atención postparto. Se utilizó encuestas estructuradas, entrevistas en profundidad y revisión de expedientes médicos para recopilar datos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque facilitó una captación completa de las vivencias de las puérperas y ofreció una visión detallada de los procedimientos y actuaciones del equipo de sanidad. La metodología también incluye la comparación de los resultados obtenidos con estándares nacionales e internacionales de atención postparto.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ **ESPACIO GEOGRÁFICO:** La indagación se centra exclusivamente en el establecimiento sanitario de Panao (Huánuco), lo que limitó la generalización de resultados a otras áreas geográficas con diferentes contextos de atención materna.
- ✓ **RESTRICCIÓN TRANSITORIA:** El análisis se ejecutó durante el lapso de enero a julio de 2024, lo que limitó la captura de variaciones estacionales o cambios en las prácticas de atención a lo largo del año.
- ✓ **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** La participación de las puérperas y el personal de salud en las encuestas y entrevistas es voluntaria, lo que introdujo sesgos a la representatividad de la muestra.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ **ACCESO A DATOS:** La factibilidad de la tesis, se funda en acceder a los expedientes médicos y la colaboración de trabajadores sanitarios en el establecimiento sanitario de Panao del departamento de Huánuco, lo que facilitó la recopilación de datos de calidad.
- ✓ **COLABORACIÓN INSTITUCIONAL:** La cooperación activa del personal médico y administrativo del establecimiento de sanidad aumentó la viabilidad investigativa al permitir el acceso sin restricciones a la infraestructura y a los participantes potenciales.
- ✓ **POR SU METODOLOGÍA:** El método cuantitativo mejoró la viabilidad al proporcionar una comprensión completa de la calidad de atención postparto, asegurando un análisis robusto y enriquecedor.
- ✓ **ÉNFASIS EN RESULTADOS APLICABLES:** La investigación se enfocó en resultados prácticos y aplicables, mejorando la viabilidad al ofrecer recomendaciones concretas y accionables para el perfeccionamiento del cuidado femenino postparto en el establecimiento sanitario.
- ✓ **UTILIZACIÓN DE ESTÁNDARES PREVIOS:** La aplicación de estándares nacionales e internacionales establecidos para la atención postparto fortalece la factibilidad de la indagación al proporcionar un encuadre comparativo sólido y reconocido.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

México (2020), Brenes et al, <sup>(4)</sup> **“Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México”**, describe como meta, valorar la magnificencia del cuidado a féminas con elementos de peligro ginecológico durante gravidez, alumbramiento y puerperio. Sustancia y procedimientos: Con información proveniente de la Indagación Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, se categorizó a las féminas conforme a los elementos de riesgo obstétrico existentes en su última gravidez y se juzgó la excelencia de la asistencia con indicios de armazón y método en el cuidado preconcepcional, y cuidado del parto y postnatal (APP). Hallazgos: El acatamiento perimetral de procedimiento en APN y APP para féminas con FRO ascendió a 56.9%. Ante dificultades durante la gestación o el alumbramiento, decreció en la APN, y frente a condiciones socioeconómicas adversas, se redujo en la APN y en la APP. Corolarios: Resulta imprescindible optimizar metódicamente la magnificencia del cuidado en la gestación, parto y puerperio en féminas con y sin peligro ginecológico, principalmente en grupos desvalidos.

Brasil (2023), Fernández et al, <sup>(13)</sup> **“Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil”**, menciona con la finalidad de pesquisar la melancolía postnatal entre las féminas en la Asistencia Primaria de sanidad, se empleó un formulario sociodemográfico y la tabla de Decaimiento Puerperal de Edimburgo a 123 féminas que habían dado a luz entre 2da semana y 6to mes subsiguiente al alumbramiento. Se estableció la asiduidad de apatía postparto en el muestreo y ponderó su vínculo estudiando la influencia de las variables sociodemográficas con la prueba de Chi-Cuadrado. Se constató una factible labilidad afectiva tras el parto en el 19,51% de las concurrentes, y esta condición se vinculó con el segmento de edad (36 a 44 años), edad del infante (4 o 6 meses), condición conyugal

(separada), escasos réditos y no existía conexión con la instrucción progenitora. De este modo, la depresión tras el alumbramiento exige estudio en la atención básica sanitaria, focalizando en las características socioeconómicas e íntimas. Dichos aspectos necesitan ser analizados por el personal de enfermería, quienes deben determinar un proyecto de cuidados exhaustivo desde el periodo pre natal, para impedir este común trastorno posnatal.

Polonia (2022), Kanadys et al, <sup>(14)</sup> “**Calidad de vida materna en el posparto**”, describe como introducción que la magnificencia de la existencia constituye una noción que puede considerarse desde una perspectiva objetiva y subjetiva. El estadio de magnificencia de la existencia está determinado por una serie de factores, tanto los que dependen de nosotros como los que escapan a nuestro control. Apuntar. Informes en la literatura indican que los cambios en las esferas biológica, psicológica y social que ocurren durante el embarazo y el posparto pueden afectar la magnificencia de la existencia de las féminas. Por ello, se llevó a cabo una investigación para analizar la conexión entre la magnificencia de la existencia de las damas en el puerperio y variables sociodemográficas. Material y método. El estudio incluyó a 350 mujeres en posparto. El método de investigación fue una encuesta de diagnóstico realizada con el uso de la versión polaca del Cuestionario de Salud EQ-5D-5L, que es una herramienta estandarizada, y se empleó un formulario original para recoger datos sociodemográficos. Resultados. Las mujeres posparto se caracterizaron principalmente por niveles altos y medios de calidad de vida. Es alentador que sólo una de cada diez mujeres posparto en el actual análisis experimenta un bajo grado de magnificencia de vida. La apreciación sobre la magnificencia de la existencia de las féminas post gravidez se diferenció según su estatus ocupacional y situación financiera. En el grupo con baja calidad de vida predominaron las mujeres que estaban estudiando o aprendiendo y las que declararon estar en peor situación económica. Otras variables, como la edad, el nivel de educación y condición conyugal, no afectaron la calidad de vida de las mujeres posparto.

Ecuador (2020), Muzo y Orosco, <sup>(15)</sup> **“Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediato en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019”**, como precedentes, revelan que la complacencia de la persona atendida constituye una vivencia cognoscitiva fundamentada en previsiones anteriores y conducta de la labor, condicionada por miradas, principios éticos, idiosincrasia, requerimientos individuales y la organización de sanidad. Finalidad: Establecer la conformidad experimentada por las integrantes. En 2019, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el servicio de obstetricia del HVCM para evaluar la satisfacción de las pacientes con los cuidados del parto y posparto (inmediato y mediato). Se utilizó la escala COMFORTS, y los datos se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y estadísticos de centralización. Resultados: El grupo etario predominante correspondió a adultas jóvenes en un 80.8%; condición conyugal, unión libre 39.4%; instrucción secundaria 56.9%; sin actividad laboral 80.3%, residentes en el área rural 50.7%. Del conjunto muestral, el 56.06% de las usuarias se encuentran conformes con la asistencia obtenida de manera global. En el aspecto de atención del alumbramiento, el 65.4% se hallan altamente complacidas; en la asistencia postparto, el 48.7% están muy complacidas; en cuidados neonatales, el 53% corresponde a satisfechas; y en logística/entorno, el 51.8% se sienten conformes. Conclusiones: El aspecto con el nivel más elevado de contenido fue la atención durante la etapa del parto, mientras que el aspecto con el nivel más bajo de satisfacción se centró en la asistencia del neonato. Los elementos primordiales que originan inconformidad son: datos obtenidos, servicio brindado al personal auxiliar, lapso que dedicó la enfermera instruyendo al conviviente sobre la atención fémica en el puerperio y neonato, resolución del atragantamiento en el recién nacido, limpieza y el volumen y excelencia de la nutrición ante estancia hospitalaria.

Ghana (2023), Adams et al, <sup>(16)</sup> **“Evaluación de las necesidades de atención posparto: comprensión de las mujeres sobre la atención, las prácticas, las barreras y las necesidades educativas**

**posparto**”, describe como introducción que las complicaciones en el período posparto plantean riesgos sustanciales para las mujeres y pueden provocar una morbilidad y mortalidad materna significativas. Sin embargo, se presta mucha menos atención a la atención posparto en comparación con el embarazo y el parto. La finalidad de esta investigación fue recopilar información sobre entendimiento fémica de atención y las complicaciones posparto, las prácticas de recuperación después del parto, las barreras percibidas para recibir atención durante el período posparto y las necesidades educativas en cuatro centros de salud. Los hallazgos pueden comunicar la elaboración de un programa educativo e intervenciones apropiados para la educación sobre atención posnatal en entornos similares. Cuyo método se empleó un diseño de estudio cualitativo descriptivo. Se llevaron a cabo ocho discusiones de grupos focales entre 54 mujeres posparto que dieron a luz en cuatro centros de salud en el distrito de Sagnarigu en Tamale, Ghana. Se transcribieron y tradujeron grabaciones de audio de los datos de los grupos focales y se realizó un análisis temático. En los resultados hubo seis temas principales que surgieron de las discusiones de los grupos focales: 1) atención posparto centrada en el bebé; 2) prácticas posparto; 3) conocimiento inadecuado de las señales de peligro posparto; 4) barreras para acceder a la atención posparto; 5) experiencias de mala salud mental; y 6) necesidad de educación posparto. Concluyendo que la atención posparto para las mujeres en este estudio se percibió principalmente como atención al bebé después del parto y faltaba información clave sobre la atención del bienestar corporal y psíquico de la progenitora. Esto puede dar lugar a una mala adaptación posparto y, lo que es más importante, a una falta de conocimiento sobre las señales de peligro de los orígenes frecuentes de enfermedad y deceso en el período posparto. Las investigaciones futuras deben comprender cómo comunicar información importante sobre la salud física y mental posparto para proteger mejor a las madres en la región.

Arabia Saudita (2023), Al Rehaili et al, <sup>(17)</sup> **“Calidad de vida posparto y factores asociados: un estudio transversal”**, menciona con el objetivo de fijar aspectos relacionados con la excelencia de vida

posparto. Cuyo método se utilizó un diseño analítico transversal y la información se reunió desde diciembre de 2019 hasta marzo de 2020. Las participantes fueron 252 mujeres en posparto que visitaron ocho centros gubernamentales de atención básica sanitaria en la urbe de Medina, Arabia Saudita. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sociodemográfico, la Evaluación de Calidad de Vida-BREF de la Organización Mundial de la Salud, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Los problemas de sueño se evaluaron utilizando un ítem del Cuestionario de salud del paciente Prime-MD. Donde en los resultados destacaron la edad materna entre 26 y 35 años tuvo una asociación independiente significativa con el dominio de bienestar corporal de la excelencia de la existencia ( $p < 0,01$ ). La depresión posparto se asoció significativamente exhibiendo una inferior excelencia de vida en todas las facetas ( $p < 0,01$ ). Además, los problemas de sueño se asociaron con tres de los cuatro ámbitos de excelencia vivencial ( $p < 0,05$ ). La subescala del otro significativo del MSPSS se asoció significativamente con puntuaciones más altas de calidad de vida en todas las dimensiones ( $p < 0,01$ ); Además, las subescalas de familia y amigos del MSPSS se asociaron significativamente con el dominio social de la excelencia de la existencia ( $p < 0,01$ ). Concluye que la calidad de vida materna, durante el período posparto, mostró asociaciones negativas con la cronología, la melancolía postnatal y los disturbios del descanso. En última instancia, la ayuda comunitaria aparentaba constituir un elemento esencial en la capacidad de las madres para afrontar los problemas físicos y psicológicos experimentados durante este período.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Huancavelica (2021), Contreras, <sup>(18)</sup> **“Percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2019”**, [Propósito: Establecer la apreciación sobre la excelencia del cuidado del alumbramiento en mujeres que dieron a luz y fueron asistidas en el Establecimiento Asistencial Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. Procedimiento: De índole descriptiva, proyectiva, transversal y

observacional; integrado por 150 púerperas, que reunieron los requisitos de incorporación y exclusión. Se empleó el cuestionario SERVPERF, con adaptaciones realizadas por Cronin y Taylor en 1992 para la categorización de la apreciación sobre excelencia del cuidado del parto en mujeres que dieron a luz y fueron asistidas en el Establecimiento Asistencial Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2019. Resultados: En cuanto a las particularidades sociodemográficas se descubrió: En cuanto a la edad, el 67.3% era joven, el 32.7% adulta; en función de la condición conyugal, el 59.3% convivía, el 22.7% era soltera, el 17.3% casada, el 0.7% viuda; en función del grado académico, el 32.8% tenía estudios universitarios superiores, el 28% cursó la secundaria, el 21% tenía formación técnica superior, el 15.3% primaria, el 2% era analfabeta; según su ocupación, el 57.3% era hogareña, el 18% estudiante, el 15.3% independiente, el 9.3% empleada; según su procedencia, el 36% provenía de Santa Ana, el 26.7% de elevación, el 20% de San Cristóbal y el 17.3% de Yananaco. Referente a la apreciación de excelencia del cuidado del parto en función del ámbito de los factores palpables, aptitud de reacción, confianza, comprensión y confiabilidad, se observó que el 45%, 49%, 47%, 48% y el 45% experimentaron una apreciación de inconformidad leve. Conclusión: Las féminas que dieron a luz manifestaron una apreciación de insatisfacción leve sobre la excelencia del cuidado del parto

Lima (2022), Asencio, <sup>(19)</sup> **“Calidad de atención del parto y satisfacción de la púerpera en el Hospital de Barranca en contexto de la Covid-19”**, la indagación poseyó como meta primordial determinar de qué modo la calidad superior de la atención del parto se conecta con la complacencia de la mujer que dio a luz en el Centro Hospitalario Barranca en situación de la COVID-19. Metodológicamente tuvo clase fundamental, categoría correlacional, esquema no experimental, orientación cuantitativa. La muestra lo conformó 30 féminas en el puerperio. Se empleó la indagación. Los hallazgos del contingente de grávidas que exhibió un elevado contento, el 3.3% estableció una apropiada excelencia del cuidado; del general de grávidas que mostró una alta complacencia, el 6.6% mostró un grado de aceptable a

insuficiente; en lo tocante a las grávidas que expresaron un nivel de contenido medio, el 16.7% manifestó que la comprensión ofrecida en el nosocomio es satisfactoria; en lo referente a las grávidas que se identificaron con un contenido moderado, el 56.7% contestó que la confianza brindada en el nosocomio es aceptable; del grupo de grávidas que manifestó un alto nivel de contenido, el 6.7% estableció que la confiabilidad se gestiona de forma apropiada; en lo concerniente a las grávidas que mostraron un contenido medio, el 13.3% contestó que los aspectos abstractos gestionados en el nosocomio son aceptables. La indagación determinó que, la excelencia del cuidado del alumbramiento se vincula de manera relevante con la complacencia puerperal en el nosocomio de Barranca en contexto COVID-19; se determinó, a través de la Prueba de Rho de Spearman, un valor de 0.602, el cual se ubica en un nivel positivo medio y con una significancia de  $p = 0.00$ , inferior al 0.05.

Cajamarca (2022), Barboza, <sup>(20)</sup> **“Satisfacción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022”**, la presente pesquisa, contenido de féminas que han tenido un parto reciente sobre la excelencia del cuidado del alumbramiento en el nosocomio José Soto Cadenillas - Chota 2022, posee un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, cuya finalidad describe y examina el contenido de las féminas en el puerperio inmediato acerca de la excelencia del cuidado del parto. La cantidad muestral conformó 124 féminas que dieron a luz y fueron asistidas en el mes de marzo. Se empleó el instrumento SERVPERF y la junta de data se efectuó en un momento específico. De los hallazgos: En cuanto a los rasgos socio poblacionales, el mayor número de féminas en el puerperio fluctúa entre los 29 y 33 años; el 58,1% manifestó convivir; el 39,5% posee educación secundaria; el 43,5% indicó ser su primogénito; y el 64,5% de las féminas que acababan de dar a luz señalaron haber tenido un alumbramiento natural. El contenido de las féminas que acaban de dar a luz acerca de la excelencia del cuidado del parto, la clase disconforme integra el 6,5% y conformes el 93,5%. Según dimensiones: el 66,9% se encuentra satisfecho y el 33,1% disconforme

en el aspecto de seguridad; en el aspecto de rapidez de reacción, el 95,2% está conforme y el 4,8% disconforme; en el aspecto empatía, el 100% se halla satisfecho; en la dimensión seguridad, el 65,3% se siente conforme y el 34,7% disconforme; y en el aspecto elementos tangibles, el 99,2% respondió satisfecho y el 0,8% respondió disconforme.

Ucayali (2022), Rodríguez, <sup>(21)</sup> **“Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en relación con sus dimensiones en puérperas inmediatas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa, enero- junio 2022”**, describe como propósito establecer la apreciación de la excelencia de la atención del parto normal en conexión con sus aspectos en féminas postparto del departamento de ginecología y obstetricia del Centro Hospitalario Regional de Pucallpa, enero- junio 2022. En la investigación fueron incluidas todas las féminas en el puerperio cuyo alumbramiento se realizó en la institución. Esto representa un total de 640 féminas en el puerperio. Se empleó formulario para poblaciones finitas, resultando en una muestra de 240 féminas con antecedente de parto eutócico. La naturaleza de la investigación abarcó la descripción y la relación entre variables, adoptando un esquema de estudio observacional, de corte transversal y retrospectivo. Respecto a la edad, se constató que 180 féminas en el postparto, adultas y con parto vaginal, conformaban la muestra. En lo concerniente a los componentes fundamentales de una atención de calidad superior, se pusieron de manifiesto las siguientes valoraciones: un 41% de los participantes demostró una celeridad de reacción apropiada, un 62% exhibió un nivel de seguridad satisfactorio, un 66% manifestó una comprensión adecuada, la mitad de los encuestados (50%) expresó una fe apropiada en la gestión del servicio, y un notable 73% consideró aceptables los elementos tangibles. La vinculación entre cómo las féminas con parto eutócico perciben una atención sobresaliente y diversos elementos arrojó los siguientes índices de significación estadística: rapidez de reacción ( $p= 0,016$ ), seguridad ( $p= 0,038$ ), comprensión ( $p= 0,0001$ ), confianza ( $p= 0,205$ ) y aspectos materiales ( $p= 0,0001$ ). Conclusión: Las féminas consideran buena la calidad de la asistencia durante el alumbramiento.

Lima (2022), Laguana, <sup>(22)</sup> **“Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital de Apoyo Barranca - Cajatambo, 2022”** describe que la prestación otorgada por cada institución sanitaria constituye un cimiento esencial para la comunidad. No obstante, con frecuencia, los usuarios no siempre se muestran conformes y conservan un notable grado de descontento en lo referente a la calidad de la asistencia brindada. Esta situación ha sido puesta en evidencia por el Ministerio de Salud (MINSA) que, a pesar de haber implementado diversas iniciativas con el propósito de combatir este problema, el descontento de los pacientes aún persiste. Por lo tanto, la investigación se planteó como meta: Establecer la opinión de las féminas que acaban de dar a luz acerca de la calidad asistencial que se les brinda durante su parto vaginal en el nosocomio de Apoyo de Barranca – Cajatambo. Estrategia metodológica: Se propuso una investigación con un enfoque no experimental, de carácter descriptivo, prospectivo y transversal. El recurso utilizado consistió en un sondeo específico y elaborado por SERVQUAL, en el cual se operó con un grupo de 90 mujeres recientes parturientas. El mencionado recurso se conformó por los ámbitos credibilidad, certidumbre, aptitud de reacción, comprensión y elemento material. Resultados: Un notable 94.3% de las féminas que experimentaron un alumbramiento reciente consideraron una excelente calidad en la asistencia durante el parto. Concorde a los parámetros de la investigación, un 91.1% apreció una atención sobresaliente en el rubro de credibilidad, un 90% notó una atención superior en el rubro de aptitud de reacción, un 95.6% distinguió una atención inmejorable en el rubro de certidumbre, un 96% observó una atención magnífica en el rubro de comprensión, y un 98% identificó una atención excelente en el rubro de elementos materiales. Conclusión: La impresión de las mujeres que acaban de dar a luz en cuanto a la calidad del alumbramiento es óptima, siendo los rubros de comprensión y certidumbre los más valorados.

Loreto (2022), Ruiz, <sup>(23)</sup> **“Factores asociados a la percepción de calidad de parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, 2022”**, describe que el lapso posterior al

alumbramiento constituye un instante trascendental, dado que la mayoría de las afecciones médicas vinculadas con el bebé y la progenitora acontecen en este lapso. Si la vivencia del parto resulta favorable, puede ayudar a la fémina a desarrollarse individualmente, fortalecer su autoconfianza y tener éxito en su papel maternal. En contraposición, si la vivencia resulta negativa, puede aumentar la probabilidad de complicaciones médicas tanto para la madre como para el niño. Por tal motivo, el presente estudio busca establecer los elementos relacionados con la opinión sobre la calidad del alumbramiento en féminas que acaban de dar a luz y fueron atendidas en dicho nosocomio. En tal sentido, se ejecutó un estudio observacional-analítico, comprendiendo 135 grávidas. En conclusión, en relación con los aspectos sociales, las mujeres originarias de zonas citadinas (OR=0,4, p=0,017), áreas periurbanas (OR=2,4, p=0,036) y únicamente poseen educación primaria (OR=3,7, p=0,041) poseen una mayor posibilidad de experimentar descontento con la calidad asistencial durante el alumbramiento. Aspectos sociales como la ocupación laboral, el respaldo financiero de la pareja y familiares, la cohabitación con la pareja y el uso de elementos dañinos no presentaron una conexión relevante con la sensación de insatisfacción ( $p > 0.05$ ). En el ámbito anímico, se constató que el respaldo sentimental del entorno familiar se asocia con una menor sensación de malestar durante el parto (OR=0,3,  $p > 0.05$ ).

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Santa María del Valle (2023), Rodríguez, <sup>(24)</sup> **“Percepción de las puérperas sobre calidad de atención durante el parto. Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco – 2023”**, la indagación poseyó como propósito determinar la percepción en relación con la magnificencia del cuidado en el proceso de alumbramiento, se indagó la perspectiva de las féminas que han experimentado un parto reciente. Con este propósito, la categoría del estudio fue descriptiva, con un enfoque observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó el cuestionario como herramienta de recolección de datos. El grupo examinado comprendió a 36 féminas recién paridas. Hallazgos: Un 44%

de las participantes se encontraba entre los 25 y 40 años, el 53% era originario de zonas campestres, el 64% había tenido múltiples gestaciones y el 36% contaba con uno o dos descendientes. Respecto al rubro de los elementos materiales, el 39% de las progenitoras recientes evaluó esta categoría como notable, el 55% como superior, el 5% como satisfactoria, el 2% de ellas como carente y ninguna la consideró ínfima. En lo concerniente a la prontitud de reacción, la mitad de las puérperas la juzgó como excelente, el 44% como óptima, el 1% como aceptable, el 6% como insuficiente y ninguna la catalogó como pésima. En el ámbito de la comprensión, el 56% de las féminas postparto la apreció como sobresaliente, el 32% la vio como ideal, el 4% la estimó como adecuada y el 7% como deficitaria. En lo referente a la certidumbre, el 40% de las pacientes la calificó como distinguida, el 47% la valoró como inmejorable, el 4% como conforme y el 9% como desfavorable. En cuanto a la confiabilidad, el 48% de las analizadas la interpretó como meritoria, el 47% como estupenda y el 5% como mala. En síntesis, la opinión de las progenitoras recientes sobre la magnificencia del cuidado que recibieron durante su alumbramiento fue notable, alcanzando un 47%.

## **2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza la excelencia de la asistencia como el nivel en que las prestaciones sanitarias aumentan la probabilidad de obtener consecuencias sanitarias favorables para los individuos y las colectividades. <sup>(2)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud, enfatiza que optimizar la excelencia de la asistencia en la provisión de atenciones sanitarias demanda la remodelación y el robustecimiento de los sistemas de sanidad. <sup>(25)</sup>

Es decir, la atención sanitaria de excelencia implica proporcionar servicios saludables que cumplen con criterios rigurosos para garantizar resultados positivos para los pacientes y la población en general. Se basa en los siguientes conceptos:

- Estándares Elevados: Cumplir con normas y protocolos médicos reconocidos internacionalmente.
- Centrada en el Paciente: Considerar las necesidades, preferencias y valores del paciente en todas las decisiones de atención.
- Segura: Minimizar riesgos y prevenir eventos adversos durante la atención médica.
- Efectiva: Lograr resultados positivos y mejorar la salud de los pacientes según la evidencia científica disponible.
- Oportuna: Brindar atención de manera rápida y eficiente, minimizando demoras innecesarias.
- Eficiente: Utilizar recursos de manera óptima para ofrecer servicios de calidad sin desperdicio.
- Equitativa: Garantizar que todos posean acceso equitativo a prestaciones sanitarias de excelencia, sin considerar su procedencia, sexo o situación socioeconómica. (2, 26, 27, 28)

### **2.2.2. CALIDAD DE ATENCION EN EL PARTO**

La atención en la gravidez debe caracterizarse por:

- Seguridad materna y neonatal: Asegurar un ambiente protegido para la progenitora y el neonato.
- Acceso a intervenciones Necesarias: Proporcionar intervenciones médicas cuando sea necesario, evitando intervenciones innecesarias.
- Comunicación efectiva: Fijar una interacción transparente y considerada entre el equipo sanitario y la progenitora.
- Apoyo continuo: Ofrecer respaldo afectivo y corporal durante la totalidad del procedimiento de alumbramiento.
- Enfoque centrado en la paciente: Ajustar la asistencia a los requerimientos particulares y predilecciones de la mujer. (29)

### **2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL POSTPARTO**

La excelencia de la asistencia postparto implica:

- Seguimiento integral: Monitorear la salud materna e infantil de manera continua después del parto.

- Apoyo en la lactancia: Brindar asesoramiento y apoyo para la lactancia materna.
- Detección temprana de complicaciones: Individualizar y tratar rápidamente diversas complicaciones surgidas en el periodo postparto.
- Protección emocional: Ofrecer apoyo emocional y cuidado mental a la madre.
- Educación postparto: Proporcionar información y educación acerca del cuidado del neonato y el bienestar materno. <sup>(30, 31)</sup>

#### **2.2.4. PERIODO DEL PARTO**

El periodo de parto, también conocido como trabajo de parto, es la fase del proceso reproductivo durante la cual el útero de una mujer experimenta contracciones rítmicas para facilitar la expulsión del feto y la placenta. Este fenómeno fisiológico está dividido en tres etapas:

1. Primera etapa (Dilatación): Inicia con las contracciones uterinas, provocando la expansión paulatina del cérvix uterino. Esta fase se divide en la etapa inicial y activa.

El periodo de dilatación, primera fase del trabajo de parto, se distingue por la abertura progresiva del cérvix uterino, permitiendo el tránsito del feto, es decir, comienza con contracciones irregulares, marcando el inicio de la dilatación. Investigaciones recientes sugieren que la liberación de oxitocina desencadena las primeras contracciones. <sup>(32)</sup>

En esta etapa destaca la fase latente que se caracteriza por contracciones suaves e irregulares, con el cuello uterino borrándose y dilatándose hasta aproximadamente 3 cm. <sup>(33)</sup> Ya en fase activa, las contracciones son más intensas y regulares, con una progresión rápida, alcanzando al menos 7 cm. <sup>(32)</sup>

No obstante, la transición, última parte de la fase activa, se distingue por contracciones fuertes, llevando la dilatación de 8 a 10 cm. La duración varía individualmente; se estima en 8 horas para primíparas y 5 horas para multíparas. <sup>(34)</sup>

Sin embargo, se ha encontrado que factores psicológicos, como el apoyo emocional, impactan la progresión de la dilatación, pero la

monitorización constante resulta fundamental para la adopción de resoluciones médicas y la salud materno-fetal. <sup>(35)</sup>

2. Segunda etapa (Expulsión): Inicia cuando el cérvix uterino se halla totalmente expandido, facilitando el tránsito del feto. En esta fase, el esfuerzo materno y las contracciones ayudan a expulsar al bebé.

La fase de expulsión, también conocida como periodo expulsivo, constituye una parte esencial del trabajo de parto, marcando el momento en que la madre ejerce esfuerzos para que el bebé salga del canal de parto. <sup>(36)</sup>

Es decir, el inicio del periodo expulsivo suele estar precedido por la completa dilatación del cuello uterino. Las contracciones uterinas intensas, facilitadas por la liberación de oxitocina, desencadenan esta fase. <sup>(37)</sup>

No obstante, durante el periodo expulsivo, se activan los mecanismos del parto, incluyendo la posición fetal, la adaptación se inicia al completarse la dilatación cervical, posibilitando el paso del feto la rotación para facilitar la salida. Estos procesos se ejecutan coordinadamente para asegurar una expulsión eficiente. <sup>(38)</sup> Los pujos, o contracciones abdominales voluntarias, son característicos de esta fase. La madre, siguiendo sus instintos y el asesoramiento del personal médico, realiza esfuerzos controlados para propulsar al bebé hacia el exterior. <sup>(39)</sup>

Sin embargo, la duración del periodo expulsivo varía, pero se considera prolongado si excede los 60min en féminas que dan a luz por primera vez y 30min en féminas que han tenido partos previos. La evaluación clínica constante, mediante monitorización fetal y observación de la progresión, es esencial para garantizar la salud materno-fetal. <sup>(40)</sup>

3. Tercera etapa (Dequidencia o Alumbramiento): Implica la expulsión de la placenta y otros tejidos asociados después del nacimiento del bebé. <sup>(41, 42, 43, 44)</sup>

El periodo de alumbramiento, también conocido como la tercera etapa del parto, es esencial para garantizar la salud materna y fetal. <sup>(45)</sup>

El puerperio, o periodo posparto, se divide en tres fases: inmediato, mediato y tardío.

- Puerperio Inmediato

El postparto subsecuente abarca las primeras veinticuatro horas después del parto. Durante este lapso, se producen cambios fisiológicos significativos. La involución uterina, contracciones postparto y el establecimiento de la lactancia son aspectos cruciales. <sup>(46)</sup>

- Puerperio Mediato

El postparto intermedio abarca desde el segundo hasta el décimo día, aunque algunos lo extienden hasta las 6 semanas postparto. En esta fase, la asistencia se focaliza en la adaptación de la madre a su nuevo rol y la recuperación física y emocional. La definición del puerperio mediato según la revista de salud Hospital Privado enfatiza los cuidados posparto, incluyendo la evaluación de la involución uterina, el control de síntomas depresivos y la orientación sobre planificación familiar. <sup>(47)</sup>

- Puerperio Tardío

El postparto tardío se prolonga desde el décimo día hasta aproximadamente las 6 semanas postparto, durante este período, la mujer experimenta cambios en su organismo, con la involución uterina completa y la estabilización emocional. Se considera una fase crucial para el seguimiento y cuidado materno. <sup>(48)</sup>

### **2.2.5. LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO**

Constituye un procedimiento cognoscitivo primordial que conlleva la decodificación y estructuración de la información sensorial por el encéfalo. Se define como el resultado de aplicar pilares de excelencia, igualdad, eficacia y cordialidad en la asistencia sanitaria. Este enfoque resalta la importancia de evaluar la experiencia del usuario desde múltiples dimensiones. <sup>(49)</sup>

La excelencia del servicio, las expectativas del usuario y su apreciación son componentes fundamentales que repercuten en la complacencia y la selección de prestaciones sanitarias. <sup>(50)</sup>

La apreciación del usuario en el campo de la atención médica es un tema crucial, es por eso que aborda etapas:

- Percepción Inicial

En esta etapa, los usuarios forman juicios rápidos basados en su primera experiencia, que puede ser determinante para la continuidad y excelencia de la asistencia. <sup>(51)</sup>

- Percepción Continua

La valoración constante de la asistencia médica se examina en una pesquisa que sugiere instrumentos para cuantificar la excelencia apreciada por los usuarios. La percepción continua implica la formación de opiniones a lo largo del tiempo, incorporando aspectos de atención, comunicación y resultados clínicos. <sup>(52)</sup>

- Percepción Posterior

El puerperio es un período crítico en la asistencia de la salud materna. Esta etapa influye una experiencia global y puede afectar la elección de servicios en el futuro. <sup>(50)</sup>

La percepción del paciente en el sector sanitario se revela como un fenómeno multidimensional, afectado por una intrincada interrelación de elementos. Con el transcurso del tiempo, esta percepción ha evolucionado, reflejando cambios en las expectativas y demandas de los usuarios, así como en la modalidad en que las prestaciones sanitarias se ofrecen y se perciben.

La excelencia asistencial, la accesibilidad, la empatía del personal sanitario y la eficacia de los servicios son solo algunos de los factores que influyen en la creación de la percepción del usuario en salud.

En este contexto, la evolución de la percepción del usuario no solo está vinculada a avances tecnológicos y cambios en los protocolos de atención, sino también a factores socioeconómicos, culturales y demográficos. Las expectativas del usuario en la atención médica están en constante transformación, exigiendo a los profesionales y sistemas de salud adaptarse continuamente. <sup>(49, 50, 51, 53, 54)</sup>

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

Calidad: La excelencia en el campo de la ayuda sanitaria materna ha sido conceptualizada como la magnitud en que las prestaciones otorgadas

cumplen con los estándares y expectativas, asegurando resultados seguros y efectivos para la progenitora y neonato. <sup>(4)</sup>

Atención: La ayuda sanitaria materna implica la provisión de servicios médico-obstétricos y de enfermería durante gravidez, alumbramiento y postparto. Está orientada a mantener la salud y prevenir complicaciones, abarcando la vigilancia continua, intervenciones cuando sea necesario, y el respaldo afectivo a las féminas durante este lapso crucial. <sup>(55)</sup>

Cuidado: La asistencia en el campo de la salud materna abarca medidas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de apoyo, proporcionadas por especialistas de sanidad. Este incluye examinación durante gravidez, parto y puerperio, centrando seguridad y progenitora neonato. <sup>(56)</sup>

Parto: Se conceptualiza como el procedimiento fisiológico o médicamente asistido mediante el cual el nene es sacado de la matriz fémina, culminando con el nacimiento. <sup>(55, 56)</sup>

Puerperio: Comprende el lapso posterior al alumbramiento, donde el organismo de la progenitora se recupera y se adapta a las condiciones previas al embarazo. La excelencia de la asistencia durante el postparto es fundamental para evitar complicaciones y asegurar el bienestar a corto y largo plazo de la progenitora y el infante. <sup>(4, 55)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

No se considera debido a que el estudio es de nivel descriptivo. Sin embargo, se pudo formular hipótesis descriptivas (según distribución esperada de la calidad de atención):

- ✓ Hi: El nivel de calidad de atención es buena durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Pano de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ Ha: El nivel de calidad de atención es intermedia durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Pano de Huánuco, enero a julio 2024
- ✓ Ho: El nivel de calidad de atención es mala durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Pano de Huánuco, enero a julio 2024

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

Calidad de atención

### **2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- Características Gineco Obstétricas (Gestaciones, Paridad, Antecedente de atenciones prenatales)
- Características demográficas (Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación)

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DE INTERÉS</b>							
<b>Calidad de atención</b>	Se refiere a la excelencia y adecuación de los servicios brindados por profesionales de la salud, garantizando un trato respetuoso, eficiente y seguro, dirigido a cumplir los requerimientos y proyecciones del paciente.	La calidad de atención será valorada y evaluado por una escala numérica del 1 al 6 e interpretado como SATISFACCIÓN.	<hr/> Nivel de calidad de atención buena <hr/> Nivel de calidad de atención intermedia <hr/> Nivel de calidad de atención mala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Continuidad de la atención</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos tangibles</li> <li>• Coordinación de la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de calidad de atención bajo: De 135 a 162 puntos.</li> <li>• Nivel de calidad de atención Intermedio: Entre 163 y 170 puntos.</li> <li>• Nivel de calidad de atención Alto: De 171 a 182 puntos.</li> </ul>	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos, para medir la satisfacción, quedando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción amplia (6)</li> <li>• Satisfacción moderada (5)</li> <li>• Satisfacción Leve (4)</li> <li>• Insatisfacción leve (3)</li> <li>• Insatisfacción moderada (2)</li> <li>• Insatisfacción severa (1)</li> </ul>
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>							
Características Gineco Obstétricas	Se refiere a los aspectos particulares relacionados con el bienestar reproductivo de las féminas, abarcando tanto aspectos Ginecológicos como obstétricos.	Estas características fueron evaluadas a través de cuestionario de recolección de datos.	Gineco Obstétrica <hr/> Demográfica	Paridad <hr/> Antecedentes de atenciones prenatales <hr/> Edad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara <hr/> a) Gran multípara <hr/> a) Sí d) No <hr/> a) Entre 14 y 21 años b) Entre 22 a 30 años c) Entre 31 a 37 años b) De 38 a más años	Ordinal <hr/> Nominal <hr/> Continua	Cuestionario de recolección de datos

Características demográficas	Se refiere a los rasgos estadísticos de una población, como la edad, género, nivel educativo, ubicación geográfica y otros factores que describen su composición.	Para su evaluación a las respuestas del cuestionario de recolección de datos.	Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior universitario no d) Superior universitario	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
			Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente e) Divorciada	Nominal	
			Ocupación	a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabajador independiente d) Trabajador dependiente	Nominal	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación empleó un diseño DESCRIPTIVO, PROSPECTIVO, NO EXPERIMENTAL Y TRANSVERSAL.

- ✓ DESCRIPTIVO TIPICO ya que describe las cualidades de una sola muestra, permitiendo examinar metódicamente la CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO. <sup>(57)</sup>
- ✓ Un estudio PROSPECTIVO implica seguir a un conjunto de individuos con atributos semejantes, pero diferencias específicas. A lo largo del tiempo, la investigadora registró eventos y comportamientos para analizar relaciones entre variables. <sup>(58)</sup>
- ✓ NO EXPERIMENTAL, ya que se observaron los sucesos o eventos tal como ocurren en su entorno habitual, para posteriormente examinarlos. <sup>(59)</sup>
- ✓ Debido a que los dato se recolectó en un solo momento y según el número de ocasiones, este estudio es TRANSVERSAL. <sup>(60)</sup>

##### **3.1.1. ENFOQUE**

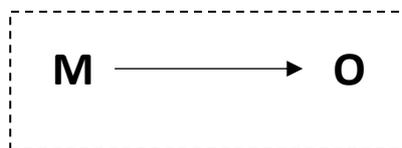
Empleó un enfoque cuantitativo

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Se empleó el nivel de investigación descriptivo

##### **3.1.3. DISEÑO**

Prospectivo de corte transversal



Donde:

M: Muestra

O: Observación

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo integrada por 50 puérperas inmediatas atendida en el establecimiento de sanidad Panao - Huánuco, basándose

en la calidad de atención durante el cuidado post parto, comprendido entre el mes de enero a julio del 2024, todo ello, registradas posteriormente en el libro de partos y puerperio general.

#### **A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Puérperas inmediatas
- Fémimas postparto inmediato atendidas en el establecimiento sanitario Panao del departamento de Huánuco
- Puérperas inmediatas atendidas durante los meses enero a julio y durante el año 2024

#### **B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Puérperas en periodo puerperal mediano o tardío
- Pacientes no puérperas
- Puérperas no asistidas en el establecimiento de sanidad Panao, de Huánuco

#### **3.2.2. MUESTRA**

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante la técnica de muestreo no probabilístico,

En tal sentido, podemos mencionar que se trabajó solo con 50 puérperas inmediatas, la cual fueron seleccionadas mediante el criterio de inclusión y exclusión.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta

#### **3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Basado en un cuestionario permitiendo identificar los rasgos de la población y la excelencia de la asistencia, dividido de la siguiente manera:

<b>Tabla 1. Clasificación de la variable</b>		<b>Número de ítems</b>
<b>De interés: Calidad de atención</b> (en niveles)	Calidad de atención baja	Conformado por un total de 33 ítems
	Calidad de atención intermedia	
	Calidad de atención alta	
<b>De caracterización</b>	Demográfica	04 ítems
	Obstétrica	02 ítems

Como dato subsecuente, para poder encontrar el nivel o la clasificación de la calidad de atención (dividida en niveles), fue valorada

y evaluado por una escala numérica del 1 al 6 e interpretado como SATISFACCIÓN.

### 3.3.2.1. ESCALA VALORATIVA

	<b>Puntos</b>
Satisfacción amplia	6
Satisfacción moderada	5
Satisfacción leve	4
Insatisfacción leve	3
Insatisfacción moderada	2
Insatisfacción severa	1

### 3.3.2.2. PUNTO DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

Para categorizar el nivel de la calidad de atención fue necesaria la división en tres puntos de corte, así mismo de los puntajes mínimos y máximos, quedando:

N	Valido	50
	Perdidos	0
Mínimo		135
Máximo		182
Percentiles	33.33333333	162.0
	66.66666666	170.0

### 3.3.2.3. BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

		<b>Puntaje</b>
<b>Calidad de atención</b>	Nivel de calidad de atención baja	De 135 a 162 puntos
	Nivel de calidad de atención intermedia	De 163 a 170 puntos
	Nivel de calidad de atención alta	De 171 a 182 puntos

Por lo tanto, la variable calidad de la atención puerperal se midió en niveles (baja, intermedia y alta), por lo que esta baremación sirvió para definir cómo se clasificó las respuestas o datos recopilados dentro de esos niveles.

### 3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.3.3.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La solidez del instrumento utilizado para medir la calidad de la atención puerperal fue adecuada, ya que reflejó con precisión la realidad del fenómeno estudiado. Su validez de contenido fue

confirmada mediante la revisión de 03 expertos, quienes determinaron que los ítems eran pertinentes y representaban correctamente la variable en estudio (ver anexo 04).

### **3.3.3.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La confiabilidad del instrumento utilizado para medir la calidad de la atención puerperal fue alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.801. Este resultado indicó una adecuada consistencia interna de los ítems, lo que garantiza que las mediciones fueron estables y confiables (ver anexo 05).

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,801	33

## **3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el análisis de los datos se consideraron las siguientes fases:

### **3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Los resultados se analizaron manualmente mediante la creación de una base de datos con códigos numéricos, la cual se transfirió a una hoja de cálculo del programa Excel 2023. Allí se efectuaron los cálculos matemáticos correspondientes a cada una de las categorías establecidas. Finalmente, se llevará a cabo el análisis estadístico utilizando el programa IBM SPSS Versión 27 para Windows.

### **3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS**

Considerando los resultados obtenidos en el análisis correspondiente, y con la finalidad de tratar la problemática y los propósitos de investigación planteados al inicio, los datos recabados se organizaron en tablas de frecuencias y porcentajes.

### **3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS**

Se implementó en concordancia con las variables analizadas en la investigación, adoptando un enfoque cuantitativo.

## **3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos fueron cuidadosamente organizados y explorados a través de un análisis descriptivo, lo que permitió identificar patrones y tendencias

relevantes. Posteriormente, se realizó una interpretación detallada de lo encontrado, brindando una visión clara y significativa sobre la calidad de la atención puerperal evaluada.

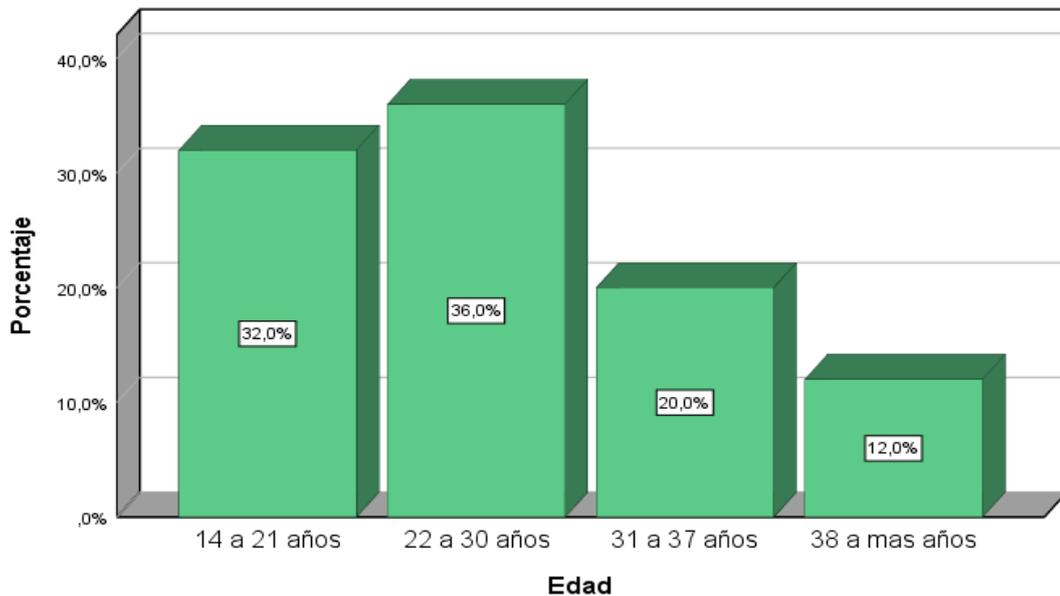
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

#### I. Estadística descriptiva demográfica

**Tabla 6.** Frecuencia de la edad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Edad</b>				
Entre 14 a 21 años	16	32.0	32.0	32.0
Entre 22 a 30 años	18	36.0	36.0	68.0
Entre 31 a 37 años	10	20.0	20.0	88.0
Mayor de 38 años	6	12.0	12.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



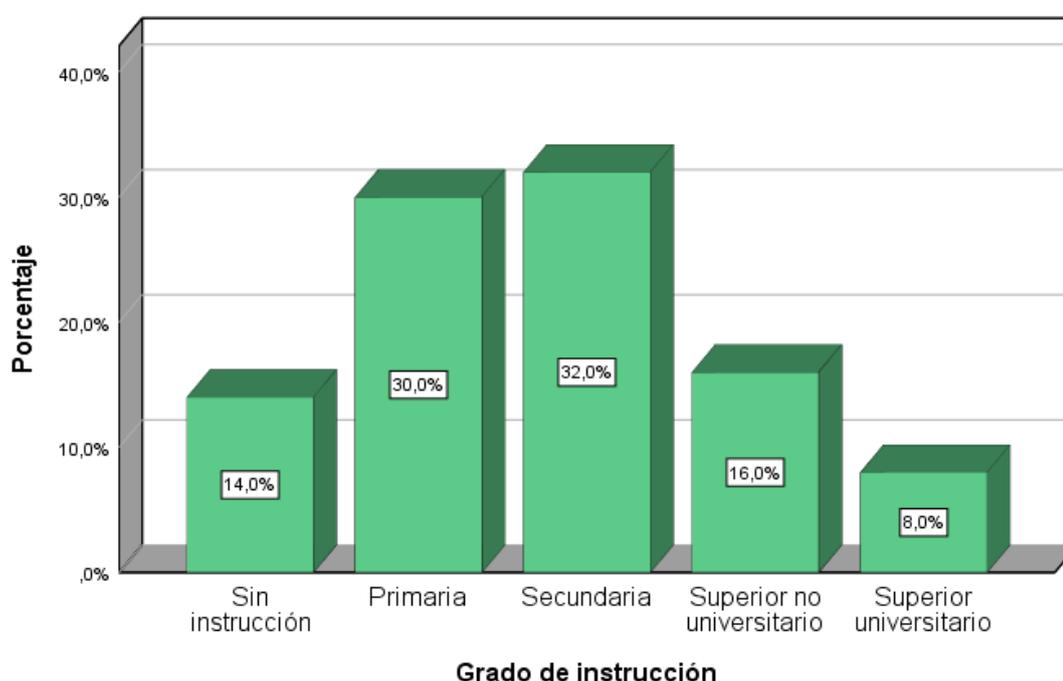
**Figura 1.** Frecuencia de la edad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

#### Interpretación descriptiva de la información

En relación con la variable edad, el grupo mayoritario correspondió a las puérperas de 22 a 30 años (36.0% – 18), seguido por aquellas de 14 a 21 años (32.0% – 16). En menor proporción, el 20.0% (10) tenía entre 31 y 37 años, mientras que solo el 12.0% (6) superaba los 38 años.

**Tabla 7.** Frecuencia del grado de instrucción en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Nivel educativo</b>				
Sin instrucción	7	14.0	14.0	14.0
Primaria	15	30.0	30.0	44.0
Secundaria	16	32.0	32.0	76.0
Superior no universitario	8	16.0	16.0	92.0
Superior universitario	4	8.0	8.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



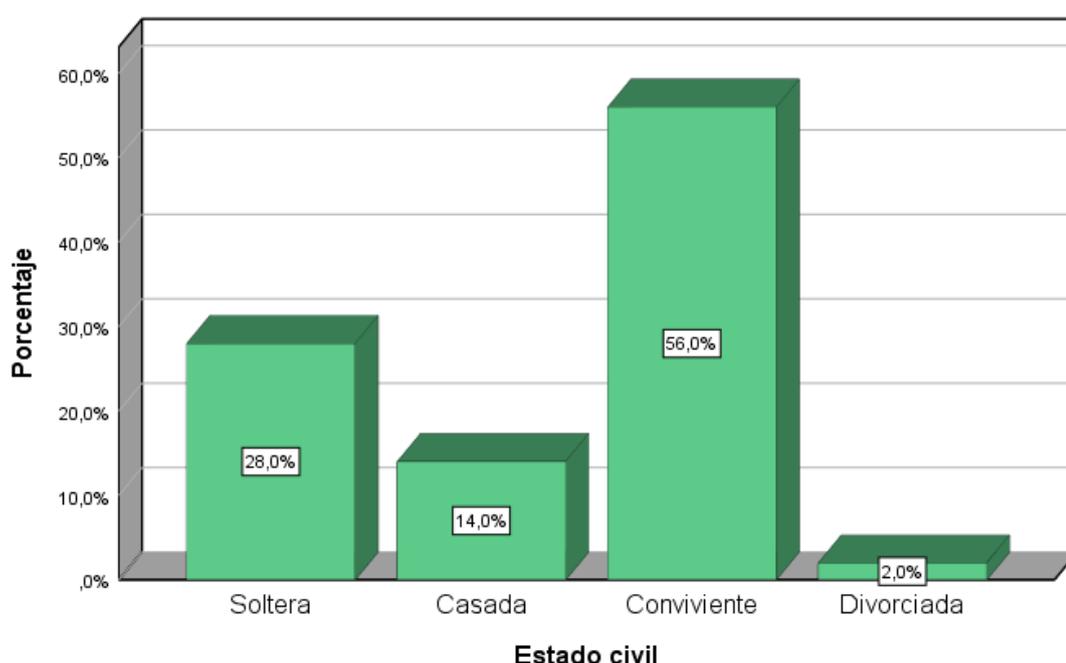
**Figura 2.** Frecuencia del grado de instrucción en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

### Interpretación descriptiva de la información

El nivel educativo de las féminas en postparto inmediato mostró que el 32.0% (16) alcanzó la educación secundaria, en tanto que el 30.0% (15) solo cursó primaria. Por su parte, el 16.0% (8) reportó estudios en un instituto, mientras que el 14.0% (7) no tenía formación académica. En menor proporción, el 8.0% (4) señaló haber accedido a educación superior.

**Tabla 8.** Frecuencia del estado civil en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Estado civil</b>				
Soltera	14	28.0	28.0	28.0
Casada	7	14.0	14.0	42.0
Conviviente	28	56.0	56.0	98.0
Divorciada	1	2.0	2.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



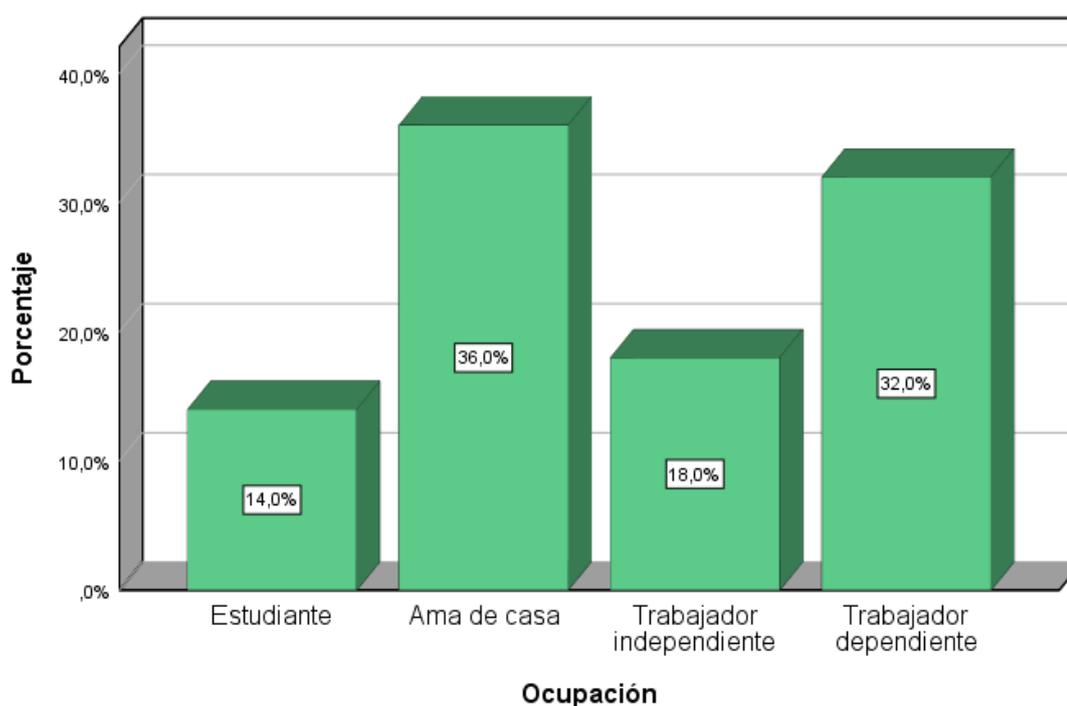
**Figura 3.** Frecuencia del estado civil en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

### Interpretación descriptiva de la información

El examen de la situación conyugal de las féminas en postparto inmediato evidenció que la convivencia predominó como la condición más frecuente, representando al 56.0% (28) de las participantes. En una proporción considerablemente menor, el 28.0% (14) refirió mantenerse en soltería. Asimismo, el 14.0% (7) declaró estar unida en matrimonio, mientras que el 2.0% (1) correspondió a quienes atravesaban una situación de divorcio, evidenciando una baja incidencia en esta categoría.

**Tabla 9.** Frecuencia de la ocupación en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Púerperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Ocupación</b>				
Estudiante	7	14.0	14.0	14.0
Ama de casa	18	36.0	36.0	50.00
Trabajadora independiente	9	18.0	18.0	68.00
Trabajadora dependiente	16	32.0	32.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



**Figura 4.** Frecuencia de la ocupación en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

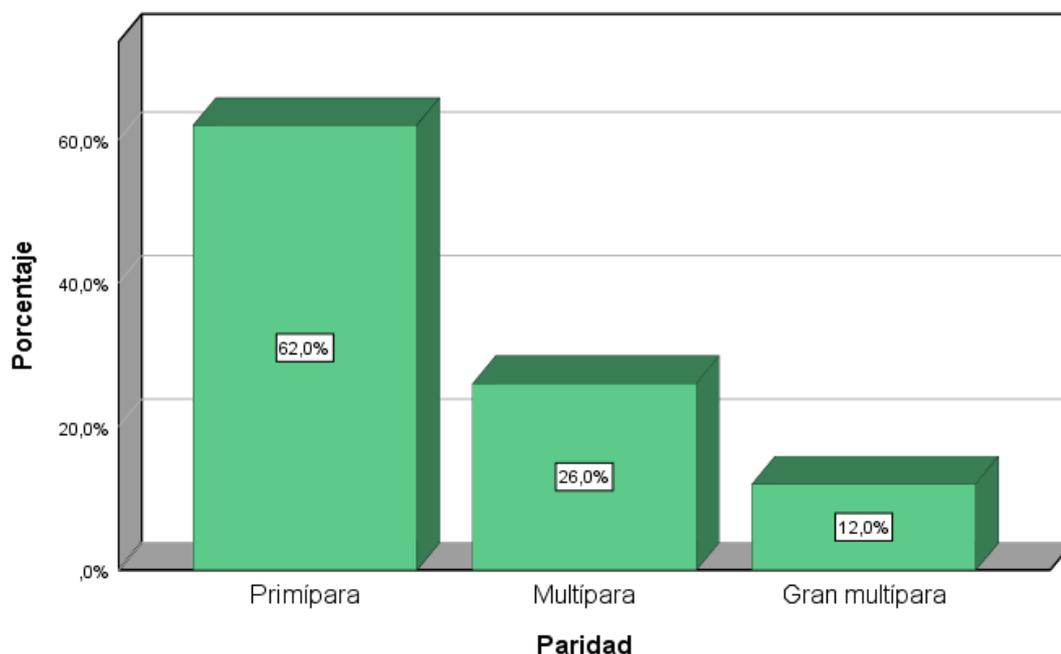
### Interpretación descriptiva de la información

Al analizar la ocupación de las púerperas inmediatas, se identificó que el 36.0% (18) se dedicaba exclusivamente a los quehaceres del hogar. En tanto, el 32.0% (16) ejercía labores como trabajadoras dependientes, mientras que el 18.0% (9) desempeñaba actividades de manera independiente. Por otro lado, el 14.0% (7) indicó encontrarse aún en proceso de formación académica.

## II. Estadística descriptiva gineco-obstétrica

**Tabla 10.** Frecuencia de la paridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	Puérperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Paridad</b>				
Nulípara	0	0.0	0.0	0.0
Primípara	31	62.0	62.0	62.0
Múltipara	13	26.0	26.0	88.0
Gran múltipara	6	12.0	12.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



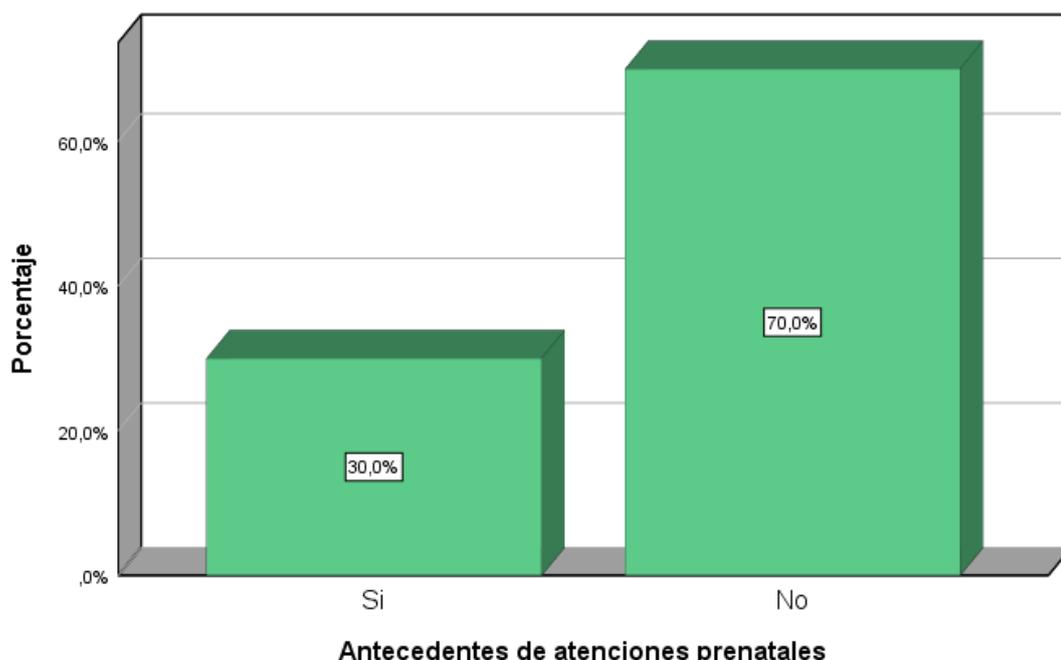
**Figura 5.** Frecuencia de la paridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

### Interpretación descriptiva de la información

El análisis de la paridad de las puérperas inmediatas reveló que la mayoría, equivalente al 62.0% (31), eran primíparas. En un porcentaje menor, el 26.0% (13) correspondía a mujeres múltiparas, mientras que el 12.0% (6) se categorizó como gran múltiparas, evidenciando una menor proporción en este último grupo.

**Tabla 11.** Frecuencia de los antecedentes de atenciones prenatales en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	Puérperas inmediatas			
	n = 50			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Antecedentes de atenciones prenatales</b>				
Si	15	30.0	30.0	30.0
No	35	70.0	70.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



**Figura 6.** Frecuencia de los antecedentes de atenciones prenatales en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

### Interpretación descriptiva de la información

El estudio de la historia de la asistencia prenatal registrados en la historia clínica evidenció que el 70.0% (35) de las puérperas no acudió a sus controles prenatales. En contraste, únicamente el 30.0% (15) sí recibió atención prenatal, reflejando una notable brecha en el acceso a este tipo de cuidado.

### III. Estadística descriptiva de la calidad de atención durante el cuidado post parto

**Tabla 12.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión fiabilidad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN FIABILIDAD	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿Durante el proceso de parto, recibió una evaluación continua por parte de los profesionales de la salud?</b>		
Insatisfacción severa	2	4.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	8	16.0
Satisfacción moderada	21	42.0
Satisfacción amplia	19	38.0
<b>¿Comprendió la explicación proporcionada por los profesionales de la salud sobre el desarrollo de su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	1	2.0
Insatisfacción leve	6	12.0
Satisfacción leve	8	16.0
Satisfacción moderada	20	40.0
Satisfacción amplia	15	30.0
<b>¿Entendió la información proporcionada por los profesionales de la salud acerca de los medicamentos administrados durante su trabajo de parto, incluyendo beneficios y efectos adversos?</b>		
Insatisfacción severa	2	4.0
Insatisfacción moderada	3	6.0
Insatisfacción leve	7	14.0
Satisfacción leve	12	24.0
Satisfacción moderada	12	24.0
Satisfacción amplia	14	28.0
<b>¿Comprendió las explicaciones de los profesionales de la salud sobre los resultados de los análisis de laboratorio realizados durante su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	2	4.0
Insatisfacción moderada	4	8.0
Insatisfacción leve	8	16.0
Satisfacción leve	9	18.0
Satisfacción moderada	12	24.0
Satisfacción amplia	15	30.0
<b>¿Entendió las explicaciones de los profesionales de la salud acerca de los procedimientos llevados a cabo durante la atención de su parto?</b>		
Insatisfacción severa	1	2.0
Insatisfacción moderada	1	2.0
Insatisfacción leve	3	6.0
Satisfacción leve	12	24.0
Satisfacción moderada	15	30.0
Satisfacción amplia	18	36.0

**Tabla 13.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión capacidad de respuesta en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	Púerperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿Fueron los procedimientos administrativos para su atención de parto rápidos?</b>		
Insatisfacción severa	1	2.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	4	8.0
Satisfacción leve	2	4.0
Satisfacción moderada	18	36.0
Satisfacción amplia	25	50.0
<b>¿Se realizaron de manera oportuna los análisis de laboratorio solicitados por los profesionales de la salud?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	1	2.0
Insatisfacción leve	2	4.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	22	44.0
Satisfacción amplia	21	42.0
<b>¿Los exámenes ecográficos solicitados fueron realizados de manera eficiente?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	2	4.0
Satisfacción Leve	3	6.0
Satisfacción moderada	20	40.0
Satisfacción amplia	25	50.0
<b>¿Fueron expeditos los trámites para el alta médica?</b>		
Insatisfacción severa	3	6.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	6	12.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	20	40.0
Satisfacción amplia	17	34.0

**Tabla 14.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión seguridad en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Pano, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN SEGURIDAD	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿Demostraron los profesionales de la salud un interés genuino en mejorar o resolver cualquier problema durante su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	2	4.0
Satisfacción leve	7	14.0
Satisfacción moderada	15	30.0
Satisfacción amplia	26	52.0
<b>¿Le permitieron ingerir alimentos o agua durante la atención de su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	16	32.0
Satisfacción amplia	29	58.0
<b>¿Quedó satisfecha con la atención recibida durante su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	3	6.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	19	38.0
Satisfacción amplia	24	48.0
<b>¿Se respetó su privacidad durante la atención de su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	2	4.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	18	36.0
Satisfacción amplia	26	52.0

**Tabla 15.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión empatía en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN EMPATÍA	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿El personal de obstetricia le brindó un trato amable, respetuoso y paciente?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	6	12.0
Satisfacción moderada	13	26.0
Satisfacción amplia	30	60.0
<b>¿El personal de enfermería mostró amabilidad, respeto y paciencia en su trato?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	3	6.0
Satisfacción leve	8	16.0
Satisfacción moderada	10	20.0
Satisfacción amplia	29	58.0
<b>¿Los médicos y residentes se comportaron de manera amable, respetuosa y paciente?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	7	14.0
Satisfacción moderada	13	26.0
Satisfacción amplia	29	58.0
<b>¿El personal de nutrición mantuvo un trato amable, respetuoso y paciente?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	8	16.0
Satisfacción moderada	18	36.0
Satisfacción amplia	24	48.0

**Tabla 16.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión aspectos tangibles en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿Las instalaciones de la sala de partos fueron cómodas y limpias?</b>		
Insatisfacción severa	5	10.0
Insatisfacción moderada	3	6.0
Insatisfacción leve	6	12.0
Satisfacción leve	12	24.0
Satisfacción moderada	15	30.0
Satisfacción amplia	9	18.0
<b>¿Los servicios higiénicos para pacientes se encontraban en condiciones limpias?</b>		
Insatisfacción severa	9	18.0
Insatisfacción moderada	12	24.0
Insatisfacción leve	6	12.0
Satisfacción leve	3	6.0
Satisfacción moderada	13	26.0
Satisfacción amplia	7	14.0
<b>¿Hubo disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su atención?</b>		
Insatisfacción severa	4	8.0
Insatisfacción moderada	3	6.0
Insatisfacción leve	3	6.0
Satisfacción leve	7	14.0
Satisfacción moderada	21	42.0
Satisfacción amplia	12	24.0
<b>¿La ropa de cama, colchones y frazadas en la sala de partos fueron adecuados?</b>		
Insatisfacción severa	4	8.0
Insatisfacción moderada	2	4.0
Insatisfacción leve	2	4.0
Satisfacción leve	6	12.0
Satisfacción moderada	23	46.0
Satisfacción amplia	13	26.0

**Tabla 17.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión accesibilidad en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD	Púerperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿La ubicación y acceso a las instalaciones de atención para el parto fueron convenientes?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	6	12.0
Satisfacción moderada	31	62.0
Satisfacción amplia	13	26.0
<b>¿Experimentó algún inconveniente en el proceso de ingreso para recibir atención durante el trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	29	58.0
Satisfacción amplia	17	34.0
<b>¿Se proporcionó información clara sobre cómo llegar y acceder a los servicios de atención del parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	6	12.0
Satisfacción moderada	27	54.0
Satisfacción amplia	17	34.0

**Tabla 18.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión continuidad de la atención en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

<b>DIMENSIÓN CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	<b>Puérperas inmediatas</b>	
	<b>n = 50</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>¿Sintió que hubo una transición fluida entre las diferentes etapas de la atención durante su trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	3	6.0
Satisfacción moderada	31	62.0
Satisfacción amplia	15	30.0
<b>¿Se estableció una coordinación efectiva entre los profesionales de la salud que participaron en su atención durante el parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	3	6.0
Satisfacción moderada	32	64.0
Satisfacción amplia	15	30.0
<b>¿Recibió información sobre el seguimiento y cuidado postparto durante la atención del parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	31	62.0
Satisfacción amplia	15	30.0

**Tabla 19.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión comunicación en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Panoa, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN	Púerperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿La información proporcionada por los profesionales de la salud fue comprensible y fácil de entender durante el trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	4	8.0
Satisfacción moderada	26	52.0
Satisfacción amplia	20	40.0
<b>¿Se sintió alentada a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones durante la atención del parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	2	4.0
Satisfacción moderada	25	50.0
Satisfacción amplia	22	44.0
<b>¿Hubo algún medio específico de comunicación que consideró especialmente efectivo durante el proceso de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	6	12.0
Satisfacción leve	6	12.0
Satisfacción moderada	21	42.0
Satisfacción amplia	17	34.0

**Tabla 20.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en su dimensión coordinación de la atención en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

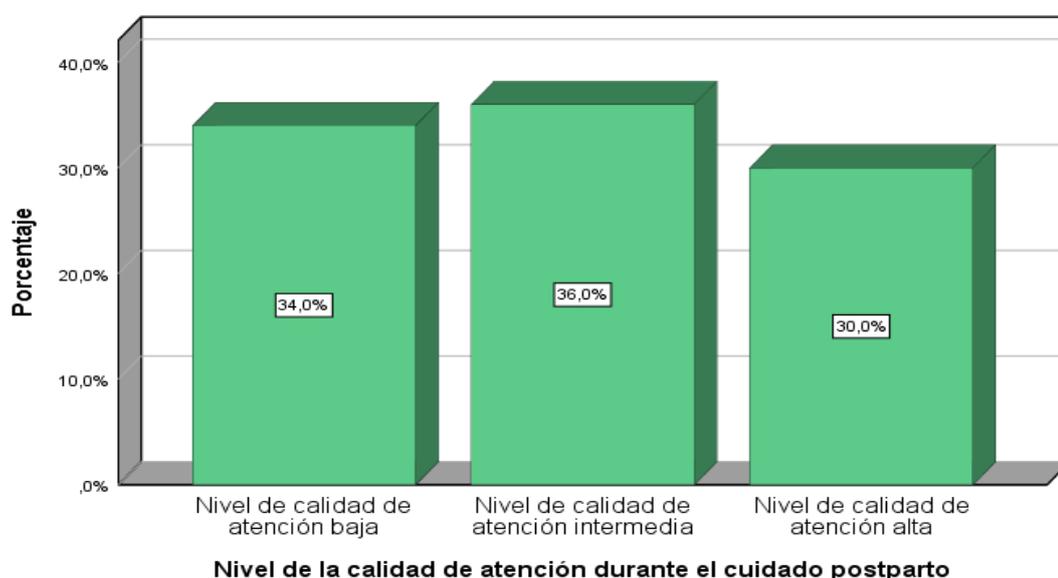
DIMENSIÓN COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
	fi	%
<b>¿Percepción de una coordinación efectiva entre los diferentes servicios y profesionales de la salud durante el trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	1	2.0
Insatisfacción leve	1	2.0
Satisfacción leve	8	16.0
Satisfacción moderada	20	40.0
Satisfacción amplia	20	40.0
<b>¿Se le proporcionó un plan de atención claro y detallado antes y durante el trabajo de parto?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	10	20.0
Satisfacción moderada	20	40.0
Satisfacción amplia	20	40.0
<b>¿Experimentó algún problema de coordinación entre los procedimientos administrativos y médicos durante su atención?</b>		
Insatisfacción severa	0	0.0
Insatisfacción moderada	0	0.0
Insatisfacción leve	0	0.0
Satisfacción leve	11	22.0
Satisfacción moderada	20	20.0
Satisfacción amplia	19	38.0

#### IV. Estadística descriptiva de la clasificación de la calidad de atención

**Tabla 21.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024

CLASIFICACIÓN	Puérperas inmediatas			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Nivel de calidad de atención</b>				
Nivel de calidad de atención baja	17	34.0	34.0	34.0
Nivel de calidad de atención intermedia	18	36.0	36.0	70.0
Nivel de calidad de atención alta	15	30.0	30.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Figura 7.** Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, atendidas entre los meses de enero a julio, año 2024



#### Interpretación descriptiva de la información

Al analizar la clasificación de la calidad de atención brindada durante el cuidado postparto, se evidenció una distribución variada entre los distintos niveles de calidad percibidos por las puérperas. En primer lugar, se encontró que el 36.0% (18 usuarias) recibió una atención catalogada como intermedia, lo que resalta que, si bien se cumplieron ciertos estándares básicos, aún existen aspectos susceptibles de mejora.

Por otro lado, un 34.0% (17 usuarias) reportó haber experimentado una atención de baja calidad, lo que podría estar relacionado con carencias en la

infraestructura, en la disponibilidad del profesional de salud o en la impresión de la calidez y eficacia de la atención obtenida.

Finalmente, solo el 30.0% (15 usuarias) obtuvo una atención de calidad alta, indicando que, aunque una proporción de las pacientes recibió un servicio óptimo, esta cifra sigue siendo minoritaria en comparación con los otros niveles; reflejando la necesidad de fortalecer los protocolos de atención posparto para garantizar un servicio más uniforme y de mayor calidad para todas las usuarias.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La actual investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de calidad de atención brindada a las puérperas inmediatas durante el cuidado postparto en el establecimiento sanitario de Panao, en la región de Huánuco, entre enero y julio de 2024. Este período representa una etapa sumamente delicada para la progenitora y neonato, ya que es cuando se requiere un acompañamiento cercano para prevenir complicaciones, garantizar una recuperación adecuada y fortalecer el vínculo materno-infantil. La excelencia de la atención brindada en este ámbito no solo influye en la seguridad de la progenitora, sino también en su vivencia y equilibrio emocional. Por ello, analizar cómo se desarrolla la atención en esta fase permite no solo evidenciar fortalezas dentro del sistema de salud, sino también identificar aquellas áreas que requieren mejoras para ofrecer un cuidado más humano, integral y oportuno.

Es así que, en primer lugar, la mayoría de las puérperas inmediatas de este estudio tenía entre 22 y 30 años, un resultado similar al reportado por Muzo y Orosco (2019), <sup>(15)</sup> quienes identificaron que el 80.8% de su muestra correspondía a adultas jóvenes. Esto reafirma que la mayor parte de las mujeres que atraviesan el puerperio inmediato pertenecen a este grupo etario. Además, el 32.0% de las participantes alcanzó la educación secundaria, lo que concuerda con Contreras (2019), <sup>(18)</sup> quien encontró que el 28% de sus participantes tenía este mismo nivel educativo. Respecto al estado civil, el 56.0% de las participantes estaban en unión de hecho, en línea con Barboza (2022), <sup>(20)</sup> quien reportó un 58.1% de mujeres convivientes. En esta línea, sugiere que la convivencia es un estado predominante en las puérperas, lo cual puede afectar la valoración de la excelencia de la asistencia por el grado de apoyo que reciben de sus parejas.

En cuanto a la ocupación, el 36.0% de las puérperas se dedicaban a las labores domésticas, lo que difiere parcialmente de los hallazgos de Contreras (2019), <sup>(18)</sup> quien halló que el 57.3% de participantes eran trabajadoras del hogar. Este factor puede estar vinculado a la disponibilidad de tiempo para

acceder a controles prenatales y postnatales, lo cual se ve reflejado en la escasa concurrencia a la asistencia prenatal en esta investigación.

En tal sentido, acerca de los aspectos gineco-obstétricos, el 62.0% de las féminas en postparto fueron primíparas, similar al estudio de Barboza (2022), <sup>(20)</sup> quien encontró un 43.5% de primíparas en su muestra. La primiparidad puede repercutir en la apreciación de la excelencia de la asistencia, puesto que las madres primerizas pueden requerir mayor apoyo emocional y educativo durante el puerperio. Además, se identificó que el 70.0% de las puérperas no asistieron a sus controles prenatales, lo que refleja una baja cobertura de atención prenatal, en concordancia con Brenes et al. (2021), <sup>(4)</sup> quienes destacaron la necesidad de fortalecer estos servicios, especialmente en grupos con desventajas socioeconómicas.

En relación con la calidad de atención postparto percibida, los hallazgos indicaron un 36.0% de puérperas percibieron una atención intermedia, el 34.0% una atención deficiente y solo el 30.0% reportó una atención de óptima calidad. Estos hallazgos contrastan con los de Laguna (2022), <sup>(22)</sup> quien reportó que el 94.3% de las mujeres en postparto consideraron una adecuada calidad de asistencia en su establecimiento.

Adicionalmente, Asencio (2020) <sup>(19)</sup> reportó que solo el 3.3% de las gestantes percibió una atención adecuada, lo que refuerza la importancia de optimizar los criterios de calidad en los servicios obstétricos. Por otro lado, Adams et al. (2021) <sup>(16)</sup> identificaron barreras en el acceso a la atención postparto, así como una falta de conocimiento sobre signos de alerta posparto, lo que podría incidir en la percepción de calidad de atención y en la seguridad de las pacientes. Este aspecto también concuerda con los descubrimientos de Al Rehaili et al. (2021), <sup>(17)</sup> quienes hallaron que la depresión posparto influía negativamente respecto a cómo las progenitoras juzgan su nivel de vida y los cuidados que se les proporcionan.

No obstante, la insatisfacción con la atención postparto también podría estar relacionada con aspectos tangibles e intangibles del servicio. Contreras (2019) <sup>(18)</sup> y Rodríguez (2023) <sup>(24)</sup> destacaron que dimensiones como la empatía, la seguridad y la confianza son determinantes en la percepción de calidad. En este sentido, el hecho de que más del 70% de las puérperas en el presente estudio percibieran una atención intermedia o deficiente enfatiza la

urgencia de implementar estrategias que refuercen la humanización del cuidado postparto y la facilidad para acceder a estos cuidados.

En definitiva, la calidad de la atención postparto sigue siendo un desafío que trasciende lo técnico y se adentra en lo humano. Más allá de cifras y porcentajes, cada experiencia materna refleja una historia de expectativas, miedos y necesidades. Mejorar no solo implica optimizar protocolos, sino también garantizar que cada mujer se sienta escuchada, acompañada y valorada en un momento crucial de su vida. La meta no es solo atender, sino cuidar con calidez y empatía, construyendo un sistema de salud donde la maternidad se viva con confianza y dignidad.

## CONCLUSIONES

1. Demográficamente, se encontró que la mayoría tenía entre 22 y 30 años (36.0%), alcanzó la educación secundaria (32.0%) y se encontraba en convivencia (56.0%). Además, una proporción significativa (36.0%) se dedicaba a los quehaceres del hogar.
2. Considerando los aspectos ginecológicos y obstétricos, se evidenció que la mayoría de las participantes eran primíparas (62.0%), mientras que el 26.0% eran multíparas. Un hallazgo preocupante fue que el 70.0% de las puérperas no asistió a sus controles prenatales, lo que refleja una baja cobertura en la atención prenatal.
3. Respecto a la calidad de atención postparto, los hallazgos demuestran que el 36.0% de las puérperas presentó una actitud intermedia frente a la atención recibida, mientras que el 34.0% mostró una actitud baja. Solo el 30.0% reflejó una actitud alta.

## RECOMENDACIONES

1. Para el establecimiento de sanidad Panao
  - Fortalecer la calidad de atención postparto mediante capacitaciones continuas al profesional contratado.
  - Implementar enfoques para optimizar la cobertura de controles prenatales, promoviendo la asistencia temprana y sostenida durante el embarazo.
  - Optimizar los recursos e infraestructura disponibles, garantizando espacios adecuados y accesibles para la atención postparto.
  - Desarrollar mecanismos de evaluación continua que permitan medir la percepción y el contenido de las pacientes, asegurando mejoras constantes en atención.
2. Para los obstetras
  - Fomentar una atención más humanizada, asegurando que las puérperas reciban información clara sobre su proceso de recuperación y la atención del neonato.
  - Dar prioridad a la detección precoz de elementos de riesgo en el puerperio, como la depresión posparto o complicaciones físicas, para una intervención oportuna.
  - Reforzar el seguimiento de las puérperas, incentivando su regreso a los controles postparto y brindando orientación sobre signos de alarma.
3. Para las puérperas inmediatas
  - Participar activamente en sus controles postparto para asegurar una recuperación adecuada y prevenir posibles complicaciones.
  - Buscar información sobre la importancia del cuidado postparto y lactancia materna, asegurándose de resolver dudas con los profesionales sanitarios.
  - Expresar sus inquietudes y necesidades durante la asistencia, contribuyendo así a elevar la excelencia de la atención obtenida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Collado DM. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011.
2. Calidad de la atención [Internet]. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
3. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J de J, Saturno-Hernández PJ, et al. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Pública México. diciembre de 2020; 62(6): 798–809.
5. Lara Pérez JMA, Curruchich Ibarra LA. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes [Internet]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/054.pdf>
6. Espinoza LIN, León CJQ, Calle BDS. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens. 2019; 14.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei/>
8. Lazo Gonzales O, Santivañez Pimentel A. Atención de salud con calidad. Lima.
9. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018 [Internet]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis-nacional/asis-nacional\\_2018\\_30\\_154957.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis-nacional/asis-nacional_2018_30_154957.pdf)
10. Alejos Yarasca FG. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención recibida por los profesionales de la salud.
11. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro

- de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* enero de 2022; 33(1): 35–40.
12. Cordova-Buiza F, Tapara-Sinti J, Gallardo-Tello NE, Cordova-Buiza F, Tapara-Sinti J, Gallardo-Tello NE. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM Rev Fund Educ Médica.* 2021; 24(5): 277–277.
  13. Fernandes-Moll M, Matos A, Beirigo-Borges G, Arena-Ventura CA, Pires-Bernardinelli FC, da Silva-Martins T, et al. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enferm Glob.* 2023; 22(69): 134–66.
  14. Kanadys K, Giermasińska A, Pytka MB, Pilewska-Kozak AB. Maternal quality of life in the postpartum period. *Pielegniarstwo XXI Wieku Nurs 21st Century.* el 1 de marzo de 2022; 21(1): 34–44.
  15. Muso Guanoluisa M del C, Orozco Pilatuña LC. Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediato en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019 [Internet]. Ecuador; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33797/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20.pdf>
  16. Adams YJ, Miller ML, Agbenyo JS, Ehla EE, Clinton GA. Postpartum care needs assessment: women’s understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy Childbirth.* el 7 de julio de 2023; 23(1): 502.
  17. Al Rehaili BO, Al-Raddadi R, ALEnezi NK, ALYami AH. Postpartum quality of life and associated factors: a cross-sectional study. *Qual Life Res.* el 1 de julio de 2023; 32(7): 2099–106.
  18. Contreras Quinto K. Percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2fa96366-d59c-4cb4-b3d9-affa6042283c/content>
  19. Asencios Rojas EP. Calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de la Covid-19.

20. Barboza Herrera HY. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022 [Internet]. Cajamarca; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5367>
21. Rodríguez Bernal YM. Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en relación con sus dimensiones en puérperas inmediatas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa, enero-junio 2022 [Internet]. Pucallpa; Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5823/B10\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_YASIRA-RODRIGUEZ\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5823/B10_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_YASIRA-RODRIGUEZ_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Laguna Palacios EJ. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el hospital de apoyo Barranca - Cajatambo, 2022. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/209>
23. Ruiz Saldaña CC. Factores asociados a la percepción de calidad de parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, 2022. Disponible en: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9094/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9094/Claudia_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Rodríguez Goñe JE. Percepción de las puérperas sobre calidad de atención durante el parto. Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco – 2023. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8700>
25. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
26. Los diferentes conceptos de calidad en salud | Conexión ESAN [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>

27. Rodolfo Herrera Jiménez. Conceptos generales de calidad [Internet]. [Citado el 01 de febrero de 2024]. Revista de la Universidad de Costa Rica, vol. 16, núm. 1, enero-julio, 2006, pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/441/44170517008.pdf>
28. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. [Internet]. [Citado el 01 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,ingreso%20en%20un%20centro%20hospitalario.&text=Ofrecer%20calidad%20en%20salud%20significa,dar%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.>
29. Aquije-Muñante J, Kuroki-De-Kawata A. Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú. Rev Méd Panacea. 2020; 13–22.
30. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
31. Gerónimo Carrillo R, Magaña Castillo M, Rivas Acuña V, Sánchez Lagunes LL, Cruz León A, Morales Ramón F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev CONAMED. 2016; 21(1): 15–20.
32. Mayo Clinic [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Las etapas del trabajo de parto y el parto: ¡llegó el momento de tener al bebé! Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/stages-of-labor/art-20046545>
33. Natalben [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. El periodo de dilatación del parto. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/periodo-de-dilatacion-parto>
34. Inducción y aceleración del trabajo de parto | Cigna [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/induccin-y-aceleracin-del-trabajo-de-parto-hw194662>

35. Moreno-Santillán AA, Celis-González C, Posadas-Nava A, Martínez-Adame LM, Villafán-Cedeño L, Moreno-Santillán AA, et al. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención. *Ginecol Obstet México*. 2018; 86(6): 368–73.
36. Periodo de expulsivo | El Parto es Nuestro [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/4-periodo-de-expulsivo>
37. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Parto - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/parto-normal/parto>
38. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Fases del parto. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/embarazo-parto/parto/fases-parto>
39. Natalben [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Parto: alumbramiento o expulsión de la placenta. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/periodo-de-alumbramiento-parto>
40. Natalben [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Qué es el periodo expulsivo del parto. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/periodo-expulsivo-parto>
41. More than a third of women experience lasting health problems after childbirth, new research shows [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
42. Akyıldız D, Çoban A, Gör Uslu F, Taşpınar A. Effects of Obstetric Interventions During Labor on Birth Process and Newborn Health. *Florence Nightingale J Nurs*. el 1 de febrero de 2021; 29(1): 9–21.
43. Kazemi A, Beigi M, Najafabadi HE. Environmental factors influencing women's childbirth experiences in labor–delivery–recovery–postpartum unit: a qualitative cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 13 de marzo de 2023; 23(1): 169.
44. Mohaghegh Z, Javadnoori M, Najafian M, Abedi P, Kazemnejad Leyli E, Montazeri S, et al. Effect of birth plans integrated into childbirth

preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1120335>

45. Maiellano B, Hernández-Rojas PE, Maiellano B, Hernández-Rojas PE. Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. *J Negat No Posit Results*. 2020; 5(4): 428–35.
46. Tomalá Briones C, Medrano R A, Paladines Rodríguez E, Chang Borrero A. Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio: estudio realizado en el hospital materno infantil Mariana de Jesús.
47. Puerperio: los cuidados después de ser mamá [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/puerperio-los-cuidados-despues-de-ser-mama.html>
48. Ventana Abierta a la Familia - Definición de puerperio [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
49. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Investig Bioméd*. junio de 2019; 38(2): 153–69.
50. Silva UA, Pantigoso DFRP. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 19 de septiembre de 2022; 6(4): 4100–39.
51. Aguilar GMF, Benalcázar-Gómez CV, Delgado VJA, Relica LGR. Percepción del usuario en la calidad de atención del personal de salud en un hospital. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 17 de agosto de 2023; 7(4): 3955–66.
52. Sánchez VM, Ruiz PG. La percepción del usuario en la evaluación de la calidad de los servicios municipales deportivos. *Cuad Psicol Deporte*. el 30 de julio de 2011; 11(2): 147–54.

53. Calidad del servicio, expectativas del usuario y comunicación efectiva fuentes de satisfacción del usuario | Ciencia Digital [Internet]. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/2289>
54. Cárdenas Villalpando AS, Aparicio Rosas V, Mares Bañuelos O. Análisis de la percepción de los usuarios acerca del servicio recibido en el IMSS para la toma de decisiones en Tecomán, Colima. Red Internacional de Investigadores en Competitividad.
55. Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Soler Y. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Enferm Clínica*. el 1 de mayo de 2021; 31(3): 184–8.
56. Paiva Nóbrega MC, Idaline da Silva M, Pereira Melo de Albuquerque G, Flávio de Lima Castro J, de Mendonça Faustino W, Rolim de Holanda V, et al. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enferm Glob*. 2022; 21(66): 356–97.
57. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa | Enfermería Universitaria [Internet]. [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
58. Definición de estudio prospectivo de cohorte - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-prospectivo-de-cohorte>
59. Investigación no experimental [Internet]. [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf)

60. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. enero de 2021; 21(1): 179–85.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

García K. Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado           ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación “**Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024**”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>			
¿Cuál es el nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?	Determinar el nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024	<b>Hi:</b> El nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto es bueno, en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024.	<b>Variable de interés</b> Univariable: Calidad de atención (en niveles)	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b> Prospectivo, no experimental, descriptivo, transversal.	<b>TECNICA</b> Encuesta
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Ha:</b> El nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto es intermedia, en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024.	<b>Variable de caracterización</b> Características Gineco Obstétricas (Gestaciones, Paridad, Antecedente de atenciones prenatales)	<b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo	<b>INSTRUMENTO</b> Basado en un cuestionario permitiendo identificar las características de la población y la calidad de atención, dividido de la siguiente manera:
<b>PE<sub>1</sub>:</b> ¿El nivel de calidad de atención es buena durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?	<b>OE<sub>1</sub>:</b> Determinar si el nivel de calidad de atención es bueno, durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024.	<b>Ho:</b> El nivel de calidad de atención durante el cuidado post parto es mala, en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao	Características demográficas (Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación)	<b>Diseño de investigación</b> Prospectivo de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas (4 ítems)</li> <li>• Características Gineco Obstétricas (2 ítems)</li> </ul>
<b>PE<sub>2</sub>:</b> ¿El nivel de calidad de atención es intermedia durante el	<b>OE<sub>2</sub>:</b> Identificar si el nivel de calidad de atención es intermedia durante el			Donde: M: Muestra O: Observación	Además, cuenta con un total de 33 preguntas, definiendo el nivel de calidad de atención, cuyo puntaje constata de:
				<b>POBLACIÓN</b> La población estuvo conformada por 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de calidad de atención bajo: De 135 a 162 puntos.</li> </ul>

<p>cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?</p>	<p>cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024</p>	<p>de Huánuco, enero a julio 2024.</p>	<p>puérpera inmediatas atendida en el Centro de Salud Panao de Huánuco, en base a la calidad de atención durante el cuidado post parto, comprendido entre el mes de enero a julio del 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de calidad de atención Intermedio: Entre 163 y 170 puntos.</li> <li>• Nivel de calidad de atención Alto: De 171 a 182 puntos.</li> </ul>
<p><b>PE<sub>3</sub>:</b> ¿El nivel de calidad de atención es mala durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?</p>	<p><b>OE<sub>3</sub>:</b> Estimar si el nivel de calidad de atención es malo durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024</p>		<p style="text-align: center;"><b>MUESTRA</b></p> <p>Se trabajó solo con 50 puérperas inmediatas, la cual fueron seleccionadas mediante el criterio de inclusión y exclusión.</p>	<p>El nivel de calidad de atención fue valorado y evaluado por una escala numérica del 1 al 6 e interpretado como SATISFACCIÓN, que, para su evaluación, se consideró lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción amplia (6)</li> <li>• Satisfacción moderada (5)</li> <li>• Satisfacción Leve (4)</li> <li>• Insatisfacción leve (3)</li> <li>• Insatisfacción moderada (2)</li> <li>• Insatisfacción severa (1)</li> </ul>
<p><b>PE<sub>4</sub>:</b> ¿Cuáles son las características Gineco Obstétricas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?</p>	<p><b>OE<sub>4</sub>:</b> Describir las características Gineco Obstétricas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024</p>			
<p><b>PE<sub>5</sub>:</b> ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024?</p>	<p><b>OE<sub>5</sub>:</b> Describir las características demográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao de Huánuco, enero a julio 2024</p>			<p>Se recolectó e interpretó la información para interpretación de dicho estudio.</p>

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación “**Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024**”

#### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario garantiza su anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Su objetivo es determinar el nivel de calidad de la atención que se le brinda en el Centro de Salud Panao de Huánuco. A continuación, encontrará una serie de preguntas con múltiples opciones. Le solicitamos marcar con una "X" la alternativa que considere más apropiada, a su vez, agradecemos sinceramente su participación.

N° FICHA .....

N° HCL .....

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

1. Edad: En años
  - a) De 14 a 21 años
  - b) De 22 a 30 años
  - c) De 31 a 37 años
  - d) 38 a más años
2. Grado de instrucción
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior no universitario
  - e) Superior universitario
3. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Divorciada

4. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajador independiente
- d) Trabajador dependiente

**II. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS**

5. Paridad

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

6. Antecedentes de atenciones prenatales

- a) Si
- b) No

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### III. NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Centro Obstétrico. Utilice una escala numérica del 1 al 6. Considerando que:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción Leve (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
<b>FIABILIDAD</b>							
1	¿Durante el proceso de parto, recibió una evaluación continua por parte de los profesionales de la salud?						
2	¿Comprendió la explicación proporcionada por los profesionales de la salud sobre el desarrollo de su trabajo de parto?						
3	¿Entendió la información proporcionada por los profesionales de la salud acerca de los medicamentos administrados durante su trabajo de parto, incluyendo beneficios y efectos adversos?						
4	¿Comprendió las explicaciones de los profesionales de la salud sobre los resultados de los análisis de laboratorio realizados durante su trabajo de parto?						
5	¿Entendió las explicaciones de los profesionales de la salud acerca de los procedimientos llevados a cabo durante la atención de su parto?						
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
6	¿Fueron los procedimientos administrativos para su atención de parto rápidos?						
7	¿Se realizaron de manera oportuna los análisis de laboratorio solicitados por los profesionales de la salud?						
8	¿Los exámenes ecográficos solicitados fueron realizados de manera eficiente?						
9	¿Fueron expeditos los trámites para el alta médica?						
<b>SEGURIDAD</b>							
10	¿Demostraron los profesionales de la salud un interés genuino en mejorar o resolver cualquier problema durante su trabajo de parto?						
11	¿Le permitieron ingerir alimentos o agua durante la atención de su trabajo de parto?						
12	¿Quedó satisfecha con la atención recibida durante su trabajo de parto?						
13	¿Se respetó su privacidad durante la atención de su trabajo de parto?						

<b>EMPATÍA</b>							
14	¿El personal de obstetricia le brindó un trato amable, respetuoso y paciente?						
15	¿El personal de enfermería mostró amabilidad, respeto y paciencia en su trato?						
16	¿Los médicos y residentes se comportaron de manera amable, respetuosa y paciente?						
17	¿El personal de nutrición mantuvo un trato amable, respetuoso y paciente?						
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>							
18	¿Las instalaciones de la sala de partos fueron cómodas y limpias?						
19	¿Los servicios higiénicos para pacientes se encontraban en condiciones limpias?						
20	¿Hubo disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su atención?						
21	¿La ropa de cama, colchones y frazadas en la sala de partos fueron adecuados?						
<b>ACCESIBILIDAD</b>							
22	¿La ubicación y acceso a las instalaciones de atención para el parto fueron convenientes?						
23	¿Experimentó algún inconveniente en el proceso de ingreso para recibir atención durante el trabajo de parto?						
24	¿Se proporcionó información clara sobre cómo llegar y acceder a los servicios de atención del parto?						
<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>							
25	¿Sintió que hubo una transición fluida entre las diferentes etapas de la atención durante su trabajo de parto?						
26	¿Se estableció una coordinación efectiva entre los profesionales de la salud que participaron en su atención durante el parto?						
27	¿Recibió información sobre el seguimiento y cuidado postparto durante la atención del parto?						
<b>COMUNICACIÓN</b>							
28	¿La información proporcionada por los profesionales de la salud fue comprensible y fácil de entender durante el trabajo de parto?						
29	¿Se sintió alentada a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones durante la atención del parto?						
30	¿Hubo algún medio específico de comunicación que consideró especialmente efectivo durante el proceso de parto?						
<b>COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>							
31	¿Percepción de una coordinación efectiva entre los diferentes servicios y profesionales de la salud durante el trabajo de parto?						
32	¿Se le proporcionó un plan de atención claro y detallado antes y durante el trabajo de parto?						
33	¿Experimentó algún problema de coordinación entre los procedimientos administrativos y médicos durante su atención?						

## ANEXO 3

### BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la investigación “**Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024**”

#### **Clasificación del nivel de la calidad de la atención puerperal**

	<b>Puntaje</b>
<b>Calidad de atención</b>	Nivel de calidad de atención baja De 135 a 162 puntos
	Nivel de calidad de atención intermedia De 163 a 170 puntos
	Nivel de calidad de atención alta De 171 a 182 puntos

#### **Interpretación descriptiva de la información**

La calidad de atención postparto en el establecimiento de sanidad Panao se distribuye en tres niveles según los puntajes obtenidos. En primer lugar, se identificó un grupo de puérperas cuya experiencia refleja una calidad de atención baja (135 - 162 puntos), lo que sugiere deficiencias en el trato recibido, la disponibilidad de recursos y el diálogo con los profesionales de sanidad. Por otro lado, un porcentaje significativo de usuarias obtuvo una calidad de atención intermedia (163 - 170 puntos), lo que indica una atención aceptable, pero con oportunidades de mejora, especialmente en la empatía, accesibilidad y continuidad del servicio. Finalmente, se halló un grupo que experimentó una calidad de atención alta (171 - 182 puntos), evidenciando que, en estos casos, el servicio brindado fue oportuno, humanizado y adecuado a sus necesidades.

# ANEXO 4

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Norka Alarcon Meza De profesional obstetra ejerciendo el cargo de Emergencia Obstetrica C.S. Las Moras Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **GARCÍA GAVINO KELY**, con DNI: **75362681**. Aspirante al título de obstetricia de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE PANAQ, ENERO A JULIO 2024".

#### Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellidos Alarcon y nombres Meza Norka del juez/experto validador Dr/Mg

DNI: 22476874

Especialidad del validador: Emergencia Obstetrica

Norka  
NORKA ALARCON MEZA  
OBSTETRA  
C.O.R 10292

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Nelly Rosa Mallqui Aguilar De profesional Obstetra ejerciendo el cargo de Emergencia Obstetrica en Hospital de Hata Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **GARCÍA GAVINO KELY**, con DNI: **75362681**. Aspirante al título de obstetricia de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE PANAQ, ENERO A JULIO 2024".

Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador Dr/Mg  
MALLQUI AGUILAR NELLY ROSA

DNI: 43384121

Especialidad del validador: OBSTETRA

  
Nelly R. Mallqui Aguilar  
OBSTETRA  
C.O.P. 20384

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Ary M. Villanueva Picon De profesional Obstetra ejerciendo el cargo de Planificación Familiar C.S. las Flores Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **GARCÍA GAVINO KELY**, con DNI: **75362681**. Aspirante al título de obstetricia de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE PANAÑO, ENERO A JULIO 2024".

Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador Dr/Mg

Villanueva Picon Ary M.

DNI: 22514975

Especialidad del validador: OBSTETRA

  
Ary M. Villanueva Picon  
OBSTETRA  
COP 21554  
Firma y sello

## ANEXO 5

### VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Título de la investigación “**Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024**”

#### Comprobación de fiabilidad con la prueba estadística Alfa de Cronbach

##### Fiabilidad

##### Escala: Calidad de atención durante el cuidado postparto

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	33

El **coeficiente de fiabilidad** obtenido en el estudio fue de **0.801**, lo que sugiere una sólida coherencia interna en los instrumentos utilizados para evaluar la excelencia de la asistencia posnatal en féminas en postparto inmediato del establecimiento de sanidad Panao. Este resultado sugiere que las respuestas obtenidas fueron coherentes y reflejan con precisión la percepción de las usuarias acerca de la atención obtenida. Asimismo, al superar el umbral de 0.80, se considera que la medición es confiable, lo que fortalece la validez de los hallazgos y respalda la calidad de los datos analizados en esta investigación.

## ANEXO 6

### SOLICITUD DE PERMISO



## CENTRO DE SALUD PANAQ

MICRO RED PANAQ  
RED DE SALUD PANAQ

### CARTA DE AUTORIZACION N°01 – 2024 – C.S.P/M.R. P/R.S. P – J.C.S.P

DE:

Lic. VERDE SUAREZ, XIMENA

#### PRESENTE

Por medio del presente documento autorizo al investigador/a: **KELY GARCIA GAVINO** identificado con DNI N° **75362681**, responsable del trabajo de investigación titulado “**CALIDAD DE ATENCION DURANTE EL CUIDADO POST PARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD PANAQ, ENERO A JULIO 2024**”.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es evaluar la calidad de atención durante el cuidado de post parto en puerperas inmediatas.

Además, las personas invitadas en esta recolección de datos los hacen de manera voluntaria, previo consentimiento informado, independientemente de mi autorización. De igual manera comprendo que será de manera confidencial, por lo que las participantes no serán identificadas.

La información obtenida será utilizada solo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información atarves de encuestas.

Ante cualquier duda o consulta respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable: **KELY GARCIA GAVINO** teléfono 927310954, en tanto algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de las participantes, puede contactarse con el comité de ética de la Universidad de Huánuco.

La presente carta de autorización se firma quedando uno en poder del investigador y otro en poder de la jefa del centro de salud Panoa.



## **ANEXO 7**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación “Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024”**

El propósito de este estudio es conocer la “Calidad de atención durante el cuidado post parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Panao, enero a julio 2024”. Si usted decide participar, se le solicitará responder un cuestionario y una encuesta organizada que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es completamente voluntaria, y toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente para los fines de esta investigación. Al firmar este protocolo, usted está aceptando participar en el estudio. En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con KELY GARCÍA GAVINO, al teléfono 927310954. Entre los beneficios de su participación se encuentra la contribución al desarrollo de esta investigación, cuyo objetivo es mejorar los servicios de salud a nivel local y potencialmente extender sus resultados a otros contextos a partir de los aprendizajes generados en el Centro de Salud Panao.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio:

Sí ( )                      No ( )

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024