



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA,
2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:
REYES PEREZ, JACKELINE INGRID
MARCELO ROJAS YURICO YAMILET

DOCENTE ASESOR:
DRA. DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA
CÓDIGO ORCID N 0000-0002-1189-4789

CHINCHA, 2024



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de enero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. REYES PÉREZ, JACKELINE INGRID y MARCELO ROJAS YURICO YAMILET**, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA , han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jackeline Ingrid Reyes Perez identificado con DNI N° 71219405 y Yurico Yamilet Marcelo Rojas identificado con DNI N° 70070544, en mi condición de bachiller del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad Ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

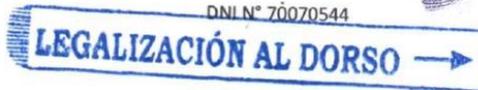
Chincha Alta, 16 de enero de 2025


JACKELINE INGRID REYES PEREZ

DNI N° 71219405


YURICO YAMILET MARCELO ROJAS

DNI N° 70070544



ELVIS J. DELGADO ESCOBARILLA
ABOGADO - NOTARIO
CALLE 10 N° 1001
CHIMBOTE

CERTIFICO: QUE Yurico YAMILLET MARCELO ROSAS
Y JACKELINE INGRID REYES PEREZ

CON DNI N° 70070544 - 71219405

FIRMAN (N) ÉSTE DOCUMENTO F IMPRIME (N) SU (S) HUELLA (S)
DIGITAL (ES), EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA DE SU CONTENIDO

CHIMBOTE, **16 ENE. 2025**



Elvis J. Delgado Escobarilla
Abogado Notario de la Prov. del Santa



DEPARTAMENTO DE GOBIERNO
AL SEÑOR YURICO YAMILLET MARCELO ROSAS
NO SE RECIBIÓ EL DOCUMENTO

11444444

COPIA VERIFICADA

LEGALIZACIÓN AL DORSO

COPIA VERIFICADA

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante y fuente inagotable de fortaleza, sabiduría y amor. Gracias por iluminar mi camino y brindarme la fe necesaria para superar cada desafío que encontré en este proceso. A mis hijos, el mayor regalo de mi vida, quienes son mi inspiración diaria. Sus sonrisas, su amor y su confianza en mí me motivan a seguir adelante ya dar lo mejor de mí en cada momento. A mis padres, por su apoyo incondicional, su compañía y sus palabras de aliento. Gracias por ser parte fundamental de mi vida y por estar siempre a mi lado, celebrando mis logros y ayudándome a superar las dificultades. Con todo mi amor y gratitud, esta tesis es para ustedes.

Reyes Pérez, Jackeline Ingrid
Marcelo Rojas Yuriko Yamilet

Agradecimiento

A mis hijos, quienes con su amor y alegría llenan mi vida de motivos para seguir adelante. Gracias por su paciencia, por comprender mis ausencias y por ser mi mayor fuente de inspiración.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, sus palabras de ánimo y por estar siempre a mi lado en cada etapa de este proceso. Su amor y confianza me han impulsado a superar los obstáculos ya no rendirme.

A mis profesores, quienes compartieron su conocimiento y dedicación, ya mis compañeros, con quienes compartieron aprendizajes y experiencias inolvidables.

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024; aplicando la metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional, los datos se recolectaron mediante cuestionarios estructurados que evalúan la calidad de atención y el nivel de satisfacción. Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para normalidad de datos, y la estadística no paramétrica Rho de Spearman para analizar correlaciones, logrado como resultados, que la capacidad de respuesta ($r_s=-0.226$, sig.0.037) y la seguridad ($r_s=0.286$, sig.0.008) mostraron relaciones significativas con el nivel de satisfacción, también una evaluación positiva significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción ($r_s=0.483$, sig.0.001). Sin embargo, no se encontrará una relación significativa entre la confiabilidad, la empatía y la satisfacción, en conclusión, aunque aspectos como la capacidad de respuesta, la seguridad y los elementos tangibles influyen positivamente en la satisfacción durante el parto humanizado, no existe una relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción.

Palabras claves: Parto humanizado, Calidad de atención, Satisfacción materna, Salud materna

Abstract

The following research presents as title: Level of satisfaction and quality of care during humanized childbirth in postpartum women treated at the Yugoslavia health center in 2024, the general objective being: to determine the relationship between the quality of care and the level of satisfaction during humanized birth. A non-experimental, cross-sectional and correlational design was used. The sample included 86 postpartum women. Data were collected through structured questionnaires that evaluate the quality of care and level of satisfaction. The Kolmogorov-Smirnov test was used for data normality, and the non-parametric Spearman's Rho statistic was used to analyze correlations. It was found that responsiveness ($r_s = -0.226$, $p = 0.037$) and security ($r_s = 0.286$, $p = 0.008$) showed significant relationships with the level of satisfaction, also a significant positive evaluation between tangible aspects and satisfaction ($r_s = 0.483$, $p < 0.001$). However, a significant relationship will not be found between reliability, empathy and satisfaction. In conclusion, although aspects such as responsiveness, security and tangible elements positively influence satisfaction during humanized childbirth, there is no relationship significant between the overall quality of care and the level of satisfaction.

Keywords: Humanized birth, Quality of care, Maternal satisfaction, Maternal health

Índice general

| | |
|--|------|
| Portada..... | i |
| Constancia..... | ii |
| Declaratoria de autenticidad de la investigación..... | iii |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento..... | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract..... | viii |
| Índice general | ix |
| Índice de tablas académicas | xi |
| Índice de figuras | xiii |
| I. INTRODUCCIÓN | 15 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 2.1. Descripción del Problema | 16 |
| 2.2. Pregunta de Investigación General | 19 |
| 2.3. Preguntas de Investigación Específicas | 19 |
| 2.4. Objetivo general y específicos | 19 |
| 2.5. Justificación e importancia..... | 20 |
| III. MARCO TEÓRICO | 22 |
| 3.1. Antecedentes | 22 |
| 3.2. Bases teóricas | 26 |
| 3.3. Marco conceptual | 39 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 41 |
| 4.1. Tipo y nivel de Investigación..... | 41 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 42 |
| 4.3. Hipótesis generales y específicas | 42 |
| 4.4. Identificación de las variables | 43 |
| 4.5. Operacionalización de variables | 44 |
| 4.6. Población – Muestra | 52 |
| 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información | 53 |
| 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos | 57 |
| V. RESULTADOS | 58 |
| 5.1. Presentación de resultados. | 58 |
| 5.2. Interpretación de resultados..... | 73 |

| | |
|--|-----|
| VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 78 |
| VII. Discusión de los resultados | 86 |
| Conclusiones y recomendaciones | 90 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 94 |
| ANEXOS..... | 105 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 106 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 131 |
| Anexo 3: Ficha De Validación De Instrumento De Medición..... | 136 |
| | 137 |
| | 138 |
| Anexo 4: base de datos..... | 140 |
| Anexo 5: cartas de presentación | 150 |
| Anexo 6: evidencias fotográficas | 151 |
| Anexo 7: informe de Turnitin | 154 |

Índice de tablas académicas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Niveles de calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 57 |
| Tabla 2: Niveles de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 58 |
| Tabla 3: Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 59 |
| Tabla 4: Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 61 |
| Tabla 5: Niveles de la dimensión empatía de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 61 |
| Tabla 6: Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024. | 62 |
| Tabla 7: Niveles de satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024. | 63 |
| Tabla 8: Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 64 |
| Tabla 9: Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 65 |
| Tabla 10: Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024. | 66 |

| | |
|---|----|
| Tabla 11: Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 67 |
| Tabla 12: Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 69 |
| Tabla 13: Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 71 |
| Tabla 14: Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 73 |
| Tabla 15: Test de Normalidad KS | 79 |
| Tabla 16: Rho de Spearman de la hipótesis general | 81 |
| Tabla 17: Rho de Spearman de la hipótesis específica 1 | 82 |
| Tabla 18: Rho de Spearman de la hipótesis específica 2 | 83 |
| Tabla 19 Rho de Spearman de la hipótesis específica 3 | 84 |
| Tabla 20 Rho de Spearman de la hipótesis específica 4 | 85 |
| Tabla 21 Rho de Spearman de la hipótesis específica 5 | 86 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Niveles de calidad de atención | 57 |
| Figura N° 2. Niveles de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 58 |
| Figura N° 3. Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 59 |
| Figura N° 4. Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 60 |
| Figura N° 5. Niveles de la empatía seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 61 |
| Figura N° 6. Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 62 |
| Figura N° 7. Niveles de satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 63 |
| Figura N° 8. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 64 |
| Figura N° 9. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 65 |
| Figura N° 10. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 66 |
| Figura N° 11. Niveles de satisfacción de la puérpera y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 68 |

| | |
|--|----|
| Figura N° 12. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 70 |
| Figura N° 13. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 72 |
| Figura N° 14. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024 | 74 |

I. INTRODUCCIÓN

Este estudio se centra en la evaluación de la relación entre la satisfacción y la calidad en el parto humanizado, un enfoque que respeta los deseos y la autonomía de la madre, garantizando una experiencia segura y empática. A pesar de su creciente adopción en la práctica obstétrica, la implementación de estas prácticas enfrenta desafíos contextuales. La investigación busca identificar tanto los aspectos más valorados como las áreas que requieren mejora, mediante una metodología descriptiva, transversal y correlacional. Se utilizarán encuestas estructuradas y entrevistas en profundidad con puérperas atendidas bajo este modelo en el último año, para obtener una comprensión integral de su experiencia.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción y calidad de atención durante el parto humanizado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en 2024. Los hallazgos permitirán optimizar la práctica del parto humanizado en dicha institución y ofrecer evidencia empírica para influir en políticas de salud materna. Asimismo, se garantizará que los derechos y el bienestar de las mujeres sean prioritarios en el proceso de parto, promoviendo un enfoque centrado en la dignidad y autonomía de las madres.

La presente indagación se distribuye en el primer capítulo introducción, el segundo capítulo se centra en la problemática, en el tercer capítulo, se presenta una detallada caracterización de los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual, el cuarto capítulo describe un conjunto de estrategias metodológicas, el capítulo quinto muestra los resultados obtenidos, el capítulo sexto el análisis de resultados, el capítulo séptimo la discusión de resultados y finalmente el capítulo VIII las conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En el marco del parto humanizado, la satisfacción se basa en una comunicación continua y eficaz entre el personal obstétrico, el equipo médico y la mujer en labor de parto. Es esencial que la mujer se sienta completamente informada e involucrada, manteniendo el control sobre su experiencia de parto. Este enfoque fomenta también la presencia y participación activa de un acompañante elegido por ella, que puede ser su pareja o algún familiar cercano. Este modelo busca reforzar un ambiente de apoyo durante el parto, subrayando el valor de una experiencia personalizada y empoderadora (1).

Por otro lado, en el contexto de la salud materna, la calidad está referida a mejorar la probabilidad de resultados saludables durante el parto humanizado, esto se traduce en enfocarse en competencia, accesibilidad, comunicación efectiva, seguridad, eficiencia y equidad, estos componentes son esenciales para asegurar no solo una experiencia de nacimiento positiva, sino también un comienzo saludable y empoderado de la maternidad (2).

A nivel internacional, la calidad de la atención durante el parto enfrenta desafíos significativos, reflejando profundas desigualdades en los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en desarrollo, solo el 40% de las mujeres tienen acceso a servicios de salud materna de calidad, lo que afecta gravemente la atención del parto debido a la escasez de personal capacitado y recursos insuficientes (3). Esta situación conlleva a que muchas mujeres no reciban una atención adecuada y respetuosa durante el proceso de parto. En contraste, en países como Japón, donde más del 90% de los partos ocurren en hospitales con un enfoque centrado en la calidad, se prioriza la atención humanizada que respeta la fisiología natural del parto, reduciendo las intervenciones médicas innecesarias y mejorando la experiencia de las madres (4). Estos ejemplos destacan la necesidad urgente de

mejorar la atención materna globalmente, para reducir las disparidades existentes y garantizar un trato digno y seguro a todas las mujeres, independientemente de su contexto geográfico (5).

En América Latina, la calidad de la atención durante el parto también enfrenta importantes desafíos. La Organización Panamericana de la Salud subraya la importancia de garantizar un cuidado materno respetuoso que asegure los derechos a la autonomía y dignidad de las madres (6). En Brasil, aunque se han implementado esfuerzos para mejorar estos aspectos y reducir el número de cesáreas, estas aún representan el 55% de los partos en hospitales privados. Por otro lado, en Argentina, aunque el 70% de los partos en hospitales públicos siguen un modelo de atención humanizada, la calidad de estos servicios sigue siendo inconsistente.

En contraste, Colombia ha mostrado avances notables, logrando mejorar la calidad de la atención en el 80% de sus centros de salud tras la consolidación de derechos clave en 2022. Estos casos reflejan los esfuerzos que aún deben realizarse para mejorar la experiencia y seguridad de las madres en la región (7)

A nivel nacional, el Instituto Materno Perinatal de Lima ha destacado en su estudio de 2023, 'El parto humanizado', cómo una atención de calidad es crucial para elevar los estándares de satisfacción de las usuarias postparto, este hallazgo ha motivado la creación de documentos y guías para estandarizar y mejorar la calidad del cuidado durante el parto, asegurando prácticas respetuosas que benefician tanto a la madre como al neonato (8). En nuestro país, la satisfacción con la atención del parto sigue siendo un desafío, como lo evidencian estudios recientes en Juliaca. Según Flores (2023), el 47% de las parturientas expresó una preferencia por la medicina ancestral debido a la insatisfacción con la atención médica (9), mientras que Quispe (2023) reportó que solo el 32,26% de las mujeres estaban satisfechas con la calidad de la atención recibida

(10). Estos resultados destacan la necesidad urgente de mejorar la satisfacción en la atención obstétrica (11).

Otra investigación realizada en Perú en la provincia de Sechura, Piura en 2019, reveló alta satisfacción y la cual se relacionaba con buenos niveles de calidad en el parto humanizado, con un 77% de puérperas que calificaron la calidad como buena (12), un estudio en Andahuaylas en el 2020, menciona niveles buenos de satisfacción (85.3%) (13), estos resultados en Perú demuestran que una atención de parto humanizada se asocia con una mejor percepción de satisfacción y todo dependerá de las condiciones de cada establecimiento de salud.

A nivel local, en el Centro de Salud Yugoslavia, la atención del parto enfrenta serios desafíos que afectan de manera directa la satisfacción de las parturientas y la calidad del servicio. Uno de los problemas más graves es la insuficiencia de personal capacitado, lo que limita la capacidad de ofrecer un cuidado individualizado y adecuado durante las diferentes etapas del parto. La falta de profesionales especializados, como obstetras y enfermeras con experiencia en atención humanizada, provoca que muchas mujeres no reciban la asistencia oportuna que necesitan, lo que incrementa su vulnerabilidad durante el proceso.

Además, la escasez de insumos médicos básicos, como medicamentos, material de sutura, guantes estériles y equipos para monitoreo fetal, ha generado serias preocupaciones sobre la seguridad del parto. La falta de tecnología adecuada, como monitores electrónicos fetales, también limita la capacidad de detectar complicaciones a tiempo, lo que compromete tanto la salud materna como la del recién nacido. Esta situación ha dado lugar a una creciente desconfianza en los servicios de salud locales, ya que muchas mujeres perciben que no se les brinda el cuidado de calidad que merecen. Ante este panorama, es urgente la implementación de intervenciones que mejoren tanto los recursos materiales como el

capital humano, con el fin de garantizar una atención obstétrica segura, respetuosa y centrada en las necesidades de las parturientas, restaurando así la confianza en el sistema de salud local.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

PE 1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión la fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

PE 2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión la capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

PE 3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

PE 4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

PE 5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

Objetivos Específicos:

OE 1: Identificar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

OE 2: Establecer la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

OE 3: Evaluar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

OE 4: Valorar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

OE 5: Identificar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

2.5. Justificación e importancia

La justificación teórica, aplica la teoría de calidad de Donabedian, que evalúa estructura, proceso y resultado en atención médica, junto con el Modelo de Humanización del Parto de Missoni, que aboga por un trato personalizado y respetuoso, estas teorías permiten un análisis profundo de cómo las prácticas obstétricas impactan directamente sobre la satisfacción, ofreciendo perspectivas valiosas que podrían mejorar la atención materna en el Centro de Salud Yugoslavia.

Por otro lado, la **justificación práctica**, se refleja con la evaluación de la implementación de prácticas de parto humanizado, identificando áreas críticas que necesitan atención y refuerza las prácticas eficaces, elevando la confianza y satisfacción de las madres en los servicios de salud, los hallazgos pueden servir como referencia para futuras

investigaciones que busquen desarrollar políticas de salud más efectivas y protocolos de atención optimizados.

La **justificación metodológica**, se apoya en un enfoque cuantitativo para examinar detalladamente la satisfacción y la calidad de atención en el contexto del parto humanizado, utilizando encuestas para recopilar datos cuantitativos y aplicando pruebas estadísticas correlacionales, como el test de Chi-cuadrado, se establecerán tendencias y relaciones significativas, además las entrevistas detalladas proporcionarán percepciones de las experiencias, esta metodología enriquecerá la interpretación de los resultados y fortalece la formulación de estrategias específicas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Como antecedentes tenemos los siguientes

Antecedentes internacionales

Kidane et al. (15), en el 2023, realizaron un estudio en Etiopía con el objetivo de evaluar la satisfacción materna durante el parto en un hospital, utilizando un diseño transversal con una muestra aleatoria de 400 madres postparto. La tasa de respuesta fue del 98.8%, y los datos se procesaron con los programas EpiData y SPSS. Los resultados indicaron que el nivel general de satisfacción con la atención del parto fue del 80%. Las dimensiones clave que influyeron en esta satisfacción fueron el trato recibido, con una razón de probabilidades de 2.85 [IC del 95%: 1.21 a 6.72], la privacidad, con un OR de 3.73 [IC del 95%: 1.79 a 7.75], los aspectos tangibles de la atención, con un OR de 3.03 [IC del 95%: 1.50 a 6.14], y el tiempo de espera, que presentó un OR de 4.31 [IC del 95%: 2.24 a 8.29]. En conclusión, el estudio resalta la importancia de reducir los tiempos de espera y garantizar la privacidad durante el parto como aspectos esenciales para mejorar la satisfacción materna en los servicios de salud obstétrica.

Hochman et al. (16), en el 2023 en Israel, con el objetivo de explorar la calidad de atención relacionada a la satisfacción y experiencias negativas en el parto, trabajó un análisis transversal llevado a cabo en un hospital terciario, evaluadas mediante el cuestionario escala de Satisfacción al nacer. Los resultados reportaron que, de las 1495 participantes, 716 reportaron una calidad baja en la atención durante el parto; dimensiones como confianza se asociaron con menores riesgos de insatisfacción. Además, el 35% de las participantes expresó una falta de confianza en el personal médico, lo cual se asoció con un aumento en los niveles de insatisfacción. Por otro lado, el 65% de las mujeres que reportaron

sentirse seguras y bien atendidas durante el parto mostraron niveles más altos de satisfacción. En cuanto a las experiencias negativas, el 28% mencionó que el entorno físico del hospital no contribuyó a una experiencia positiva, lo que subraya la importancia de mejorar no solo el cuidado clínico, sino también las condiciones tangibles en las que se brinda atención. En conclusión, estos resultados enfatizan la necesidad de un enfoque empático y seguro en la atención del parto, considerando tanto las necesidades emocionales como las condiciones tangibles del entorno hospitalario para mejorar la satisfacción materna.

Amoah et al. (17), en el 2022 en Ghana, con el objetivo de medir la satisfacción de la madre respecto a los servicios de parto, elaboró un estudio transversal donde se reclutaron mujeres en las salas posnatales mediante muestreo sistemático evaluando el nivel de calidad usando herramientas de SERVQUAL. Resultados demostraron que, 277 mujeres fueron entrevistadas, el 79,8% expresaron satisfacción con los servicios recibidos, sin embargo, las dimensiones como retrasos, conducta poco profesional del personal, instalaciones deficientes y escasez de personal calificado, reportaron mala satisfacción, mientras que los predictores más significativos de satisfacción fueron la confiabilidad y la empatía. En conclusión, a pesar de los problemas identificados, la mayoría de las mujeres posparto se mostraron satisfechas, lo que resalta la importancia de enfocarse en la confiabilidad y empatía durante el parto.

Fumagalli et al. (18), en el 2021 en Italia, en su estudio transversal realizado con el objetivo de evaluar la satisfacción de las madres con su experiencia de parto, empleando la versión italiana de evaluación de la Satisfacción durante el parto, contando con la participaron 277 mujeres. Los resultados mostraron que las características sociodemográficas no se relacionaban con la satisfacción materna, mientras que, la multiparidad y un perineo intacto se vincularon a una mayor satisfacción, además factores como

la asistencia a clases prenatales, largas fases activas de parto, la administración de oxitocina se asoció negativamente con la satisfacción. En conclusión, la importancia de la empatía, la seguridad y la atención a los aspectos tangibles del entorno del parto, sugiriendo que un ambiente acogedor y respetuoso puede mejorar significativamente la experiencia maternal.

Tadesse et al. (19), en el 2020 en Etiopía, en su estudio con el objetivo de medir la satisfacción de las madres y sus parejas con el servicio de sala de partos. Utilizando un análisis transversal comparativo mediante la escala de satisfacción adaptada, se compararon las puntuaciones de muestras pareadas. Los resultados mostraron que la satisfacción general reportada fue del 47,6% para las madres, evidenciando diferencias significativas en la calidad del servicio ($p = 0,02$), se identificaron factores influyentes como la edad, la percepción del servicio, el tiempo de espera, el modo de visita y el desenlace del parto, afectando diferencialmente la satisfacción de madres y parejas, en conclusión, se sugiere la necesidad de políticas hospitalarias que mejoren el soporte a las parejas y optimicen la experiencia de parto, destacando la importancia de la privacidad y la gestión del tiempo de espera para elevar la satisfacción general.

Antecedentes nacionales

Galán (20), en el 2024 en Iquitos, a fin de verificar la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención en puérperas atendidas en un hospital de Iquitos, mediante una metodología observacional, no experimental, correlacional y prospectiva, que evaluó distintos aspectos de la atención, los resultados evidenciaron relación significativa entre la satisfacción de las puérperas y la calidad de atención, con altos niveles de satisfacción y calidad percibida en todas las áreas evaluadas. Pero no se halló relación significativa entre la satisfacción con los servicios logísticos y su calidad ($p = 0.977$). En conclusión, mientras la atención clínica cumple con las expectativas

de las pacientes, los servicios logísticos podrían no ser un factor crítico en la percepción de su satisfacción general.

Reátegui (21), en el 2024 en Iquitos, en el estudio, con objetivo de evaluar si existe relación entre la calidad y la satisfacción de madres atendidas de parto vaginal, mediante un análisis cuantitativo, descriptivo, aplicado y prospectivo, transversal y correlacional. Los resultados mencionan edades entre 20 y 35 años y de zonas urbanas, percibieron la calidad de atención como buena, destacando respuesta rápida, seguridad y confianza. El 72.3% expresó una alta satisfacción, correlacionando significativamente con la calidad percibida ($p=0.006$). En conclusión: el hallazgo enfatiza la importancia de fortalecer los servicios de atención al parto, mejorar la experiencia de las puérperas, asegurando que los aspectos tangibles y emocionales de la atención satisfagan a las pacientes.

Candia y Chanco (22), en el 2023 en Cusco, con el objetivo evaluar cómo las gestantes perciben la calidad y la satisfacción en un marco intercultural, se empleó una investigación descriptiva cuantitativa, aplicando encuestas a 133 gestantes mediante los cuestionarios adaptados para medir respectivamente la calidad de atención y la satisfacción. Resultados: 81.95% de las mujeres calificaron la calidad de atención como buena, destacándose la seguridad y elementos tangibles. Sin embargo, hubo áreas de insatisfacción notable, como la entrega obligatoria de la placenta y limitaciones en la privacidad. En conclusión, pese a algunos desafíos, la mayoría de madres se encuentran satisfechas, resaltando la importancia de un enfoque intercultural en la atención perinatal.

Robles (23), en el 2023 en Cajamarca, quien buscaba establecer la satisfacción relacionado a la calidad en el parto, con un diseño descriptivo y retrospectivo, que encuestó a 100 puérperas que experimentaron un parto vaginal, se aplicó un cuestionario para medir la satisfacción, los resultados reportaron mujeres de 20 a 24 años (36%), convivientes (45%), con educación secundaria (40%), amas de

casa (42%), y primigestas (49%). La satisfacción general fue alta, alcanzando un 56%, con puntuaciones destacadas en las dimensiones de elementos tangibles (68%), confianza (59%), empatía (52%), respuesta rápida (50%) y seguridad (49%), en conclusión, una mayoría significativa de madres se sintió satisfecha en el parto, especialmente en las áreas de elementos tangibles y confianza, subrayando la importancia de continuar mejorando los estándares de atención.

Barboza (24), en el 2023 en Chota, con el objetivo de analizar la calidad del servicio mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo transversal, donde se evaluaron 124 puérperas usando el SERVPERF, los resultados destacan que la mayoría estaban satisfechas (93.5%) con la atención recibida, la empatía y elementos tangibles mostraron altos niveles de satisfacción (100% y 99.2%, respectivamente), mientras que la confianza y seguridad presentaron mayores índices de insatisfacción (33.1% y 34.7%). En conclusión, los resultados indican la importancia de mejorar la confianza en el parto para elevar la satisfacción general de las puérperas.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Nivel de satisfacción del Usuario

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la satisfacción se define como la percepción positiva que los usuarios tienen de los servicios de salud recibidos en los centros hospitalarios. Esta medida es fundamental para evaluar la calidad y eficiencia de la atención médica ofrecida, además de ser crucial para identificar áreas susceptibles de mejora en la prestación de servicios de salud (46).

El MINSA utiliza diversas estrategias para medir la satisfacción del usuario, que incluyen encuestas periódicas a los usuarios y familias, estas encuestas abordan aspectos como el trato recibido, la accesibilidad a los servicios, el acceso a los medicamentos y equipos, entre otros (47).

La finalidad de medir la satisfacción del usuario de servicios de salud, es garantizar servicios adecuados, estas evaluaciones no solo informan sobre el desempeño de las instituciones de salud, sino que también orientan la implementación de políticas y programas que buscan mejorar continuamente la experiencia del usuario (49).

También, existen algunos factores determinantes de la satisfacción materna, incluye las intervenciones médicas necesarias y la disponibilidad de recursos durante el parto, el trato y comunicación viene a formar parte de cómo el personal médico y de obstetricia se relaciona con las mujeres, proporciona información clara y respondiendo a sus preocupaciones, la comodidad del entorno del parto, las decisiones relacionadas con su atención obstétrica y la sensación de tener control durante el parto (49).

Diversos métodos se emplean para medir la satisfacción materna durante el parto, entre ellos encuestas estructuradas postparto, entrevistas semiestructuradas y escalas de evaluación específicas. Estas herramientas recogen tanto aspectos cuantitativos como cualitativos de la experiencia de las mujeres, ofreciendo una visión integral y detallada de sus percepciones. La evaluación de la satisfacción materna es esencial para la mejora continua de la calidad en la atención obstétrica (50).

Teorías de la satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario en el ámbito de la salud se entiende como el resultado de una interacción compleja entre las expectativas previas del paciente, la percepción de la calidad del servicio recibido y factores individuales o sociales. Para analizar y comprender este fenómeno, diversas teorías han sido propuestas, cada una con enfoques específicos que permiten identificar áreas clave para mejorar la experiencia de los pacientes (51).

Una de las teorías más relevantes es la Teoría de la Disconfirmación de Expectativas, que sostiene que la satisfacción del usuario surge al

comparar lo que esperaba del servicio con lo que realmente recibió. Si las expectativas son superadas, el paciente estará satisfecho; en cambio, si el servicio no alcanza lo esperado, se genera insatisfacción. Este enfoque es particularmente útil en la evaluación de servicios médicos, donde factores como la atención personalizada, los tiempos de espera y la comunicación son determinantes (52).

Otra perspectiva valiosa es la Teoría de las Necesidades de Maslow, que jerarquiza las necesidades humanas desde las más básicas, como la seguridad física y la atención médica, hasta aquellas relacionadas con el bienestar emocional y la autorrealización. En el ámbito de la salud, esto implica que los pacientes primero priorizan aspectos básicos, como la accesibilidad y la infraestructura, antes de considerar otros elementos como la empatía o el acompañamiento emocional (53).

La Teoría de los Factores de Herzberg divide los elementos que influyen en la satisfacción en dos categorías: los factores higiénicos y los factores motivadores. Los primeros incluyen condiciones básicas del servicio, como la limpieza y la organización, mientras que los segundos se refieren a elementos que generan una experiencia positiva, como la calidad del trato y la profesionalidad del personal de salud. Este modelo subraya la importancia de abordar tanto las necesidades fundamentales como los aspectos que aportan valor añadido al servicio (51).

Por su parte, la Teoría de la Equidad de Adams plantea que los usuarios evalúan la justicia del servicio recibido comparándolo con lo que otros pacientes experimentan. La percepción de equidad en el acceso, el trato y los resultados es esencial para generar confianza y satisfacción. Esta teoría es especialmente relevante en contextos donde los recursos de salud son limitados y la equidad en la distribución de los mismos se convierte en un tema crítico (54).

Finalmente, la Teoría del Comportamiento Planificado enfatiza la relación entre la satisfacción y las decisiones futuras del paciente, como regresar al establecimiento o recomendarlo. Según esta teoría, la actitud del paciente hacia el servicio, las influencias sociales y la percepción de control sobre su experiencia influyen en su satisfacción general y en su comportamiento posterior (55).

Dimensiones de la satisfacción del usuario

D-1. Estructura:

La estructura en la atención sanitaria es fundamental para la satisfacción del paciente, ya que abarca todos los aspectos físicos y organizativos que moldean su experiencia en un centro de salud. Un entorno bien diseñado, limpio y moderno no solo mejora la percepción de calidad, sino que también infunde confianza en los pacientes sobre la competencia del personal (51).

La accesibilidad y seguridad de las instalaciones son esenciales para garantizar un entorno acogedor y seguro para todos, incluyendo personas con discapacidad. Además, el uso de tecnología de vanguardia y equipamiento médico actualizado refuerza la confianza en el tratamiento recibido. La eficiencia de los procesos administrativos, como el registro y la programación de citas, contribuye a una experiencia más fluida, reduciendo tiempos de espera y frustraciones (52).

D-2. Atención:

La atención, como dimensión de la satisfacción del paciente en el ámbito sanitario, está relacionado a los pacientes y los proveedores de atención médica. Esta dimensión abarca no solo la competencia técnica del personal, sino también la calidad del trato interpersonal. Los pacientes valoran profundamente ser tratados con empatía, respeto y cortesía, lo que contribuye a su confianza en los servicios recibidos (53).

Además, una atención de calidad también implica que el personal de salud responda eficazmente a las preocupaciones y necesidades del paciente, asegurando una comunicación clara y comprensible. La capacidad de los proveedores para mostrar empatía y ofrecer soluciones rápidas refuerza la relación de confianza, lo que contribuye no solo a la satisfacción del paciente, sino también a una mejora en los resultados de salud. Esta interacción personalizada y respetuosa es esencial en un sistema sanitario orientado a la atención centrada en el paciente (54).

La relación entre la atención y el parto humanizado es fundamental, ya que este enfoque promueve un trato respetuoso, empático y centrado en la madre. En un parto humanizado, la atención va más allá de los procedimientos médicos, reconociendo las necesidades emocionales, psicológicas y físicas de la mujer. La empatía, la comunicación clara y el respeto a la autonomía de la madre son pilares en este tipo de atención, garantizando que el proceso sea lo más seguro y confortable posible, mientras se protege la dignidad y los derechos de la parturienta (55).

D-3. Orientación Educativa:

Esta dimensión es fundamental para empoderar a los pacientes, permitiéndoles comprender mejor sus condiciones de salud, diagnósticos y opciones de tratamiento. Los pacientes que reciben explicaciones claras y detalladas sobre sus cuidados son más propensos a sentirse seguros y confiados en las decisiones relacionadas con su salud (54).

La orientación educativa también incluye la provisión de recursos, como folletos informativos, guías de autogestión y acceso a asesoramiento personalizado, lo que ayuda a los pacientes a manejar mejor sus condiciones de salud fuera del entorno clínico. Además, contribuye a mejorar los resultados a largo plazo al brindar orientación educativa eficaz, los proveedores de atención médica mejoran

significativamente la satisfacción, promoviendo una relación más colaborativa y participativa en el cuidado de la salud (55).

3.2.2. Variable 2: Calidad de la atención

En salud, se considera a la calidad de atención en salud como un crítico indicador, que determina la eficacia, definida como la provisión de servicios que maximizan la probabilidad de resultados saludables en concordancia con la práctica médica basada en evidencia y las expectativas profesionales. Esta definición subraya la importancia de alinear los cuidados con las últimas investigaciones y prácticas recomendadas para lograr los mejores resultados posibles (31).

La calidad de atención en salud es un indicador crítico que determina la eficacia de los servicios de salud, definida como la provisión de servicios que maximizan la probabilidad de resultados saludables en concordancia con la práctica médica basada en evidencia y las expectativas profesionales. Esta definición subraya la importancia de alinear los cuidados con las últimas investigaciones y prácticas recomendadas para lograr los mejores resultados posibles (32).

La calidad de atención se refiere al nivel en el que los servicios de salud proporcionados a los pacientes contribuyen a mejorar los resultados de salud esperados, conforme al conocimiento médico y científico más actualizado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de atención debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas. Esto implica no solo la prevención de daños y la aplicación de tratamientos adecuados, sino también la garantía de que el acceso a los servicios sea equitativo, respetando la dignidad, las preferencias y las necesidades individuales de cada paciente. En resumen, la calidad de atención busca asegurar que todos los individuos reciban un cuidado óptimo,

humanizado y adaptado a sus circunstancias particulares, promoviendo así un bienestar integral (33).

Teorías de calidad de salud.

Las teorías de calidad en salud son fundamentales para entender y mejorar los servicios de atención médica, asegurando que estos sean efectivos, seguros, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos. Los siguientes son algunas de las teorías respecto a la calidad de salud:

Teoría de la Calidad Total (TQM): La Teoría de la Calidad Total, desarrollada en gran parte por W. Edwards Deming, Joseph Juran y otros, se centra en la mejora continua de los procesos organizacionales. En salud, TQM se enfoca en involucrar a todos los niveles de la organización en la mejora de la calidad, desde los directivos hasta los trabajadores de primera línea. Los principios clave incluyen la mejora continua, el enfoque en el cliente (paciente), la toma de decisiones basada en datos y la importancia del liderazgo y la cultura organizacional (34).

En el contexto de la atención humanizada en el parto, se relaciona directamente al enfocarse en brindar servicios de salud que prioricen las necesidades emocionales y físicas de la madre, la TQM promueve un entorno de atención donde la seguridad, el respeto a la dignidad y la personalización del cuidado son fundamentales, lo que se traduce en una mayor satisfacción y mejores resultados en la experiencia del parto para las madres (35).

El Modelo de Mejora Continua (PDCA): es un ciclo iterativo utilizado para mejorar procesos y resolver problemas en la atención de salud. Consiste en cuatro fases: Planificar (identificar un problema, analizarlo y desarrollar un plan para abordarlo), Hacer (implementar la solución en una escala pequeña para prueba), Verificar (evaluar los resultados obtenidos y comparar con los objetivos) y Actuar (si la solución es exitosa, estandarizar e implementar a gran escala; sino,

realizar ajustes y repetir el ciclo). Este enfoque permite una mejora continua y sistemática en los procesos, garantizando una atención de salud más eficiente y efectiva (36).

Este modelo promueve una revisión continua de los procesos asistenciales. En la fase de planificación, se identifican necesidades y deficiencias en la atención obstétrica. Durante la fase de ejecución, se implementan medidas para mejorar la experiencia de las parturientas, como el trato respetuoso y la personalización de la atención. La fase de verificación permite evaluar los resultados a través de indicadores como la satisfacción materna o la reducción de intervenciones innecesarias. Finalmente, en la fase de acción, se ajustan las estrategias basadas en los resultados, promoviendo una mejora constante en la calidad del servicio (37).

Este enfoque es especialmente relevante para garantizar que la atención en el parto sea segura, respetuosa, y centrada en las necesidades individuales de las madres. El ciclo PDCA permite adaptar las prácticas a contextos específicos, garantizando un entorno donde se priorice la dignidad, el respeto y la satisfacción de la madre, elementos esenciales en una atención humanizada (37).

El Modelo de Donabedian: es un marco teórico fundamental para evaluar la calidad de la atención en el ámbito de la salud. Propuesto por Avedis Donabedian, este modelo divide la evaluación de la calidad en tres componentes principales: estructura, proceso y resultados. La estructura se refiere a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles en un entorno de atención, como las instalaciones, el personal y los equipos médicos. El proceso abarca todas las actividades y procedimientos que se realizan durante la atención al paciente, incluyendo cómo se lleva a cabo el diagnóstico, el tratamiento y la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes (38).

El Modelo de Donabedian se utiliza ampliamente para evaluar la calidad de la atención sanitaria, dividiéndola en tres componentes: estructura, proceso y resultados. En el contexto de la atención humanizada en el parto, este modelo es especialmente relevante (39).

La estructura incluye los recursos físicos y humanos, como un personal capacitado en atención respetuosa y espacios adecuados. El proceso se refiere a cómo se brinda la atención, incluyendo prácticas centradas en la madre, como el respeto a su autonomía, la reducción de intervenciones innecesarias y la promoción de un entorno respetuoso. Finalmente, los resultados no solo evalúan los aspectos clínicos, como la salud de la madre y el bebé, sino también la satisfacción materna, asegurando que la experiencia del parto sea positiva y digna (39).

La aplicación del modelo permite identificar claramente áreas de mejora, como la falta de recursos o la necesidad de capacitar al personal, para garantizar que el cuidado sea seguro y humanizado. El enfoque de Donabedian contribuye a una evaluación integral, permitiendo una atención más holística que prioriza tanto la seguridad como el bienestar emocional y psicológico de la madre (39).

Finalmente, los resultados son los efectos finales de la atención sobre la salud del paciente, incluyendo la recuperación, la mejora de la condición de salud, la satisfacción del paciente y su calidad de vida. Este modelo es ampliamente utilizado para guiar las evaluaciones y mejoras en la calidad de los servicios de salud, ya que permite analizar cómo la estructura y los procesos impactan en los resultados obtenidos (40).

Dimensiones de la Calidad de Atención

D-1, Seguridad

La seguridad en la atención sanitaria es esencial y se centra en la reducción de riesgos y daños a los pacientes durante su atención médica. Esto implica evitar errores, disminuir las infecciones nosocomiales y aplicar prácticas de seguridad efectivas (33).

Es una prioridad fundamental, definida como la prevención de errores y la minimización de riesgos potenciales que podrían causar daño al

paciente durante la atención médica. La seguridad se extiende desde prácticas quirúrgicas hasta la administración de medicamentos (34).

D-2, Fiabilidad

La fiabilidad en la atención sanitaria asegura que los servicios sean consistentes y dependientes, proporcionando el mismo nivel de cuidado a todos los pacientes en cualquier momento y lugar. Esta dimensión es vital para mantener la confianza (35).

Además, es la consistencia, que garantiza seguridad, efectividad, y satisfacción, en cada interacción. Esta dimensión asegura que independientemente de quién sea el proveedor, cuándo o dónde se entregue el servicio, los pacientes recibirán cuidados de alta calidad que cumplan con los estándares establecidos (36).

D-3 Capacidad de Respuesta

Se refiere a la habilidad del sistema de salud, donde pueda actuar rápidamente y adecuada a las necesidades del paciente. Incluye la eficiencia en el manejo del tiempo de espera y la disponibilidad del personal médico para abordar consultas y preocupaciones (37).

Esta dimensión evalúa la flexibilidad del sistema sanitario para adaptarse a las situaciones cambiantes la accesibilidad y comunicación personalizada (38).

Una atención sanitaria responsable implica no solo la rapidez en la atención médica, sino la capacidad para proporcionar una comunicación clara y compasiva. Esto incluye explicaciones detalladas sobre diagnósticos, tratamientos y procedimientos, así como la disposición para escuchar y abordar las preocupaciones de los pacientes de manera efectiva (39).

D-4, Empatía

Es crucial, se centra en la capacidad de los proveedores, mostrando comprensión y cuidado activo hacia las preocupaciones y condiciones (40).

La empatía es un componente esencial, es la capacidad del profesional de salud para entender, compartir y responder a las emociones y experiencias de los pacientes. La empatía no solo mejora la relación médico-paciente, sino que también puede influir directamente en los resultados del tratamiento aumentando la adherencia a las intervenciones y la satisfacción del paciente (41).

La empatía contribuye significativamente a la creación de un entorno de cuidado que respeta y valora las preocupaciones del paciente, lo cual es fundamental para el diagnóstico y manejo efectivo de las condiciones médicas. Los pacientes que perciben a sus médicos como empáticos reportan mayores niveles de confianza, lo que facilita una comunicación abierta y honesta, esencial para el manejo clínico efectivo (42).

D-5, Aspectos Tangibles

Incluyen la infraestructura física, los equipos, la limpieza y la apariencia general del entorno de atención. Estos factores son fundamentales para proporcionar una experiencia segura y agradable para los pacientes (43).

Los aspectos tangibles, se refieren a los componentes físicos y materiales, que incluyen la infraestructura, la limpieza, el equipamiento médico y la apariencia del personal. Estos elementos juegan un papel crucial en la seguridad del cuidado que reciben los usuarios (44).

La primera impresión de un paciente sobre una instalación de salud a menudo se forma a partir de sus observaciones visuales del entorno. Una instalación limpia, bien mantenida y estéticamente agradable no solo refuerza la confianza, sino que también puede influir

significativamente en el estado de ánimo y la ansiedad del paciente (45).

El Puerperio

El puerperio, definido como las primeras 24 horas tras el parto, es un periodo crítico donde el personal de obstetricia brinda atención esencial. Durante este tiempo, aproximadamente el 50% de las muertes maternas pueden ocurrir, a menudo debido a prácticas inadecuadas en los cuidados de obstetricia y enfermería. Este intervalo es vital para monitorear y gestionar adecuadamente cualquier complicación, asegurando así la salud y seguridad de la madre (56).

Dentro de las causas principales de muerte por hemorragias de post parto, suelen encontrarse las siguientes: retención de la placenta, alumbramiento incompleto, atonías uterinas o inversión uterina, entre otras vivencias. A consecuencia de ello, es que la conducta del personal de salud, llega a ser relevante dentro de la investigación, por el motivo que se debe de actuar no solo de forma inmediata, sino que se tienen que cuidar los detalles, con la finalidad de identificar signos de alarma que reduzcan el nivel de riesgo (57).

Ante ello, existen dos tipos de puerperios, el puerperio mediato y el puerperio tardío, en donde el primero de estos llega a comprender las primeras 24 horas, hasta los 7 días del posparto. Mientras que, el segundo de estos está representado por un periodo de entre los 7 días a los 42 días, después del parto, en donde la atención tiene que ser realizada por un profesional de obstetricia (58).

Los signos de alarma que se tienen, en cuanto al puerperio, son los siguientes: fiebre de 39 °C a más, ocurrencia del sangrado vaginal, dolores intensos que suelen ocurrir debajo del vientre, dolores intensos, en la zona de la pantorrilla, la presencia de un mayor riesgo materno fetal o el bien conocido como infección puerperal (59).

Parto normal

Se considera parto normal, cuando este llega a ocurrir de una forma sana, en donde la forma espontánea de la gestación, corresponde a desarrollarse, de entre la semana 37 a la semana (60).

El feto se encuentra en presentación cefálica, en el que no se llega a apreciar alguna complicación, durante todo el proceso de parto (61).

La atención del parto, llega a comprender el conjunto de procedimientos que son realizados, en acompañamiento y la asistencia de las mujeres en la gestión; así como, los familiares y demás acompañantes, en el proceso fisiológico de este mismo. De forma consiguiente, se puede establecer que, desde el ámbito institucional, no siempre suele ser recomendado, debido a las dificultades de acceso o por las costumbres que se tiene; así como, diversos factores externos que tienden a complicar la calidad del mismo (62).

Parto humanizado:

Es una filosofía de atención que prioriza la experiencia de la madre en el parto, esta práctica se centra en reconocer y respetar los derechos y deseos de la mujer, enfocándose en su experiencia emocional, psicológica y física. El concepto emerge como una respuesta a las prácticas obstétricas convencionales que a menudo son percibidas como despersonalizadas y excesivamente medicalizadas (62).

Este enfoque busca restituir el parto como un evento profundamente personal y único. Se basa en la evidencia científica que respalda las prácticas que mejoran los resultados durante el parto, minimizando las intervenciones médicas innecesarias que no aportan valor al proceso natural del nacimiento (27).

Los principios del Parto Humanizado, donde las mujeres deben tener el derecho a tomar decisiones, incluye elegir la posición durante el parto, las personas presentes, el uso de intervenciones médicas y su

plan de parto general, el consentimiento Informado menciona que, es esencial que las mujeres reciban claramente y precisa la información sobre las opciones de manejo del parto, los riesgos y beneficios, para tomen decisiones basadas en un entendimiento completo (28).

El entorno respetuoso, menciona que la privacidad durante el parto es crucial, donde las intervenciones y exámenes deben realizarse de manera que se preserve la dignidad de la mujer, además, la confidencialidad de cualquier información compartida por la mujer con su equipo de atención debe ser tratada con el máximo nivel de confidencialidad y solo ser divulgada con su consentimiento (29).

Respecto a las teorías del parto humanizado se mencionan las teorías de la Humanización del Parto, propuesta por la antropóloga Robbie Davis-Floyd, es un enfoque que desafía las prácticas médicas convencionales del parto, proponiendo un regreso a una experiencia más natural y centrada en la mujer, esta teoría se fundamenta en la premisa emocionales que enmarcan el parto, que debería ser vivido de manera empoderada y respetuosa, en lugar de ser tratado rutinariamente como un evento médico de alto riesgo (30).

3.3. Marco conceptual

Calidad. La calidad en salud se refiere a la provisión de servicios que son efectivos, seguros y centrados en el paciente, asegurando que éstos se brinden de manera equitativa (20).

Satisfacción. Es la percepción que tienen los pacientes sobre la atención recibida, evaluando si sus expectativas fueron cumplidas. Refleja la calidad del servicio, incluyendo aspectos como la comunicación, el trato y los resultados obtenidos (20).

Empatía. Es la capacidad de los profesionales para comprender y compartir los sentimientos y experiencias de los pacientes, creando un vínculo de confianza. Implica escuchar activamente y responder

con sensibilidad a las necesidades emocionales y físicas de cada persona (20).

Puérpera. Es la mujer que ha dado a luz recientemente y se encuentra en el período posparto, que abarca desde el nacimiento del bebé hasta aproximadamente seis semanas después (20).

Calidad de medicamentos. Corresponde al nivel de confiabilidad y formulación técnica, con la que estos han sido elaborados, y llegan a solucionar el problema médico encontrado (20).

Comodidad de servicio. La comodidad de servicio es la calidad ofrecida al usuario, en relación a la posibilidad de sentirse agusto, con lo impartido (1).

Hospitalización. La hospitalización, es el ingreso de una persona que cuenta con un problema médico, para poder contar con la realización de un examen, de un diagnóstico o para su posterior curación (23).

Obstetra. La obstetra, es aquel personal de salud, que es especialista acerca del embarazo, el nacimiento y el puerperio o bien denominado como posparto (24).

Posparto. Este término se refiere al periodo que comienza con la conclusión del parto y se extiende hasta que el cuerpo de la mujer experimenta una regresión completa o parcial tras el proceso de embarazo (25).

Trabajo de parto. Se define como una secuencia de contracciones uterinas progresivas y continuas, que facilitan la dilatación y el afinamiento del cuello uterino, preparando el cuerpo para el parto (25).

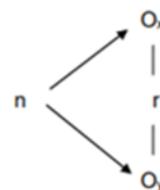
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación.

Este estudio adoptará un enfoque de investigación aplicada, cuyo propósito es abordar problemas específicos relacionados con la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas. Según Cohen y Gómez, la investigación aplicada se centra en analizar a fondo el problema para diseñar soluciones prácticas y efectivas, adaptadas a las necesidades y contexto del grupo estudiado (65). Este enfoque permite no solo comprender las deficiencias en la atención, sino también implementar mejoras concretas que beneficien tanto a las pacientes como al personal de salud.

El nivel de investigación será el descriptivo, debido a que se espera recolectar información de campo, respecto a la calidad de la atención y el nivel de satisfacción, en donde se buscará comprender las características que explican comportamientos. Fernández y Baptista, definen al nivel de investigación descriptivo, como aquella que se encarga de exponer características, en base a las dimensiones y los indicadores considerados (66).

El esquema se representa con el siguiente gráfico:



N: Muestra de las puérperas atendidas

Ox: Calidad de la atención

Oy: Nivel de satisfacción de la puérpera

R: Relación entre las variables

4.2. Diseño de la Investigación

El estudio será de no experimental y corte transversal porque recolectarán los datos en un único momento del tiempo, específicamente en el periodo posterior al parto, sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Esto permitirá obtener una "fotografía" de la satisfacción y calidad de atención tal como son percibidas por las puérperas en ese momento específico, lo que es esencial para capturar sus impresiones frescas y directas (65).

El estudio también incluye un componente correlacional, ya que se buscará explorar la relación entre la satisfacción percibida y la calidad de atención recibida. Para esto, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, una técnica estadística que mide la fuerza y dirección de la relación lineal entre dos variables. Utilizar Pearson es adecuado porque se espera que tanto la satisfacción como la calidad de atención sean variables continuas y se quiera evaluar cómo varían conjuntamente, esta correlación puede ofrecer insights valiosos sobre si una mejor calidad de atención está asociada con mayores niveles de satisfacción entre las puérperas (66).

4.3. Hipótesis generales y específicas

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

Hipótesis específicas

HE 1. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

HE 2. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

HE 3. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

HE 4. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

HE 5. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

4.4. Identificación de las variables

En esta investigación intervienen las siguientes variables:

V 1: Nivel de satisfacción de la puérpera

- D1V1: Dimensiones
- D2V1: Estructura
- D3V1: Atención
- D4V1: Orientación educativa

V 2: Calidad de la atención

Dimensiones:

- D1V2: Fiabilidad
- D2V2: Seguridad
- D3V2: Capacidad de respuesta
- D4V2: Empatía
- D5V2: Aspectos tangibles

4.5. Operacionalización de variables

| Variables | Definición De Conceptual | Definición Operatoria | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o Rango |
|------------------------------|--|--|-------------------|---|-------|---|
| Nivel de satisfacción | Grado de satisfacción y aceptación de las puérperas respecto a la atención recibida. | Medido mediante una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 es muy insatisfecha y 5 muy satisfecha. | Estructura | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Había iluminación dentro del consultorio? 2. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes? 3. ¿La sala de espera se veía limpia? 4. ¿El baño estaba de fácil acceso para su uso? 5. La sala de operación, se ha encontrado con buena iluminación, tenía apariencia de limpieza y no ha contado con elementos que evidencien desgaste | 1-5 | <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--|--------|---|
| | | | Atención | <p>6. ¿La obstetra le saludó y se dirigió a usted con nombre al momento de la consulta?</p> <p>7. ¿Recibió un trato amable de la obstetra?</p> <p>8. ¿La obstetra le brindó confianza e invitó a expresar lo que estaba sintiendo?</p> <p>9. ¿Cuándo expresó sus preocupaciones la obstetra le prestó atención?</p> <p>10. ¿La obstetra durante su atención la trato con respeto y amabilidad?</p> | 6 a 10 | <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> |
|--|--|--|-----------------|--|--------|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|---|---------|---|
| | | | orientación educativa | <p>11. ¿Se le explicó durante la consulta, cuanto tiempo dura el parto?</p> <p>12. ¿Se le interrogó en la consulta como se sentía desde el punto de vista con el nacimiento y crianza de su bebe?</p> <p>13. ¿Se le interrogó sobre situaciones de alto riesgo, para el parto?</p> <p>14. ¿Se le explicó acerca de los signos de alarma durante el puerperio?</p> <p>15. ¿Se le orientó acerca de los cuidados del recién nacido?</p> | 11 a 15 | <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> |
|--|--|--|------------------------------|---|---------|---|

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---|--|----------------------------|--|---|
| Calidad atención | de | Estándar de atención evaluado en términos de profesionalismo y adherencia | Evaluación mediante observaciones y encuestas sobre la competencia del personal y la adherencia a los protocolos | Elementos tangibles | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Los ambientes del centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos? 2. ¿El personal estuvo correctamente uniformado para su atención? 3. ¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención? 4. La cama y las frazadas con las que se ha atendido el parto han sido adecuados 5. Los equipos y las herramientas usadas para el parto, se hayan encontrado en condiciones adecuadas | 1 a 5 Satisfecho Insatisfecho |
|-------------------------|-----------|---|--|----------------------------|--|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|--|--------|---------------------------------------|
| | | | capacidad de respuesta | <p>6. Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen</p> <p>7. Que los exámenes radiológicos (ecografías) se realicen rápido</p> <p>8. Que los trámites para el alta sean rápidos</p> <p>9. ¿fue trasladada rápidamente a sala de parto una vez que entro en el período expulsivo?</p> <p>10. El tiempo de duración del parto, no fue excesivo, en comparación con el periodo regular</p> | 6 a 10 | <p>Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p> |
|--|--|--|-------------------------------|--|--------|---------------------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|---------|--|
| | | | Seguridad | <p>11. Le dieron la opción de tomar o comer algo durante el trabajo de parto.</p> <p>12. Que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano</p> <p>13. Que durante su hospitalización se respete su privacidad</p> <p>14. Antes de realizar algún procedimiento hubo consentimiento</p> <p>15. Que se mantenga en control de calidad en la atención</p> | 11 a 15 | |
|--|--|--|------------------|--|---------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------|---|---------|--|
| | | | Empatía | <p>16. Que el trato del personal de obstetricia sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia.</p> <p>17. ¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?</p> <p>18. ¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto?</p> <p>19. ¿Fue la obstetra sensible al dolor que ustedes sentían?</p> <p>20. Se haya permitido que algún familiar acompañe a la paciente en sala, durante toda su estancia en el Hospital</p> | 16 a 20 | |
|--|--|--|----------------|---|---------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|---------|--|
| | | | Fiabilidad | <p>21. Que el obstetra le explique sobre la evolución de su trabajo de parto</p> <p>22. Que los obstetras le expliquen sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.</p> <p>23. Que los obstetras le expliquen sobre los resultados de los análisis de laboratorio</p> <p>24. Que al alta los obstetras le expliquen sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido</p> <p>25. Que las obstetras expliquen el estado de salud de la paciente de forma constante</p> | 21 a 25 | |
|--|--|--|-------------------|--|---------|--|

4.6. Población – Muestra

La población en un estudio de investigación se define como el conjunto completo de individuos, objetos o eventos que comparten características específicas que son de interés para el investigador (66). La población estará conformada por todas las puérperas que recibieron atención de parto en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2024.

Muestra: La muestra del estudio estuvo constituida por un grupo representativo de puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2024. Esta selección se realizó mediante un muestreo probabilístico, garantizando que cada puérpera tenga la misma probabilidad de ser incluida en el estudio (66).

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando una fórmula estadística adecuada, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. De esta manera, la muestra fue lo suficientemente grande para permitir conclusiones válidas y generalizables sobre el nivel de satisfacción y calidad de atención durante el parto humanizado en este contexto ⁶⁶.

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

En donde:

N = tamaño de la población = 110

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 5%

n = muestra = 86

La muestra se encontrará conformada por un total de 86 puérperas.

Muestreo: Será el aleatorio simple, será consignada la misma probabilidad de aplicación del cuestionario, hacia la totalidad de la población (66).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto eutócico atendidas en el centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.
- Puérperas que desean participar del estudio de la investigación.
- Puérperas entre las edades de 19 a 45 años.
- Puérperas sin complicaciones durante su embarazo.

Criterios de exclusión:

- Puérperas referidas a otros establecimientos de la salud.
- Puérperas que hayan presentado complicaciones durante el parto.
- Puérperas que tengan problemas de salud mental y /o deficiencias de comunicación.
- Puérperas menores de 18 años

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: La técnica de recolección de datos que se empleó en este estudio fue la encuesta estructurada, la cual se aplicó a las puérperas después del parto, idealmente antes de su alta hospitalaria.

Esta técnica permitió captar de manera sistemática las percepciones y experiencias de las participantes en relación con la calidad de atención y su nivel de satisfacción durante el parto humanizado. La encuesta fue administrada a través de un cuestionario diseñado con preguntas cerradas y escalas tipo Likert, lo que facilitó el análisis cuantitativo de los datos y garantizó la comparabilidad entre las respuestas. Cohen y

Gómez, definen a la técnica de la encuesta, como aquel medio de recolección de datos, que permite la caracterización del objeto de estudio y las variables que lo han conformado (65).

Instrumento: fue considerada al instrumento cuestionario, en donde fue tomada como referencia la investigación expuesta por Saldarriaga, en su investigación titulada “Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE.SS. I-4 Talara - Piura, 2018”, publicada por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para la variable “Nivel de satisfacción” y “Características socio demográficas”; para lo que se ha considerado a la escala Likert de valoración y a la escala nominal, contando con la validación por juicio de expertos y contando con confiabilidad por Alfa de Cronbach, en donde el valor alcanzado, ha sido mayor a 0.70, demostrando la fiabilidad del instrumento (14).

Fichas técnicas: cuestionario de satisfacción

Nombre: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Autor: Saldarriaga, K.

Año: 2018

Lugar: Piura – Perú

Título: Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS. I-4 Talara - Piura, 2018

Objetivo: Analizar el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS. I-4 Talara - Piura, 2018

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la valoración por escala Likert, el cual se ha visto en ofrecer facilidades, no solo en la evaluación, sino en la posibilidad de caracterizar a las dimensiones de estudio y de forma

consecuente, en la medición total de cada dimensión de evaluación.

Puntaje total del cuestionario: La cantidad de ítems total que ha sido considerado, ha involucrado a un total de 32 preguntas, con una valoración del 1 al 4, alcanzando un puntaje máximo de 128 puntos.

Inconforme (1)

Poco conforme (2)

Conforme (3)

Muy conforme (4)

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.820

Fichas técnicas: cuestionario calidad de atención

Así mismo, será considerado el cuestionario expuesto por Cruzado, en su investigación titulada “Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2018”, publicada por la Universidad Nacional de Cajamarca, permitiendo describir a la variable “Calidad de la atención”; contando con validación por juicio de expertos y una fiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.875, habiendo demostrado la confiabilidad del cuestionario empleado⁶⁴.

Nombre: Universidad César Vallejo

Autor: Zúñiga, L.

Año: 2018

Lugar: Chiclayo – Perú

Título: Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

Objetivo: Analizar la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la valoración por escala Likert, el cual se ha visto en ofrecer facilidades, no solo en la evaluación, sino en la posibilidad de caracterizar a las dimensiones de estudio y de forma consecuente, en la medición total de cada dimensión de evaluación.

Puntaje total del cuestionario: La cantidad de ítems total que ha sido considerado, ha involucrado a un total de 15 preguntas, con una valoración de 1 a 5, alcanzando un puntaje máximo de 75 puntos.

Insatisfacción: (1)

poca Insatisfacción (2)

ni Insatisfecha, ni satisfecha (3)

Satisfecha (4)

Muy Satisfecha (5)

Satisfacción Amplia (6)

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.940

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En el análisis y procesamiento de los datos de este estudio, se utilizaron técnicas para asegurar una interpretación rigurosa y precisa. Inicialmente, se llevó a cabo un análisis descriptivo, en el cual se calcularon frecuencias y porcentajes para describir el nivel de satisfacción y la calidad de atención recibida por las púerperas. Posteriormente, se empleó el coeficiente de calificación de Pearson para examinar la relación entre la satisfacción y la calidad de atención, evaluando la fuerza y dirección de esta relación.

Además, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables categóricas, como la relación entre la calidad y satisfacción general. Todo el procesamiento de datos fue gestionado mediante software estadístico especializado, como SPSS V29, garantizando una organización y análisis de datos eficientes y confiables ⁶¹.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados.

Descripción de los niveles de la variable calidad de la atención.

Tabla 1

Niveles de calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 74 | 86.0 |
| Medio | 12 | 14.0 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 1. Niveles de calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

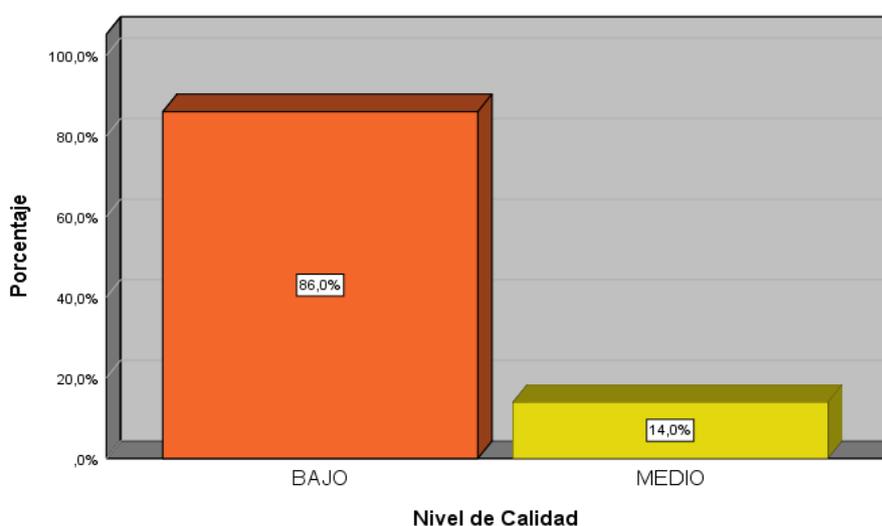


Tabla 2

Niveles de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 55 | 64.0 |
| Medio | 31 | 36.0 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 2. Niveles de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

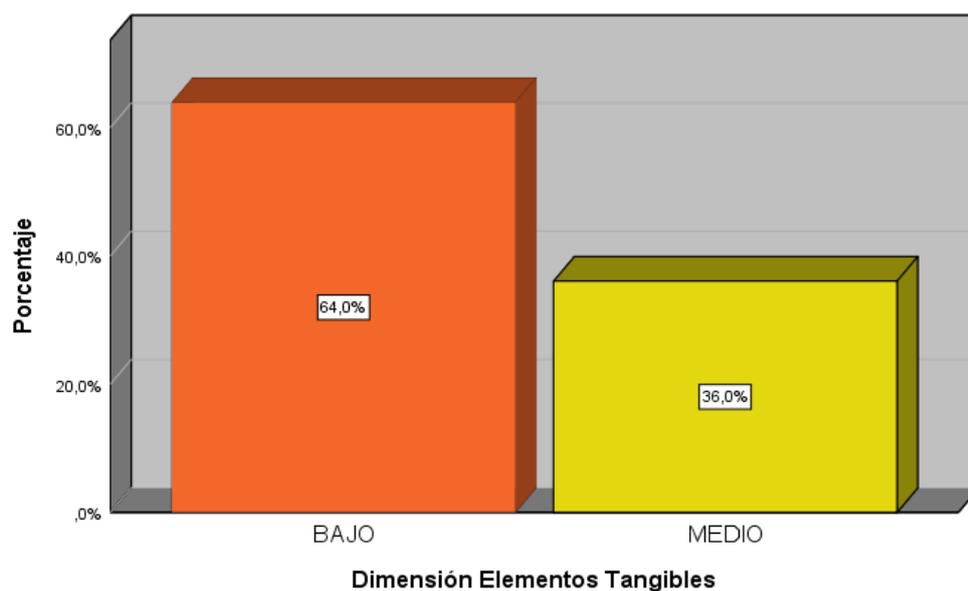


Tabla 3

Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 62 | 72.1 |
| Medio | 24 | 27.9 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 3. Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

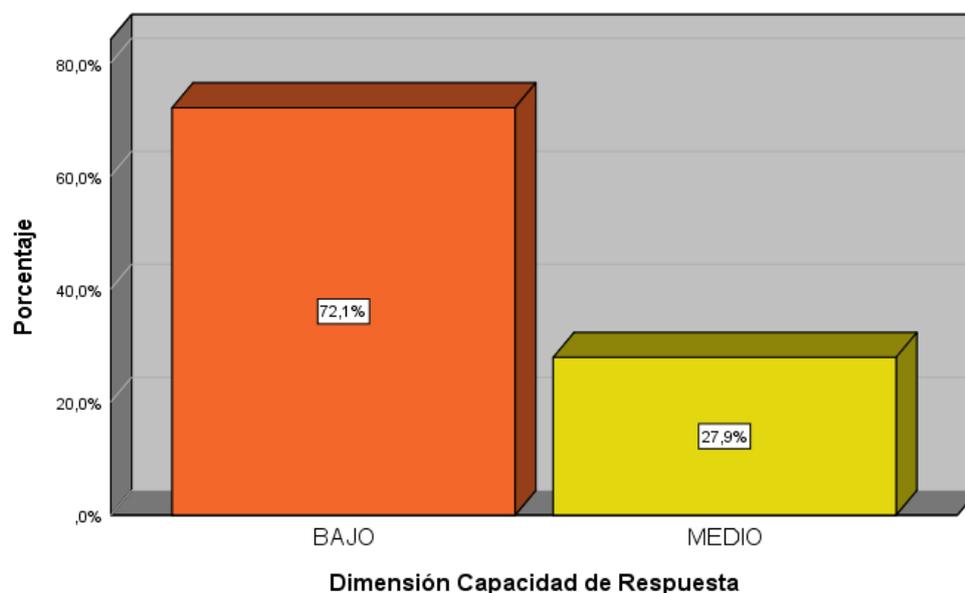


Tabla 4

Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 33 | 38.4 |
| Medio | 53 | 61.6 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 4. Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

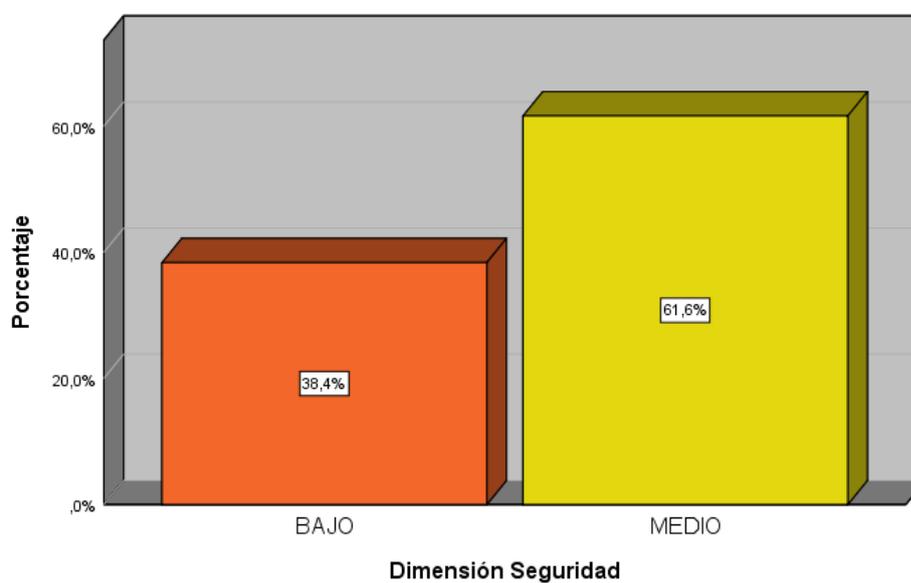


Tabla 5

Niveles de la dimensión empatía de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 74 | 86.0 |
| Medio | 12 | 14.0 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 5. Niveles de la empatía seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

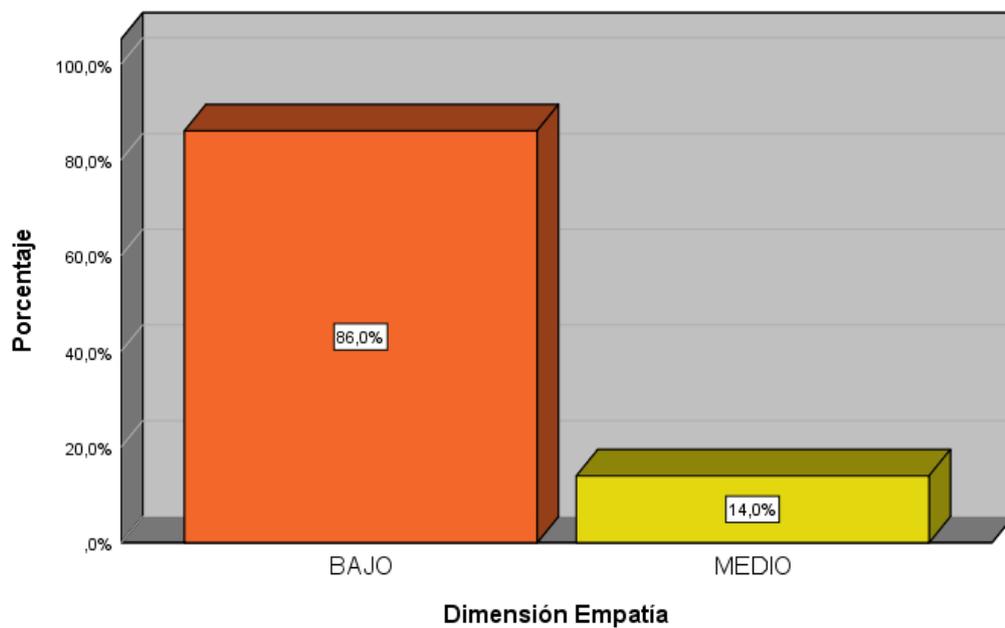


Tabla 6

Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 74 | 86.0 |
| Medio | 12 | 14.0 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 6. Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

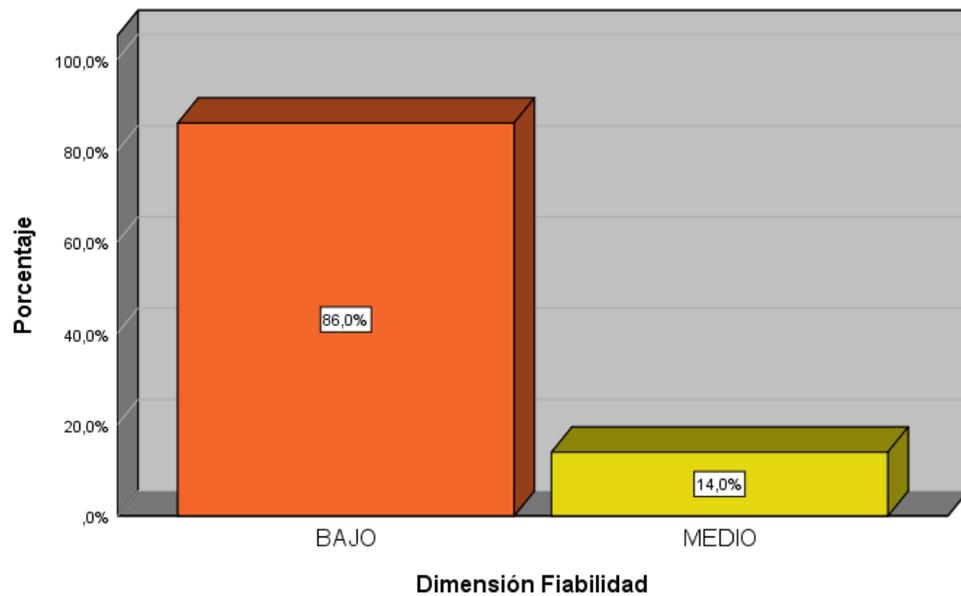


Tabla 7

Niveles de satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Insatisfecha | 76 | 88.4 |
| Medianamente satisfecha | 10 | 11.6 |
| Satisfecha | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 7. Niveles de satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

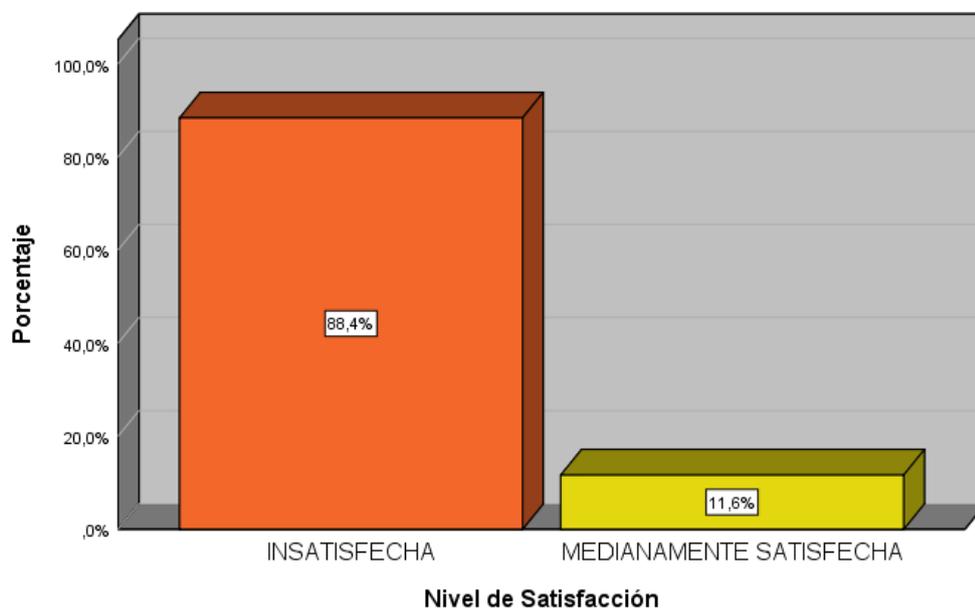


Tabla 8

Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Insatisfecha | 67 | 77.9 |
| Medianamente satisfecha | 19 | 22.1 |
| Satisfecha | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 8. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

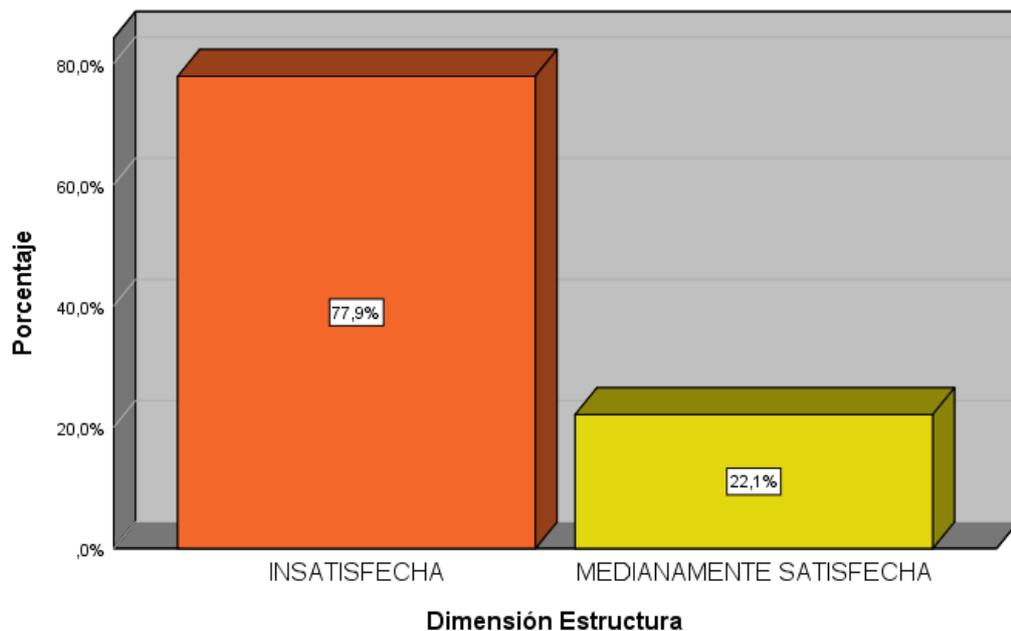


Tabla 9

Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Insatisfecha | 62 | 72.1 |
| Medianamente satisfecha | 24 | 27.9 |
| Satisfecha | 0 | 0.0 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 9. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

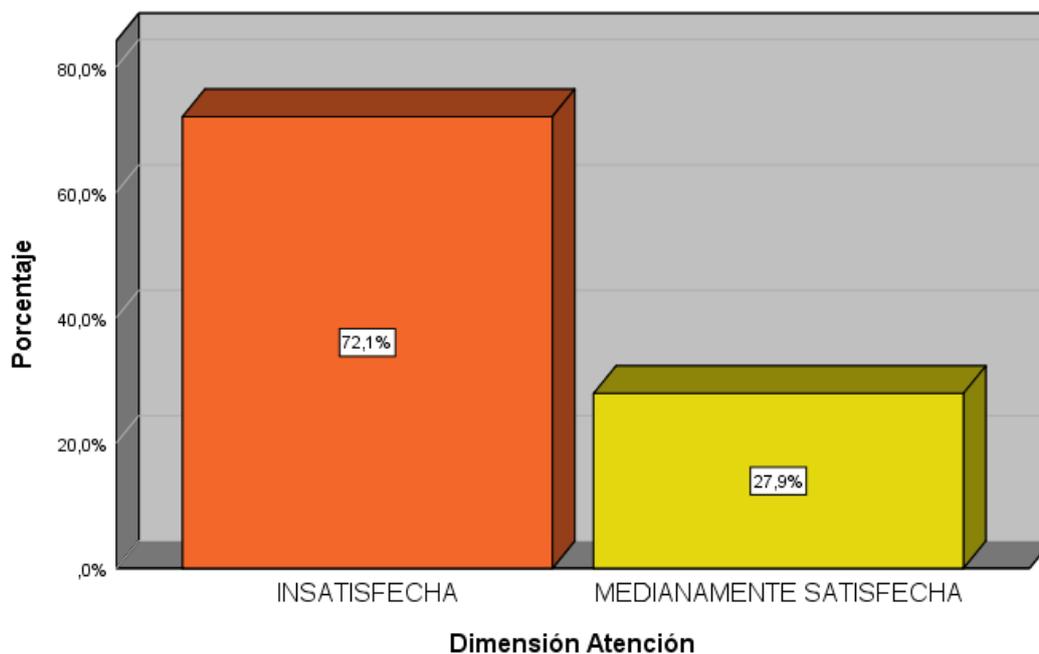


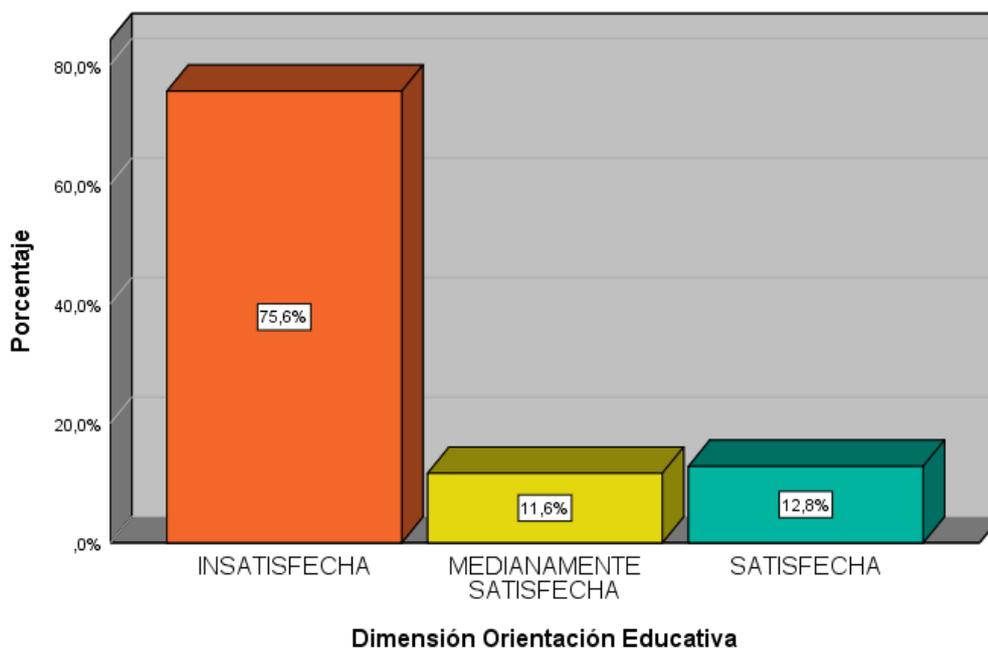
Tabla 10

Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Insatisfecha | 65 | 75.6 |
| Medianamente satisfecha | 10 | 11.6 |
| Satisfecha | 11 | 12.8 |
| Total | 86 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 10. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, durante la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.



5.1. Tablas Cruzadas

Tabla 11

Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | | | Nivel de Calidad de | | | Total |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------|---------------------|-------|------|-------|
| | | | Atención | | | |
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Nivel de Satisfacción de la Puérpera | Insatisfecha | Recuento | 64 | 12 | 0 | 76 |
| | | % del total | 74.4 | 14.0 | 0.0 | 88.4 |
| | Medianamente Satisfecha | Recuento | 10 | 0 | 0 | 10 |
| | | % del total | 11.6 | 0.0 | 0.0 | 11.6 |
| | Satisfecha | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % del total | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total | | Recuento | 74 | 12 | 0 | 86 |
| | | % del total | 86.0 | 14.0 | 0.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 11. Niveles de satisfacción de la puérpera y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

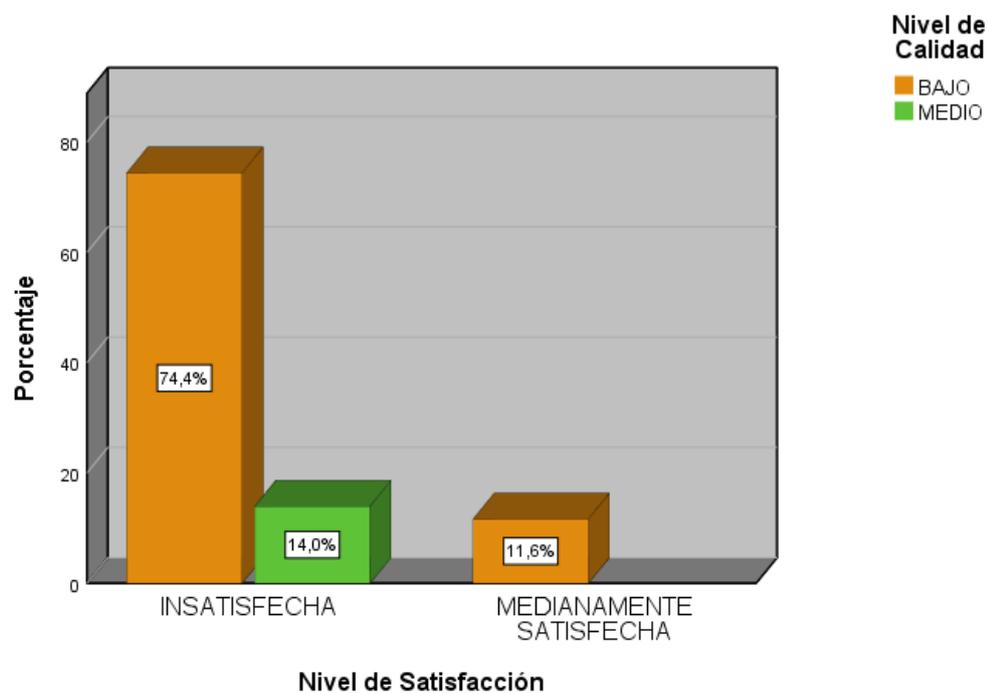


Tabla 12

Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | | | Nivel de Calidad | | | Total |
|------------|--------------|-------------|------------------|-------|------|-------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Estructura | Insatisfecha | Recuento | 55 | 12 | 0 | 67 |
| | | % del total | 64.0 | 14.0 | 0.0 | 77.9 |
| | Medianamente | Recuento | 19 | 0 | 0 | 19 |
| | Satisfecha | % del total | 22.1 | 0.0 | 0.0 | 22.1 |
| | Satisfecha | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % del total | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total | | Recuento | 74 | 12 | 0 | 86 |
| | | % del total | 86.0 | 14.0 | 0.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 12. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

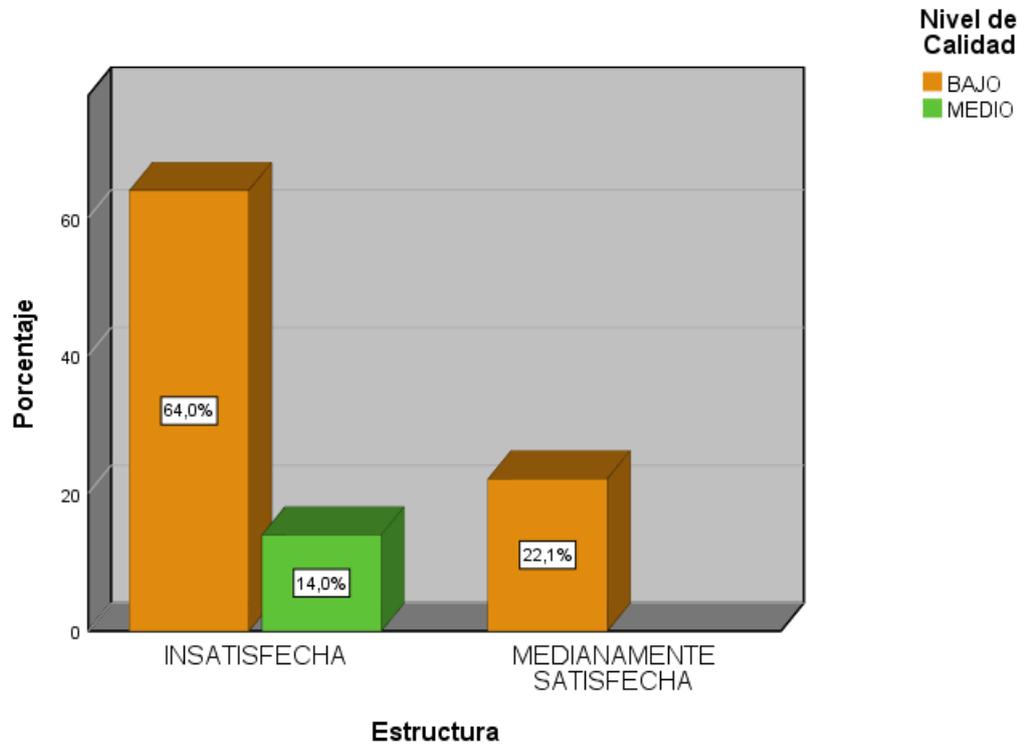


Tabla 13

Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | | | Nivel de Calidad | | | Total |
|----------|-------------------------|-------------|------------------|-------|-------|-------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Atención | Insatisfecha | Recuento | 62 | 0 | 0 | 62 |
| | | % del total | 72.1 | 0.0 | 0.0 | 72.1 |
| | Medianamente Satisfecha | Recuento | 12 | 12 | 0 | 24 |
| | | % del total | 14.0 | 14.0 | 0.0 | 27.9 |
| | Satisfecha | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % del total | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 |
| Total | Recuento | 74 | 12 | 0 | 86 | |
| | % del total | 86.0 | 14.0 | 0.0 | 100.0 | |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 13. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

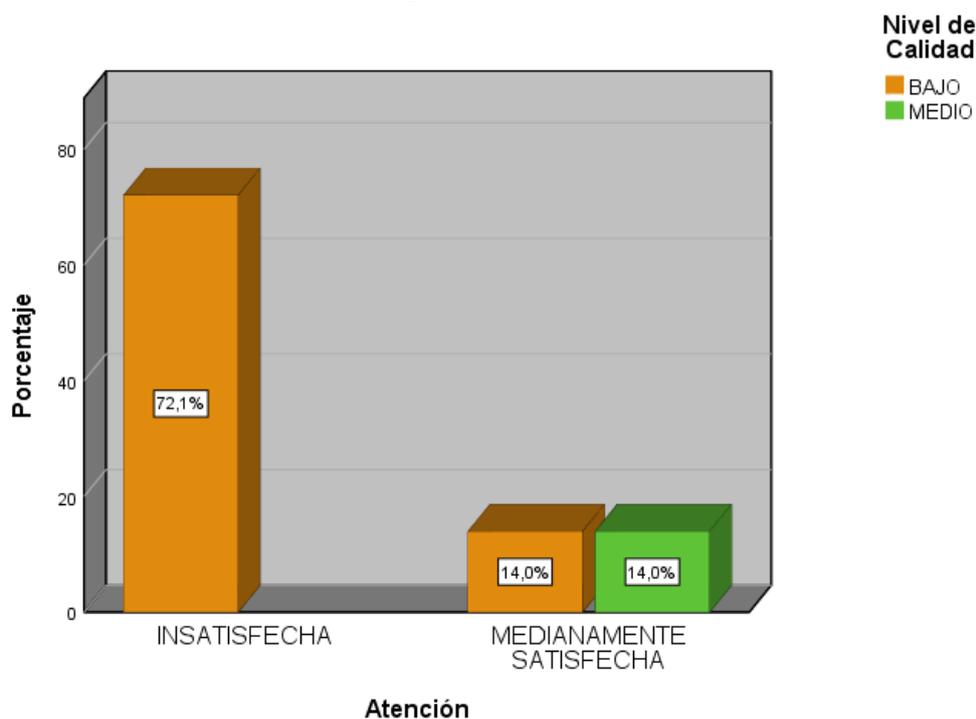


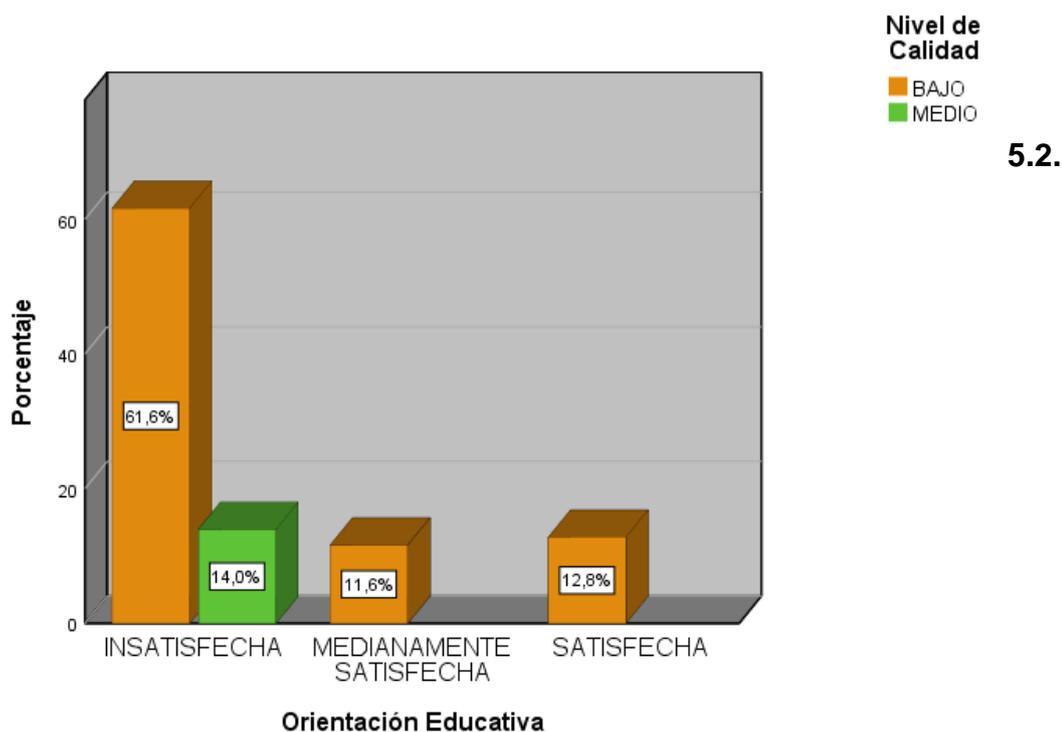
Tabla 14

Descripción de los niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

| | | | Nivel de Calidad | | | Total |
|-----------------------|-------------------------|-------------|------------------|-------|------|-------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Orientación Educativa | Insatisfecha | Recuento | 53 | 12 | 0 | 65 |
| | | % del total | 61.6 | 14.0 | 0.0 | 75.6 |
| | Medianamente Satisfecha | Recuento | 10 | 0 | 0 | 10 |
| | | % del total | 11.6 | 0.0 | 0.0 | 11.6 |
| | Satisfecha | Recuento | 11 | 0 | 0 | 11 |
| | | % del total | 12.8 | 0.0 | 0.0 | 12.8 |
| | Total | Recuento | 74 | 12 | 0 | 86 |
| | | % del total | 86.0 | 14.0 | 0.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas durante el parto en el C.S. Yugoslavia en 2024

Figura N° 14. Niveles de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024



Interpretación de resultados.

En la tabla y figura 1, de los niveles de calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que del total de puérperas encuestadas el 86.0% presentaron un bajo nivel de calidad en la atención del parto humanizado, mientras que el 14.0% presentó un nivel medio.

En la tabla y figura 2, de los niveles de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el 64.0% de las puérperas encuestadas presentaron un bajo nivel de calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, del parto humanizado, mientras que un 36.0% presentó un nivel medio.

En la tabla y figura 3, de los niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se aprecia que el 72.1% de las puérperas que participaron del estudio presentaron un bajo nivel de calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, del parto humanizado, mientras que un 27.9% presentó un nivel medio.

En la tabla y figura 4, de los niveles de la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se aprecia que el 61.6% de las puérperas encuestadas presentaron un mediano nivel de calidad de atención, en la dimensión seguridad, del parto humanizado, mientras que un 38.4% presentó un nivel bajo.

En la tabla y figura 5, de los niveles de la dimensión empatía de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el 86.0% de las puérperas que participaron del estudio reportaron un bajo nivel de calidad de atención, en la dimensión empatía, del parto humanizado, mientras que un 14.0% presentó un nivel medio.

En la tabla y figura 6, de los niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, se aprecia que el 86.0% de las puérperas encuestadas presentaron un bajo nivel de calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, del parto humanizado, mientras que un 14.0% presentó un nivel medio.

En la tabla y figura 7, de los niveles de satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el 88.4% de las puérperas que participaron del estudio presentaron insatisfacción durante el parto humanizado, mientras que un 11.6% reportó una mediana satisfacción.

En la tabla y figura 8, de los niveles de la dimensión estructura en la satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el 77.9% de las puérperas que participaron del estudio presentaron insatisfacción con la estructura, mientras que un 22.1% reportó una mediana satisfacción.

En la tabla y figura 9, de los niveles de la dimensión atención en la satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, se aprecia que el 72.1% de las puérperas encuestadas presentaron insatisfacción con la atención, mientras que el 27.9% reportó una experiencia medianamente satisfactoria.

En la tabla y figura 10, de los niveles de la dimensión orientación educativa en la satisfacción de la puérpera durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el 75.6% de las puérperas que desarrollaron el cuestionario del estudio presentaron insatisfacción con la orientación educativa, un 11.6% reportó un mediano nivel de satisfacción y un 12.8% se encontró satisfecha con la orientación educativa recibida.

En la tabla y figura 11, de los resultados de la tabla de contingencia de la variable nivel de satisfacción de la puérpera y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia se observó que, de las puérperas encuestadas, el 74.4% reportaron insatisfacción y bajo nivel de calidad con la atención, el 14.0% reportó insatisfacción y mediano nivel de calidad con la atención, y el 11.6% expresó un nivel medianamente satisfactorio y bajo nivel de calidad de atención.

En la tabla y figura 12, de los resultados de la tabla de contingencia de la variable nivel de satisfacción de la puérpera, en la dimensión estructura, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia se observó que, de las puérperas encuestadas, el 64.0% reportaron insatisfacción con la estructura y bajo nivel de calidad con la atención, el 14.0% reportó insatisfacción con la estructura y mediano nivel de calidad con la atención, y el 22.1% expresó un nivel medianamente satisfactorio con la estructura y bajo nivel de calidad de atención.

En la tabla y figura 13, de los resultados de la tabla de contingencia de la variable nivel de satisfacción de la puérpera, en la dimensión atención, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia se observó que, de las puérperas encuestadas, el 72.1% reportaron insatisfacción con la atención y bajo nivel de calidad con la atención, el 22.1% expresó un nivel medianamente satisfactorio con la atención y bajo nivel de calidad de atención, y un 14.0% expresó un nivel medianamente satisfactorio con la atención y un mediano nivel de calidad de atención.

En la tabla y figura 14, de los resultados de la tabla de contingencia de la variable nivel de satisfacción de la puérpera, en la dimensión orientación educativa, y el nivel de calidad de atención durante el parto humanizado atendido en el Centro de Salud Yugoslavia se observó que, de las puérperas encuestadas, el 61.6% reportaron insatisfacción

con la orientación educativa y bajo nivel de calidad con la atención, el 14.0% reportó insatisfacción con la orientación educativa y mediano nivel de calidad con la atención, el 11.6% expresó un nivel medianamente satisfactorio con la orientación educativa y bajo nivel de calidad de atención, y el 12.8% expresó un nivel satisfactorio con la orientación educativa y bajo nivel de calidad de atención.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

En la presente sección se analizará la distribución de los datos, con la finalidad de identificar si los datos presentan una distribución conocida, como la distribución normal, se acuerdo con este resultado se utilizará el respectivo estadístico no paramétrico, para ello se establecerán las siguientes hipótesis.

H_0 : La distribución de los datos es una distribución normal.

H_1 : La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la H_0 si el Sig. p valor < 0.05 entonces rechazo la H_0 .

Se acepta la H_0 si Sig. p valor > 0.05 , entonces acepto la H_0 .

A continuación, se presenta la prueba de normalidad.

Tabla 15

Test de Normalidad KS

| | Kolmogórov-Smirnov | | |
|---|--------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de satisfacción de la puérpera | 0,170 | 86 | 0.000 |
| Estructura | 0,224 | 86 | 0.000 |
| Atención | 0,180 | 86 | 0.000 |
| Orientación educativa | 0,320 | 86 | 0.000 |
| Nivel de calidad de atención | 0,186 | 86 | 0.000 |
| Elementos tangibles | 0,271 | 86 | 0.000 |
| Capacidad de respuesta | 0,169 | 86 | 0.000 |
| Seguridad | 0,205 | 86 | 0.000 |
| Empatía | 0,173 | 86 | 0.000 |
| Fiabilidad | 0,305 | 86 | 0.000 |

Para la investigación se realizó la prueba de normalidad considerando que la muestra era superior de 50 datos, por ello se realizó la prueba

de Kolmogórov-Smirnov, de los resultados se observa que el valor de la significancia para las variables y sus dimensiones es menor a 0.05, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

H_a: Existe relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 16

| Correlaciones | | V1. Nivel de satisfacción | V2. Calidad de atención |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coefficiente de correlación | 1.000 | -0.146** |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | 0.180 |
| | N | 86 | 86 |
| V2. Nivel de calidad de atención | Coefficiente de correlación | -0.146** | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.180 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

** . La correlación no es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla 16 se observa que, la relación entre la variable nivel de satisfacción y calidad de atención no es significativa (p -valor = 0,180) por ser mayor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman negativa débil (-0,146); Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que, no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia.

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 17

| Correlaciones | | V1. Nivel de satisfacción | V2D1. Fiabilidad |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coeficiente de correlación | 1.000 | -0.146 |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | 0.180 |
| | N | 86 | 86 |
| D2V1Fiabilidad | Coeficiente de correlación | -0.146 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.180 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

En la tabla 17, se observa que, la relación entre la variable nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad no es significativa (p-valor = 0.180) por ser mayor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman negativa débil (-0,146); Por lo que se acepta la H₀ y se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 18

| Correlaciones | | V1. Nivel de satisfacción | D2V2. Capacidad de respuesta |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coeficiente de correlación | 1.000 | -0.226 |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | *0.037 |
| | N | 86 | 86 |
| V2D2. Capacidad de respuesta | Coeficiente de correlación | -0.226 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | *0.037 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 18, se observa que, la relación entre la variable nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta es significativa (p-valor = 0.037) por ser menor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman negativa media (-0,226); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, sí existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia.

Hipótesis Específica 3:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 19

| | Correlaciones | V1. Nivel de satisfacción | D3V1.Seguridad |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.286 |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | **0.008 |
| | N | 86 | 86 |
| D3V2. Seguridad | Coeficiente de correlación | 0.286 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | **0.008 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

En la tabla 19, se observa que, la relación entre la variable nivel de satisfacción y la seguridad es significativa (p-valor = 0.008) por ser menor al 0.05, con un coeficiente de Rho Spearman positiva media (0.286). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 20

| Correlaciones | | V1. Nivel de satisfacción | D4V2. Empatía |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coefficiente de correlación | 1.000 | -0.146 |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | 0.180 |
| | N | 86 | 86 |
| D4V2. Empatía | Coefficiente de correlación | -0.146 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.180 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

En la tabla 20, se observa que, la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía no es significativa (p-valor = 0.180) por ser mayor al 0.05, con un coeficiente de Rho Spearman negativa media (-0.146). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Hipótesis Específica 5:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ ▼ Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 21

| Correlaciones | | V1. Nivel de satisfacción | V2D5. Aspectos tangibles |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| V1. Nivel de satisfacción | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.483 |
| | Sig. (bilateral) | 0.0 | ***0.000 |
| | N | 86 | 86 |
| V2D4. Aspectos tangibles | Coefficiente de correlación | 0.483 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | ***0.000 | 0.0 |
| | N | 86 | 86 |

***. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

En la tabla 21, se observa que, la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles es significativa (p-valor = 0.000) por ser menor al 0.05, con un coeficiente de Rho Spearman positiva moderada (0.483). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

VII. Discusión de los resultados

De los resultados descriptivos de la variable 1, de acuerdo a la información dada por las puérperas que fueron atendidos en el centro de salud Yugoslavia del distrito de nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash, se obtuvo que el 88.4% que participaron del estudio presentaron insatisfacción durante el parto humanizado de un total de 86 encuestadas, seguido del 11.6% que reportó una mediana satisfacción; lo que refleja que la mayoría de puérperas están satisfechas con la atención en el parto. Al respecto se encontraron similares resultados sustentado por Tadesse et al. (19) en Etiopía reportó que de 200 puérperas un 63% mencionó insatisfacción con el parto, asimismo Fumagalli et al. (18), en Italia menciona una alta insatisfacción con el parto reportado en el 68% de un total de 277 puérperas; todo ello anudado a la Teoría de la Disconfirmación de Expectativas (52) la cual ayuda a comprender cómo las expectativas previas impactan en la percepción de la calidad de atención, las puérperas tenían ciertas ideas sobre cómo debía ser el parto humanizado, y al no cumplirse esas expectativas, experimentaron insatisfacción. Sin embargo, se contraponen a los hallazgos de Kidane et al. (15), en su estudio realizado en Etiopía, donde el 80% de 400 puérperas encuestadas manifestaron satisfacción con el parto, así como Amoah et al. (17), en Ghana reportó que de 277 entrevistadas el 79,8% mencionaron satisfacción con el parto.

De los resultados descriptivos de la variable 2, de acuerdo a la informada dada por las puérperas encuestadas el 86.0% presentaron un bajo nivel de calidad en la atención del parto humanizado, mientras que el 14.0% presentó un nivel medio; similar resultado encontró Hochman et al. (16), en Israel, donde de 716 encuestadas el 80% menciona baja calidad de atención, sin embargo difieren a los de Reátegui (21), quien en Iquitos menciona que de 124 puérperas el 67,2% perciben una buena calidad de atención, de igual manera

Galán (20), en Iquitos de 266 entrevistadas el 78,3% percibieron como buena la calidad de atención en el parto.

De la hipótesis general se obtuvo como resultado la no existencia de relación significativa entre las variables de estudio (nivel de satisfacción y calidad de servicio) por presentar un p valor = 0,180 por ser mayor al 0,05. Los hallazgos se asemejan a los de: Galán (20) que, aunque mostró altos niveles de satisfacción y calidad percibida, no encontró una relación significativa entre la calidad de los servicios y la satisfacción y difieren a los de, Reátegui (21), el cual encontró una relación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción ($p = 0.006$).

De la hipótesis específica 1, se obtuvo como resultado la no existencia de relación significativa entre la variable 1 - nivel de satisfacción y la dimensión 1 - fiabilidad de la variable 2 calidad de servicio por presentar un p valor 0.180, por ser mayor al 0,05; Los resultados se asemejan a los de Tadesse et al. (19), quienes encontraron satisfacción general del 47.6%, y factores como el tiempo de espera que afectaron negativamente la percepción del servicio, mostrando también una influencia débil o una relación negativa. Pero difieren a los de, Robles (23) que reporta un nivel de satisfacción general alto (56%), y específicamente en la dimensión de fiabilidad, las evaluaciones fueron altas, en este caso, la falta de relación significativa entre la satisfacción y la fiabilidad puede interpretarse como una desconexión entre los procesos de atención y los resultados percibidos por las puérperas según el Modelo de Donabedian (38), que permite analizar cómo los componentes estructurales y procesales influyen en los resultados, sugiriendo áreas específicas para mejorar la atención.

De la hipótesis específica 2 se obtuvo como resultado la existencia de relación significativa entre la variable 1 – nivel de satisfacción y la dimensión 2 capacidad de respuesta de la variable 2- calidad de servicio por presentar un p valor = 0.037 por ser menor al 0.05. Similares resultados a los reportados por: Robles (23): quien mostró

una relación débil entre la satisfacción y la capacidad de respuesta, las calificaciones fueron buenas, pero el nivel de satisfacción se situó en un 50%, y diferentes a los de Reátegui (21), que destaca una correlacionada con la rapidez de respuesta ($p = 0,006$). La relación significativa entre el nivel de satisfacción y esta dimensión indica que la rapidez y eficiencia en la atención influyen directamente en la percepción de satisfacción de las puérperas, lo que refuerza la importancia de este aspecto en la calidad del servicio según la relaciona con el Modelo SERVQUAL (17).

De la hipótesis específica 3 se obtuvo como resultado la existencia de relación significativa entre la variable 1 – nivel de satisfacción y la dimensión 3 seguridad de la variable 2- calidad de servicio por presentar un p valor = 0.008 por ser menor al 0.05. Los resultados tienen coincidencias con los de Amoah et al. (17) quienes menciona relación entre la satisfacción y la seguridad (p : 0,0001) y hay diferencias, con los de Barboza (24), quien muestra que la seguridad tuvo un índice de insatisfacción del 34,7%, no encontrando relación entre las variables.

De la hipótesis específica 4 se obtuvo como resultado la no existencia de relación significativa entre la variable 1 – nivel de satisfacción y la dimensión 4 empatía de la variable 2- calidad de servicio por presentar un p valor = 0.180 y ser mayor al 0.05, se muestra un Rho Spearman de evaluación de -0.146, lo que indica una relación negativa muy débil entre ambas variables. Los resultados presentan diferencias con Amoah et al. (16), donde la empatía fue un predictor significativo de satisfacción, sugiriendo una relación positiva, mientras que Barboza (24), reportó niveles altos de satisfacción en empatía (100%), indicando una relación positiva significativa.

De la hipótesis específica 5 se obtuvo como resultado la existencia de relación significativa entre la variable 1 – nivel de satisfacción y la dimensión 5 aspectos tangibles de la variable 2- calidad de servicio por presentar un p valor = 0.000 y ser menor al 0.05, con un coeficiente de evaluación de 0.483, lo cual indica una relación positiva

moderada entre ambas variables. Similares resultados reportado por: Candía y Chanco (22), donde los aspectos tangibles fueron altamente calificados, sugiriendo una fuerte relación positiva entre estos y la satisfacción, mientras que, Barboza (24), mostró una relación positiva con altos niveles de satisfacción (99,2%) en los aspectos tangibles.

Sin embargo, otros factores como la empatía, la capacidad de respuesta y la calidad de atención en su conjunto no parecen tener un impacto positivo considerable en la satisfacción de los pacientes, lo cual sugiere que estos aspectos requieren mejoras significativas. En particular, la capacidad de respuesta y la empatía deben fortalecerse para mejorar la experiencia de las puérperas, al igual que una optimización en la gestión de recursos para asegurar una mayor percepción de calidad.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Primera: se determinó que no existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.180, lo cual es mayor al 0,05.

Segundo: se determinó que no existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.180, lo cual es mayor al 0,05.

Tercera: se determinó que sí existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.037, lo cual es menor al 0,05.

Cuarta: se determinó que sí existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la dimensión seguridad de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.008 lo cual es menor al 0,05.

Quinta: se determinó que no existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la dimensión empatía de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.180 lo cual es mayor al 0,05.

Sexta: se determinó que sí existe relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash 2024, por registra un p valor = 0.000 lo cual es menor al 0,05.

Recomendaciones

Primero: A los directivos del centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, se sugiere la gestión de mejoras en la infraestructura, equipamiento y condiciones físicas del servicio con un enfoque integral que abarque diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, identificando deficiencias en la infraestructura, como espacios limitados, falta de privacidad o condiciones inadecuadas de higiene e iluminación, así como analizar el estado y funcionalidad del equipo médico, que permita establecer prioridades para abordar las necesidades más urgentes.

Segundo: Se sugiere a los directivos del centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, la implementación de medidas que refuercen la confianza en el servicio, como protocolos claros, comunicación efectiva y entornos seguros que guíen cada etapa de la atención, garantizando procesos ordenados y predecibles, fortalecer la comunicación efectiva entre el personal y las usuarias, brindando información comprensible sobre los procedimientos y resolviendo dudas.

Tercero: Se sugiere a los directivos del centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, optimizar la capacidad de respuesta, mediante el diseño de estrategias que agilicen la atención, como la implementación de sistemas de triaje específico para puérperas, la reducción de tiempos de espera mediante una mejor organización del personal y recursos, y la capacitación continua del equipo de salud en resolución rápida de necesidades. Estas acciones permitirán abordar de manera más efectiva las demandas de las usuarias, mejorando su experiencia y percepción del servicio.

Cuarto: Se sugiere a los profesionales técnicos y personal del centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, el cumplimiento estricto de los

protocolos establecidos para garantizar la seguridad durante el parto humanizado, lo cual implica aplicar de manera consistente las normativas y guías clínicas, asegurando un trato respetuoso y profesional hacia las puérperas manteniendo una comunicación efectiva que genere confianza y brinde claridad sobre cada etapa del proceso, reforzando así la percepción de seguridad en las usuarias.

Quinto: Se sugiere a los directivos del centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, la implementación de programas de sensibilización y talleres prácticos para el personal de salud, centrados en la comprensión de las necesidades emocionales de las puérperas y en el fortalecimiento de habilidades de escucha activa, trato respetuoso y acompañamiento emocional, fomentando un entorno donde las puérperas se sientan valoradas y comprendidas durante su experiencia de parto.

Sexto: Se sugiere que el nivel de gobierno regional donde se encuentra asignado el centro de salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash asigne recursos financieros para modernizar la infraestructura del centro, priorizando la adecuación de espacios clave como salas de parto, áreas de espera y consultorios, asegurando que sean cómodos, privados y funcionales, mediante el financiamiento y la adquisición de equipamiento médico actualizado y garantizando la disponibilidad de insumos se espera una atención segura y eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ratislavová K, Horová J, Marek P. Measuring Women's Satisfaction with Childbirth: A Literature Review of Measurement Properties. *Zdr Varst.* 2024 Mar 20;63(2):100-108. doi: 10.2478/sjph-2024-0014. PMID: 38517034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38517034/>
2. Su YH, Su HW, Chang SL, Tsai YL, Juan PK, Tsai JF, Lai HC. La participación de una enfermera dedicada al cuidado de la epidural en la práctica de la sala de partos mejora la satisfacción materna hacia el parto: un estudio retrospectivo. *Sanidad (Basilea).* 2023 Aug 1;11(15):2181. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37570420/>
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. 2022 Mar 30. 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. Asefa A, Morgan A, Bohren MA, et al. Lecciones aprendidas a través de la capacitación en atención materna respetuosa y su implementación en Etiopía: un estudio de métodos mixtos de intervención. *Reprod Health.* 2020;17(103). doi: 10.1186/s12978-020-00953-4
5. Afrin N, Khan MK, Ferdous J. Women's Overall Satisfaction with Childbirth Experience in a Tertiary Level Hospital of Bangladesh. *Mymensingh Med J.* 2024 Jan;33(1):39-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38163771/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. *OPS/OMS.* Nota de prensa 2023 Mar 23. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023->

[fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres](#)

7. Instituto Materno Perinatal. ¿Qué es el parto humanizado? artículo de internet. [Fecha de acceso: 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/que-es-el-parto-humanizado/1435759242>
8. Ministerio de Salud del Perú. Norma NTS N° -MINSA/DGIESP V.01 “Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.” Lima: MINSA; 2016 Jul 21. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para la Atención del Parto Humanizado. Lima: MINSA; [fecha de publicación]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
10. Flores M. Factores socioculturales en parto humanizado en múltiparas en Centro de Salud Acora. [Tesis para optar el título de obstetra]. *Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez*. Juliaca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/7b14eca4-c423-4bcf-a7e4-abf7ba66bff9>
11. Quispe M. Características asociadas al nivel de satisfacción en la atención de parto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis para optar el título de obstetra]. *Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez*. Juliaca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/829d118d-2efb-40b2-b878-8fc1d6b6f941>
12. Ramírez V. Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los

- Servicios de la Salud]. Piura; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42654>
13. Yauris L. Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56988>
 14. Saldarriaga K. Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS. I-4 Talara - Piura, 2018. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado 2021 Jun 1]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17451>
 15. Kidane A, Getachew T, Mesfin F, Eyeberu A, Dheresa M. Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. *Int Health*. 2023 Mar 1;15(2):189-197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9977211/>
 16. Hochman N, Galper A, Stanger V, Levin G, Herzog K, Cahan T, et al. Risk factors for a negative birth experience using the Birth Satisfaction Scale-Revised. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;163(3):904–910. doi: 10.1002/ijgo.14884. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14884>
 17. Amoah V, Opoku DA, Ayisi-Boateng NK, Osarfo J, Apenteng G, Amponsah OKO, et al. Determinantes de la satisfacción materna con la calidad de los servicios de parto en un hospital universitario de Kumasi, Ghana: un estudio transversal. *Investigación BioMed Internacional*. 2022; [citado 2022 Dec 6]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/9984113>
 18. Fumagalli S, Colciago E, Antolini L, Riva A, Nespoli A, Locatelli A. Variables related to maternal satisfaction with intrapartum

care in Northern Italy. *Women Birth*. 2021;34(2):154–161. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.012>

19. Tadesse AA, Gashaye KT, Dagne H, Andualem Z. Maternal and partner's level of satisfaction on the delivery room service in University of Gondar Referral Hospital, northwest, Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020 Mar 19;20(1):233. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192498/>
20. Galán L. Satisfacción de las puérperas con atención en el parto y puerperio en un hospital de la ciudad de Iquitos. [Tesis de licenciatura]. Universidad Científica del Sur; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/2918>
21. Reátegui C. Calidad de atención y grado de satisfacción en puérperas de parto vaginal del Hospital César Garayar García. [Tesis de licenciatura]. Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/2892>
22. Candia T, Chanco Y. Calidad de atención y satisfacción de las gestantes atendidas con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Belenpampa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Obstetricia]. Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6140>
23. Robles R. Grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Universidad Nacional De Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6529636>
24. Barboza H. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Universidad Nacional De Cajamarca;

2023. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5367>
25. Dadich A, Piper A, Coates D. Ciencia de la implementación en la atención de maternidad: una revisión de alcance. *Implement Sci*. 2021 Feb 4;16(1):16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7860184/>
26. Van der Pijl M, Verhoeven C, Hollander M, de Jonge A, Kingma E. La ética del consentimiento durante el trabajo de parto y el nacimiento: episiotomías. *J Med Ética*. 2023 Sep;49(9):611-617. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10511989/>
27. Edgman S, Schoenbaum S. Atención centrada en el paciente: conseguir una mayor calidad diseñando la atención a través de los ojos del paciente. *Isr J Polít Salud Res*. 2021 Mar 5;10(1):21. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934513/>
28. Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Perspectivas de parteras, obstetras y enfermeras sobre la atención humanizada durante el embarazo y el parto para mujeres clasificadas como de alto riesgo en países de altos ingresos: métodos mixtos revisión sistemática. *PLOS ONE*. 2023 Oct 25;18(10)
29. Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC, Freitas J, da Silva RM, Jorge HMF. Práctica de enfermeras obstétricas en la atención humanizada del parto en una maternidad de alto riesgo. *Rev Rene*. 2020;21(1):1–8. Disponible en:
<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A13%3A27667613/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A145886315&crl=c>
30. Kranner C, Radost D. Parto respetado y buena muerte: análisis estructural de dos propuestas de humanización del cuidado de

la salud. *Scripta Ethnologica*. 2020;XLII:147-170. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas Argentina.

31. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2017 Oct;52(4):377-386. doi: 10.1111/nuf.12207. Epub 2017 Apr 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640472/>
32. Puthussery S, Bayih WA, Brown H, et al. Promoción de una cultura global de atención materna respetuosa. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023; 23: 798. doi: 10.1186/s12884-023-06118-y. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06118-y>
33. Kułak A, Shpakou A, Khvoryk N, Hutsikava L, Aydin Avci I, et al. Impact of pregnancy/childbirth on dispositional optimism in the context of risk of depression, mental health status and satisfaction with life. *Front Psychiatry*. 2024 Jan 8;14:1271033. doi: 10.3389/fpsy.2023.1271033. PMID: 38260803; PMCID: PMC10801721. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10801721/>
34. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N° 527-2011/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2012. 58p.
35. Mercado K, Zúñiga F. La satisfacción del paciente y el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en el área de ginecología en una clínica privada. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35592?show=full>
36. Camacho F, Romero M. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. *Enferm Glob*. 2020 Dec 14;17(49):324-347. doi: 10.6018/eglobal.16.4.276061. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.276061>

37. Salazar J. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56891>
38. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo para la Prevención de la Violencia Obstétrica. Lima: MINSA; [fecha de publicación]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-031-2022-MINSA.pdf>
39. Grillo C, Bautista A, Diosa M. Atención del parto con feto en presentación pelviana: revisión de la semiología, el mecanismo y la atención del parto. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019;70(4):253-265.
40. Parra S, Herrera G, Salazar C, Álvarez E. Narrativas digitales: Estrategias metodológicas para la enseñanza de mecanismos de trabajo de parto. *Episteme Koinonia*. 2020;3(6):339-35.
41. Casele. Inducción al trabajo de parto actualización del consenso de obstetricia FASGO 2019. Recuperado de: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_Consenso_2019_Trabajo_de_Partido.pdf
42. Prieto G, Sánchez A, Chamorro M, Sanz I, Nacenta B. Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *Radiología*. 2021;63(1):22-31.
43. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. *Univ Nac Cajamarca*. 2016. [Citado 2024 Jun 1].
44. Cubas D. Calidad de atención y satisfacción del paciente, Centro de Salud La Peca. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3933>

45. Portocarrero J, Gálvez N. Quality of Health Services and Job Satisfaction in a Services Health Provider Company in Perú. *Rev Tzhoecoen*. 2019;11:95-100. doi: 10.26495/rtzh1911.433712
46. Barrios F, Calvo A, Velicia F, Criado F, Leal A. Patient Satisfaction in the Peruvian Health Services: Validation and Application of the HEALTHQUAL Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 15;17(14):5111. doi: 10.3390/ijerph17145111. PMID: 32679844; PMCID: PMC7400537.
47. Miranda C, Paula A. Validación de una escala de medición de calidad de servicio, imagen, satisfacción y lealtad del cliente en el comercio tradicional. *Tour Manag Stud*. 2019;15:27-35. doi: 10.18089/tms.2019.150303
48. Manzoor F, et al. Patient Satisfaction with Health Care Services: An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 9;16(18):3318. doi: 10.3390/ijerph16183318
49. Kahilogullari AK, Alatas E, Ertugrul F, Malaj A. Satisfacción con los servicios de salud mental y apoyo psicosocial brindados a los sirios bajo protección temporal en Turquía, evidencia de los centros de capacitación en salud para refugiados. *J Migr Health*. 2020;1-2:100022. doi: 10.1016/j.jmh.2020.100022
50. Adhikari M, Paudel NR, Mishra SR, Shrestha A, Upadhyaya DP. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Feb 12;21(1):135. doi: 10.1186/s12913-021-06155-3. PMID: 33579283; PMCID: PMC7881603.
51. Zikusooka M, et al. Factors affecting patient satisfaction in refugee health centers in Turkey. *PLoS One*. 2022 Sep 16;17(9) . doi: 10.1371/journal.pone.0274316.
52. Peralta J. Implementación de TIC's y su impacto en la eficiencia operativa de servicios de salud de un hospital en Chimbote, 2023

[Tesis]. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/150805>

53. Pereyra E. Influencia de la motivación en la actividad física, el deporte y la salud. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*. 2020; 5. Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/articulo/view/200>
54. Poudel L, Baskota S, Mali P, Pradhananga P, Malla N, Rajbhandari B, et al. Satisfacción de los pacientes en los servicios ambulatorios de un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal. *J Nepal Med Assoc*. 2020;58. doi: 10.31729/jnma.4917.
55. Alarcon CA, Heredia P, Taype A. Asociación del tiempo de espera y de consulta con la satisfacción del paciente: análisis de datos secundarios de una encuesta nacional en centros de atención ambulatoria peruanos. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1-9. doi: 10.1186/s12913-019-4288-6.
56. Fernández Á, Sánchez Á. Mejorar la experiencia autodeclarada por los ciudadanos con los servicios de salud: el papel de los factores no clínicos. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1). doi: 10.3390/ijerph17010178.
57. Bockey AJ, Janda A, Braun C, Müller AM, Stete K, Kern WV, et al. Satisfacción del paciente y uso de la atención sanitaria: un estudio transversal de solicitantes de asilo en el centro de recepción inicial de Friburgo. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1-8. doi: 10.1186/s12913-020-05579-7.
58. Avilés Z, López E, Diéguez C, Conesa M. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm Glob*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 15];18(53):183-214. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100006&lng=es.

59. Barrios M, Sánchez S, Julián E, Galante M, Herrán de la Gala D, González FJ, et al. Postpartum obstetric complications: a guide for radiologists. *Abdom Radiol (NY)*. 2024 Aug 1. doi: 10.1007/s00261-024-04445-y.
60. Sucker C. Prophylaxis and Therapy of Venous Thrombotic Events (VTE) in Pregnancy and the Postpartum Period. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2020 Jan;80(1):48-59. doi: 10.1055/a-1030-4546.
61. Gonzalo M, Ríos MÁ, Fierro EC, Azogue XG, Herrero SG, Rodríguez AE, et al. A Pictorial Review of Postpartum Complications. *Radiographics*. 2020 Nov-Dec;40(7):2117-2141. doi: 10.1148/rg.2020200031.
62. Rosa F, Perugin G, Schettini D, Romano N, Romeo S, Podestà R, et al. Imaging findings of cesarean delivery complications: cesarean scar disease and much more. *Insights Imaging*. 2019 Sep 23;10(1):98. doi: 10.1186/s13244-019-0780-0.
63. Denis TR. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Mul Med*. 2021;25(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111502>.
64. Franco A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI: una revisión narrativa. *Rev Ger Pol Sal*. [Internet]. 2020 Oct 2 [citado 2024 Jul 15];19. Disponible en: <https://journal.repositoriodigital.com/index.php/gerepolsal/article/view/28129>.
65. Castro M, Arellano M. La teoría fundamentada en la investigación social: experiencia en un estudio sociocultural en salud. *NOESIS*. [Internet]. 2024 Jun 11 [citado 2024 Jul 15];33(66):4-20. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/noesis/article/view/6204>.

66. Ramírez M, Figueredo N, Opazo E, Oteiza C, Ferrada M. El análisis situacional de la teoría fundamentada en salud: una revisión integrativa de la variante postmoderna de la teoría fundamentada. *Enferm (Montevideo)*. [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 15];12(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201203&lng=es.
67. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Citado 2024 Jun 1]. 2019. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>.
68. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| TÍTULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024. | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------|-------------|-------------|-------|-----------------|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES. | | | | | |
| Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención | Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción | Hipótesis General: Ha: existe relación | Variable independiente: Calidad de la Atención | | | | | |
| | | | Definición conceptual: | Definición operacional: | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rango |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------|---|--------------|---|
| <p>durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?</p> | <p>n y calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> | <p>significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.</p> <p>H0: no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y</p> | <p>Estándar de atención evaluado en términos de profesionalismo competencia y adherencia</p> | <p>Evaluación mediante observaciones y encuestas sobre la competencia del personal y la adherencia a los protocolos</p> | <p>Estructura</p> | <p>¿Había iluminación dentro del consultorio ?</p> <p>¿La sala de espera contaba con asientos suficientes ?</p> <p>¿La sala de espera se veía limpia?</p> <p>¿El baño estaba de fácil acceso para su uso?</p> | <p>1 a 5</p> | <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> |
|---|--|---|--|---|-------------------|---|--------------|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
| | | calidad de atención durante el parto humanizado en púerperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024 | | | | La sala de operación, se ha encontrado con buena iluminación , tenía apariencia de limpieza y no ha contado con elementos que evidencien desgaste | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------|--|------------------|--|
| | | | | | Atención | <p>¿La obstetra le saludó y se dirigió a usted con nombre al momento de la consulta?</p> <p>¿Recibió un trato amable de la obstetra?</p> <p>¿La obstetra le brindó confianza e invitó a expresar lo que estaba sintiendo?</p> <p>¿Cuándo expresó</p> | 6 a 1 0 | |
|--|--|--|--|--|----------|--|------------------|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p>sus preocupaciones la obstetra le prestó atención?</p> <p>¿La obstetra durante su atención la trato con respeto y amabilidad ?</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| | | | | | orientación educativa | ¿Se le explicó durante la consulta, cuanto tiempo dura el parto? | 1 1 a 1 5 | |
| | | | | | | ¿Se le interrogó en la consulta como se sentía desde el punto de vista con el nacimiento y crianza de su bebe? | | |
| | | | | | | ¿Se le interrogó sobre situaciones | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>de alto riesgo, para el parto?</p> <p>¿Se le explicó acerca de los signos de alarma durante el puerperio?</p> <p>¿Se le orientó acerca de los cuidados del recién nacido?</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de</p> | <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión la capacidad</p> | <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1:</p> <p>Ha: existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.</p> <p>H0: no existe</p> | <p>Variable dependiente: Nivel de satisfacción en el parto humanizado</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>salud Yugoslavia, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en puérperas</p> | <p>de respuesta durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>Evaluar la relación entre nivel de satisfacción y la dimensión seguridad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> | <p>relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión fiabilidad durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Ha: existe relación significativa</p> | |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
| <p>atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024?</p> | <p>Valorar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión la empatía durante el parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de satisfacción y la dimensión los aspectos tangibles durante el parto humanizado en</p> | <p>tiva entre el nivel de satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta en la atención del parto humanizado en de las puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>H0: no existe relación significativa entre el nivel de</p> | Empty cell for data/results |
|--|--|---|-----------------------------|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|------------------------|-------------|-------------|-------|-----------------|
| | puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024 | satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta en la atención del parto humanizado en de las puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024 | | | | | | |
| | | satisfacción y la dimensión capacidad de respuesta en la atención del parto humanizado en de las puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rango |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------|--|--------------|---------------------------------------|
| | | <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>Ha: existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>H0: no existe relación significativa</p> | <p>Grado de satisfacción y aceptación de las puérperas respecto a la atención recibida.</p> | <p>Medido mediante una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 es muy insatisfecha y 5 muy satisfecha.</p> | <p>Elementos tangibles</p> | <p>¿Los ambientes del centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?</p> <p>¿El personal estuvo correctamente uniformado para su atención?</p> <p>¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?</p> | <p>1 a 5</p> | <p>Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p> |
|--|--|--|---|---|----------------------------|--|--------------|---------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>tiva entre el nivel de satisfacción y la dimensión seguridad parto humanizado en puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>Hipótesis específica 4:</p> <p>Ha: existe relación significativa entre el nivel de satisfac</p> | | | | <p>La cama y las frazadas con las que se ha atendido el parto han sido adecuados</p> <p>Los equipos y las herramientas usadas para el parto, se hayan encontrado en condiciones adecuadas</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-------------------------------|--|----------------------------|--|
| | | <p>ción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en púerperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>H0: no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión empatía durante el parto humanizado en</p> | | | <p>capacidad de respuesta</p> | <p>Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen</p> <p>Que los exámenes radiológicos (ecografías) se realicen rápido</p> <p>Que los trámites para el alta sean rápidos</p> <p>¿fue trasladada rápidamente a sala de</p> | <p>6 a 1 0</p> | |
|--|--|---|--|--|-------------------------------|--|----------------------------|--|

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | <p>puérperas atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024</p> <p>Hipótesis específica 5:</p> <p>Ha: existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la dimensión aspectos tangibles durante el parto humanizado en</p> | | | <p>parto una vez que entro en el período expulsivo?</p> <p>El tiempo de duración del parto, no fue excesivo, en comparación con el periodo regular</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|

puérperas
atendidas en el
centro de salud
Yugoslavia,
2024

H0: no existe
relación significativa
entre el nivel de
satisfacción y la
dimensión
aspectos
tangibles
durante el parto
humanizado en
puérperas
atendidas en el
centro

de salud
Yugosla
via,
2024

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------|--|----------------------------------|--|
| <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>Diseño no experimental descriptivo, correlacional</p> | <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>La población en estudio estará conformada por todas las puérperas, atendidas en el centro de salud Yugoslavica Nuevo Chimbote, durante el 2024</p> <p>La muestra serán 86 puérperas</p> | | | <p>Seguridad</p> | <p>Le dieron la opción de tomar o comer algo durante el trabajo de parto.</p> <p>Que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano</p> <p>Que durante su hospitalización se respete su privacidad</p> <p>Antes de realizar</p> | <p>1 1 a 1 5</p> | |
|---|--|--|--|------------------|--|----------------------------------|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | | algún procedimie nto hubo consentimi ento | | |
| | | | | | | Que se mantenga en control de calidad en la atención | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------|---|-------------|--|
| <p>tipo de investigación:</p> <p>Enfoque:</p> <p>Diseño:</p> <p>Nivel: (Descriptivo, correlación al causal)</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> | | | <p>Empatía</p> | <p>Que el trato del personal de obstetricia sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia.</p> <p>¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?</p> <p>¿Se sentía cómodo en el ambiente donde se encontraba durante el</p> | <p>1620</p> | |
|---|--|--|--|----------------|---|-------------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>trabajo de parto?</p> <p>¿Fue la obstetra sensible al dolor que ustedes sentían?</p> <p>Se haya permitido que algún familiar acompañe a la paciente en sala, durante toda su estancia en el Hospital</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------|---|--|---------------------------------------|
| | | | | | Fiabilidad | <p>Que el obstetra le explique sobre la evolución de su trabajo de parto</p> <p>Que los obstetras le expliquen sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.</p> <p>Que los obstetras le expliquen</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>a</p> <p>2</p> <p>5</p> | <p>Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p> |
|--|--|--|--|--|------------|---|--|---------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>sobre los resultados de los análisis de laboratorio</p> <p>Que al alta los obstetras le expliquen sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido</p> <p>Que las obstetras expliquen el estado de salud de la paciente</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|
| | | | | | | | de forma constante | | |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Centro de Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

DATOS PERSONALES DE LA PUÉRPERA

Edad en años: _____

Religión: Católica (), Evangélica (), Otras ()

Instrucción: Analfabeta(), Primaria incompleta (), Primaria completa (), Secundaria incompleta (), Secundaria completa (), Superior universitaria

Estado civil: soltera (), casada (), conviviente ()

Calidad de la atención

| Inconforme | Poco conforme | Ni conforme, ni inconforme | Conforme | Muy conforme | | | | | |
|---|---|----------------------------|----------|--------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| N° | Pregunta | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dimensión elementos tangibles | | | | | | | | | |
| 1. | Como se sintió con los ambientes del centro obstétrico. | | | | | | | | |
| 2. | Como se sintió con el personal que participó en la atención del parto. | | | | | | | | |
| 3. | Como se sintió con el personal de salud a observar que se encontraba equipado. | | | | | | | | |
| 4. | Como se sintió con la cama y las frazadas con las que se ha le atendió el parto. | | | | | | | | |
| 5. | Como se sintió con los equipos usados en la atención del parto. | | | | | | | | |
| Dimensión capacidad de respuesta | | | | | | | | | |
| 6. | Como se sintió con los análisis entregados por laboratorio | | | | | | | | |
| 7. | Como se sintió con los exámenes de ecografías que se realizaron durante el trabajo de parto | | | | | | | | |
| 8. | Como se sintió con los trámites para el alta | | | | | | | | |
| 9. | Como se sintió en el momento del traslado a sala de parto una vez que entro en el período expulsivo | | | | | | | | |
| 10. | Como se sintió con el tiempo de duración del parto | | | | | | | | |
| Dimensión seguridad | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 11. | Como se sintió cuando le dieron la opción de tomar o comer algo durante el trabajo de parto. | | | | | |
| 12. | Como se sintió con que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano | | | | | |
| 13. | Como se sintió que durante su hospitalización se respete su privacidad | | | | | |
| 14. | Como se sintió que antes de realizar algún procedimiento hubo consentimiento informado | | | | | |
| 15. | Como se sintió al mantenerse el control de calidad en la atención | | | | | |
| Dimensión empatía | | | | | | |
| 16. | Como se sintió con trato del personal de obstetricia | | | | | |
| 17. | Como se sintió que el personal de obstetricia priorice la atención del parto de acuerdo a su estado de salud de cada paciente | | | | | |
| 18. | Como se sintió con el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto | | | | | |
| 19. | Como se sintió al observar que la obstetra fue sensible al dolor que ustedes manifestaban | | | | | |
| 20. | Como se sintió al observar que el personal haya permitido que algún familiar acompañe a la paciente en sala, durante toda su estancia en el Hospital | | | | | |
| Dimensión fiabilidad | | | | | | |
| 21. | Como se sintió al observar que el obstetra le explique sobre la evolución de su trabajo de parto | | | | | |
| 22. | Como se sintió al observar que las obstetras expliquen sobre los medicamentos que recibieron durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 23. | Como se sintió al observar que los obstetras explicaban sobre los resultados de los análisis de laboratorio | | | | | |
| 24. | Como se sintió al alta cuando los obstetras explicaban sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido | | | | | |
| 25. | Como se sintió cuando las obstetras explicaban los cuidados del estado de salud de la paciente de forma constante | | | | | |

Nivel de satisfacción de la puérpera

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Centro de Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

| Inconforme | Poco conforme | Ni conforme, ni inconforme | Conforme | Muy conforme |
|------------|---------------|----------------------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| N° | Pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión estructura | | | | | | |
| 26. | Como se sintió con la iluminación dentro de sala de partos | | | | | |
| 27. | Como se sintió con las señalizaciones que indicaban donde se encontraba | | | | | |
| 28. | Como se sintió al observar los ambientes limpios y ordenados | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 29. | Como se sintió al observar que se contaba con baño para su uso | | | | | | |
| 30. | Como se sintió al conocer que se contaba con sala de operaciones en caso de emergencia para ud y el bebe. | | | | | | |
| Dimensión atención | | | | | | | |
| 31. | Como se sintió al observar que la obstetra saludaba y se dirigía a cada paciente por su nombre | | | | | | |
| 32. | Como se sintió al recibir un trato amable por parte de la obstetra | | | | | | |
| 33. | Como se sintió cuando la obstetra le brindó confianza e invitó a expresar lo que estaba viviendo | | | | | | |
| 34. | Como se sintió cuándo le expresó sus preocupaciones a la obstetra y esta le prestó atención | | | | | | |
| 35. | Como se sintió cuando la obstetra durante su atención la trato con respeto y amabilidad | | | | | | |
| Dimensión orientación educativa | | | | | | | |
| 36. | Como se sintió con la explicación durante la atención del parto sobre el tiempo de duración | | | | | | |
| 37. | Como se sintió cuando se le explico los cuidados del recién nacido | | | | | | |
| 38. | Como se sintió cuando se le explicó los cuidados posteriores al alta del parto | | | | | | |
| 39. | Como se sintió con la explicación acerca de los signos de alarma durante el puerperio | | | | | | |
| 40. | Como se sintió con la orientación acerca de los cuidados del recién nacido | | | | | | |

Anexo 3: Ficha De Validación De Instrumento De Medición



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024**

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento esta en función a la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo", por lo que no requiere de mayor validación.

GOBIERNO REGIONAL DE PUERTO RICO
HOSPITAL S1 NUESTROS SEÑORES DE LAS MERCEDES PUERTO RICO
DR. LUIS ALBERTO ORRISON GAMBICA
DR. GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CDM 4438

Firma del Experto Informante.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024**

Nombre del Experto: **LIC. ELDA IPARRAGUIRRE PEREZ.**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | CUMPLE | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | CUMPLE | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | CUMPLE | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | CUMPLE | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | CUMPLE | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | CUMPLE | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | CUMPLE | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | CUMPLE | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | CUMPLE | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | CUMPLE | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con todos los criterios evaluados y es claro, objetivo, organizado, suficiente, coherente, y pertinente para los objetivos de la investigación. Su estructura es consistente y adecuada, sin requerir modificaciones significativas.


Lic. Elda Iparraguirre Pérez
IPARRAGUIRRE PEREZ ELDA
OBSTETRA Nº 19051
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
Nº. DNI: 40629882



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024

Nombre del Experto: Dra. Lucila Rojas Delgado.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |

| | | | |
|-----------------|--|--------|--|
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |
|-----------------|--|--------|--|

III. OBSERVACIONES GENERALES

La claridad en las preguntas nos permite una comprensión y precisión en las respuestas.



Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila.
 Grado académico: Doctorado.
 N°. DNI:09235762

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: base de datos

| encues tado | DATOS PERSONALES | | | NIVEL DE CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NIVEL DE SATISFACCÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| | ED AD | GRADO DE INSTRUC CIÓN | ESTADO CIVIL | N 1 | N 2 | N 3 | N 4 | N 5 | N 6 | N 7 | N 8 | N 9 | N 10 | N 11 | N 12 | N 13 | N 14 | N 15 | N 16 | N 17 | N 18 | N 19 | N 20 | N 21 | N 22 | N 23 | N 24 | N 25 | N 1 | N 2 | N 3 | N 4 | N 5 | N 6 | N 7 | N 8 | N 9 | N 10 | N 11 | N 12 | N 13 | N 14 | N 15 | |
| E9 | 19 a 19 años | secundaria | CASADA | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E86 | de 35 a más años | SUPERIO R UNIVERSI TARIA | CONVIVI ENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |
| E85 | de 35 a más años | SUPERIO R UNIVERSI TARIA | CONVIVI ENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |
| E84 | de 35 a más años | SUPERIO R UNIVERSI TARIA | CONVIVI ENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| E83 | de 35 a más años | SUPERIO R UNIVERSI TARIA | CONVIVI ENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | |
| E82 | de 35 a más años | SUPERIO R UNIVERSI TARIA | CONVIVI ENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E60 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | |
| E6 | 17 a 19 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| E59 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 |
| E58 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| E57 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| E56 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| E55 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | |
| E54 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |
| E53 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | |
| E52 | 20 a 34 | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E43 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |
| E42 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | |
| E41 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | |
| E40 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 |
| E4 | 17 a 19 años | secundaria | CONVIVIENTE | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | |
| E39 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| E38 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| E37 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| E36 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | |
| E35 | 20 a 34 | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E26 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| E25 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E24 | 20 a 34 años | secundaria | CONVIVIENTE | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | |
| E23 | 20 a 34 años | secundaria | CASADA | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | |
| E22 | 20 a 34 años | secundaria | CASADA | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | |
| E21 | 20 a 34 años | secundaria | CASADA | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | |
| E20 | 20 a 34 años | secundaria | CASADA | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | |
| E2 | 17 a 19 años | PRIMARIA | CONVIVIENTE | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| E19 | 20 a 34 años | secundaria | CASADA | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| E18 | 20 a 34 | PRIMARIA | SOLTERA | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |

Anexo 5: cartas de presentación



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **REYES PEREZ, Jackeline Ingrid** identificada con código N° 0071219405 y **MARCELO ROJAS, Yurico Yamilet** identificada con código N° 0070070544 ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“NIVEL DE SATISFACCION Y CALIDAD DE ATENCION DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 11 de Noviembre del 2024



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 6: evidencias fotográficas







Anexo 7: informe de Turnitin

12. TESISFINAL-REYES _MARCELO.docx

 GRUPO-R_SOLO-REPORTE
 GRUPO-R_SOLO-REPORTE
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:420817834

Fecha de entrega

14 ene 2025, 12:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 ene 2025, 12:51 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

12. TESISFINAL-REYES _MARCELO.docx

Tamaño de archivo

6.0 MB

157 Páginas

25,976 Palabras

126,857 Caracteres

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|---------------------|--|-----|
| 1 | Internet | repositorio.unheval.edu.pe | 2% |
| 2 | Internet | repositorio.uladech.edu.pe | 1% |
| 3 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | 1% |
| 4 | Internet | repositorio.autonomaica.edu.pe | <1% |
| 5 | Internet | repositorio.unp.edu.pe | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Mountain Lakes High School on 2023-09-29 | <1% |
| 7 | Internet | www.repositorio.autonomaica.edu.pe | <1% |
| 8 | Internet | repositorio.unc.edu.pe | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-01-02 | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.roosevelt.edu.pe | <1% |
| 11 | Internet | hdl.handle.net | <1% |

| | | | |
|----|---------------------|--|-----|
| 12 | Internet | repositorio.ucp.edu.pe | <1% |
| 13 | Internet | repositorio.unh.edu.pe | <1% |
| 14 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-07 | <1% |
| 15 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2018-07-13 | <1% |
| 16 | Internet | revistas.ujcm.edu.pe | <1% |
| 17 | Internet | repositorio.unu.edu.pe | <1% |
| 18 | Internet | repositorio.uap.edu.pe | <1% |
| 19 | Trabajos entregados | consultoriadeserviciosformativos on 2024-09-02 | <1% |
| 20 | Trabajos entregados | Universidad Andina del Cusco on 2023-06-12 | <1% |
| 21 | Trabajos entregados | uncedu on 2025-01-13 | <1% |