



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un Centro Materno Infantil en Lima, 2023

PRESENTADO POR

Campos Cruz, Brigit Paola
Sanchez Ascarruz, Betsy Estefani

ASESOR

Arauco Lozada Tania

Lima, Perú, 2024


INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN


Mediante la presente, Yo:


1. CAMPOS CRUZ BRIGIT PAOLA; identificada con DNI 71343220
2. SANCHEZ ASCARRUZ BETSY ESTEFANI; identificada con DNI 74605144

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2023, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADA EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 11%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 24 días del mes de abril del año 2024.


Egresado 1


Egresado 2


Tania Arauco Lozada
DNI 45415314

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	1 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	issuu.com Fuente de Internet	<1 %

Dedicatoria

A Dios, por permitirnos gozar de buena salud en todas las etapas de la carrera profesional.

A nuestros queridos padres, quienes día a día nos apoyan e incentivan a lograr cada una de nuestras metas profesionales.

A nuestros hermanos, quienes son fuente de inspiración para seguir el camino profesional.

Agradecimiento

A nuestros padres.

Al Centro Materno Infantil Los Sureños de Puente Piedra.

A la Universidad de Ciencias y Humanidades.

A nuestras amistades, quienes nos apoyaron en el desarrollo de la tesis.

Índice general

Portada	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Índice general.....	4
Índice de tablas	6
Índice de figuras.....	7
Índice de anexos	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1 Enfoque y diseño	29
2.2 Población, muestra y muestreo.....	29
2.3 Variable(s) de estudio	30
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	30
2.5 Procedimiento para recolección de datos	32
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	32
2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos	33
2.6 Análisis de datos.....	33
2.7 Aspectos éticos.....	34
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN.....	44
4.1. Discusión	44
4.2. Conclusiones	53
4.3. Recomendaciones	56

REFERENCIAS.....	59
ANEXOS	69
Anexo A. Matriz de consistencia interna	70
Anexo B. Operacionalización de la variable o constructo	72
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	75
Anexo D. Consentimiento Informado	77
Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética	80
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo.....	81
Anexo G. Informe de originalidad.....	81
Anexo H. Informe de corrección de estilo	84
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	85
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	86
Anexo K. Base de datos.....	87

Índice de tablas

Tabla 1 Rangos y calificación del instrumento.....	32
Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra	36
Tabla 3. Percepción de madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto.....	38

Índice de figuras

Figura 1. Percepción de madres acerca de la capacidad de respuesta durante el parto	39
Figura 2. Percepción de madres sobre la empatía durante el parto	40
Figura 3. Percepción de madres sobre la seguridad durante el parto	41
Figura 4. Percepción de madres sobre la confianza durante el parto	42
Figura 5. Percepción de madres sobre los elementos tangibles durante el parto	43

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia interna	70
Anexo B. Operacionalización de la variable o constructo	72
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	75
Anexo D. Consentimiento Informado	77
Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética	80
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo.....	81
Anexo G. Informe de originalidad.....	81
Anexo H. Informe de corrección de estilo	84
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	85
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	86
Anexo K. Base de datos.....	87

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicado a 88 madres atendidas en un centro materno infantil. Los resultados revelaron que desde la percepción de las madres durante el parto; acerca de la capacidad de respuesta, el 56,8% la posicionaron en el nivel regular; seguidamente la empatía fue de nivel regular en 55,7%; la seguridad también ha sido considerada regular en 50%; la confianza en 46,6% fue considerada regular y en última instancia, los elementos tangibles alcanzaron un nivel regular en 51,1%. Concluyendo que la calidad de atención fue de nivel regular en 54,5%, todo ello afecta desde la prontitud y eficacia del personal médico en la atención, hasta la empatía y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las pacientes.

Palabras clave: seguridad, comunicación, ambiente de trabajo, madre.

Abstract

The objective of this study was to determine the mothers' perception of the quality of care received during childbirth in a Maternal and Child Center in Lima, 2023. The materials and methods included a quantitative approach, non-experimental and descriptive design. Among the materials used, the survey technique and the questionnaire instrument were applied to a sample capacity of 88 mothers from a mother-child center. The results revealed that from the perception of mothers during childbirth about responsiveness, 56.8% positioned it at the regular level, followed by empathy at a regular level in 55.7%; continuously on security has also been regular at 50.0% then trust at 46.6% being regular and ultimately the tangible elements reached a regular level at 51.1%. Concluding that, with respect to the quality of care, it was of a regular level in 54.5%, everything affects everything from the promptness and effectiveness of the medical staff in providing care, to the empathy and effective communication between health professionals and patients.

Keywords: security, communication, work environment, mother.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Magnitud del problema

Situación problemática:

La experiencia del parto es multidimensional y se ve afectada por las expectativas personales, la cantidad de apoyo antes y durante el parto, la relación profesional-paciente y la participación en la toma de decisiones; en consecuencia, la percepción de la calidad de atención de la madre se ve fuertemente afectada por la atención que reciben (1). A raíz de ello, en marzo del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una nueva guía llamada "Orientaciones de la OMS para la atención materna y neonatal en busca de una experiencia postnatal beneficiosa" con el propósito de mejorar la atención para mujeres y recién nacidos, con énfasis en brindar información, tranquilidad y apoyo constante (2).

Sin embargo, a nivel mundial se estima que de cada 10 madres y neonatos al menos tres no reciben una atención postnatal adecuada durante las primeras 24 horas después del nacimiento (3); además, en algunos centros de salud, como en Nepal, no disponen del equipo esencial para atender el parto y al recién nacido en un 20% (4). Asimismo, en el año 2020, la OMS registró un total de 287 mil muertes maternas durante el parto, muchas de ellas se debieron a que las puérperas no recibieron una atención integral y oportuna, el 95% de estas se registraron en países de ingresos medios y bajos (5). Por otro lado, se registró que el 47% de las muertes en niños menores de cinco años ocurrían entre el nacimiento y la primera semana de vida, producto de trastornos asociados a una deficiente atención de calidad durante el proceso del parto y falta de atención por personal calificado (6).

En el Perú se cuenta con una norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA) que busca que la atención hacia las madres y neonatos sea integral, igualitaria y logre el bienestar biopsicosocial de los mismos (7); pese a ello, la realidad es distinta puesto que el sistema de salud peruano es precario y no toda la población cuenta con el seguro integral, lo que limita el acceso y atención oportuna de las gestantes, dado que el 83% de las puérperas ha sufrido algún tipo de violencia durante su estancia en el centro de salud (8). Sumado a esta

información, en Lima y Callao tres de cada cuatro gestantes han sufrido algún tipo de violencia obstétrica, representando un 75% de madres que refieren no haber recibido una atención de calidad y oportuna, donde la mitad de los partos fueron producidos en los servicios higiénicos pese a haber solicitado atención a los profesionales de salud (9). Asimismo, se reveló que un 34,8% no recibieron información de los procedimientos, el 73,6% indicó que nunca se le solicitó el consentimiento verbal, el 34,8% no recibió explicación acerca del tacto vaginal, un 48,8% no recibió explicación respecto a la ruptura de membranas, ni acerca de la episiotomía en el 30,8% o bien sobre la revisión uterina en un 32,8%, de igual forma se registra que el 73,2% no recibió un trato amable y paciente, el 63,2% no tuvo privacidad, el 90,4% no tuvo acompañamiento y el 17,6% recibió maltrato verbal (10).

Referente a la problemática local, como experiencia en las prácticas profesionales en el centro materno infantil se ha observado deficiencias en relación con la percepción de la calidad de atención a las madres durante el parto, lo cual ha generado preocupación en la comunidad y el personal de salud. Al intercambiar conversaciones con la comunidad, existen quejas y expresiones de insatisfacción por parte de las madres atendidas en el centro, así como una percepción generalizada de falta de empatía y apoyo durante el proceso de parto y posparto; además, se han reportado casos de una atención inadecuada en situaciones de emergencia obstétrica, lo que ha aumentado la preocupación sobre la seguridad de las pacientes y de sus recién nacidos.

Esta situación podría estar presentándose por la falta de recursos y personal especializado, así como la sobrecarga de trabajo en el centro materno infantil. Además, la alta demanda de atención obstétrica y neonatal junto con una falta de capacitación adecuada para el personal de salud ha llevado a una atención deficiente en algunos casos; asimismo, la comunicación y la información proporcionada a las madres y sus familias a menudo son insuficientes, lo que genera confusión y ansiedad. Esta problemática requiere una atención inmediata y un enfoque multidisciplinario, por ello surge el presente estudio con el fin de obtener información pertinente que permita identificar las áreas con mayor debilidad a fin de generar acciones, dado que de no abordarse ello la

insatisfacción de las madres podría acrecentarse y el número de complicaciones ir en aumento.

Estudios antecedentes:

A nivel internacional y nacional existen diversos estudios que han abordado el tema de calidad de atención durante el parto, entre ellos se encuentran los siguientes:

Empezando con un estudio realizado en Chile en un hospital universitario del mismo país, metodológicamente se estructuró como cuantitativo, observacional, descriptivo, se trabajó con 381 mujeres como participantes y se empleó un cuestionario basado en el modelo SERVPEF. Los hallazgos reflejaron que el 94,5% de las puérperas están satisfechas con la atención que recibieron por parte del personal de salud en el periodo del parto y postparto, en su mayoría, esta satisfacción está relacionada a factores como tener un parto eutócico, el contacto piel a piel, la estancia con su recién nacido de manera permanente y la información adecuada que se les brindó; por otro lado, del 5,5% de mujeres restantes que no percibió una buena atención o estuvo insatisfecha con la misma, fue debido a que las separaron de sus hijos por alguna complicación durante el parto y tras ello no se hallaban con buen estado emocional (11).

Asimismo, se presenta una investigación realizada en Etiopía, en los hospitales públicos de la región suroeste del mismo país. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional, se contó con 384 participantes y se aplicó un cuestionario para la atención maternal respetuosa durante el parto. Los hallazgos evidencian que las mujeres experimentaron niveles moderados respecto a la calidad de atención, donde, no tener educación formal se asoció negativamente con la experiencia de atención materna respetuosa (AOR) = 0,51, IC del 95 %: 0,294 a 0,899), mientras que el parto diurno (AOR 8,53, IC del 95 %: 5,032 a 14,47) y el parto por cesárea (AOR 2,19, IC del 95%: 1,410 a 3,404) y la intención futura de parto dentro del establecimiento de salud (AOR 5,18, IC del 95%: 3,019 a 8,899) se asociaron positivamente con la atención materna respetuosa. Se concluye que la atención materna respetuosa es un derecho

humano universal de toda mujer en edad de gestar y en cada estructura de salud del mundo debe ser incluida (12).

También se presenta un estudio en un centro de salud de Indonesia; metodológicamente fue cualitativo y descriptivo, se trabajó con 26 madres y se aplicó una lista de verificación para la calidad de atención. Los hallazgos revelan algunas brechas en las que la implementación del parto seguro según la OMS puede potencialmente mejorar la seguridad y la calidad de vida, incluyen comunicar señales de peligro en momentos críticos durante el parto y después del alta, fomentar la lactancia materna y proporcionar a las madres información sobre planificación familiar. Se concluye que es necesario contar con claridad en el momento de la admisión, el mantenimiento de la dignidad y la protección de los derechos de las madres en el proceso de toma de decisiones, que también son esenciales para una mejor calidad de vida (13).

De igual manera se presenta una investigación en un centro de salud de bajos recursos en Malawi. Metodológicamente fue construido como cualitativo, no experimental y descriptivo, se contó con 27 mujeres que fueron entrevistadas para analizar la calidad de atención de los proveedores de atención médica. Los hallazgos exponen que la recepción fue poco acogedora al ingreso, se presentó atención no consentida y abuso físico y verbal, donde se dio prioridad a la tenencia de recursos médicos para la asistencia del parto, sin embargo, se evidencia poco personal disponible y el área de partos presentaba deficiencias. Se concluyó que las mujeres requieren una atención sanitaria que sea humanizada y les permita contar con una experiencia favorable (14).

Finalmente, entre los estudios internacionales, se presenta una investigación realizada en España, en el Hospital de Can Misses. Para ello, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental con la participación de 265 puérperas aplicándose como herramientas un cuestionario denominado CONFORTS. Los hallazgos permitieron exponer que el 86,8% se encuentra muy satisfecha respecto a la intimidad brindada, además, el 0,4% se encuentra muy insatisfecha respecto a los cuidados y conocimiento, por otro lado, el 53,96% tenía una edad de 25 a 35 años y el 74,3% cuenta con partos eutócicos. Se

concluyó que la calidad de atención fue favorable generando buenos índices de satisfacción, pero es necesario seguir mejorando ciertos aspectos (15).

Ahora bien, en cuanto a los estudios nacionales se presentan los siguientes:

En el Hospital Regional de Loreto con una metodología que se basó en un enfoque cuantitativo, prospectivo, no experimental con la participación de 157 puérperas aplicándose como herramienta el cuestionario SERVQUAL. Los resultados exponen que el 87,3% tiene una percepción positiva de la calidad de atención que se les brindó durante el parto y postparto, el 7,6% percibió esta atención como regular y el 5,1% la calificó como mala. Se concluye que la mayoría de las pacientes encuestadas refirió que las visitas médicas y el seguimiento del personal de obstetricia y enfermería durante su estancia en el hospital hacen que la calidad de atención sea buena, por otro lado, el grupo de pacientes insatisfechas con la calidad de atención se basan en que el personal de salud no informa de manera precisa sobre los medicamentos que recibieron en su estancia hospitalaria, hubo demoras en los resultados de sus exámenes y la deficiente limpieza de los servicios higiénicos (16).

Por otro lado, se presenta una investigación realizada en el Hospital Regional Docente Cajamarca. Para ello, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo no observacional con la participación de 152 puérperas aplicándose como herramienta el cuestionario SERVPEF. Los hallazgos evidencian que la calidad de atención es media en un 67,1% y el 57,2% se encuentra satisfecha, además, se comprueba que la calidad de atención es un predictor de la satisfacción con un p valor de 0,01. Se concluye que la atención integral de las madres debe ser una prioridad en los centros de salud, donde deben seguirse las normativas vigentes (17).

Asimismo, se encuentra un estudio en el Hospital Regional de Pucallpa. Para ello, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se contó con la participación de 20 puérperas aplicándose como herramienta el cuestionario SERVQUAL. Los resultados exponen que el 41% considera recibió una atención rápida, el 62% reporta una seguridad adecuada, el 66% de los profesionales se mostró empático, el 50% mostró sentirse en

confianza y el 73% consideró que los elementos tangibles fueron adecuados. Se concluyó que la calidad de atención presenta deficiencias siendo necesario contar con una reestructuración hacia un proceso de mejora continua para cumplir con las expectativas (18).

De igual forma se cuenta con una investigación de Gutti (19) en Lima durante el año 2022, donde propuso como objetivo analizar la percepción de la calidad de atención y satisfacción respecto al parto en el Centro Materno Infantil San Fernando. Para ello, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo, correlacional, no observacional con la participación de 130 puérperas aplicándose como herramienta el cuestionario SERVQUAL. Los hallazgos permiten demostrar que la calidad de atención es alta en un 50% y la satisfacción fue muy alta en un 46,9%; asimismo, se comprobó que la percepción acerca de la calidad de atención es un predictor de la satisfacción con una significancia igual a 0,000 y un Rho de 0,927. Se concluye que la atención humanizada es un predictor importante de la satisfacción siendo necesario seguir promoviendo el trato individualizado y empático que les permita sentirse confortables (19).

También se presenta un estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho. Para ello, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo no observacional con la participación de 217 puérperas aplicándose como herramienta el cuestionario SERVPEF. Los hallazgos evidencian que la edad promedio fue de 18 a 29 años en un 70,5%, el grado de instrucción fue secundaria en un 48,4% y el 82,5% son convivientes, además, el 50,7% considera que se encuentra satisfecho de forma moderada respecto a la calidad de atención; sin embargo, el elemento con menor satisfacción fue la fiabilidad en un 38,7%, los elementos tangibles en un 30,1% y la seguridad en un 29,1%. Se concluye que existen aspectos que requieren mejoras, por tanto, deben realizarse estrategias de mejora, aunado a ello, el trato debe ser humanizado para satisfacer las necesidades de la madre (20).

1.2. Revisión de literatura

A modo general, la calidad de atención es un concepto fundamental en el ámbito de la prestación de servicios, especialmente en sectores como la salud, la educación y la atención al cliente, puesto que se refiere a la medida en que una

organización o profesional satisface las necesidades y expectativas de sus usuarios o clientes; además, no se limita únicamente a la eficiencia en la entrega del servicio, sino que abarca aspectos más amplios, como la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de brindar soluciones adecuadas a las necesidades individuales (21). En consecuencia, para alcanzar la calidad de atención es esencial que las organizaciones y profesionales se enfoquen en la formación y capacitación de su personal, promoviendo la mejora continua y la adopción de prácticas basadas en evidencia, de igual forma la retroalimentación de los usuarios desempeña un papel crucial, ya que permite identificar áreas de mejora y ajustar los procesos para satisfacer de manera óptima las necesidades del cliente (22). En coherencia a ello, la calidad de atención se rige como un principio esencial en la prestación de servicios en diversos sectores y su logro requiere un enfoque integral que abarca desde la capacitación del personal hasta la retroalimentación de los usuarios, por tanto, buscar la excelencia en la atención no solo beneficia a los clientes, sino que también fortalece la reputación y el impacto de las organizaciones y profesionales que la brindan.

En este sentido, la calidad de atención no solo beneficia a los usuarios al brindarles una experiencia positiva, sino que también puede fortalecer la reputación y la competitividad de las organizaciones (23). Ahora bien, en relación a la calidad de atención en centros de salud se refiere a la medida en que estos establecimientos brindan servicios de atención médica que son seguros, efectivos, oportunos, centrados en el paciente y equitativos, ello implica que los pacientes reciban un tratamiento adecuado y de alta calidad, independientemente de su género, origen étnico, nivel socioeconómico o cualquier otra característica; además, abarca varios aspectos como la competencia y capacitación del personal médico, la disponibilidad de equipos y tecnología médica actualizada, la gestión eficiente de los recursos y la comunicación efectiva con los pacientes, se relaciona estrechamente con la satisfacción del paciente y la mejora continua de los procesos para lograr una atención de excelencia (24). En función a lo referido, la calidad de atención en los centros de salud no solamente cumple con la importante misión de cuidar la salud de los pacientes, sino que también impulsa el éxito de las instituciones de

salud al ganarse la confianza de la comunidad y mantener una ventaja competitiva en un entorno de atención médica en constante evolución.

En cuanto a la calidad de atención de puérperas durante el parto, se refiere a la prestación de cuidados y servicios médicos y de salud que garantizan una experiencia segura, respetuosa, centrada en la madre y el recién nacido, basada en las mejores prácticas clínicas y evidencia científica disponible (25); este enfoque abarca diversos aspectos, desde la atención médica en sí hasta la comunicación, el apoyo emocional y el respeto a las preferencias y derechos de la madre (26). Por tanto, implica un ambiente de atención humanizado, en el que las puérperas se sientan empoderadas y participen activamente en las decisiones relacionadas con su proceso de parto, además, se asegura que se sigan protocolos de seguridad, se minimicen los riesgos y se provea una atención efectiva y oportuna para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (27). En este sentido, no solamente se centra en el resultado clínico, como el nacimiento seguro, sino en la experiencia global de la madre, su satisfacción, el respeto de sus derechos y dignidad, lo que contribuye a una transición más saludable a la maternidad y a un inicio positivo para la relación madre-hijo (28).

Referente a la relevancia de la calidad de atención de puérperas durante el parto, se considera que es un componente crítico de la atención médica materna y neonatal, ya que este momento es una transición vital en la vida de la madre y el comienzo de la vida del recién nacido, por ende, un enfoque en la calidad de atención durante el parto no solamente se basa en los aspectos clínicos y técnicos, sino que también tiene en cuenta el bienestar emocional y psicológico de la madre (29). Por tanto, la forma en que se brinda la atención, la comunicación entre el personal médico y la madre, la promoción de la toma de decisiones compartidas son aspectos fundamentales para garantizar una experiencia positiva (30). En base a ello, la calidad de atención durante el proceso de parto no solamente se traduce en un parto seguro desde una perspectiva clínica, sino que también tiene un impacto directo en la satisfacción de la madre y su bienestar emocional, donde, una experiencia positiva en el parto puede fortalecer el vínculo madre-hijo, reducir el estrés y la ansiedad, contribuir al inicio de la maternidad de una manera positiva.

En coherencia a ello, cuando la atención es de calidad en el parto entonces se puede obtener una mayor satisfacción de la madre, lo que a su vez puede influir en su percepción de la maternidad, su autoestima y su capacidad para cuidar al recién nacido (31); además, esta atención óptima puede contribuir a una recuperación más rápida de la madre después del parto y a la adaptación más efectiva al nuevo rol de cuidado materno (32). En cuanto al recién nacido, una atención de calidad durante el parto asegura que se sigan protocolos de seguridad, como la identificación de posibles complicaciones y una intervención oportuna en caso de ser necesario, lo cual reduce el riesgo de mortalidad infantil y las posibles secuelas a largo plazo en la salud del niño (33). La calidad de atención también es crucial para fomentar la lactancia materna exitosa y el vínculo temprano entre la madre y el hijo, lo que tiene beneficios significativos en el desarrollo y la salud del recién nacido (34). En función a ello, se argumenta que la importancia de la calidad de la atención durante el parto va más allá de ser un simple componente de la atención médica materna y neonatal, debido a que representa un momento trascendental que impacta de manera significativa en la vida de la madre y el recién nacido, por ello, garantizar la calidad de atención en este contexto es una obligación ética y un compromiso fundamental que las instituciones de salud y los profesionales de la salud deben mantener de manera constante.

Referente a las teorías que guían la construcción de la presente investigación, se sigue la teoría del cuidado de Jean Watson, que brinda una perspectiva fundamental en la enfermería y pone fuerte énfasis en el aspecto humano y relacional de la atención médica, en el contexto de la atención a puérperas durante el parto; esta teoría cobra especial relevancia al destacar la importancia del cuidado holístico, que abarca no solamente los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales de la experiencia de la madre. Además, Watson aboga por un enfoque compasivo, donde el personal de enfermería no solamente brinda atención médica sino que también se preocupa por el bienestar emocional de la madre, estableciendo una relación de confianza y respeto (35).

Bajo esta teoría se insta a que la atención de las puérperas se realice en un ambiente que sea compasivo, respetuoso y centrado en la madre, lo cual significa que el personal de enfermería debe ser sensible a las necesidades y

deseos de la madre, involucrándola activamente en el proceso de toma de decisiones, por ende, se reconoce la experiencia única de cada madre y se fomenta su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su parto, lo que contribuye a una experiencia más empoderada y positiva (36). Este planteamiento teórico proporciona un marco para que el personal de enfermería brinde cuidado compasivo, respetuoso y centrado en la madre, lo que puede tener un impacto significativo en la experiencia de la madre durante el parto y en su bienestar emocional a largo plazo (37). La incorporación de la teoría del cuidado de Watson en esta investigación es esencial ya que se destaca la importancia de la dimensión humana y relacional en la atención médica, particularmente en el contexto de la atención a puérperas durante el parto, debido a que da relevancia al cuidado holístico que va más allá de lo meramente físico y se adentra en los aspectos emocionales, sociales y espirituales de la experiencia de la madre.

Además, la compasión y el respeto son pilares fundamentales de esta teoría, instando al personal de enfermería a no solamente brindar atención médica, sino también a demostrar una auténtica preocupación por el bienestar emocional de la madre; por ello, la construcción de una relación de confianza y respeto entre el personal de enfermería y la madre es un elemento crucial que subraya la teoría de Watson. Además, se aboga por un enfoque centrado en la madre, lo que significa que se deben considerar y respetar las necesidades y deseos individuales de cada madre y, al involucrar activamente a las madres en el proceso de toma de decisiones se les otorga el poder de tomar decisiones informadas sobre su parto, lo cual no solamente contribuye a una experiencia más empoderada para la madre sino que también tiene un impacto positivo en su bienestar emocional a largo plazo (35).

De igual forma, el estudio se apoya en los planteamientos de Kristen M. Swanson con la Teoría de los cuidados, la cual se centra en que el cuidado integral que se le debe brindar al paciente comprende un equilibrio del cuidado enfermero-paciente, dar acompañamiento, afrontar responsabilidades y evitar algún desenlace fatal (38), en el contexto del parto esta teoría cobra relevancia al destacar la importancia de un cuidado holístico a la gestante para brindar una buena experiencia y evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la vida

tanto de la madre como del bebé, donde la idea subyacente es que la madre se sienta segura y el personal de enfermería fortalezca esa confianza cubriendo la necesidad sea emocional o física de la gestante durante el proceso de parto comprometiéndose a un cuidado humanizado y no mecanizado (39). En este sentido, la calidad del cuidado es un elemento clave de esta teoría, dado que al brindar una buena atención que no solo abarque el área física sino también el área emocional, favorece a que la gestante sienta seguridad y confianza en el personal de salud que la asiste, lo cual no solo incrementa la satisfacción en la atención recibida sino que también facilita el proceso de parto, lo que a su vez contribuye a un buen estado de salud tanto de la madre como del bebé.

Asimismo, una experiencia de parto centrada en la madre implica que se respetan sus valores, preferencias y necesidades individuales, lo cual puede incluir la elección de la posición de parto, la participación en decisiones médicas y la creación de un ambiente de apoyo emocional; esta atención personalizada no solamente aumenta la satisfacción de las madres, sino que también puede reducir el estrés y la ansiedad durante el parto. Por tanto, los efectos beneficiosos de esta experiencia satisfactoria en el parto son significativos y se extienden más allá del momento del nacimiento, debido a que las madres que se sienten respetadas y seguras en su parto tienden a experimentar un mayor bienestar emocional y físico a corto plazo, además, esto puede influir en su confianza como madres y en su disposición para cuidar de sí mismas y de sus hijos en el período posparto (40).

Ahora bien, en cuanto a la evaluación de la variable se refiere que la calidad de atención se basa a la prestación de servicios de atención médica que garanticen un proceso de parto seguro, respetuoso, centrado en la madre y el niño, basado en las mejores prácticas clínicas y la evidencia científica disponible. En este contexto se busca no solamente el resultado clínico positivo como el nacimiento seguro del niño, sino también una experiencia de parto satisfactoria y respetuosa para la madre (41). Por tanto, implica una atención que se adapte a las necesidades individuales de cada madre, permitiendo la participación activa de la puérpera en las decisiones relacionadas con su atención y proporcionando apoyo emocional y comunicación efectiva; en este sentido, la calidad de atención durante el parto es un pilar fundamental de la atención médica materna y

neonatal que requiere una dedicación constante a fin de garantizar experiencias positivas y saludables para las familias, lo cual debe ser una misión que debe ser abrazada y perseguida con determinación y compromiso por parte de la comunidad médica y las instituciones de salud. Esta variable se analiza en función de la capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confiabilidad y elementos tangibles, cuyas dimensiones serán desglosadas a continuación en conjunto con sus indicadores (42).

La primera dimensión denominada capacidad de respuesta se refiere a la habilidad del personal de salud para adaptarse de manera efectiva a las necesidades cambiantes de las puérperas durante el parto, ello está vinculado con la habilidad de identificar y abordar situaciones imprevistas, como complicaciones durante el parto, cambios en el estado de salud de la madre o el niño, o ajustes en el plan de atención. Se considera que la atención de calidad requiere un equipo de salud que sea ágil, esté preparado para tomar decisiones rápidas y efectivas, que se comunique de manera eficiente para garantizar la seguridad y el bienestar en todo momento (43).

En cuanto a los indicadores a analizar se tienen tres, siendo el primero la rapidez de atención que se refiere a la prontitud con la que el personal de salud responde a las necesidades y solicitudes de las puérperas durante el proceso de parto; por tanto, en un entorno de atención de calidad, la rapidez es esencial, ya que situaciones imprevistas o complicaciones pueden surgir en cualquier momento. El segundo indicador corresponde a la ayuda oportuna que se relaciona con la disponibilidad del personal de salud para ofrecer apoyo y asistencia cuando las puérperas lo requieren, ello incluye la provisión de analgesia o medicamentos cuando son necesarios, la asistencia en maniobras de parto y la atención a las demandas de la madre en el momento adecuado. El tercer indicador, la atención rápida implica la capacidad del personal de salud para brindar atención de manera ágil y eficiente durante el parto, lo cual incluye la realización de exámenes de monitoreo, evaluaciones clínicas y procedimientos necesarios en el menor tiempo posible. La atención rápida es especialmente crucial en situaciones de emergencia para prevenir complicaciones y garantizar la seguridad de la madre y el niño (44).

La segunda dimensión vinculada con la empatía en la atención de puérperas durante el parto es fundamental para el bienestar emocional de la madre, implica la capacidad del personal de salud para ponerse en el lugar de la madre, comprender sus emociones, preocupaciones y miedos, responder de manera comprensiva y apacible. Además, contribuye a establecer una relación de confianza, reduce la ansiedad y el estrés de la madre y mejora su experiencia de parto, de igual forma puede promover una mayor colaboración entre el personal de salud y la madre en la toma de decisiones (45).

Se evalúan tres indicadores para esta dimensión; donde el primero se basa en el trato del personal, se refiere a la forma en que los profesionales de la salud se relacionan con las puérperas durante el parto, donde un trato amable y respetuoso contribuye significativamente a una experiencia de parto positiva y puede reducir la ansiedad y el estrés de la madre (45). El segundo indicador corresponde al maltrato del personal que implica una actitud o comportamiento inapropiado, irrespetuoso o perjudicial por parte de los profesionales de la salud hacia las puérperas; el maltrato puede incluir gritos, abuso verbal, negligencia, falta de respeto a las preferencias de la madre o incluso violencia física. Finalmente, como tercer indicador se aborda la indiferencia del personal que se refiere a la falta de atención, empatía o sensibilidad hacia las necesidades y preocupaciones de las puérperas durante el parto, un personal indiferente puede no responder adecuadamente a las solicitudes de las madres, no proporcionar apoyo emocional o mostrar desinterés en su bienestar (46).

Mientras que la tercera dimensión denominada seguridad es un pilar esencial de la atención de calidad durante el parto, ello se vincula con la aplicación de protocolos y prácticas clínicas basadas en evidencia para minimizar riesgos y prevenir complicaciones, además, abarca la monitorización continua de la madre y el niño, la preparación para situaciones de emergencia y la capacitación del personal en reanimación neonatal y obstétrica. Un ambiente de parto seguro es esencial para garantizar que la madre y el recién nacido reciban la atención adecuada para prevenir lesiones o complicaciones graves. Para esta dimensión se abordan ocho indicadores, siendo el primero la evaluación continua que implica la observación constante y el seguimiento de la madre y el niño durante el proceso de parto; por tanto, el personal de salud debe estar atento para

identificar cualquier cambio en la condición de la madre o el niño, lo que permite una respuesta oportuna a situaciones de riesgo y garantiza la seguridad durante el parto (47).

El segundo indicador se vincula con la atención personalizada, se refiere a la adaptación de la atención a las necesidades y preferencias individuales de la madre; se considera que cada madre es única y la atención de calidad implica tener en cuenta sus valores, deseos y circunstancias para brindar una atención que sea coherente con sus expectativas y respete sus decisiones. El tercero se refiere al interés del personal y se vincula con la actitud de los profesionales de la salud hacia las necesidades y preocupaciones de la madre, además, el interés genuino contribuye a establecer una relación de confianza y a mejorar la experiencia de parto (42).

El cuarto indicador se vincula con el interés en solucionar el problema en el caso de situaciones imprevistas o complicaciones, la calidad de atención implica un interés activo por parte del personal de salud en resolver el problema de manera efectiva y segura, lo cual incluye la toma de decisiones basadas en la evidencia y la implementación de las medidas necesarias para abordar cualquier desafío que pueda surgir durante el parto. El quinto indicador corresponde al permiso antes del procedimiento, dado que antes de realizar cualquier procedimiento médico o intervención es esencial obtener el permiso informado de la madre. El sexto indicador se refiere al acompañamiento que implica la presencia de una persona de apoyo, como un familiar, durante el proceso de parto si así lo desea la madre (48).

El séptimo indicador corresponde a la elección de la posición, por tanto, se refiere a permitirle a la madre elegir la posición en la que desea tener su parto y, ello se relaciona con la autonomía y el respeto por las preferencias de la madre, ya que le permite sentirse más cómoda y participar activamente en el proceso de parto. Finalmente, el octavo indicador se vincula con el retorno al centro de salud, donde tras el parto, la calidad de atención incluye un seguimiento adecuado que puede implicar el retorno de la madre al centro de salud para evaluar su recuperación y la salud del recién nacido, este seguimiento garantiza que

cualquier problema de salud se aborde de manera temprana y efectiva, contribuyendo a la seguridad y el bienestar a largo plazo (49).

Referente a la cuarta dimensión, la confiabilidad se relaciona con la consistencia y la previsibilidad de la atención proporcionada durante el parto. Implica que los procedimientos y decisiones médicas se basen en estándares clínicos establecidos y en la evidencia científica más actual, donde los padres deben confiar en que recibirán una atención consistente y que los profesionales de la salud seguirán pautas y protocolos confiables en la atención, lo cual contribuye a la sensación de seguridad y a una experiencia de parto más predecible (50).

Para esta dimensión se analizan cinco indicadores, donde, el primero se relaciona con la comunicación y se refiere a la interacción entre el personal de salud y la madre durante el proceso de parto, por tanto, el personal de salud debe proporcionar información clara y estar disponible para responder a las preguntas y preocupaciones de la madre (50). El segundo indicador se refiere a la capacidad de alimentarse y se relaciona con la posibilidad de que la madre pueda alimentar a su hijo, ya sea a través de la lactancia materna o mediante otros métodos si es necesario. El tercer indicador se refiere al permiso de acariciar y amamantar, donde la madre debe tener el derecho y la capacidad de acariciar y amamantar a su niño inmediatamente después del parto, siempre que sea seguro. El cuarto indicador corresponde a la privacidad durante la atención, misma que es esencial en el proceso de parto, donde la madre debe tener un entorno donde se respete su intimidad y donde se le brinde un espacio discreto para el parto. Como último indicador recomendar el hospital, que se refiere a la orientación y asesoramiento proporcionado a la madre sobre las instalaciones de salud donde se lleva a cabo el parto (51).

Finalmente, la quinta y última dimensión referida a los elementos tangibles se refieren a las instalaciones, equipos y recursos físicos disponibles en el entorno de atención al parto, es esencial que las instalaciones sean limpias, cómodas y seguras; además, la disponibilidad de tecnología médica, como monitores fetales, máquinas de anestesia o quirófanos en caso de cesárea, es crucial para brindar atención de calidad. Se considera que la falta de suministros o equipos obsoletos puede afectar negativamente la calidad de la atención, mientras que

instalaciones adecuadas y equipos actualizados pueden mejorar la eficacia y la seguridad en el parto.

Para esta dimensión se evalúan tres indicadores siendo el primero ambientes limpios y cómodos que se refieren a las instalaciones de atención al parto que están higiénicas y proporcionan un entorno físico agradable, donde la calidad de atención implica que las salas de parto estén limpias y bien mantenidas para reducir el riesgo de infecciones y proporcionar un ambiente acogedor. El segundo indicador se refiere al confort del ambiente se relaciona con la atención de calidad que garantiza que el entorno de parto sea acogedor y tranquilo, lo cual puede incluir la disponibilidad de camas cómodas, iluminación adecuada, temperatura regulada y la posibilidad de personalizar el ambiente según las preferencias de la madre. El tercer y último indicador se refiere a los equipos y material para atención que se vinculan con los recursos médicos y tecnológicos necesarios para proporcionar atención segura durante el parto, lo cual incluye monitores fetales, equipos de reanimación neonatal, suministros médicos y cualquier equipo necesario para realizar procedimientos médicos (52).

En este mismo orden de ideas, la calidad de atención se considera un conjunto de factores fundamentales que se entrelazan para garantizar la prestación de un servicio de excelencia, dicho servicio debe ser objeto de análisis y evaluación constante por parte de los profesionales de enfermería con el objetivo de asegurar que la estancia de la madre durante el proceso de parto y el nacimiento del neonato sea no solo satisfactoria, sino que también proporcione una experiencia positiva y memorable (52).

1.3. Objetivos y justificación

Objetivo del estudio:

Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

Mientras que los objetivos específicos serán:

1. Identificar la percepción de las madres sobre la capacidad de respuesta durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

2. Identificar la percepción de las madres sobre la empatía durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.
3. Identificar la percepción de las madres sobre la seguridad durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.
4. Identificar la percepción de las madres sobre la confianza durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.
5. Identificar la percepción de las madres sobre los elementos tangibles durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

Justificación de la investigación

Mediante la exhaustiva recopilación y el riguroso análisis de datos, este estudio aportó una contribución significativa al cuerpo de conocimiento en el campo de la atención materno infantil, a lo largo del proceso de investigación se exploraron en detalle los diversos aspectos que influyen en la percepción de la calidad de atención en puérperas que han experimentado el parto y están en la fase posparto, lo cual permitió identificar áreas de mejora cruciales en el proceso de atención desde la admisión hasta la atención posparto y abordar las preocupaciones específicas de las pacientes; a través de esta exploración minuciosa se espera obtener una comprensión más completa de las necesidades y expectativas de las madres, lo que a su vez ayudó a desarrollar estrategias efectivas para mejorar la calidad de atención. Desde un punto de vista práctico, este estudio tiene el potencial de ayudar a resolver un problema en la realidad sanitaria local, debido a que al identificar las deficiencias en la atención durante el parto y posparto, el estudio proporcionó información valiosa que podría utilizarse para mejorar los servicios de atención materna en el centro materno infantil. Ello permitirá contribuir a la calidad de la atención brindada a las mujeres embarazadas y puérperas, así como a la seguridad de los recién nacidos.

Mientras que la relevancia social de este estudio radica en su capacidad para beneficiar a las puérperas y sus familias que acuden al centro materno infantil, así como a la comunidad en general. Al mejorar la calidad de atención se contribuye a la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y recién nacidos, reduciendo el riesgo de complicaciones y garantizando una experiencia más

positiva durante el proceso de parto y posparto, además, se fomenta la confianza en el sistema de salud local y se promueve la satisfacción de los usuarios. Desde una perspectiva metodológica, este estudio aporta al desarrollo de una línea de investigación al proporcionar nuevos enfoques para evaluar la calidad de atención en entornos materno infantiles, además, se contribuirá con la identificación de variables específicas y la adaptación de instrumentos de recolección de datos para medir la percepción de la calidad de atención en esta población específica, este enfoque metodológico puede ser de utilidad para futuras investigaciones en el campo de la salud materno infantil y la calidad de atención en otros contextos similares.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

El presente estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo, es decir, desde el procedimiento metodológico en el cual el fenómeno se puede medir, empleando para ello técnicas estadísticas que ayudaron en el análisis de los datos (53). Mientras que el diseño del estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal, dado que no se estuvieron implementando intervenciones o manipulando variables independientes; en cambio, se recopilaron datos a partir de la observación y la evaluación de la percepción de las madres tal como se presenta en su entorno natural en un solo momento educativo (54). Lo cual se considera adecuado para determinar la percepción de las madres en relación con la calidad de atención que recibieron en un centro materno infantil en Lima.

2.2 Población, muestra y muestreo

En el contexto de la investigación, la población desempeña un papel fundamental al ser el elemento central y la principal fuente de datos relevantes relacionados con el fenómeno estudiado (55). El grupo poblacional estuvo constituido por 88 madres de un centro materno infantil de Puente Piedra, quienes tuvieron su parto y estuvieron en alojamiento conjunto en los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2023. La muestra fue censal, es decir, el estudio tomó en cuenta a toda la población, dado que existe un bajo número de partos registrados mensualmente en el centro; siempre cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres que tuvieron su parto y estuvieron en alojamiento conjunto en los meses de octubre, noviembre, diciembre del 2023 en el centro materno infantil de Lima, pertenezcan o no a la jurisdicción de dicho establecimiento de salud.
- Madres mayores de 18 años.

- Madres que desearon participar libremente de la encuesta y brindaron su aprobación verbal y/o escrita colocando su firma en la hoja del consentimiento informado para la participación del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que tuvieron discapacidad física o mental.
- Madres que no deseaban participar de la encuesta y/o no firmen el consentimiento informado.

2.3 Variable(s) de estudio

La presente investigación tiene una variable de estudio denominada: percepción de la calidad de atención, de acuerdo con su naturaleza, es una variable cualitativa, de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable:

Se refiere que la calidad de atención se basa en la prestación de servicios de atención médica que garantizan un proceso de parto seguro, respetuoso, centrado en la madre y el niño, basado en las mejores prácticas clínicas y la evidencia científica disponible, en este contexto, se busca no solamente el resultado clínico positivo, como el nacimiento seguro del niño, sino también una experiencia de parto satisfactoria y respetuosa para la madre (42).

Definición operacional de la variable:

Es la percepción de las madres con respecto a la calidad de atención que recibieron en el transcurso del proceso del parto y después de ello, la cual será medido con el cuestionario SERVPERF - GP.

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó durante la recopilación de los datos fue la encuesta, la cual es utilizada frecuentemente en investigaciones de tipo cuantitativos y descriptivos al mismo tiempo. La encuesta es una técnica

ampliamente utilizada en el ámbito de la investigación debido a su simplicidad y claridad. Este método de recolección de datos consiste en la formulación de una serie de interrogantes relacionadas con una o varias variables de interés, lo que permite obtener una cantidad considerable de información relevante de manera eficiente y adecuada a partir de una muestra específica (24).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente estudio para medir la percepción en la atención se utilizó el SERVPERF adaptado para mujeres gestantes peruanas (GP) por parte de Vásquez (56) en el año 2018, el cual estuvo conformado por 22 ítems divididos en cinco dimensiones:

- Capacidad de respuesta: tres ítems (1,2,3).
- Empatía: tres ítems (4,5,6).
- Seguridad: ocho ítems (7,8,9,10,11,12,13,14).
- Confianza: cinco ítems (15,16,17,18,19).
- Aspectos tangibles: tres ítems (20,21,22).

Estas dimensiones contaron con seis opciones de respuestas para cada uno en escala tipo Likert: Insatisfacción severa (1), Insatisfacción moderada (2), Insatisfacción leve (3), Satisfacción leve (4), Satisfacción moderada (5), Satisfacción amplia (6), el puntaje máximo se obtuvo por la suma de preguntas, el intervalo de puntuación en promedio fue de 22 a 132 puntos, considerando según el puntaje obtenido una mala, regular o buena calidad de atención (56).

Tabla 1
Rangos y calificación del instrumento

ESCALA	VALORACIÓN
Mala	22-58
Regular	59-95
Buena	96-132

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Para determinar la validez del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando los 22 ítems que lo componen. Este análisis reveló una estructura subyacente sólida, respaldada por una prueba de esfericidad de Barlett altamente significativa 4008.9 ($p < 0,000$) y un índice KMO de 0,919, lo que indica una excelente adecuación muestral para el análisis factorial (44). En cuanto a la confiabilidad, se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue de 0,92 lo que sugiere un alto grado de homogeneidad entre los ítems y una elevada fiabilidad del instrumento para medir de manera consistente el constructo de interés (57). Por tanto, el instrumento validado y adaptado SERVPERF-GP es considerado una herramienta fiable y útil por poseer las propiedades psicométricas para medir la variable de estudio.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La investigación se realizó en un centro materno infantil de Lima, con madres atendidas durante los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2023. Por lo cual, se realizaron las coordinaciones con las autoridades pertinentes, con la unidad de investigación de la DIRIS (Dirección de Redes Integrales de Salud) Lima Norte, el médico jefe del

Centro Materno Infantil Los Sureños y las licenciadas a cargo del área de sala de partos y alojamiento conjunto.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en los meses de enero y febrero del 2024, se contactó con las madres por vía telefónica para verificar su disponibilidad y participación del estudio; posterior a ello, se realizaron las visitas domiciliarias para el llenado de la encuesta; en el caso de las madres que pertenecieron a una jurisdicción fuera de la que abarca el CMI, se les realizó la encuesta por vía telefónica previa aceptación. Para ello, se solicitó el cuaderno de registros de recién nacidos al área de Neonatología del CMI y para lograr aplicar el instrumento se abarcaron solamente a las pacientes atendidas en los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2023.

La información en relación con la percepción de la calidad de atención que reciben las madres durante el parto fue proporcionada por cada una de las participantes a través del instrumento aplicado. La aplicación del instrumento duró aproximadamente, entre cinco a siete minutos.

2.6 Análisis de datos

Los datos recopilados se organizaron y analizaron en una matriz diseñada en Microsoft Excel 2016, siguiendo la metodología establecida para el estudio. Se procedió a ordenar la información según las dimensiones definidas por el instrumento utilizado para evaluar las respuestas de las madres sobre la calidad de la atención que recibieron, basándose en sus propias experiencias. Esta información se presentó mediante el uso de gráficos y tablas para una visualización clara y fue objeto de una detallada interpretación. Finalmente, los resultados del estudio se segmentaron en categorías que reflejan las percepciones de las madres sobre la calidad de la atención, clasificándola como buena, regular o mala, de acuerdo con sus respuestas.

2.7 Aspectos éticos

Este estudio contó con la participación voluntaria de las madres, quienes firmaron el consentimiento informado como muestra de su acuerdo para participar. Además, se consiguió la aprobación del director del centro materno infantil para llevar a cabo la investigación, asegurando en todo momento la privacidad y el anonimato de los datos proporcionados por las madres involucradas. El estudio respetó los principios éticos fundamentales, incluyendo el respeto por el consentimiento informado y la garantía de confidencialidad (58), dicho protocolo se evaluó debidamente por el comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Principio de autonomía

Se debe aclarar que la autonomía se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones propias en ciertas circunstancias, lo cual implica estar plenamente consciente de las posibles consecuencias de sus acciones. Preservar la autonomía significa reconocer que el individuo tiene la libertad de pensar y actuar según su voluntad. Por ende, el propósito de proveer información no busca persuadir, sino asegurar que la persona esté informada y pueda elegir lo que considere más beneficioso para sí misma (59). En este estudio se respetó el principio de autonomía al interactuar con las madres del centro materno infantil, honrando su libertad para decidir sobre su participación. Para confirmar su consentimiento de manera formal se les pidió firmar un documento de consentimiento informado, asegurando así su participación voluntaria en la investigación.

Principio de beneficencia

Este principio subraya la importancia de evitar causar daño y promover el bienestar, ya que como profesionales de la salud es crucial entender a los pacientes, respetar sus decisiones y creencias, considerar a cada individuo de manera integral. (59). Durante la fase de recopilación de datos no se registró algún perjuicio hacia las madres involucradas. Los hallazgos de este estudio resultaron ser de provecho para la totalidad de la población que utilizó los servicios del centro materno infantil, ya que se implementarán acciones

adecuadas con el fin de elevar la calidad del servicio ofrecido por los profesionales de la salud.

Principio de no maleficencia

Se refiere a la importancia de prevenir el daño, evitando cualquier forma de negligencia o descuido en la atención prestada con el objetivo de proteger a las personas de perjuicios físicos, mentales e igualmente psicosociales (59). Se aseguró a cada madre que su involucramiento en el estudio no representaba algún riesgo para su salud o para su bienestar, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Principio de justicia

Este principio se fundamenta en la igualdad, la equidad y la adecuada planificación en relación con la comunidad y los derechos de salud. Por ende, su esencia radica en evitar cualquier forma de discriminación basada en raza, religión, edad o situación económica y en la gestión cuidadosa de los recursos para asegurar su disponibilidad en los momentos más críticos (59). Todas las participantes recibieron un trato cordial y respetuoso, así como un trato igualitario, sin distinciones ni preferencias, asegurando un manejo justo y sin parcialidades durante la fase de recopilación de datos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de las características sociodemográficas

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra

Datos demográficos	n (%)
Edad	
18 a 25 años	29 (33,0)
26 a 33 años	51 (58,0)
34 a 42 años	8 (9,0)
Estado civil	
soltera	10 (11,4)
conviviente	76 (86,4)
casada	2 (2,2)
Nivel de instrucción	
primaria	5 (5,7)
secundaria	71 (80,7)
superior	12 (13,6)
Ocupación	
ama de casa	76 (86,4)
trabajadora independiente	8 (9,1)
trabajadora dependiente	4 (4,5)
Número de gestaciones	
primigesta	19 (21,6)
segundigesta	28 (31,8)
multigesta	41 (46,6)
Número de partos	
1 parto	21 (23,9)
2 partos	34 (38,6)
3 partos	15 (17,0)
4 partos	12 (13,7)
5 partos	5 (5,7)
7 partos	1 (1,1)

La tabla 2 presenta las características sociodemográficas de la muestra estudiada, donde se observa que la mayoría de las participantes (58%) tiene entre 26 y 33 años, seguido por un 33% de 18 a 25 años y solo un 9% de 34 a 42 años. Asimismo, predominan ampliamente las mujeres convivientes (86,4%), mientras que las solteras representan un 11,4% y las casadas un 2,2%. En cuanto al nivel educativo, un alto porcentaje (80,7%) cuenta con estudios secundarios, un 13,6% ha alcanzado el nivel superior y un 5,7% tiene educación primaria. Respecto a la ocupación, la gran mayoría (86,4%) son amas de casa, un 9,1% trabaja de forma independiente, un 3,4% tiene un empleo dependiente y un 1,1% se desempeña como técnica de enfermería. Además, casi la mitad de las mujeres (46,6%) son multigestas, es decir, han tenido 3 o más embarazos, un 31,8% son segundigestas y un 21,6% son primigestas. Por último, en relación con el número de partos, el 38,6% ha tenido 2 partos, seguido por un 23,9% con 1 parto, un 17,0% con 3 partos, un 13,7% con 4 partos, un 5,7% con 5 partos y solo un 1,1% ha tenido 7 partos.

3.2. Resultado del objetivo general

Objetivo general: Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

Tabla 3. Percepción de madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Mala	22	58	13	14,8%
Regular	59	95	48	54,5%
Adecuada	96	132	27	30,7%
Total			88	100,0%

En la tabla 3, se aprecia que 48 madres que representan el 54,5% percibieron como regular la calidad de atención recibida durante el parto, ya que es posible que las madres hayan percibido una falta de información clara y oportuna sobre el progreso del parto y los procedimientos a realizar, lo que genera incertidumbre y ansiedad. Además, la empatía y el apoyo emocional brindado por el personal de salud pudo no haber sido óptimo, afectando la experiencia de las madres en un momento tan vulnerable. Otro factor por considerar es la capacidad de respuesta del personal ante las necesidades y preocupaciones de las pacientes, ya que demoras o falta de atención oportuna pueden influir negativamente en la percepción de la calidad. Asimismo, la competencia técnica del personal pudo ser cuestionada si las madres percibieron falta de habilidad o errores en los procedimientos realizados. Seguidamente con un nivel adecuado estuvo representado por 27 madres siendo parte del 30,7% y el nivel malo por 13 madres constituido por el 14,8%.

3.3. Resultados de los objetivos específicos

Objetivo específico 1: Identificar la percepción de las madres sobre la capacidad de respuesta durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

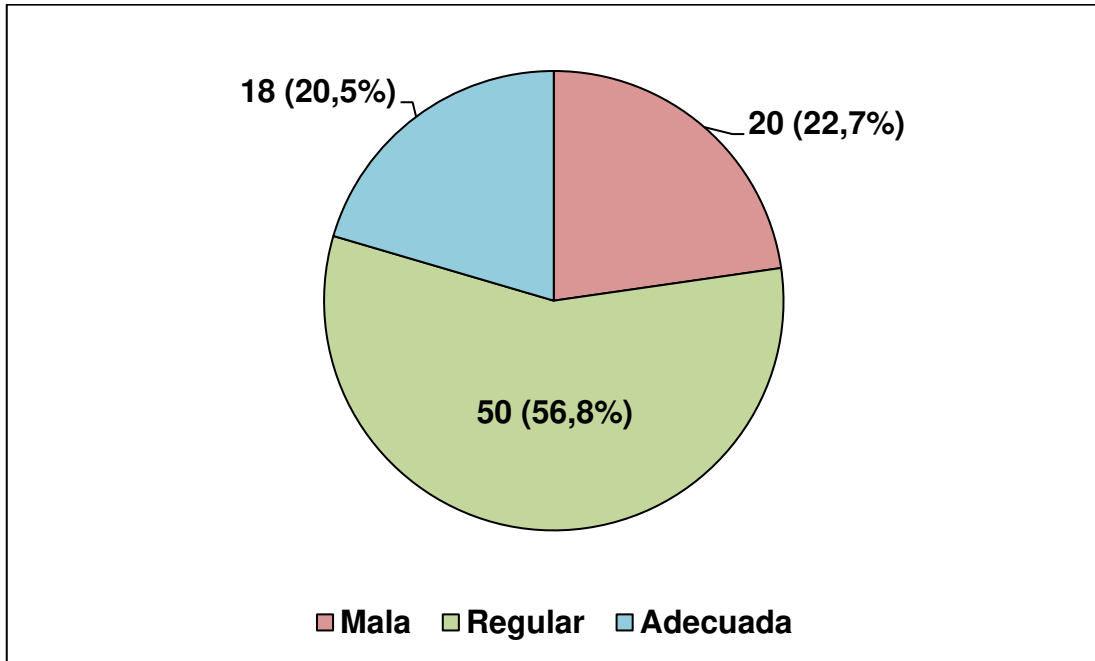


Figura 1. Percepción de madres acerca de la capacidad de respuesta durante el parto

En la figura 1, se aprecia que 50 madres que representan el 56,8% percibieron como regular la capacidad de respuesta durante el parto. Ello se atribuye a una variedad de factores fundamentales que afectan la experiencia de parto, es posible que la carga de trabajo del personal, combinada con recursos limitados, impida una atención personalizada y rápida, aspectos cruciales para manejar eficazmente las complicaciones que puedan surgir durante el parto. Además, la falta de comunicación efectiva entre el personal y las madres puede generar un sentimiento de desamparo y ansiedad, empeorando la percepción sobre la calidad del cuidado recibido. Seguidamente con un nivel malo estuvo representado por 20 madres siendo parte del 22,7% y el nivel adecuado por 18 madres constituido por el 20,5%.

Objetivo específico 2: Identificar la percepción de las madres sobre la empatía durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

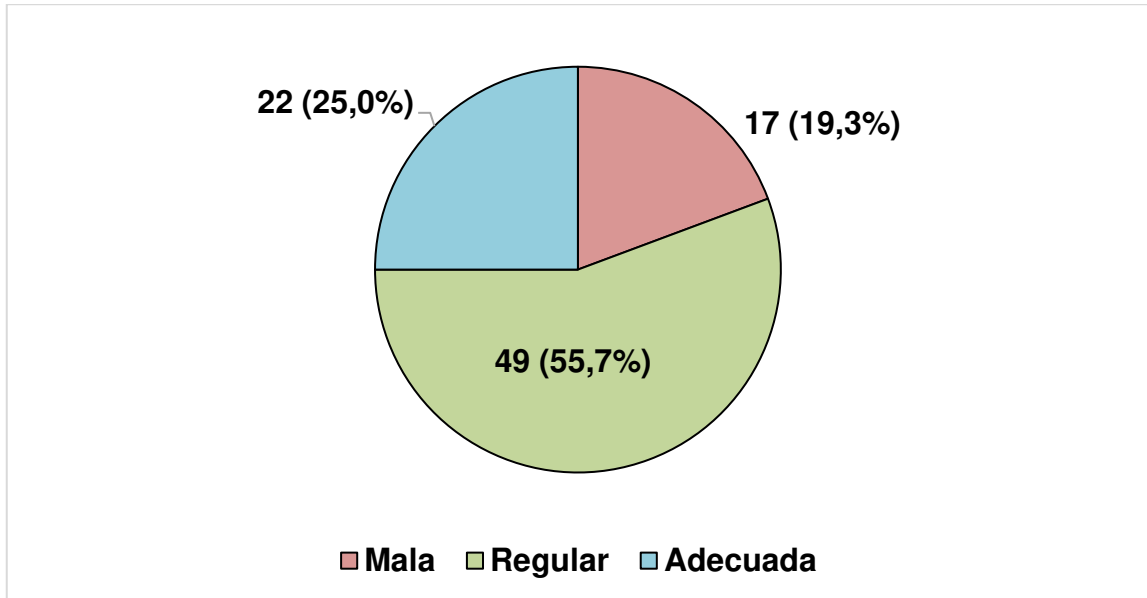


Figura 2. Percepción de madres sobre la empatía durante el parto

En la figura 2, se aprecia que 49 madres que representan el 55,7% percibieron como regular la empatía durante el parto. Ello puede originarse en la dinámica del entorno hospitalario donde a menudo el enfoque técnico y la eficiencia procedimental eclipsan la importancia de la calidez humana y el soporte emocional. Además, la elevada carga laboral y la presión sobre el personal sanitario pueden limitar su capacidad para establecer conexiones personales profundas con cada paciente, afectando así la percepción de empatía. Esta situación se ve agravada por la estandarización de procesos que, aunque necesaria para el cuidado clínico, puede percibirse como una barrera para la personalización del trato. Seguidamente con un nivel adecuado estuvo representado por 22 madres siendo parte del 25,0% y el nivel malo por 17 madres constituido por el 19,3%.

Objetivo específico 3: Identificar la percepción de las madres sobre la seguridad durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

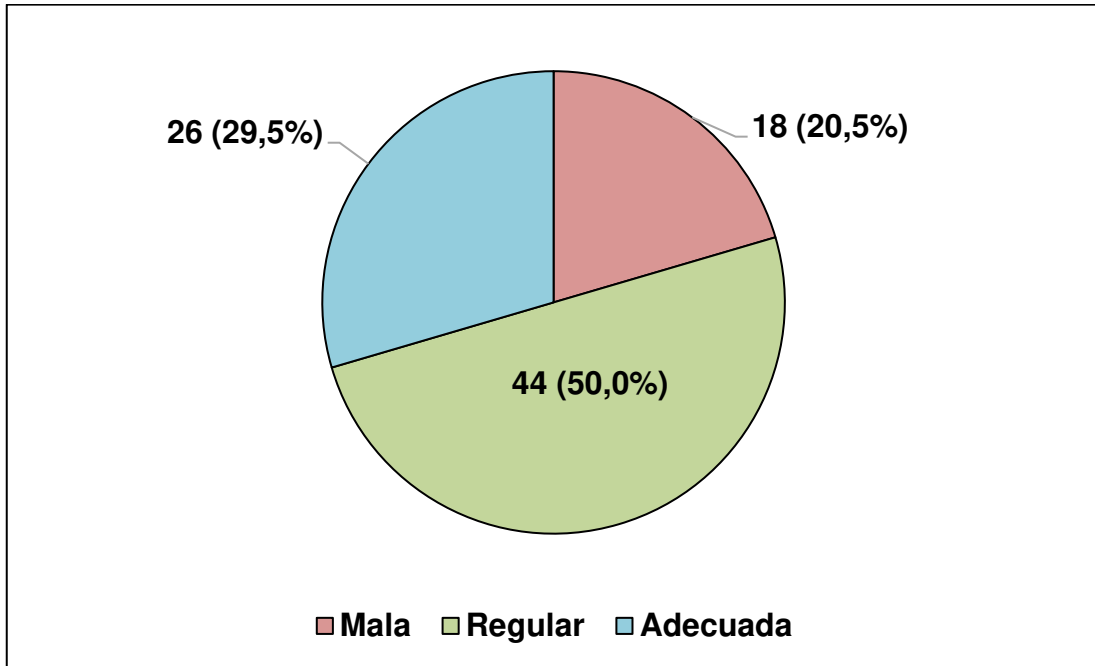


Figura 3. Percepción de madres sobre la seguridad durante el parto

En la figura 3, se aprecia que 44 madres que representan el 50% percibieron como regular la seguridad durante el parto. Este hallazgo apunta a una dualidad en la experiencia del parto en la que si bien no se identifica como negativa, tampoco alcanza los niveles de confianza y tranquilidad esperados por las pacientes, debido a varias razones tales como, la comunicación entre el personal y las madres es insuficiente o no completamente efectiva, lo que lleva a una comprensión limitada de los procedimientos realizados y las decisiones clínicas tomadas durante el parto. Esta falta de comprensión puede traducirse en incertidumbre y preocupaciones sobre la seguridad personal y la del niño. Por otro lado, puede verse afectada por la infraestructura y los recursos del centro e incluso equipamiento que no se percibe como completamente adecuado. Seguidamente con un nivel adecuado estuvo representado por 26 madres siendo parte del 29,5% y el nivel malo por 18 madres constituido por el 20,5%.

Objetivo específico 4: Identificar la percepción de las madres sobre la confianza durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

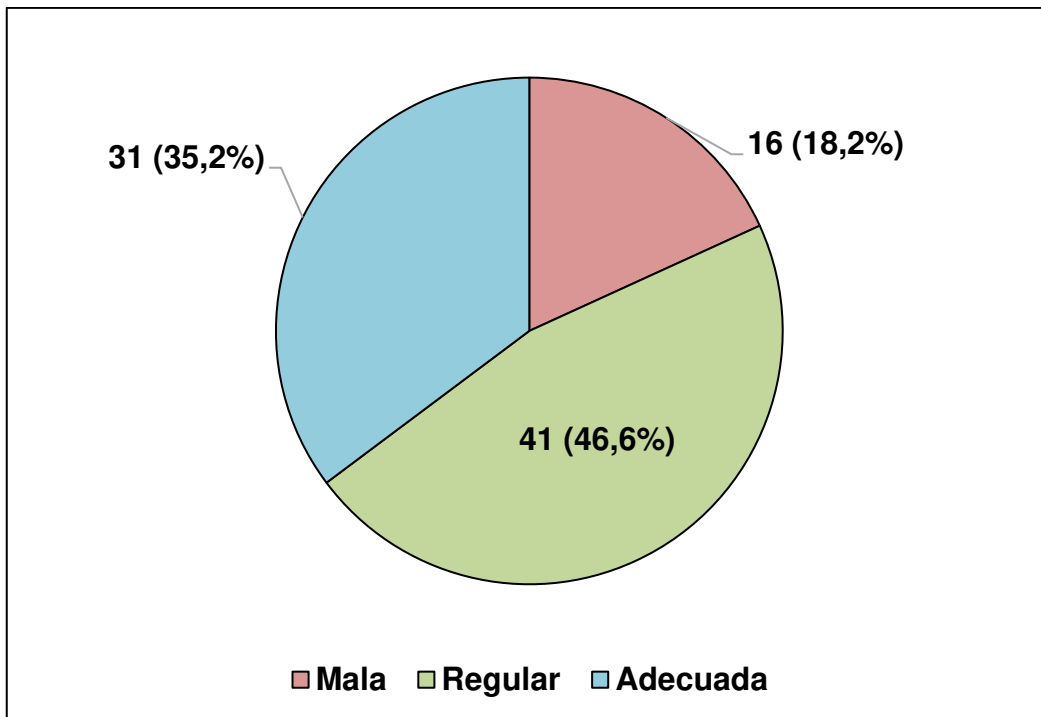


Figura 4. Percepción de madres sobre la confianza durante el parto

En la figura 4, se aprecia que 41 madres que representan el 46,6% percibieron como regular la confianza durante el parto, ya que es posible que las madres no hayan recibido suficiente información y orientación por parte del personal de salud sobre el proceso del parto y los procedimientos a seguir, lo que pudo generar incertidumbre. Además, la comunicación entre las madres y los profesionales de la salud pudo no haber sido óptima, dificultando el establecimiento de una relación de confianza sólida. Asimismo, factores individuales como experiencias previas, expectativas y creencias culturales en torno al parto pudieron condicionar la percepción de las madres sobre la confianza durante este proceso. Seguidamente con un nivel adecuado estuvo representado por 31 madres siendo parte del 35,2% y el nivel malo por 16 madres constituido por el 18,2%.

Objetivo específico 5: Identificar la percepción de las madres sobre los elementos tangibles durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.

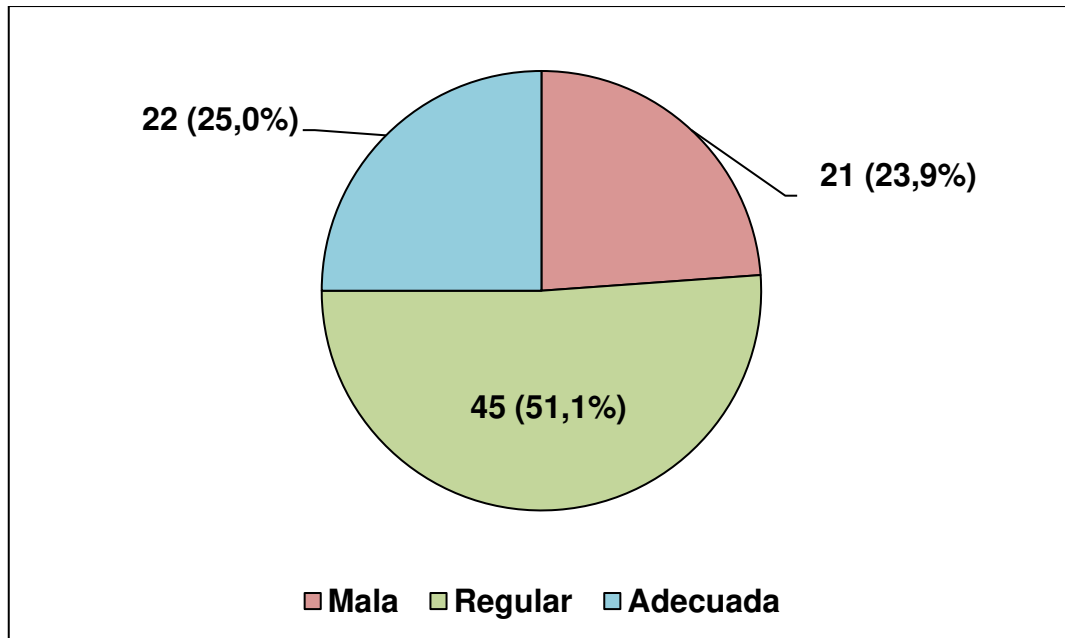


Figura 5. Percepción de madres sobre los elementos tangibles durante el parto

En la figura 5, se aprecia que 45 madres que representan el 51,1% percibieron como regular los elementos tangibles durante el parto, dado que es posible que las madres hayan percibido deficiencias en la infraestructura, como espacios poco acogedores, iluminación inadecuada o falta de privacidad. Además, el equipamiento médico y los insumos utilizados durante el parto podrían no haber estado en óptimas condiciones o no haber sido suficientes para brindar una atención de calidad. Otro factor por considerar es la presentación del personal de salud, ya que uniformes o identificaciones inadecuadas pueden influir negativamente en la percepción de las madres. Asimismo, la calidad de los materiales informativos y educativos proporcionados pudo no haber sido la ideal, dificultando la comprensión y generando dudas en las pacientes. Seguidamente con un nivel adecuado estuvo representado por 22 madres siendo parte del 25% y el nivel malo por 21 madres constituido por el 23,9%.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Es importante tener en cuenta que la percepción de la calidad de atención durante el parto puede verse influenciada por las expectativas previas de las madres, sus experiencias anteriores en otros centros de salud, y factores socioculturales e igualmente económicos. Por ende, este estudio permitió obtener información sobre las percepciones, experiencias y opiniones de las madres respecto a la calidad de atención recibida, identificando tanto los aspectos positivos como las áreas de mejora.

Respecto al primer objetivo específico, el 56,8% de las madres catalogaron la atención recibida como regular, un dato que devela la percepción preocupante de estas mujeres respecto a la experiencia de parto. Esta valoración apunta a una combinación de elementos críticos que deterioran dicha experiencia, entre estos, la sobrecarga laboral del personal y la escasez de recursos sobresalen como obstáculos principales para brindar una atención ágil e igualmente personalizada. Estos factores son fundamentales para una gestión eficaz de las complicaciones que puedan surgir durante el parto. Además, se identifica una comunicación deficiente entre el personal sanitario y las madres como un amplificador de la sensación de vulnerabilidad y ansiedad, lo cual incide directamente en la percepción negativa sobre la calidad del cuidado.

Este contexto reflejado se contrasta con los hallazgos de Rodríguez (18) en el Hospital Regional de Pucallpa, donde solamente el 41% de las madres púerperas consideró que la atención fue rápida. Esta percepción de lentitud en la atención postparto subraya un descontento general con la prontitud y eficiencia del servicio, lo que coincide parcialmente con la preocupación sobre la capacidad de respuesta durante el parto en el centro materno infantil, por ende, la conexión entre ambos estudios radica en la percepción compartida de insuficiencia en la atención recibida, aunque se enfoquen en diferentes etapas del proceso de maternidad.

Desde una óptica teórica, Aquije et al. (43) proporcionan un marco que permite entender mejor estos hallazgos ya que definen la capacidad de respuesta como la habilidad del personal de salud para ajustarse efectivamente a las necesidades cambiantes de las mujeres durante el parto. Esto implica no solamente la identificación y manejo de situaciones imprevistas sino también la adaptación a cambios en los planes de atención. Esta conceptualización es crucial para comprender la importancia de una atención que sea flexible y adecuada a cada situación específica, un aspecto resaltado por las percepciones negativas encontradas en los estudios mencionados.

Por otro lado, De la Cruz et al. (44) enfatizan la necesidad de un equipo de salud caracterizado por su agilidad, preparación para la toma de decisiones rápidas y eficientes con una comunicación efectiva. Este enfoque en la preparación y comunicación del personal de salud resalta la importancia de contar con un equipo capaz de garantizar la seguridad y bienestar de las madres y sus hijos en todo momento.

Al contrastar estos enfoques teóricos con los resultados obtenidos, coinciden en señalar la capacidad de respuesta, la agilidad y la comunicación efectiva como elementos claves para una experiencia de parto satisfactoria. No obstante, la realidad observada en el centro materno infantil y en el Hospital Regional de Pucallpa sugiere una brecha significativa entre estas expectativas teóricas y la práctica clínica actual. Por lo tanto, la integración de una atención más personalizada junto con una mejora en la comunicación y en la gestión de los recursos, podría abordar eficazmente las preocupaciones de las madres y alinear mejor la experiencia de parto con las expectativas. Asimismo, este análisis pone de relieve la importancia de considerar las percepciones de las madres como un indicador valioso de la calidad del cuidado, enfatizando la necesidad de estrategias que fomenten una mayor satisfacción y seguridad en este proceso vital.

Alusivo al segundo objetivo específico, existe una percepción preocupante por parte de un 55,7% de las madres, quienes evaluaron esta empatía como regular. Este resultado sugiere que existe una brecha significativa en la capacidad del personal médico para entender y responder a las necesidades emocionales de

las madres durante un momento tan crucial como es el parto, es así como la carencia de una conexión empática entre el personal de salud y las madres puede desencadenar una serie de emociones negativas como inseguridad, ansiedad y desconfianza, afectando de manera adversa la experiencia de parto completa. Este descubrimiento pone de relieve la necesidad imperante de promover una cultura de cuidado en la que la empatía se constituya como pilar central de la relación entre profesionales de la salud y pacientes.

Contrastando este hallazgo con el estudio realizado por Mgawadere et al. (14) en un centro de salud de bajos recursos en Malawi, donde la bienvenida al ingresar al centro fue descrita como poco acogedora, con informes de atención no consentida, así como abuso físico y verbal, se evidencia una discrepancia marcada. Aunque ambos estudios agravan la falta de empatía, subrayando cómo la carencia de recursos puede contribuir a una atención deficiente.

En contraposición, el estudio de Rodríguez (18) reveló que el 66% de los profesionales médicos demostraron empatía según la percepción de las madres púerperas. Ello indica una tendencia positiva hacia una atención más humanizada, donde la mayoría de las madres sintieron que sus necesidades emocionales fueron comprendidas y atendidas de forma personalizada, por ende, la discrepancia entre estos hallazgos y los del centro materno infantil sugiere que la empatía puede variar significativamente entre diferentes entornos de atención médica.

Ello es reforzado teóricamente por Blazquez et al. (45) quienes resaltaron que la empatía es crucial para el bienestar emocional de la madre, destacando la capacidad del personal de salud para comprender y responder de manera compasiva a las emociones y preocupaciones de las madres, en tanto, Navas et al. (46) argumentan que la empatía no solamente fortalece la confianza entre la madre y el personal de salud, sino que también puede disminuir la ansiedad y el estrés de la madre, mejorando su experiencia general del parto.

Por lo tanto, estos resultados colectivos subrayan una complejidad en la atención del parto que va más allá de la asistencia médica técnica, dado que la empatía emerge como un componente crítico que impacta directamente en la experiencia

de las madres. La variabilidad en la percepción de la empatía entre diferentes estudios y contextos señala hacia la importancia de adaptar las estrategias de atención para satisfacer las necesidades emocionales de las madres, resaltando el papel fundamental que juega la formación en habilidades comunicativas y empáticas para el personal de salud, siendo necesario la integración de estos elementos en la práctica médica no solo es esencial para mejorar la calidad del cuidado maternal, sino que también es crucial para asegurar una experiencia de parto positiva y enriquecedora para todas las madres.

Ahora bien, en respuesta al tercer objetivo específico, la percepción de seguridad durante el parto en un centro materno infantil, el 50% de las madres catalogaron como regular, revelando deficiencias en áreas clave como la falta de protocolos estandarizados, la escasez de recursos y equipamiento adecuado, una insuficiente capacitación del personal para manejar emergencias y la ausencia de comunicación efectiva. Estos elementos, en su conjunto, pueden intensificar los temores y la incertidumbre entre las madres, minando su confianza en la capacidad del centro para proporcionar un parto seguro. A su vez, estos factores contribuyen a experiencias de parto menos satisfactorias y potencialmente traumáticas, subrayando la necesidad crítica de abordar estas deficiencias para mejorar la calidad de la atención materna.

Mientras tanto, el estudio de Birie et al. (12) evidencian que las mujeres experimentaron niveles moderados de calidad de atención y que factores como la falta de educación formal, el parto diurno, el parto por cesárea y la intención futura de parto dentro del establecimiento de salud se asociaron con la experiencia de atención materna respetuosa. Ello resalta que la calidad de la atención y la seguridad percibida por las madres pueden estar influenciadas por diversos aspectos sociodemográficos y circunstanciales, reforzando la idea de que la atención materna respetuosa es un derecho humano esencial. Por su parte, Doria et al. (13) identificaron áreas específicas para la mejora de la seguridad durante el parto, tales como la comunicación de señales de peligro y el fomento de prácticas saludables postparto. Su énfasis en la claridad desde el momento de admisión, mantenimiento de la dignidad, y protección de los derechos de las madres en el proceso de toma de decisiones resalta la

importancia de una atención integral y respetuosa para asegurar una mejor calidad de vida. En tanto, Alejos (20) también contribuye a este diálogo, señalando que un 29,1% de mujeres puérperas experimentaron sensaciones de inseguridad debido a factores como la falta de información clara, ausencia de protocolos de seguridad visibles, escasez de personal capacitado, e infraestructura inadecuada. Esto evidencia cómo la percepción de inseguridad puede erosionar la confianza en el sistema de salud, desalentando la búsqueda de atención médica futura y potencialmente perjudicando la salud de las madres y sus hijos.

Todo lo antes plasmado se sustenta teóricamente en Fernandez et al. (47) quienes enfatizan que la seguridad es un pilar esencial de la atención de calidad durante el parto, esto implica la aplicación de protocolos y prácticas clínicas basadas en evidencia para minimizar riesgos y prevenir complicaciones, así como la monitorización continua de la madre y el niño, la preparación para situaciones de emergencia también la capacitación del personal en reanimación neonatal y obstétrica.

Al contrastar estos estudios, se aprecia una convergencia en la identificación de los desafíos que enfrenta la seguridad en el parto, aunque las soluciones propuestas varían según el contexto. La combinación de la falta de educación, la necesidad de mejorar la comunicación, y el énfasis en la capacitación y preparación del personal resalta una realidad multifacética donde diferentes factores contribuyen a la percepción de seguridad.

En conclusión, se resalta la complejidad de proporcionar una atención segura y respetuosa durante el parto, a su vez, la necesidad de abordar tanto las deficiencias estructurales como las interpersonales para construir un entorno de parto que no solo sea seguro desde el punto de vista médico, sino también acogedor y empoderador para las madres, igualmente reconocer y actuar sobre estos hallazgos es crucial para cerrar la brecha entre la atención de parto actual y una que garantice seguridad, dignidad y respeto para todas las madres.

En concordancia al cuarto objetivo específico, la percepción de un 46,6% de las madres evaluaron la confianza como regular, ello apunta hacia varios factores

críticos que afectan la construcción de la confianza, acompañado de un diálogo efectivo insuficiente por parte del equipo médico, inconsistencias en la información proporcionada, experiencias previas negativas y relatos de otras pacientes. Estos elementos se entrelazan para crear una atmósfera de incertidumbre acerca de la capacidad del centro de ofrecer atención de alta calidad, a su vez, puede exacerbar los niveles de ansiedad y estrés en las madres, afectando negativamente su bienestar emocional y su recuperación posparto.

Comparando este contexto con los hallazgos de Blazquez et al. (45) quienes resaltan un alto grado de satisfacción respecto a la intimidad brindada durante el parto, se observa un contraste en la percepción de diferentes aspectos de la atención, indicando una experiencia positiva en varios frentes, la investigación subraya la necesidad de mejorar ciertos aspectos para elevar aún más los índices de satisfacción. Este contraste subraya la complejidad de la atención durante el parto, donde diferentes factores pueden influir significativamente en la percepción general de la experiencia.

Por otro lado, el estudio de Alejos (20) resalta la fiabilidad como el elemento con menor satisfacción, lo que sugiere que la confianza en la consistencia y exactitud de los servicios prestados es fundamental, asimismo, la percepción de que los servicios de salud no cumplieron consistentemente con las expectativas puede socavar la confianza en el sistema de atención. Esta observación concuerda con la conceptualización de Hernández et al. (50) sobre la confiabilidad, que la vinculan con la consistencia y previsibilidad de la atención proporcionada durante el parto. Esto implica que los procedimientos y decisiones médicas se basen en estándares clínicos establecidos y en la evidencia científica más actual, y que los padres puedan confiar en que recibirán una atención consistente y que los profesionales de la salud seguirán pautas y protocolos confiables. En consonancia con esta postura, Vargas et al. (51) añaden que la interacción entre el personal de salud y la madre durante el proceso de parto es fundamental para establecer una relación de confianza, y que el personal de salud debe proporcionar información clara y estar disponible para responder a las preguntas y preocupaciones de la madre.

Al contrastar estos estudios, se observa una consonancia en la importancia de elementos como la fiabilidad, la comunicación clara y la interacción efectiva entre el personal de salud y las madres para construir confianza. Sin embargo, la discrepancia en los niveles de satisfacción y confianza refleja la complejidad y variabilidad de las experiencias individuales durante el parto.

Por lo tanto, se resaltan la multifacética naturaleza de la confianza en el contexto del parto, priorizando la necesidad de abordar tanto los aspectos tangibles de la atención, como la fiabilidad y coherencia de los cuidados, como los intangibles, como la comunicación y el apoyo emocional. Es así como la mejora en estos aspectos es crucial para ofrecer una experiencia de parto que no solo sea segura desde el punto de vista médico, sino también enriquecedora y satisfactoria desde la perspectiva emocional y psicológica de la madre. También reconocer y actuar sobre la interconexión de estos factores es esencial para avanzar hacia una atención materna que fortalezca la confianza y minimice la ansiedad y el estrés durante este momento vital.

Pertinente al quinto objetivo específico, la evaluación de los elementos tangibles durante el parto en un centro materno infantil, donde un 51,1% de las madres reportaron una percepción regular. Esta percepción subraya cómo la falta de instalaciones adecuadas, tales como habitaciones privadas, camas cómodas y salas de espera amigables, puede exacerbar la incomodidad y el estrés para las madres durante su estancia. Además, este déficit en comodidades esenciales podría mermar la confianza de las madres en la capacidad del centro de proporcionar atención de calidad, aumentando potencialmente su ansiedad en un período ya de por sí tenso. La carencia de un ambiente cómodo y tranquilizador puede, por lo tanto, obstaculizar una recuperación y descanso adecuados postparto, afectando no solo el bienestar de la madre sino también del recién nacido a largo plazo.

En tanto, el estudio realizado por Mgawadere et al. (14) en un centro de salud de bajos recursos en Malawi refleja una realidad similar, donde la escasez de personal y las deficiencias en el área de partos subrayan la necesidad de mejorar las condiciones físicas y la atención humanizada. Este contexto resalta cómo la limitación de recursos y la infraestructura inadecuada pueden comprometer la

calidad de la atención y la experiencia de parto, reforzando la idea de que las mejoras en los elementos tangibles son fundamentales para una atención sanitaria efectiva y compasiva. Por otro lado, Alejos (20) identificó que en un centro hospitalario de San Juan de Lurigancho, los elementos tangibles también representaron un área con baja satisfacción (30,1%), sugiriendo que aspectos como la infraestructura física y las comodidades básicas son áreas críticas que necesitan mejoras. Este hallazgo coincide con la percepción del estudio en el centro materno infantil, demostrando una preocupación común por la calidad de las instalaciones y el entorno físico en el cuidado de parto.

Desde una perspectiva teórica, Cobo (52) enfatiza que los elementos tangibles, como las instalaciones, el equipo y los recursos físicos juegan un papel esencial en el entorno de atención al parto, a su vez, la limpieza, comodidad y seguridad de las instalaciones, junto con la disponibilidad de tecnología médica avanzada, son determinantes cruciales para proporcionar una atención de calidad. Esta conceptualización teórica respalda los hallazgos empíricos, subrayando la importancia de los elementos físicos en la experiencia general de parto y la percepción de calidad de atención.

Al contrastar estos estudios y perspectivas, se observa una consonancia en la identificación de los elementos tangibles como un factor crítico que impacta la experiencia de parto y la satisfacción de las madres. Aunque los contextos específicos y los porcentajes de satisfacción varían, la necesidad de mejorar las condiciones físicas de los centros de parto emerge como una preocupación universal. Estas similitudes subrayan la importancia de considerar los aspectos físicos del entorno de atención como fundamentales para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción de las madres.

Por lo tanto, la inversión en mejorar los elementos tangibles de los centros de parto es vital. La adecuación de las instalaciones no solo mejora la comodidad y el bienestar de las madres durante el parto, sino que también juega un papel crucial en la construcción de confianza en el sistema de atención a la salud, incluso mejorar los entornos físicos de los centros maternos, asegurando que sean acogedores, seguros y bien equipados, es esencial para proporcionar una experiencia de parto positiva, reducir la ansiedad y promover una recuperación

saludable tanto para las madres como para los recién nacidos. También, reconocer y abordar estas necesidades tangibles es un paso crítico hacia la mejora de la calidad de la atención materna y neonatal.

Según los datos del objetivo general, la percepción de la calidad de atención durante el parto en un centro materno infantil, reflejada por un 54,5% de las madres como regular, pone de manifiesto una serie de preocupaciones fundamentales como la falta de rapidez y eficacia del personal, junto con una deficiente conexión empática, comunicación inadecuada, sensaciones de inseguridad y desconfianza hacia el equipo de salud, además, de insuficiencias en los recursos físicos, sugieren un entorno que no alcanza las expectativas de las madres. Estos factores al interactuar generan un contexto propicio para el estrés y la angustia emocional, llevando a una percepción generalizada de insatisfacción con la experiencia de parto, lo que resalta la importancia de abordar estos aspectos para mejorar el bienestar emocional y físico de las madres en un momento tan crucial.

Al contrastar esta situación con los hallazgos de Alarcón et al. (11) en Chile, donde un 94,5% de las puérperas reportaron satisfacción con la atención recibida, destaca la influencia de factores como el parto eutócico, el contacto piel a piel y la estancia permanente con el recién nacido en la satisfacción materna. Esta discrepancia sugiere que la satisfacción con la atención durante el parto puede estar fuertemente influenciada por prácticas específicas de atención y la manera en que se manejan las complicaciones y la comunicación postparto.

Similarmente, Durand (16) reportó una percepción positiva de la calidad de atención en el 87,3% de las encuestadas, resaltando la importancia del seguimiento y las visitas médicas en la percepción de calidad. Sin embargo, aquellos aspectos negativos identificados, como la falta de información precisa sobre medicamentos o demoras en resultados de exámenes, resuenan con las preocupaciones expresadas en el centro materno infantil, sugiriendo áreas comunes de mejora en la comunicación y eficiencia del personal.

Mientras tanto, Sanchez (17) y Gutti (19) proporcionan evidencia adicional de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres, subrayando

la atención integral y humanizada como elementos cruciales para mejorar la satisfacción maternal. La asociación directa entre la calidad de atención y la satisfacción maternal, identificada en ambos estudios, refuerza la noción de que mejorar aspectos tangibles e intangibles de la atención puede tener un impacto significativo en la experiencia de parto.

Desde una perspectiva teórica, Adams et al. (26) y Galiano et al. (28) ofrecen marcos conceptuales que valoran la calidad de atención en términos de seguridad, respeto, y enfoque centrado en la madre y el recién nacido, además de la experiencia global de la madre, su satisfacción y el respeto de sus derechos y dignidad. Estas definiciones teóricas resaltan la complejidad de la calidad de atención, abarcando tanto los resultados clínicos como la experiencia y satisfacción de las madres, alineándose con los hallazgos empíricos que sugieren la necesidad de un enfoque integral que considere tanto los aspectos clínicos como emocionales del cuidado.

Efectivamente, existe una variabilidad en las percepciones de calidad y satisfacción con la atención durante el parto, hay un consenso sobre la importancia de la rapidez, eficacia, empatía, comunicación clara, y el entorno físico en la experiencia de parto. Esto subraya la importancia de implementar prácticas basadas en evidencia que promuevan una experiencia de parto segura, respetuosa y satisfactoria, respetando los derechos y dignidad de las madres, lo cual es fundamental para una transición saludable a la maternidad y un inicio positivo en la relación madre-hijo.

4.2. Conclusiones

- Relativo a la calidad de atención recibida durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 54,5% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que la insuficiencia en la prontitud y eficacia del personal, también la carencia de una conexión empática y una comunicación clara, sensaciones de inseguridad, desconfianza hacia el equipo de salud y deficiencias en los recursos físicos disponibles en el centro, al interrelacionarse, pueden contribuir a una experiencia de parto que no cumple con las expectativas,

caracterizada por niveles elevados de estrés, angustia emocional y una percepción de insatisfacción general entre las madres. La interacción de estos componentes no solo afecta la percepción de calidad del cuidado recibido, sino que también puede influir negativamente en el bienestar emocional y físico de las madres durante un momento tan crucial como el nacimiento de un hijo, dejando una impresión duradera sobre su experiencia en el centro materno infantil.

- La capacidad de respuesta durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 56,8% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que se debe a una confluencia de factores críticos que deterioran la experiencia de parto, principalmente, la excesiva carga de trabajo que recae sobre el personal y la limitación de recursos impiden ofrecer una atención que sea tanto personalizada como ágil, elementos clave para el manejo efectivo de complicaciones durante el parto. A esto se suma una comunicación ineficaz entre el personal sanitario y las madres, lo cual amplifica los sentimientos de desamparo y ansiedad, contribuyendo negativamente a la percepción de la calidad del cuidado proporcionado. Estas circunstancias crean un entorno donde la experiencia de dar a luz se ve afectada significativamente, resultando en una valoración negativa de los servicios proporcionados por el centro. Ahora bien, la cohesión entre estos factores subraya un desafío fundamental en la atención de parto, donde las expectativas y la realidad se encuentran notablemente desalineadas.
- Respecto a la empatía durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 55,7% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que, la existencia de deficiencias en la capacidad del personal médico para comprender y responder adecuadamente a las necesidades emocionales de las pacientes en un momento tan vulnerable y trascendental como el alumbramiento, a su vez la falta de una conexión empática entre los profesionales de la salud y las madres puede generar sentimientos de inseguridad, ansiedad y desconfianza, lo que a su vez puede repercutir negativamente en la experiencia global del parto. Este hallazgo subraya

la importancia de fomentar una cultura de atención centrada en la madre, donde la empatía sea un pilar fundamental en la relación entre el personal médico y las pacientes.

- La seguridad durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 50% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que la falta de protocolos estandarizados, igualmente escasez de recursos y equipamiento adecuado, o la insuficiente capacitación del personal médico para manejar situaciones de emergencia, acompañado de la ausencia de una comunicación clara y transparente entre el personal de salud y las pacientes puede exacerbar los temores y la incertidumbre de las madres, socavando su confianza en la capacidad del centro para garantizar un parto seguro. Estos factores, en su conjunto, pueden contribuir a una experiencia de parto menos satisfactoria y potencialmente más traumática para las mujeres que acuden a este centro de salud.
- Pertinente a la confianza durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 46,6% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que la escasez de diálogo efectivo por parte del equipo médico, acompañado de la falta de coherencia en la información brindada e incluso vivencias anteriores desfavorables o narraciones de otras pacientes pueden incidir en la edificación de la confianza, suscitando incertidumbre acerca de la capacidad del centro para proporcionar una atención de alta calidad. Además, la falta de confianza puede llevar a las madres a experimentar mayores niveles de ansiedad y estrés durante el parto, lo que puede tener un impacto negativo tanto en su bienestar emocional como en el proceso de recuperación postparto.
- Concerniente a los elementos tangibles durante el parto en el centro materno infantil refleja una preocupante percepción por parte del 51,1% de las madres, quienes la consideran regular. Ello permite concluir que, la carencia de comodidades esenciales, como habitaciones individuales, camas confortables o salas de espera apropiadas, puede intensificar la incomodidad y el estrés de las madres durante su permanencia en el centro. Asimismo, puede influir negativamente en la confianza de las

madres en la capacidad del centro para brindar una atención de alta calidad, lo que a su vez puede aumentar su ansiedad y preocupación durante un momento ya de por sí estresante. Es así como la falta de comodidad puede dificultar la recuperación y el descanso adecuado después del parto, lo que puede tener implicaciones a largo plazo para la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

4.3. Recomendaciones

- A la dirección del centro materno infantil de Puente Piedra la implementación de un sistema de triaje obstétrico que permita clasificar a las pacientes según la urgencia y complejidad de su situación, asignando al personal y los recursos de manera más eficiente. Este sistema debe ser diseñado por un equipo multidisciplinario, incluyendo obstetras, enfermeras y personal administrativo, y debe estar basado en protocolos claros y estandarizados. Su implementación requerirá la capacitación adecuada del personal y la educación de las pacientes sobre su funcionamiento. La adopción de este sistema contribuirá a mejorar la capacidad de respuesta del centro durante el parto, garantizando que las madres reciban la atención que necesitan de manera oportuna y adecuada, lo que a su vez reducirá la ansiedad y el estrés asociados a la espera y la incertidumbre.
- Se propone al equipo de salud del centro materno infantil de Puente Piedra la creación de un programa de acompañamiento emocional para las madres durante el proceso de parto. Este programa debe ser liderado por un equipo de profesionales de la salud mental, como psicólogos y trabajadores sociales, quienes trabajarán en estrecha colaboración con el personal obstétrico. El objetivo principal será brindar apoyo emocional individualizado a las madres, abordando sus miedos, ansiedades y preocupaciones, y fomentando una comunicación abierta y empática con el equipo médico. Además, se deben establecer espacios de escucha activa y contención emocional, tanto antes como después del parto. La implementación de este programa ayudará a mejorar la experiencia de las madres, fortaleciendo su confianza en el equipo de salud y promoviendo un ambiente de cuidado centrado en la paciente.

- Se sugiere a la administración del centro materno infantil de Puente Piedra la creación de un comité de seguridad obstétrica, integrado por representantes de los distintos estamentos del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y técnicos. Este comité tendrá como objetivo principal la revisión y actualización periódica de los protocolos de seguridad, así como la supervisión de su cumplimiento. Además, se encargará de identificar las necesidades de capacitación del personal y de gestionar la adquisición de equipamiento y recursos necesarios para garantizar la seguridad de las pacientes. El comité también será responsable de establecer canales de comunicación efectivos con las madres, brindando información clara y transparente sobre las medidas de seguridad implementadas y fomentando su participación en el cuidado de su propia salud. La labor de este comité contribuirá a mejorar la percepción de seguridad de las madres y a fortalecer la confianza en la capacidad del centro para brindar una atención obstétrica de calidad.
- Se plantea al equipo directivo del centro materno infantil de Puente Piedra la implementación de un programa de educación prenatal integral, que abarque no solo los aspectos físicos del embarazo y el parto, sino también los componentes emocionales y psicológicos. Este programa debe ser impartido por un equipo multidisciplinario, incluyendo obstetras, enfermeras, psicólogos y educadores perinatales, debe estar diseñado para brindar a las madres y sus familias las herramientas necesarias para afrontar el proceso de parto con confianza y tranquilidad. Se deben abordar temas como las técnicas de relajación, la comunicación efectiva con el personal de salud, y la toma de decisiones informadas. Además, se deben establecer espacios de diálogo abierto y reflexión, donde las madres puedan compartir sus experiencias, temores y expectativas. La participación en este programa ayudará a las madres a desarrollar una mayor confianza en su propia capacidad para afrontar el parto, así como en el equipo de salud que las acompaña.
- Se recomienda a la dirección del centro materno infantil de Puente Piedra la implementación de un plan de humanización de los espacios físicos destinados a la atención del parto. Este plan debe contemplar la

remodelación y adecuación de las salas de parto, las habitaciones de recuperación y los espacios comunes con el objetivo de crear ambientes más acogedores, confortables y respetuosos de la privacidad de las madres. Se deben incorporar elementos como iluminación cálida, colores suaves, mobiliario ergonómico y decoración que evoque un ambiente hogareño y tranquilo. Además, se debe garantizar la disponibilidad de recursos que promuevan la comodidad de las madres, como almohadas, mantas y elementos de higiene personal. La participación de las propias madres y sus familias en el proceso de diseño y ejecución de este plan será fundamental para asegurar que los cambios realizados respondan a sus necesidades y expectativas. La humanización de los espacios físicos contribuirá a mejorar la experiencia de las madres durante su estancia en el centro, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados al entorno hospitalario.

- Se propone al equipo de salud del centro materno infantil de Puente Piedra la creación de un programa de mejoramiento continuo de la calidad de atención durante el parto, basado en la metodología del ciclo de Deming (planificar, hacer, verificar, actuar). Este programa debe comenzar con la realización de un diagnóstico participativo que involucre tanto al personal de salud como a las usuarias para identificar las principales fortalezas y oportunidades de mejora en cada una de las dimensiones de la calidad de atención. A partir de este diagnóstico se deben establecer objetivos claros y medibles, diseñar estrategias específicas para alcanzarlos. Por tanto, la implementación de estas estrategias debe ir acompañada de un proceso de monitoreo y evaluación continua que permita medir los avances y realizar los ajustes necesarios. Además, se debe fomentar una cultura de aprendizaje y mejora continua, promoviendo la participación de todo el personal en la identificación y solución de problemas.

REFERENCIAS

1. Theme Filha MM, Henriques Leite T, Leonardi Baldisserotto M, Esteves Pereira AP, Leal MC. Quality improvement of childbirth care (Adequate Birth Project) and the assessment of women's birth experience in Brazil: a structural equation modelling of a cross-sectional research. *Reproductive Health* [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2023]; 20(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01536-1>
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. [Internet]. Geneve: WHO; 2022 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35467813/>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. OMS [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2023]. 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>
4. Ashish K, Singh D, Upadhyaya M, Budhathoki S, Gurung A, Malqvist M. Quality of Care for Maternal and Newborn Health in Health Facilities in Nepal. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2023]; 24(Suppl 1):31–38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7048864/>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. OMS [Internet]. 2023 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. OMS [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. MINSA [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

8. Basurto G, Alcivar E. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020. *Socialium* [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2023];4(2):445–458. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/607>
9. Oyola A, Palpán A, Quispe M. Violencia obstétrica: A propósito de una serie de casos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2023];18(4):14-19. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1730/1645>
10. Huarino S, Choque O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2023];15(3):3-10. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151/1271>
11. Alarcón N, Ganga F, Ulloa J, Sánchez M. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2023];23(4):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n4/0124-0064-rsap-23-04-e200>
12. Birie B, Niguse W. Experience of respectful maternity care during childbirth and associated factors in public hospitals of the South West Region of Ethiopia: an institution-based, cross-sectional study. *Obstetrics and gynaecology* [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2023];13(7):1-9. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/7/e066849>
13. Doria S, Susanti S, Vollmer S, Monfared I. Mothers' experiences of quality of care and potential benefits of implementing the WHO safe childbirth checklist: a case study of Aceh Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2023];19(461):1-8. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2625-8>

14. Mgawadere F, Smith H, Asfaw A, Lambert J, Broek N. "There is no time for knowing each other": Quality of care during childbirth in a low resource setting. *Midwifery* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2023];75(1):33-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819300890>
15. Blazquez M, Muñoz K, Gutiérrez G, Siliceo J. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2023];32(1):8-19. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/18622/19598>
16. Durand Ramirez CE. Percepción de la calidad de atención de las pacientes puérperas por parto vaginal del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto - 2019 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6379>
17. Sanchez C. Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018 [Tesis para obtener el grado académico de maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Cajamarca, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28793/sanchez_fc.pdf?sequence=1
18. Rodriguez Y. Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en relación con sus dimensiones en puérperas inmediatas del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional De Pucallpa, enero - junio 2022 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3297581>

19. Gutti C. Percepción de la calidad de atención y satisfacción en la atención del parto, en las usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando, Ate, abril a julio 2019 [Tesis para optar por el grado académico de magister en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2022 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/689d4897-9a81-4d48-9e56-45d74d84aba8>
20. Alejos F. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención recibida por los profesionales de la salud [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/01dedf6d-41a0-4ede-8f4a-5af3beb88fa3>
21. Ansari H, Yeravdekar R. Respectful maternity care during childbirth in India: A systematic review and meta-analysis. *J Postgrad Med* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2023];66(1):133-140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37036641/>
22. Al Rehaili B, Al-Raddadi R, ALEnezi A, ALYami A. Postpartum quality of life and associated factors: a cross-sectional study. *Quality of Life Research* [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2023];32(1):2099–2106. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-023-03384-3>
23. Brislane A, Larkin F, Jones H, Davenport M. Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2023];2:1-10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.628625/full>
24. Baatiema L, Tanle A, Dartenh E, Ameyaw E. Is quality maternal healthcare all about successful childbirth? Views of mothers in the Wa Municipality, Ghana. *Plos One* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2023];16(9):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257401>

25. Agarwal R, Chawla D, Sharma M, Nagaranjan N, Dalpath S, Gupta R, et al. Improving quality of care during childbirth in primary health centres: a stepped-wedge cluster-randomised trial in India. *BMJ Global health*. [Internet]. 2018 [citado 8 de setiembre de 2023];3(5):1-11. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/3/5/e000907>
26. Adams J, Miller M, Agbenyo J, Ehla E, Clinton G. Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2023 [Citado 8 de setiembre de 2023];23(502):1-12. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05813-0>
27. Nsangamay T, Mash M. How to improve the quality of care for women with postpartum haemorrhage at Onandjokwe Hospital, Namibia: quality improvement study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 [citado 8 de setiembre de 2023];19(489):1-9. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2635-6>
28. Galiano J, Martínez A, Almagro J, Rodríguez M. Quality of Life of Women after Giving Birth: Associated Factors Related with the Birth Process. *J Clin Med* [Internet]. 2019 [citado 8 de setiembre de 2023];8(3):324. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462924/>
29. Negero M, Sibbritt D, Dawson A. Women's utilisation of quality antenatal care, intrapartum care and postnatal care services in Ethiopia: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 8 de setiembre de 2023];23(1174):1-18. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15938-8>

30. Lythgoe C, Lowe K, McCauley M, McCauley M. How women's experiences and perceptions of care influence uptake of postnatal care across sub-Saharan Africa: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2021 [citado 8 de setiembre de 2023];21(506). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276494/>
31. Bishanga D, Massenga J, Mwanamsangu A, Kim Y, George J, Kapologwe N, et al. Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2019 [citado 8 de setiembre de 2023]; 16(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/481>
32. Devassy D, Sangeetha X. Knowledge on respectful maternity care among staff nurses: a descriptive survey. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2023 [citado 15 de setiembre de 2023];12(6). Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/13055>
33. Adams Y, Young J. Perceptions of Postpartum Teaching and Knowledge of Warning Signs among Black Mothers. *Western Journal of Nursing Research* [Internet]. 2022 [citado 15 de setiembre de 2023];44(1):31–41. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/01939459211043939>
34. Currie S, Ntiq L, Anwari Z, Tappis H. Assessing respectful maternity care in a fragile, conflict-affected context: observations from a 2016 national assessment in Afghanistan. *Health Care for Women International* [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre de 2023];45(2):169-189. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/07399332.2021.1932890?scroll=top>
35. Öz T, Demirel O, Yıldız H. The Effect of Home-Based Telehealth and Postpartum Care Given According to Watson's Theory of Human Caring on the Improvement in the Emotional State of the Mother During the Pandemic Process: A Case Report. *Telemedicine and e-Health* [Internet]. 2023 [citado 15 de setiembre de 2023];30(3):885-894. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37722028/>

36. Dominguez L, Palmieri P, Cancino K, Rodriguez D, Edwards J, Watson J, et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre de 2023];21(92):1-13. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03578-y>
37. Ye L, Williams B, Green H, Barrera V, Diaz L, Davis K, et al. Bridging the postpartum gap: Best practices for training of obstetric patient navigators. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre 2023]; 225(2):138–152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812809/>
38. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Olivia N, Ravelo M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista cubana de enfermería* [Internet]. 2020 [citado 15 de setiembre de 2023];36(4):1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3491.pdf>
39. Campos-Quinteros L, Vasquez-Truisi M. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre de 2023]; 20(1):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064430>
40. Bi M, Meng L, Bai L. Effects of Comprehensive Nursing Based on Orem's Self-Care Theory on Symptom Improvement and Pregnancy Outcome in Patients with Antiphospholipid Syndrome: A Retrospective Cohort Study. *Comput Math Methods Med*. [Internet]. 2022 [citado 17 de setiembre de 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9135512/>
41. Jurdo L, Flores Y, Reveles I, Alarcon E, Brito M, Espino C. Satisfacción de la mujer al término del embarazo en hospital público de la frontera mexicana. *Ética de los Cuidados* [Internet]. 2019 [citado 22 de setiembre de 2023];21(1):15-20. [Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e12596>

42. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O, Vértiz J, Saturno P. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2022 [citado 22 de setiembre de 2023];6(2):798-809. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798
43. Aquije J, Kuroki A. Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2023];9(1):13-22. Disponible en: DOI:10.35563/rmp.v9i1.291
44. De la Cruz J, Rodriguez S, Arbierto L, Medina A, Huaman M, Perez M. Validación de un instrumento para medir el nivel de Satisfacción de mujeres embarazadas Durante el parto. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2023];16(30):30-37. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/650/617/1290>.
45. Blazquez M, Blasquez M, Muñoz C, Gutierrez L, Siliceo J. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público. *Rev. Salud Pública (Córdoba)* [Internet]. 2019 [citado 22 de setiembre de 2023];22(1):8-19. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/18622>.
46. Navas R, Peteiro L, Blanco S, Lopez N, Seona T, Perteaga S. Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Rev. esc. enferm* [Internet]. 2021 [citado 29 de setiembre de 2023];1(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpwNDvCj54thCxxh6L/?format=pdf&lang=es>
47. Fernandez F, Novo M, Rodríguez A, Diaz G, Aguirre A. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 29 de setiembre de 2023];13(3):1339-1349. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300009

- 48 Arango J, Molina D, Mejia C, Faneyra L. La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018 [citado 29 de setiembre de 2023];17(35):1-49. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/view/24381>
- 49 Henao C, Osorio S, Salazar D. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de par. *Rev. cienc. cuidad* [Internet]. 2020 [citado 29 de setiembre de 2023];17(1):71-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490928.pdf> .
- 50 Hernandez R, Loreto M. Análisis de satisfacción en el parto y puerperio en el Hospital Can Misses de Ibiza. Implantando la encuesta COMFORTS. Implantando la encuesta COMFORTS [Internet]. 2018 [citado 29 de setiembre de 2023];6(3):35-42. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/151/analisis-de-satisfaccion-en-el-parto-y-puerperio-en-el-hospital-can-misses-de-ibiza-implantando-la-encuesta-comforts/>
- 51 Vargas C, Hernández L, De Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 29 de setiembre de 2023];45(4):1-5. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373>.
- 52 Cobo M. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2022 [citado 29 de setiembre de 2023];7(1):1-11. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/994/1291/3625>.
- 53 Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera ed: McGraw Hill; 2018.
- 54 Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación*. Lina: Enfoques Consulting; 2021.

- 55 Baimyrzaeva M. Begginers´guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]. Occasional paper. [Internet]. 2018 [citado 10 octubre de 2023];(4). Disponible en: <https://www.ucentralasia.org/Content/Downloads/UCA-IPPA-OP4-Beginners%20Guide%20for%20Applied%20Research%20Process-Eng.pdf>
- 56 Sanchez S. Calidad de atención del parto vaginal según percepción de las púerperas. Centro de salud Simón Bolívar. 2017. [Tesis de pregrado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 10 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2290>
- 57 Vásquez, L. Calidad de atención del parto vaginal según percepción de las púerperas. Centro de salud Simón Bolívar 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2290/CALIDAD%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20VAGINAL%20SEG%C3%9AN%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LAS%20PU%C3%89RPERAS.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20SIM%C3%93N%20BOL%C3%8DVAR.%202017.pdf?sequence=1&isA>
- 58 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios médicos para las investigaciones médicas en seres humanos 2017. [Internet]. 2017. [citado 10 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacion>
- 59 Aldana G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Revista Latinoamericana de Bioética. [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063/4674>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia interna

Problemas	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P1: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la capacidad de respuesta durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023?</p> <p>P2: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la empatía durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023?</p> <p>P3: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la seguridad durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023?</p> <p>P4: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la confiabilidad o confianza durante el parto en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O1: Identificar la percepción de las madres sobre la capacidad de respuesta durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.</p> <p>O2: Identificar la percepción de las madres sobre la empatía durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.</p> <p>O3: Identificar la percepción de las madres sobre la seguridad durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.</p> <p>O4: Identificar la percepción de las madres sobre la confiabilidad o confianza durante el parto en</p>	Percepción de la calidad de atención	<p>Capacidad de respuesta</p> <hr/> <p>Empatía</p> <hr/> <p>Seguridad</p> <hr/> <p>Confiabilidad</p> <hr/> <p>Elementos tangibles</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Población: 88 madres</p> <p>Muestra: 88 madres (no probabilística).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario SERVPERF – GP</p> <p>Método estadístico: Análisis descriptivo</p>

<p>un centro materno infantil en Lima, 2023?</p> <p>P5: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre los elementos tangibles durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023?</p>	<p>un centro materno infantil en Lima, 2023.</p> <p>O5: Identificar la percepción de las madres sobre los elementos tangibles durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023.</p>			
---	--	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de la variable o constructo

Título: Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
Percepción de la calidad de atención	Cualitativo	La percepción del paciente es la evaluación subjetiva que este realiza respecto a la atención que le brinda el personal de salud; es decir, resulta de la aplicación de los principios de equidad, calidad, calidez y eficiencia (23).	Es la percepción de las madres con respecto a la calidad de atención que recibieron en el transcurso del proceso del parto y después de ello, lo cual será medido con la encuesta SERVPERF - GP.	Capacidad de respuesta	Rapidez en la atención	1-3	Bueno	96-132
					Ayuda oportuna			
					Atención rápida en expulsivo			
	Ordinal			Empatía	Trato del personal	4-6	Regular	59-95
					Grito o maltrato del personal			
					Personal indiferente al dolor			
	Seguridad			Evaluación continua por la obstetra	7-14	Mala	22-58	
				Atención personalizada				
				Interés del personal por el bienestar				
				Interés en solucionar el problema				

					Permiso antes del procedimiento			
					Acompañamiento de esposo y/o familiar			
					Elección de la posición para el parto			
					Retorno al centro de salud			
				Fiabilidad o confianza	Comunicación del médico u obstetra	15-19		
					Poder comer o tomar algo			
					Permiso para acariciar y amamantar a su bebé apenas nace			
					Privacidad durante la atención			
					Recomendar el hospital			
				Elemento tangible	Ambientes limpios y cómodos	20-22		
					Confort en el ambiente			

					Equipos y material necesario para la atención			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL PARTO EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA, 2023”

PRESENTACIÓN

Estimada señora, somos egresados de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad de Ciencias y Humanidades, en coordinación con el centro materno infantil nos encontramos realizando un estudio con la finalidad de recaudar información respecto a la percepción de la calidad de atención que tuvo usted durante el parto. Para ello solicitamos su colaboración mencionando que es de carácter confidencial los datos que usted nos brinde. Se agradece su colaboración y a la vez solicitamos sinceridad en cada una de sus respuestas.

I. RECOLECCIÓN DE DATOS

A) DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. **Edad:** _____ años
2. **Estado civil:** () Casada () Conviviente () Soltera () Otro
3. **Nivel de instrucción:**
() Ninguno () primaria () Secundaria
() Superior Años aprobados
4. **Ocupación:**
() Ama de casa () Trabajadora dependencia
() Trabajadora independiente () Otro:
5. **Número de gestaciones:** () Primigesta () Segundigesta () Multigesta
6. **Número de partos:**

B) ENCUESTA SERVPERF-GP

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

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA							
1	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al centro?						
2	¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3	¿Fue trasladada inmediatamente a la sala de partos una vez dentro del periodo expulsivo?						
DIMENSIÓN EMPATÍA							
4	¿El personal del centro la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5	¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?						
6	¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
DIMENSIÓN SEGURIDAD							
7	Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno						
8	¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9	¿El personal entendió de forma correcta lo que usted quería decir?						
10	¿El personal del Centro le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12	¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?						
13	Se le permitió escoger la posición para dar a luz						
14	¿Volvería usted a dar a luz en este Centro?						
DIMENSIÓN CONFIANZA							
15	¿El medico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16	¿Pudo tomar o comer durante el trabajo de parto?						
17	¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació?						
18	¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19	Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este Centro						
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES							
20	¿Los ambientes del centro y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?						
21	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
22	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

Anexo D. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Campos Cruz, Brigit Paola

Sánchez Ascarruz, Betsy Estefani

Propósito del estudio: Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de ayudar a mejorar la atención que se brinda en el centro materno infantil.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede consultar directamente con los responsables del estudio. Si quiere saber acerca de los resultados del estudio puedes contactarnos: bricamposc@uch.pe y betsancheza@uch.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av.

Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
Nº de celular	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Campos Cruz, Brigit Paola Sánchez Ascarruz, Betsy Stefani	
N.º de DNI	
71343220 74605144	
N.º teléfono móvil	
N.º: 942650595 N.º: 931474125	
Nombre y apellidos del responsable de encuestar	Firma
N.º de DNI	

N.º de DNI	
N.º teléfono	

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 150

20 de diciembre de 2023

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 20 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL PARTO EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA-2023"** con Código-163-23, presentado por el(los) autor(es): CAMPOS CRUZ BRIGIT PAOLA y SANCHEZ ASCARRUZ BETSY ESTEFANI.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL PARTO EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA-2023"**

Código-163-23

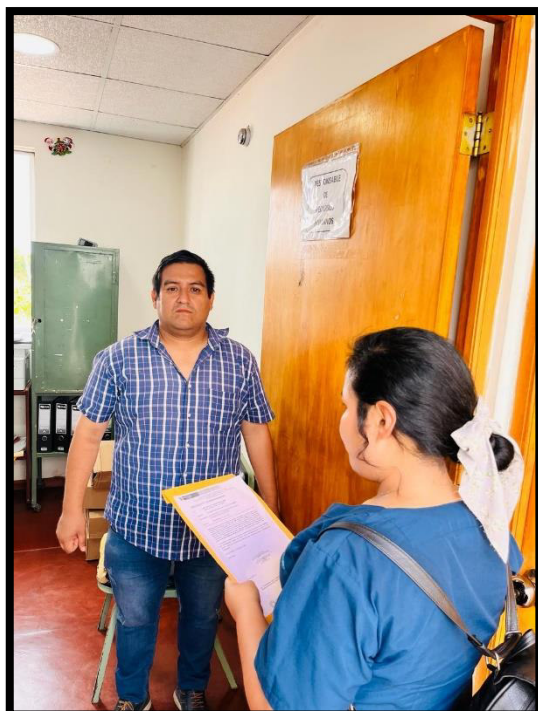
A circular stamp of the Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH) is placed over a handwritten signature. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' and 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN'. Below the signature, the text reads 'M.C. Cecilia Milones Gómez' and 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo



Presentación de autorización para ejecución de la investigación emitida por la DIRIS Lima Norte al área de RRHH del CMI Los Sureños

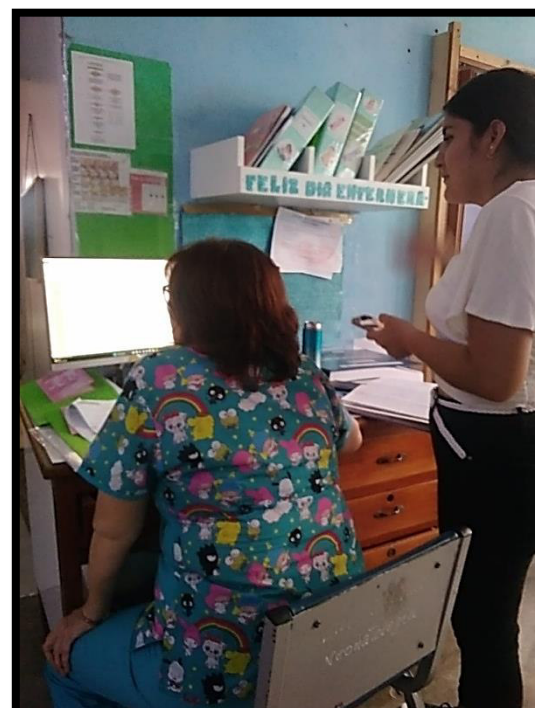


Presentación de la documentación para acceder a la base de datos del área de Obstetricia y Neonatología del CMI Los Sureños



Área de obstetricia

(Obteniendo relación de partos atendidos en el CMI Los Sureños)



Área de Neonatología

(Obteniendo relación de recién nacidos vivos en el CMI Los Sureños)

Aplicación del instrumento (encuesta) en el sujeto de estudio



Anexo G. Informe de originalidad

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD



INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. CAMPOS CRUZ BRIGIT PAOLA DNI: 71343220

2. SANCHEZ ASCARRUZ BETSY ESTEFANI DNI: 74605144

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 - I, y habiendo realizado¹ la TESIS para optar el Título Profesional² de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:

Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un centro materno infantil en Lima, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

Número	Fuente	Porcentaje
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 24 días del mes de abril del año 2024.

Egresado 1

Egresado 2

Tania Arauco Lozada
DNI 45415314

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Anexo H. Informe de corrección de estilo

INFORME N° 019-2024

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : *30 de abril de 2024*


Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada **“Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un Centro Materno Infantil en Lima, 2023”** para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. Campos Cruz, Brigit Paola
2. Sanchez Ascarruz, Betsy Estefani

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "Percepción de las madres sobre la calidad de atención recibida durante el parto en un Centro Materno Infantil en Lima, 2023", presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?	4				4
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					19


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 30 de abril de 2024

Anexo J. Informe de conformidad para sustentación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 005-2020

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL PARTO EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA, 2023" elaborado por:

1. CAMPOS CRUZ BRIGIT PAOLA DNI N° 71343220
2. SANCHEZ ASCARRUZ BETSY ESTEFANI DNI N° 74605144

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 24 de abril de 2024



Mg. Arauco Tania
Asesor

Anexo K. Base de datos

Variable: Calidad de atención

	Respuesta rápida			Empatía			Seguridad							Confianza					Elementos tangibles			
	PR G.1	PR G.2	PR G.3	PR G.4	PR G.5	PR G.6	PR G.7	PR G.8	PR G.9	PRG .10	PRG .11	PRG .12	PRG .13	PRG .14	PRG .15	PRG .16	PRG .17	PRG .18	PRG .19	PRG .20	PRG .21	PRG .22
Madre 1	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3
Madre 2	2	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	4	2	2	2	3
Madre 3	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	4	4	5	6	6	5	4	6
Madre 4	5	4	6	6	6	4	5	6	6	4	6	4	6	5	5	6	6	6	5	6	6	6
Madre 5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	2	3	3	3	3
Madre 6	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Madre 7	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Madre 8	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
Madre 9	3	2	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2
Madre 10	4	3	4	4	4	3	2	3	5	3	3	3	5	3	3	4	5	4	4	4	4	4
Madre 11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
Madre 12	2	3	2	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4
Madre 13	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Madre 14	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Madre 15	4	5	5	6	6	6	6	4	6	5	5	6	5	5	5	4	5	5	6	6	4	6

Madre 16	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
Madre 17	4	3	3	3	5	4	5	5	4	3	4	5	3	5	6	5	4	5	4	3	4	3
Madre 18	4	2	2	3	3	4	4	3	4	3	5	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
Madre 19	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
Madre 20	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Madre 21	4	6	3	5	4	6	4	6	5	4	6	4	4	6	6	3	4	6	4	5	4	5
Madre 22	5	5	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	5	4	5	6	4	5	6	6	5	5
Madre 23	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	5	4
Madre 24	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4
Madre 25	4	3	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	3	4	5
Madre 26	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
Madre 27	3	5	5	4	6	4	3	3	3	4	5	4	6	4	4	4	6	4	3	6	3	4
Madre 28	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3
Madre 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
Madre 30	4	4	5	4	3	3	3	4	5	5	3	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	3
Madre 31	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4
Madre 32	6	5	6	5	5	6	6	6	6	5	6	4	6	4	6	5	6	4	4	6	6	6
Madre 33	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Madre 34	5	4	4	5	4	5	4	6	4	5	5	4	6	3	6	6	3	4	4	6	4	5

Madre 35	4	4	3	5	4	4	3	4	6	3	4	5	4	4	5	6	4	5	5	6	3	3
Madre 36	3	4	4	3	4	4	3	3	5	3	4	5	5	5	4	5	3	3	3	5	3	4
Madre 37	6	5	6	6	6	4	5	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	4	6	6	5	6
Madre 38	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
Madre 39	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	2	3	4
Madre 40	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
Madre 41	4	3	5	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	4	5	6	4	5	5	5
Madre 42	3	5	4	3	3	3	5	3	5	5	3	4	3	5	5	3	3	3	5	3	3	5
Madre 43	4	6	5	4	4	5	6	4	4	5	6	4	6	6	6	6	4	6	6	5	5	5
Madre 44	3	4	3	4	5	4	5	4	3	5	5	3	3	3	5	5	4	3	4	5	4	4
Madre 45	6	4	6	5	5	6	4	5	5	6	6	5	6	5	6	6	6	5	5	6	5	6
Madre 46	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	2	2	4
Madre 47	4	5	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	3
Madre 48	4	3	3	3	4	3	5	4	5	4	6	3	3	4	4	4	4	6	5	5	4	3
Madre 49	6	6	6	6	6	5	6	4	6	4	4	6	4	6	6	6	6	6	4	6	5	6
Madre 50	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2
Madre 51	6	5	4	5	5	5	6	6	6	6	4	6	4	6	6	5	6	6	6	6	4	4
Madre 52	6	5	5	6	6	6	6	5	4	4	4	6	5	6	5	5	5	4	6	5	6	6
Madre 53	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4

Madre 54	2	4	2	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	4	3	2	2	4	3	4	2	3
Madre 55	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3
Madre 56	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3	4	6	6	6	4	6	5	3	4	5	4
Madre 57	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	4	4	2	2	3	3	4	3	4
Madre 58	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
Madre 59	3	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3
Madre 60	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3
Madre 61	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	5	3	4
Madre 62	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Madre 63	5	4	5	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	3	4	3	5	5
Madre 64	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4
Madre 65	4	4	6	5	5	5	6	6	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	6	4	5	6
Madre 66	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4
Madre 67	4	4	4	3	4	5	3	2	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	5	4	5	3
Madre 68	3	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3
Madre 69	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2	4	3	2	2
Madre 70	3	3	5	3	5	3	3	5	4	5	4	3	3	4	4	6	5	5	4	5	4	3
Madre 71	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3
Madre 72	4	4	2	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	4	4

Madre 73	5	4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	3	3	3	5	4	4	4	5	3	4	5
Madre 74	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	4	6	5	5	5	4	4	6	6	5	4
Madre 75	3	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3
Madre 76	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	5	3	4	3	3	4	3	3	4
Madre 77	3	3	3	5	3	3	4	2	4	5	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3
Madre 78	4	5	6	5	6	5	4	4	6	6	5	6	5	6	6	6	4	6	5	6	4	5
Madre 79	6	4	5	5	5	6	5	6	6	6	6	4	6	4	6	5	6	6	6	5	4	6
Madre 80	6	6	4	5	5	3	4	5	5	3	3	4	6	5	6	5	5	3	6	5	6	6
Madre 81	6	4	6	5	4	5	3	5	6	6	6	4	4	5	5	6	6	6	5	5	4	5
Madre 82	6	4	6	4	4	4	5	5	6	6	4	6	6	4	4	6	5	6	6	6	6	4
Madre 83	4	5	4	6	6	4	4	4	6	4	6	6	5	6	5	6	5	5	4	4	4	6
Madre 84	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	6	5	5	3	4	6	4	5	5	4	5	5
Madre 85	6	6	6	6	6	4	4	6	6	4	6	6	5	6	4	5	4	6	6	6	6	6
Madre 86	4	4	5	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	4	5	5	6	5	6	6	4
Madre 87	5	4	4	6	6	5	6	5	6	4	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6
Madre 88	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	4	6	4	5	6	5	6	6	6