



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta  
en un Hospital de Bagua Grande, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Saavedra Cruzalegui, Merly Consuelo (orcid.org/0000-0002-4280-5064)

**ASESOR:**

Mg. Mejia Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

**COASESORA:**

Mg. Ramos Córdova, Gabriela Olivia (orcid.org/0000-0003-1367-594X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A Dios, por su infinito amor y acompañarme cada día de mi vida, iluminando mi camino para el éxito de mi carrera profesional.

A mi esposo y mis hijos Karen, Antonella y Marlon, por ser mi fuente de inspiración y mi motivación para salir adelante y culminar con mis objetivos planeados.

A mi querida GILMA por ser tan fuerte, saldremos victoriosas en esta lucha.

## **Agradecimiento**

A mis padres Tito y Teresa, por su amor incondicional y apoyo emocional para superarme personal y profesionalmente.

A mis asesores y docentes de la Universidad César Vallejo, por compartir sus conocimientos y brindarme orientación en la ejecución de mi tesis.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización .....	12
3.3 Población, muestra y muestreo .....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Método de análisis de datos .....	14
3.7 Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS.....	39

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Nivel de calidad de atención en la parturienta.....	16
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de satisfacción en la parturienta.....	16
<b>Tabla 3.</b>	Relación de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta.....	17
<b>Tabla 4.</b>	Relación de la capacidad de respuesta y nivel de satisfacción en la parturienta.....	18
<b>Tabla 5.</b>	Relación de la empatía y nivel de satisfacción en la parturienta.....	19
<b>Tabla 6.</b>	Relación de la seguridad y nivel de satisfacción en la parturienta	20
<b>Tabla 7.</b>	Relación de la confiabilidad y nivel de satisfacción en la parturienta.....	21
<b>Tabla 8.</b>	Relación de los aspectos tangibles y nivel de satisfacción en la parturienta.....	22

## Resumen

El objetivo fue determinar la relación de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022. Metodología de estudio aplicado, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, 65 mujeres con partos atendidos en octubre como muestra, se empleó el instrumento el cuestionario SERVPERF y el cuestionario unidimensional de satisfacción. La calidad de atención en el parto (80%) fue de nivel alto, siendo más calificado la seguridad (84,6%) y la confiabilidad (81,5%) y más bajo en los aspectos tangibles (67,75), el 75,4% tenían una alta satisfacción, la calidad de atención se relacionó con la satisfacción materna en el parto ( $Rho=0,554$ ) y con todas las dimensiones de la calidad de atención ( $p<0,05$ ); siendo la capacidad de respuesta ( $Rho=0,500$ ), la empatía ( $Rho=0,526$ ), la seguridad ( $Rho=0,496$ ), la confiabilidad ( $Rho=0,566$ ), los aspectos tangibles ( $Rho=0,480$ ). Del estudio se concluye que las mujeres en la atención del parto calificaron en un nivel alto la calidad de atención y la satisfacción, además la calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en una Hospital de Bagua Grande y la dimensión con una mayor relación fue la confiabilidad y menor los aspectos tangibles.

**Palabras clave:** calidad de atención, satisfacción materna, atención del parto

## Abstract

The objective was to determine the relationship between the quality of care and the level of satisfaction of laboring women in a hospital in Bagua Grande, 2022. Applied study methodology, quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design, 65 women with deliveries attended in October as sample, the SERVPERF questionnaire and the unidimensional satisfaction questionnaire were used as instruments. The quality of care in childbirth (80%) was of high level, being more qualified safety (84.6%) and reliability (81.5%) and lower in tangible aspects (67.75), 75.4% had high satisfaction, the quality of care was related to maternal satisfaction in childbirth ( $Rho=0.554$ ) and to all dimensions of quality of care ( $p<0.05$ ); being responsiveness ( $Rho=0.500$ ), empathy ( $Rho=0.526$ ), safety ( $Rho=0.496$ ), reliability ( $Rho=0.566$ ), tangible aspects ( $Rho=0.480$ ). From the study, it was concluded that women in childbirth care rated the quality of care and satisfaction at a high level, also the quality of care is significantly related to the level of satisfaction in the laboring woman in a Hospital of Bagua Grande and the dimension with the highest relationship was reliability and the lowest was the tangible aspects.

**Keywords:** quality of care, maternal satisfaction, childbirth care.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, al año se atienden cerca de 140 millones de partos en los establecimientos de salud, hasta la actualidad significa un reto asegurar la atención de calidad en el parto; porque más de la tercer parte de las parturientas han experimentado maltrato físico y verbal sobre todo antes de la media hora del parto o 15 minutos después del evento, a su vez el grupo más vulnerable suelen ser mujeres de menor educación y jóvenes; el mismo que se aleja de una atención holística, que se brinde seguridad, privacidad, confidencialidad, apoyo continuo e información para una elección informada en todo el proceso del parto (Organización Mundial de la Salud, 2019). Asimismo, las actitudes y el trato del personal afectan en la confianza de la parturienta sobre todo en la atención posnatal y la continuidad de los tratamiento para el neonato (OMS, 2022).

Por otro lado, las mujeres atendidas en el primer año de la pandemia, entre el 23,3% y un 62,2% no se sintieron incluidas en las opciones médicas o decisiones, el 39,4% tuvieron problemas de comunicación con el personal, el 92% no pudieron elegir la compañía del compañero, el 39,4% no tuvieron un trato con dignidad y el 29,3% denunciaron abusos en el momento del parto manifestando desigualdades en las regiones de Italia (Lazzerini et al., 2022). En cambio, en Tanzania un estudio estableció que la calidad de atención puede verse afectada por el monitoreo insuficiente, a su vez esto conduce a una preparación deficiente de los proveedores de salud tanto para el parto normal como en caso de complicaciones, aumentan las intervenciones y sobre todo contribuyen a la mala calidad de la atención (Solnes et al., 2018).

En América latina, tampoco es ajena a este escenario, en Brasil, entre el 11,3% a un 18,3% de las mujeres han sufrido de abusos y falta de respeto en el momento del parto (Leite et al., 2020). Situación que se contrapone al derecho de las mujeres a gozar de una alta calidad de atención en salud; por otro lado; afecta en la credibilidad y la confianza con el servicio de salud, aspecto que disminuye el uso de los servicios ginecoobstétricos y el bienestar integral de la madre y el neonato (Tobasía et al., 2019). A su vez, estos eventos aumentan la morbilidad y mortalidad, por la falta del cumplimientos de estándares en la calidad de atención



en términos de oportunidad, equidad, eficiencia, eficacia y seguridad (Doria et al., 2019).

En Perú, en Hospital Hipólito Unanue, un 51,7% de las mujeres que les practicaron la maniobra Kristeller informaron que no les pidieron el consentimiento, un 20,7% indicaron que pidieron detener el procedimiento, y el 58,3% el personal continuó con la maniobra sin escuchar su pedido, situación que se repite en muchos establecimientos de salud, las mujeres manifiestan que no les comunican del riesgo del uso rutinario de la episiotomía (Olivera, 2019).

Además, la atención de los partos en donde participó un obstetra pasó de 67,5% en el 2015 a un 66% en el 2020, mientras del médico aumento pasó de 63,8% en el 2015 a 66,3% en el 2020, y un 69,6% por personal de enfermería, además el parto institucionalizado en el área urbana fue del 97,6% y en la zona rural en un 83,9% (ENDES, 2020).

En el Hospital de Bagua Grande; también las mujeres han manifestado sus molestias y malas experiencias al momento del parto; sobre se centran en que recibieron maltrato verbal, no permiten la presencia del compañero al momento del parto, así como tuvieron que esperar para su atención o incluso no había un especialista. De seguir con este escenario; se afecta en la continuidad de la atención posnatal y del recién nacido, así como una mala experiencia y mala imagen de la institución.

Después de la manifestación del problema, se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿la calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un hospital de Bagua Grande, 2022?

El estudio se justifica en su aporte teórico; porque sigue siendo un tema de interés en la actualidad; es decir, la calidad de atención en el parto es una meta en los sistemas de salud; debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; así como de un derecho para la salud materna; por lo tanto, con el estudio se puede diagnosticar como se encuentra ambas variables.

En la justificación práctica, la investigación con los hallazgos al que puede acceder el jefe del hospital puede llevar a cabo una serie de estrategias para mejorar la atención y brindar bienestar y una agradable experiencia a la parturienta

basada en una atención humana, justa, informada y respetuosa. Que implica la capacitación y mayor especialización al personal a cargo de la atención de partos.

La justificación metodológica, se debe a que la investigación puede servir como un referente para futuras investigaciones, así como para el conocimiento del jefe del hospital para evaluar la satisfacción y calidad en la atención del parto.

El objetivo general del estudio comprende; determinar la relación de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, los objetivos específicos son; Establecer el nivel de la calidad de atención en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, identificar la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, relacionar la capacidad de respuesta y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, relacionar la empatía y la satisfacción en la parturienta en un hospital de Bagua Grande, 2022, relacionar la seguridad y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, relacionar la confiabilidad y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022 y relacionar los aspectos tangibles y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022

La hipótesis de investigación es Ho. La calidad de atención no se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022, Hi. La calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En los siguientes antecedentes internacionales el autor Chalise et al. (2021) en el estudio buscaron identificar la satisfacción de las madres con el trabajo de parto y el servicio de parto en un Hospital de Nepal, investigación de tipo descriptivo, la muestra comprendió a 54 madres, el instrumento fue un cuestionario según el Modelo de Donabedian y la Escala de Atención Materna Respetuosa (RMC) (institución de salud, los aspectos interpersonales de la atención, la atención libre de abuso y los aspectos informativos de la atención), los resultados mostraron que el 79,6% de las puérperas estuvieron satisfechas con el servicio de parto, el 94,4% estuvo satisfecho con los aspectos de la institución de salud y el 92,6% con el aspecto interpersonal, con el sistema de atención libre de maltrato de la institución de salud (100%) y aspectos informativos de la atención (87%) se mostró satisfecho y el resto (13%) insatisfecho. Del estudio concluyeron que la mejora en la calidad del servicio aumenta la satisfacción de las mujeres con la atención recibida.

Lo cual el autor Navas et al. (2021) en el estudio determinó el nivel de satisfacción con el parto y el puerperio, en un estudio longitudinal, correlacional, la muestra incluyó a 381 mujeres y el instrumento fue la encuesta de satisfacción Care in Obstetrics Measure For Testing Satisfaction Scale (COMFORTS) en español. Los resultados determinaron un 94,5% de mujeres satisfechas. Reportaron mayor satisfacción las que tuvieron parto vaginal y que han tenido contacto piel con piel con su recién nacido, en cambio, tuvieron mayor insatisfacción las que fueron alejadas del bebé. Concluyeron que un alto porcentaje de mujeres estaban satisfechas con la atención del parto.

También llegó a determinar Wolka et al. (2020) en su estudio donde se evaluó la satisfacción materna en el servicio de parto y sus determinantes en un Hospital docente de Etiopía, el estudio fue de tipo descriptivo y la muestra incluyó a 398 madres que dieron a luz utilizaron un cuestionario autoadministrado, los hallazgos mostraron una satisfacción materna de 67,3%, asimismo, los determinantes de satisfacción fueron la educación, ser primigesta, embarazo deseado, seguimiento del control prenatal, partos inferior a 6 horas y parto vaginal. Concluyen que la satisfacción fue menor a otros resultados existentes.

Al mismo tiempo, Lazzerini et al. (2020) en un estudio sobre la satisfacción materna e indicadores de calidad de atención en el parto realizado en Italia, en un estudio correlacional, la muestra fue de 1244 madres que dieron a luz, los principales resultados incluyó a un 40,9 % de mujeres de más de 35 años, el 52,7 % tenían un alto nivel educativo, el 95,2 % estaban casadas o vivían con su pareja y el 52,9% eran primíparas, el 84,2% estuvo muy satisfecha con la atención recibida. Asimismo, los factores asociados con la satisfacción fueron la comunicación efectiva, participación, escuchar las necesidades de las mujeres, atención respetuosa y oportuna, estructura física ( $p < 0,001$ ); en cambio, el abuso, discriminación, agresividad se asoció negativamente con el deseo de volver al centro  $p < 0,003$ .

En cambio Almeida et al. (2018) en el estudio evaluaron la calidad de la atención al parto en una Red de Brasil, el estudio fue de tipo descriptivo, la muestra incluyó a 1007 madres, las dimensiones de la calidad fueron accesibilidad, relación entre el paciente y los profesionales de la salud, condiciones de la estructura del servicio, información al paciente y equidad, el 45,6% evaluaron que la atención fue de calidad.

También el autor Da Silva et al. (2017) en un estudio evaluaron la calidad de la atención al trabajo de parto en un Hospital de Brasil, en un estudio descriptivo y la muestra fue de 1000 madres, las dimensiones de la calidad fueron respeto (88,2%), amabilidad (86,7%), trabajo de los médicos (85,2%) y confianza en el personal de salud (84,3%). Los mayores índices de insatisfacción fueron para: temperatura en la sala (62,2%), posibilidad de presentar quejas (48,1%), cantidad y calidad de ropa y ropa de cama hospitalaria (49,2%) e intimidad (43%). A pesar de los avances positivos, los hallazgos muestran la necesidad de reorganizar la política de atención obstétrica, con regionalización, regulación.

En los estudios nacionales realizado en el territorio peruano, destaca Peinado (2021) en el estudio evaluó la satisfacción del usuario y la calidad de la entrega en un Centro de Salud de Huancayo. La muestra fue de 54 púérperas, el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL. En los resultados, el 81.5% estaban satisfecha con la atención en sala de partos y el 72.20% considera como regular la calidad de atención; establecieron que existe asociación entre satisfacción de las

usuarias y calidad de dicho servicio( $x^2=8,837$ ;  $p=0,009$ ), al igual que con las cinco dimensiones.

Mientras, Aquije y Kawata (2020) en el estudio determinó la calidad de atención del parto en un servicio de Obstetricia en Ica, el estudio fue descriptivo y la muestra incluyó a 211 puérperas, utilizaron el instrumento SERVPERF de calidad de atención, el 70.1% percibe la calidad de atención como muy bueno, los promedios de las dimensiones fueron los elementos tangibles (5.43), la empatía (5.32) y la confianza (5.18); respuesta rápida (5.05) y seguridad (5.04). Concluyen que la calidad de atención fue muy bueno.

Por su parte Morales (2019) en el estudio compararon la percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas de dos conos de Lima, en un estudio correlacional, la muestra incluyó a 327 puérperas inmediatas, aplicó el instrumento de calidad de atención – SERVPERF, en el Satisfacción fue moderada en un 47.7% y 50.8% en los conos. En el cono norte fue insatisfacción en la dimensión Empatía, Seguridad y Confianza (16%, 10.8% y 18.5%). En el Sur presenta mayor trato deshumanizado 30.3%. Concluyeron que el 90,3% de las puérperas estuvieron satisfechas con la atención recibida.

Al mismo tiempo Ramírez (2019) en el estudio estableció la relación de la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en un Centro de Salud de Sechura - Piura, en un estudio correlacional, la muestra incluyó a 62 puérperas, utilizaron dos cuestionarios, el 77,4% de las puérperas indicaron una buena calidad de atención y el 75,8% con una alta satisfacción del parto humanizado, la calidad de atención según sus dimensiones la fiabilidad (74,2%), sensibilidad (61.3%), seguridad (66.1%), empatía (58.1%) fue buena; mientras que la dimensión elementos tangibles (69.4) con un nivel regular, en los componentes de la satisfacción, el técnico científico (100%) y la dimensión humana (74.2%) calificándose como alta y la dimensión entorno (83.9%) como media. Concluyen que hay relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado ( $R=0,475$ ;  $p=0,000$ ).

En el ámbito local, Zúñiga (2018) en el estudio evaluó la percepción de la calidad de atención del parto en un Hospital de Cajamarca, la muestra fue de 80

puérperas, el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL modificado; las dimensiones empatía (70%), seguridad (58,8%) destacaron en una buena satisfacción y las dimensiones aspectos tangibles (68,8%), respuesta rápida (55,0%) y confianza (53,8%) en un nivel moderado, y el 62,5% en un nivel moderado de la calidad de atención.

La experiencia del parto es un indicador importante por el impacto en la salud de la mujer. El estudio de las percepciones mejora la atención. Por lo tanto, al momento del estudio de satisfacción se deben incluir determinantes como el tipo de parto, experiencia de trauma o maltrato, aspectos obstétricos como paridad y del propio parto la duración de la misma (Donate et al., 2021). Los factores sociodemográficos como la edad, nivel de educación también pueden afectar la satisfacción (Tocchioni et al., 2018).

Muchas veces, las variaciones de la cultura pueden afectar en la calidad de atención; por ejemplo, en países de Tanzania los maltratos afectaron en la calidad de atención, mientras en la India las mujeres que recibieron maltratos percibieron una buena calidad de atención, ya que por el contexto cultural, el nivel educativo y nivel socioeconómico no son conscientes de sus derechos, donde pueden justificar el maltrato como parte de la ayuda de la atención del parto (Dwekat et al., 2021).

Por otro lado, la importancia de estudiar la calidad de atención en el parto se debe a que la información recopilada sirve para informar las condiciones y mejorar las políticas en la atención del parto (Dwekat et al., 2021). Asimismo, la mala calidad de la atención pueden ser perjudiciales para las mujeres y sus recién nacidos y con serias implicaciones en la salud mental y física de las madres y los recién nacidos (Lazzerini et al., 2020).

La atención de buena calidad en el parto se caracteriza por incluir aspectos estructurales como la disponibilidad de materiales y recursos humanos suficientes. Priorización de la atención centrada en el paciente, una experiencia positiva, recepción acogedora al ingreso, la atención consentida e informada, libre de abuso físico y verbal, diseño de la sala de partos (Mgawadere et al., 2019).

La calidad de atención implica a la discrepancia entre los deseos de las usuarias sobre el servicio esperado y la comparación con el servicio recibido en

términos que cumpla con ser fiable, seguros, empático, confiables y con los elementos tangibles necesarios para el confort de las estancia durante la atención (Roig, 2013).

Las dimensiones de la calidad de atención en el parto, comprende a la capacidad de respuesta que se refiere a los diferentes aspectos de la forma en que se trata a las personas y el entorno durante las interacciones del sistema de salud, también considera indicadores como la comunicación, autonomía, dignidad, el respeto a las personas y la orientación a la parturienta (Van et al., 2017). Por lo tanto, la capacidad de respuesta está muy asociado con aspectos la forma en que se trata a las personas y el entorno en el que se las trata durante las interacciones del sistema de salud (Abdo et al., 2021). Por último, en la respuesta y atención a las expectativas de las parturientes a través de la experiencia (Zepro et al., 2021), así como la forma que son atendidas por el recurso humano y el entorno adecuado (Rodríguez et al., 2022).

La dimensión empatía, la palabra se conoce como la unión de las palabras “poner en” y “sufrimiento o pasión”; por lo tanto, es una reacción afectiva que se surge de la percepción del otro, en la atención del parto sería del personal de salud, que muestran empatía cuando tienen interés por las emociones de la otra persona (parturienta y familia), además de la comprensión de las experiencias, preocupaciones y perspectivas de la parturienta y del interés por apoyar y la comunicación que son claves para aumentar la confianza de las mujeres en el parto, reducir la ansiedad, hacer que el paciente se sienta respetado y escuchado (Charitou et al., 2019). También, la empatía se caracteriza cuando el personal de la atención del parto muestra una personalidad afectuosa y el uso de emociones y sentimientos como la compasión, la bondad (Krausé et al., 2020). La empatía garantiza un proceso regular del parto y asegura el derecho a la salud (Schulz y Wirtz, 2022). Por lo tanto, la atención centrada en el pacientes una estrategia exitosa cuando el personal muestra interés por ayudar al paciente, están atentos y sensibles a sus necesidades (Agbi et al., 2022).

La tercera dimensión que es la seguridad, comprende en que el servicio de atención del parto se realiza con el cumplimiento de todos los estándares de calidad y con protección de las complicaciones maternas y neonatales, asimismo que el

proceso de atención se ejecute sin contratiempos, y con prácticas seguras desde que la mujer ingresa hasta la alta hospitalaria (Ortiz, 2020). La importancia del cumplimiento de este componente es que permite reducir los eventos adversos y eliminar las probabilidades de error (Marzal, 2019).

La dimensión confiabilidad se denomina a la “probabilidad de que un sistema, aparato o dispositivo cumpla una determinada función bajo ciertas condiciones durante un tiempo determinado” (Londoño, 2020, p.40). Sus principales componentes son el cumplimiento de lo prometido, el interés por solucionar o ayudar en resolver los problemas de los pacientes, servicio bien realizado desde la primera vez, atención si errores, brindar la atención en el tiempo que promete el personal de la institución a través de sus políticas o normas (Zúñiga, 2018). Incluso la confiabilidad fue la menos valorada por las mujeres en el parto(Londoño, 2020).

Entre los factores que pueden afectar la confiabilidad de la atención en el parto establece: tres muy conocidos como los fisiológicos incluye a la fatiga, sueño, alcohol, drogas, enfermedad, en los psicológicos las patologías mentales relacionadas al estrés, frustración, aburrimiento, ansiedad y emociones (miedo e ira) y las ambientales (ruidos, interrupciones, luz, etc), también se pueden generar errores en la atención del parto por la interpretación erróneas de las normas, protocolos, falta de procesos claros, por déficit de conocimiento, problemas latentes en el sistema o control del servicio (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Aspectos tangibles, dimensión muy ligada con la comodidad, limpieza, materiales, personal y equipos para su atención. Asimismo, son muy importantes las condiciones del entorno, infraestructura, equipamiento, insumos e instalaciones, que hacen más placentera y cómoda la permanencia de los usuarios (Nieto, 2022).

La satisfacción del parto entre sus dimensiones más estudiadas incluye a (Al Nadabi et al., 2021) identificar 2 factores etiquetados de la satisfacción como comunicación y control y organización del cuidado. Además, las expectativas previas impactan en la experiencia, las relaciones con los profesionales y sus habilidades sociales, la separación del recién nacido aparece como un factor que empeora la apreciación de la mujer, el buen manejo del dolor y la continuidad de la



atención por parte de los especialistas también se mencionan como elementos clave de la calidad de la atención. Por lo tanto, resulta la indiscutible la necesidad de escuchar las opiniones y valoraciones de las mujeres (Donate et al., 2021). Por su parte, en otro estudio se establecieron tres dimensiones de la satisfacción del parto que fueron el control del dolor, la información y la privacidad en la sala de parto (Shrestha et al., 2021).

La satisfacción es el nivel de estado de ánimo del usuario que resulta de comparar el rendimiento percibido y la recuperación de su salud, respecto a una atención libre de riesgos, que incluyen aspecto como la calidad humana, el entorno en el que se ejecuta la atención y los conocimientos técnicos científicos (Donabedian, 2001).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Tipo aplicada – enfoque cuantitativo

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC (2020), establece que los estudios aplicados recopilan información de la realidad, sin buscar una solución al problema, sino se centra en su observación, tal como se realizó en el estudio el diagnóstico de la calidad de atención y la satisfacción materna en el parto.

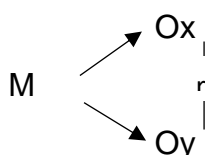
Los estudios cuantitativos, como su mismo nombre lo indica muestra información de coste numérico, por eso se apoya en la estadística, además de perseguir demostrar una hipótesis de investigación, y sobre todo prevalece la objetividad en todo el proceso investigativo (Hernández y Mendoza, 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Fue no experimental, porque no se efectuó la manipulación de las variables, el investigador se encarga de obtener información del objeto de estudio, fue correlacional descriptiva, (Gallardo, 2017), mide la relación de dos o más variables, no establece la causalidad del estudio y transversal porque la recolección de los datos se obtuvieron en un solo momento (Hernández, et al 2014).

**Figura 1**

*Diseño de investigación*



**Fuente.** (Martínez, 2018)

**Donde**

M: Muestra (Puerperas)

Ox: Calidad de atención

Oy: Satisfacción en el parto

r: Relación

## **3.2 Variables y operacionalización**

### **Variable 1: Calidad de atención**

#### **Definición conceptual**

La calidad de atención implica a la discrepancia entre los deseos de las usuarias sobre el servicio esperado y la comparación con el servicio recibido en términos que cumpla con ser fiable, seguros, empático, confiables y con los elementos tangibles necesarios para el confort de las estancia durante la atención (Roig, 2013).

#### **Definición operacional**

Mediante las percepciones del cuestionarios SERVPERF que evalúa a los componentes; capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confiabilidad y Aspectos tangibles

**Dimensiones:** Respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y elementos tangibles (anexo 1)

**Escala:** Ordinal

### **Variable 2: Satisfacción del parto**

#### **Definición conceptual**

La satisfacción es el nivel de estado de ánimo del usuario que resulta de comparar el rendimiento percibido y la recuperación de su salud, respecto a una atención libre de riesgos, que incluyen aspecto como la calidad humana, el entorno en el que se ejecuta la atención y los conocimiento técnicos científicos (Donabedian, 2001).

#### **Definición operacional**

**Mediante** los niveles de un cuestionario que contiene una sola dimensión (Anexo 1)

**Dimensiones:** unidimensional

**Tipo de variable:** Cualitativa – Ordinal

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por la atención promedio mensual de los partos realizados en setiembre del 2022 que asciende a 65 parturientas

Criterios de selección: los criterios de inclusión; fueron puérperas inmediatas atendidas en el mes de octubre y puérperas que firman el consentimiento informado los criterios de exclusión, puérperas con complicaciones.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra fue censal, por lo tanto, se consideró a un total de 65 parturientas atendidas en el mes de setiembre

#### **3.3.3. Muestreo**

Muestreo no probabilístico, por conveniencia

#### **3.3.4. Unidad de análisis**

Mujeres parturientas inmediatas atendidas en un Hospital

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnicas**

La técnica del estudio fue la encuesta

#### **3.4.2. Instrumentos**

Cuestionario de calidad de atención

Cuestionario, cuestionario validado y modificado en Perú por Aquije y Kawata (2020), está conformado por 22 preguntas, agrupados en 5 dimensiones. Con escala de razón de 1 al 7, cuanto más se acerca a 7 mayor es la evaluación de la calidad. Agrupados en 5 dimensiones: Capacidad de respuesta (1 – 4), empatía (5 – 8), seguridad (9- 13), confiabilidad (14 – 18) y aspectos tangibles (19 – 22).

Los niveles de la variable comprenden malo, bueno, muy bueno, extremadamente bueno.

Cuestionario de satisfacción del parto

Cuestionario de satisfacción propuesto por Ramírez (2019), conformado por 10 preguntas con una escala de Likert de 1 al 5, los ítems se encuentran agrupados en una sola dimensión. La escala de la variable fue baja, media y alta

### **3.4.3. Validez y confiabilidad**

**Validez y confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento de calidad de atención del parto mostró un alfa de cronbach de 0,920, todos sus elementos tuvieron valores mayores a 0,80; asimismo el instrumento fue validado por juicio de 3 expertos donde obtuvo un promedio 4 para la claridad, coherencia y relevancia del instrumento.

La confiabilidad del instrumento de satisfacción de la parturienta fue calculada a través de una prueba piloto con el que se obtuvo un valor de alfa de cronbach de 0,901, además los ítems tuvieron valores mayores a 0,884, también el instrumento cumplió con la validez interna, ya que se realizaron las preguntas de acuerdo a los indicadores que se desarrollaron en las bases teóricas y con la validez externa fue validado por tres expertos con valor promedio mayor de 4 (Ramírez, 2019).

### **3.5 Procedimientos**

La recolección de datos se realizó, siguiendo este procedimiento; primero se solicitó la autorización de la institución para obtener el permiso para realizar el estudio, también para acceder a la muestra, una vez autorizado el permiso se solicitó la data de los partos atendidos entre enero a julio del 2022 con el cual se calculó la muestra, se acordaron las fechas de recolección de los instrumentos, se aplicó las encuestas al momento del alta, primero se leyó el consentimiento informado y una vez que firmaron, se guardó el consentimiento y se entregó el cuestionario para que marquen las respuestas.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Una vez que se completó la muestra se pasó las encuestas a una matriz de datos para su procesamiento, primero se realizó la verificación de que las respuestas estuvieran completas en caso de que no contestó una a dos preguntas se completó con el promedio de las respuestas de ambos extremos, se utilizó el programa SPSS versión 25, se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los

resultados en tablas con frecuencia y porcentajes para cada variables, así como tablas de doble entrada para los objetivos correlacionales. La contrastación de hipótesis se realizó con la prueba de Pearson, pero antes se realizó una prueba de normalidad de datos.

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio se sustentó en los principios éticos de Helsinki propuestos por Gallardo (2017); comprende el respeto, este principio exigió que el investigador se responsabilice en guardar la privacidad de los participantes, por eso los cuestionarios fueron anónimos y se entregó por separado el consentimiento informado y los cuestionarios y el consentimiento informado, los participantes fueron informados del objetivo del estudio de los beneficios y riesgos, además participaron libremente en el estudio.

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Nivel de calidad de atención en la parturienta*

	Baja		Regular		Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de atención	1	1,5	12	18,5	52	80,0	65	100,0
Capacidad de respuesta	1	1,5	14	21,5	50	76,9	65	100,0
Empatía	1	1,5	15	23,1	49	75,4	65	100,0
Seguridad	1	1,5	9	13,8	55	84,6	65	100,0
Confiabilidad	1	1,5	11	16,9	53	81,5	65	100,0
Aspectos tangibles	2	3,1	19	29,2	44	67,7	65	100,0

*Nota.* Resultados de encuestas

Después del análisis de la variable calidad, se 65 parturientas, el 80,0% calificaron la calidad de atención en un nivel alto, el 18,5% en un nivel regular el 1,5% en un nivel bajo. Las dimensiones, también destacaron en un nivel alto, siendo más valorado la seguridad en la atención (84,6%), seguido de la confiabilidad (81,5%), la capacidad de respuesta (76,9%), empatía (75,4%) y menos valorado en los aspectos tangibles (67,7%).

**Tabla 2**

*Nivel de satisfacción en la parturienta*

Nivel	n	%
Baja	4	6,2
Regular	12	18,5
Alta	49	75,4
Total	65	100,0

*Nota.* Resultados de encuestas

Después del análisis, en la tabla 2, de las 65 parturientas encuestadas el 75,4% tuvieron una satisfacción alta, el 18,5% en un nivel regular y el 6,2% una satisfacción baja.

### Análisis inferencial

**Prueba de normalidad**, se realizó la prueba de normalidad con la prueba Kolmogorov-Smirnov. De las dimensiones de la calidad de atención y de las variables calidad de atención y satisfacción de la parturienta, el sig. bilateral fueron menor de 0,05; de acuerdo, a este resultado la prueba para la constatación de hipótesis fue el Rho de Spearman (anexo 4).

**Tabla 3**

*Relación de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta*

	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig.
	Baja		Regular		Alta		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Calidad de atención</b>										
Baja calidad percibida	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,554	0,000
Regular calidad	0	0,0	8	12,3	4	6,2	12	18,5		
Alta calidad percibida	3	4,6	4	6,2	45	69,2	52	80,0		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6,2</b>	<b>12</b>	<b>18,5</b>	<b>49</b>	<b>75,4</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

*Nota.* Resultados de encuestas

De 65 parturientas encuestadas, el 1,5% indicaron una calidad de atención y satisfacción baja, el 12,3% indicaron una regular calidad de atención y regular satisfacción y por último, el 69,2% percibieron una alta calidad y tenían alta satisfacción. Asimismo el sig. bilateral = 0,000 <0,05, y el coeficiente Rho=0,554, los dos valores establece que se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, la calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en una Hospital de Bagua Grande; por lo tanto, a medida que el



establecimiento mejora la calidad de atención, mayor será la satisfacción de las parturientas favoreciendo en el indicador de salud.

**Tabla 4**

*Relación de la capacidad de respuesta y nivel de satisfacción en la parturienta*

D1. Capacidad de respuesta	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig. bilateral
	Baja		Regular		Alta		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baja	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,500	0,000
Media	0	0,0	8	12,3	6	9,2	14	21,5		
Alta	3	4,6	4	6,2	43	66,2	50	77,0		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

*Nota.* Resultados de encuestas

De 65 parturientas encuestadas, el 1,5% de las parturientas evaluaron como baja la calidad de respuesta y tenían una alta satisfacción, el 12,3% indicaron una capacidad de respuesta y satisfacción regular y el 66,2% tenían una alta percepción de la capacidad de respuesta y una alta satisfacción, asimismo el coeficiente Rho fue =0,500 y el Sig. bilateral=0,000; por lo tanto, se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, la capacidad de respuesta se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande.

**Tabla 5***Relación de la empatía y nivel de satisfacción en la parturienta*

D2. Empatía	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig. Bilateral
	Baja		Regular		Alta		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baja	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,526	0,000
Media	1	1,5	7	10,8	7	10,8	15	23,1		
Alta	2	3,2	5	7,7	42	64,6	49	75,4		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

*Nota.* Resultados de encuestas

De 65 parturientas encuestadas, el 1,5% calificaron una baja empatía en la atención del parto y presentaron una baja satisfacción, el 10,8% indicaron una empatía de nivel medio en la atención del parto y una satisfacción de nivel regular, el 64,6% percibieron una alta empatía en la atención del parto y tenían una alta satisfacción. Asimismo el coeficiente Rho fue =0,526 y el Sig. bilateral=0,000; por lo tanto, se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, la empatía se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande.

**Tabla 6***Relación de la seguridad y nivel de satisfacción en la parturienta*

D3. Seguridad	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig. Bilateral
	Baja		Regular		Alta		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baja	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,492	0,000
Media	1	1,5	5	7,7	3	4,6	9	13,8		
Alta	2	3,2	7	10,8	46	70,8	55	84,6		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

*Nota.* Resultados de encuestas

De 65 parturientas encuestadas, el 1,5% tuvieron una baja percepción de la seguridad en la atención del parto y una baja satisfacción, el 7,7% tenían una percepción de nivel medio sobre la seguridad y una satisfacción regular de la atención del parto, el 70,8% evaluaron como una alta seguridad u alta satisfacción. Asimismo el coeficiente Rho fue =0,492 y el Sig. bilateral=0,000; por lo tanto, se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, la seguridad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande.

**Tabla 7***Relación de la confiabilidad y nivel de satisfacción en la parturienta*

D4. Confiabilidad	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig. Bilateral
	Baja		Regular		Alta		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baja	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,566	0,000
Media	0	0,0	7	10,8	4	6,2	11	17,0		
Alta	3	4,6	5	7,7	45	66,2	53	81,5		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

*Nota.* Resultados de encuestas

El 1,5% de las parturientas tenía una baja percepción de la confiabilidad y baja satisfacción, el 10,8% una baja percepción de la confiabilidad y satisfacción de nivel regular, el 81,5% con un alta percepción de la confiabilidad y alta satisfacción del parto, asimismo el coeficiente Rho fue =0,566 y el Sig. Bilateral=0,000; por lo tanto, se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, la confiabilidad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande.

**Tabla 8***Relación de los aspectos tangibles y nivel de satisfacción en la parturienta*

Aspectos tangibles	Satisfacción en la parturienta								Rho	Sig. Bilateral
	Baja		Regular		Alta		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baja	1	1,5	1	1,5	0	0,0	2	3,1	0,480	0,000
Media	1	1,5	11	16,9	7	10,8	19	29,2		
Alta	2	3,2	0	0,0	42	64,6	44	67,7		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

*Nota.* Resultados de encuestas

El 1,5% de las parturientas tenían una baja percepción de los aspectos tangibles y baja satisfacción de la atención del parto, el 16,9% con una percepción media de los aspectos tangibles y satisfacción de nivel regular, el 64,6% tuvieron una alta percepción de los aspecto tangibles y al mismo tiempo una alta satisfacción en la atención del parto, asimismo el coeficiente Rho fue =0,480y el Sig. Bilateral=0,000; por lo tanto, se debe rechazar H0 y se confirma Hi; en resumen, los aspectos tangibles se relacionan significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande.

## V DISCUSIÓN

En el estudio se demostró el objetivo general, a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,554, Por lo tanto, la calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital Bagua Grande, coincide con el estudio de Ramírez (2019) que también comprobaron la relación moderada la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado ( $R=0,475$ ;  $p=0,000$ ), en el estudio de Peinado (2021) también se comprobó la relación mediante la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2=8,837$ ;  $p=0,009$ ). Esto demuestra que a mayor calidad de atención en el parto, incrementa la satisfacción de las parturientas. Por lo tanto, Lazzerini et al. (2020) la mala calidad de la atención pueden ser perjudiciales para las mujeres y sus recién nacidos y con serias implicaciones en la salud mental y física de las madres y los recién nacidos.

La mayoría de las parturientas indicaron una calidad de atención del parto de nivel alto (80%) y sólo el 1,5% como bajo. La seguridad y confiabilidad fueron los más valorados y menos valorado los aspectos tangibles muy parecido con el resultado de Ramírez (2019) realizado en Piura donde el 77,4% indicaron una buena calidad de atención. Superior al resultado de Aquije y Kawata (2020) con un 70,1%, en Almeida et al. (2018) el 45,6% indicaron calidad de atención en la atención del parto, mientras Peinado (2021) encontró una calidad de atención regular (72,2%).

Se identificó que casi la mayoría de los estudios evaluaron de calidad la atención en el parto, pero también como regular, donde aún se evidencia variabilidad en las percepciones de la atención del parto. Por su parte, Mgawadere et al. (2019) explica que la calidad de atención con altos niveles significa alta disponibilidad de materiales, recurso humano, adecuada priorización de la atención, recepción acogedora, atención informada y libre de abuso. Sin embargo, en el estudio, más se centró en las dimensiones del SERVQUAL pero si se preguntó si tuvo la libertad y autonomía para recibir los procedimientos, si se sintió segura en la atención del parto, sobre la empatía del personal y de los materiales, equipos y establecimientos.

En el estudio la mayoría de las parturientas estuvieron satisfechas con la atención del parto en un nivel alto (75,4%) y sólo un 6,2% con una baja satisfacción.

Coincide con el estudio de Chalise et al., (2021) realizado en Nepal donde el 79,6% de las puérperas estaban satisfechas, en España la satisfacción fue más alta con un 94,5% (Navas et al., 2021), en Etiopía la satisfacción fue menor con un 67,3% (Wolka et al., 2020), en Italia el 84,2% de las parturientas estuvieron muy satisfechas (Lazzerini et al., 2020), en los estudios nacionales, en Huancayo la satisfacción fue de 81,5% (Peinado, 2021) y un 75,8% de las parturientas tenían una alta satisfacción (Ramírez, 2019), en Lima, Morales (2019) indicó que el 90,3% de las puérperas estuvieron satisfechas con la atención recibida.

Los resultados muestran que la mayoría de los estudios han encontrado niveles de satisfacción alto en la atención del parto, de acuerdo a Al Nadabi et al. (2021) establece que las expectativas previas y aspectos como el manejo del dolor, la relación pueden ser más valorados en las parturientas y generar una alta satisfacción porque lo que más les interesa es tener un resultados favorable del parto, sin complicaciones y que puedan tener su bebé en sus brazos. También, la alegría de tener a sus hijos puede aumentar su percepción positiva. Mientras, Tocchioni et al. (2018) establecen que los factores sociodemográficos como la edad, nivel de educación también pueden afectar la satisfacción. Sin embargo, en la investigación no se identificaron los factores que influyen o afectan en la satisfacción de la parturienta.

Por lo tanto, el estudio se la satisfacción en la atención del parto resulta crucial para las mujeres y sus neonatos, porque permite una atención oportuna y mejores resultados que disminuyen las muertes maternas y neonatales.

La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,500$ ,  $p<0,001$ ) (ver tabla 4). Coincide con el estudio de Taddese et al. (2020) al indicar que uno de sus indicadores como el tiempo de espera funciona con un aspecto favorecedor de la satisfacción ( $p=0,001$ ) y aumenta un 89% más la satisfacción; también, Demis et al. (2020) demostraron como la capacidad de respuesta medida a través del tiempo de espera; en especial se atendido por los proveedores de atención médica dentro de los 20 minutos aumenta 2,97 veces la satisfacción del parto en mujeres del servicio de parto de Hospitales de Etiopía incluso muchos más

valorado que la privacidad en la atención (2,84) y la duración del parto dentro de las 12 horas.

Asimismo, Peters et al. (2019) la satisfacción se puede ver afectada cuando no hay una adecuada capacidad de respuesta de los sistemas de salud obstétrica en todas a los largo de todas las fases de la atención (parto y maternidad) porque determinan si se logra satisfacer las necesidades de las pacientes, pero al mismo, reconocen la atención rápida, con cierta frecuencia pueden ser juzgados de manera más negativa, a su vez el impacto de la capacidad de respuesta en la satisfacción puede ser más compleja de lo que se piensa porque hay otros factores que pueden en la percepción de la capacidad de respuesta; como son el nivel educativo, sobre todo en mujeres con mayor nivel educativo tienen un mayor conocimiento de sus derechos y reclaman ser atendidas con un menor tiempo, a diferencias por eso las mujeres con bajo nivel educativo tenían mayores niveles de satisfacción en el parto en Libano (Egipto) (Kabakian et al., 2017).

Incluso, la inadecuada capacidad de respuesta tiene una trasfondo muy devastador para las mujeres en el servicio de parto, porque en los países en desarrollo tienen una gran lucha por disminuir la mortalidad materna e infantil, el estudio de Demis et al. (2020) demuestran que la causa de las muertes puede estar asociado con la demora en recibir atención; por muchos factores; entre ellos falta de personal, la disponibilidad de ambientes, camas.

Por lo tanto, se identifica, los limitantes del estudio con las dimensiones de la calidad de atención como la capacidad de respuesta; porque estos pueden estar afectados por otros factores incluso entre los mismo componentes de la calidad de atención; es decir, los elementos tangibles pueden generar una deficiencia en la atención.

La empatía se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,526$ ,  $p<0,001$ ) (ver tabla 5). sigue la misma línea Kabakian et al. (2017) sobre que la satisfacción también está relacionada con la actitud del cuidador, la buena comunicación con los proveedores de atención. Por su parte; Aktas y Pasinlioğlu (2021) a través de un estudio experimental demostró que la satisfacción fueron más altas en las madres que



dieron a luz después de la capacitación en empatía de las obstetras que en las que dieron a luz antes ( $P < .001$ ). Pues la satisfacción materna con el parto pasó de 3% antes que el personal recibiera capacitación a un 94% en las madres que dieron a después de la capacitación. Se muestra que la empatía es una habilidad social con un gran impacto para la satisfacción materna; debido a que ofrecen una mejor comunicación empática, sienten el sufrir de las parturientas y son conscientes de la situación muy sensible y dolorosa de la mujer.

Por lo tanto, al seguir la propuesta de Charitou et al. (2019) en el servicio de la atención del parto, el personal cuando tiene una gran percepción de otro estado emocional o situación de otra persona, presta atención a las emociones de otra persona, se interesa y tiene la capacidad por ver la vida de otra persona, de percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados. Es decir, el personal tiene la habilidad para entender los sentimientos de sus pacientes para comprenderlos completamente, pero siempre es consciente de su separación. En la atención del parto con empatía significa la comprensión de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente, combinada con la capacidad de comunicar esta comprensión, siendo la clave de la empatía la comunicación empática, el personal de atención del parto tiene que empático y reconocer que una mujer embarazada necesita apoyo y cuidados constantes, física y mentalmente, y es muy primordial una buena relación con su partera es esencial para una mejor experiencia perinatal y de parto de la mujer y también ayuda en el manejo del dolor.

La empatía, incluso es clave para eliminar los maltratos que reciben en las mujeres en labor de parto; tal como demuestra, Mocumbi et al., (2019) que las madres con mayor insatisfacción y experiencias negativas durante el proceso de atención, fueron aquellas que se sintieron abandonadas al necesitar ayuda, recibieron falta de respeto, humillación o maltrato físico, a diferencias de aquellas mujeres que no las habían vivido (20,1% vs 2,1%).

Esto explica, según Aktas y Pasinlioğlu (2021) que los puntos centrales de esta relación empática son la confianza, la reciprocidad, el apoyo, el reconocimiento de la singularidad de una mujer y la confirmación. Por lo tanto, es primordial que el profesional a cargo de la atención del parto tenga una buena comunicación con la mujer, como simpatía, ternura, tranquilidad, disponibilidad y empatía, tienen que

entender cuando las mujeres en labor de parto no desean hablar o la comunicación resulta imposible, pero si hace la diferencia y muy necesaria la expresión no verbal de empatía por parte de la encargada de atender el parto, como su toque (tomar la mano y la caricia) durante el parto, mejora la capacidad de la mujer para hacer frente a su condición, la ayuda a sentirse más cómoda y reduce la presión arterial y el pulso. Sin embargo, hay poca literatura de la empatía en la labor de parto; sólo se han centrado en el estudio general de la empatía, pero no a mayor profundidad; incluso hay confusión y no hay un consenso claro de lo que significa empatía en la atención del parto. Sería importante, que los estudios no sólo incluyan como una dimensión a la empatía; donde a través de tres preguntas buscan entender; por el contrario; se necesita entender cómo funciona la empatía, con estudios experimentales y mejores estrategias dirigidas al personal, para comprobar su efecto en la satisfacción materna en el parto.

La seguridad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,492$ ,  $p<0,001$ ) (ver tabla 6). Se corrobora con el estudio de Habimana et al. (2022) que respetar la privacidad y los valores de la madre y permitirles tomar decisiones y dar su consentimiento antes del procedimiento son factores de la satisfacción materna.

La confiabilidad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,566$ ,  $p<0,001$ ) (ver tabla 7). Se corrobora con el estudio de Mazúchová et al. (2020) la confiabilidad es mayor cuando las mujeres tienen control de una mujer en trabajo de parto y su participación en la toma de decisiones, de elegir la forma de parto y aumenta una mayor satisfacción materna ( $p<0,001$ ).

Es decir, Preis et al. (2019) cuando hay un respeto por las preferencias individuales mientras se reduce la culpa puede mejorar la salud y el bienestar de las mujeres. Ayudar a las mujeres a lograr partos satisfactorios discutiendo sus expectativas con ellas, brindándoles experiencias que satisfagan sus necesidades y apoyando a aquellas con una brecha entre sus expectativas y experiencia. Respetar las preferencias individuales mientras se reduce la culpa puede mejorar la salud y el bienestar de las mujeres. Los hallazgos subrayan el valor de ayudar a las mujeres a lograr partos satisfactorios discutiendo sus

expectativas con ellas, brindándoles experiencias que satisfagan sus necesidades y apoyando a aquellas con una brecha entre sus expectativas y experiencia. Respetar las preferencias individuales mientras se reduce la culpa puede mejorar la salud y el bienestar de las mujeres.

Los aspectos tangibles se relacionan significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,480$ ,  $p<0,001$ ) (ver tabla 8). Se corrobora con el estudio Debela et al. (2021), la satisfacción materna fue mayor en las mujeres que percibieron salas de partos limpias, y se relaciona con la satisfacción ( $p=0,037$ ), también el de disponer de medios de transporte disponibles a través de ambulancia aumentó la satisfacción ( $p=0,028$ ), y Mazúchová et al. (2020) estableció que la comodidad física y servicios se relacionó con la satisfacción ( $p<0,001$ ); por lo tanto, el ambiente físico y el acceso a la infraestructura puede significar una diferencia importante en la satisfacción materna.

## VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital Bagua Grande ( $Rho=0,554$ ,  $p<0,001$ ), en un grado moderado.
2. La mayoría de las parturientas indicaron una calidad de atención del parto de nivel alto (80%) y sólo el 1,5% como bajo. La seguridad y confiabilidad fueron los más valorados y menos valorado los aspectos tangibles.
3. El 75,4% de las parturientas tenían una alta satisfacción en la atención del parto y una 6,2% con una baja satisfacción.
4. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,500$ ,  $p<0,001$ ).
5. La empatía se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,526$ ,  $p<0,001$ ).
6. La seguridad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,492$ ,  $p<0,001$ ).
7. La confiabilidad se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,566$ ,  $p<0,001$ ).
8. Los aspectos tangibles se relacionan significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande ( $Rho=0,480$ ,  $p<0,001$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de servicio de parto reforzar y mantener la calidad de atención, así como la evaluación periódica semestral de la calidad de atención a fin de identificar debilidades y establecer estrategias de mejora a fin de mantener los estándares de calidad, así como la implementación de indicadores de calidad, planes de mantenimiento de equipos y capacitación del personal en parto humanizado.
2. Al servicio de atención del parto implementar la evaluación de satisfacción de las parturientas al momento del parto, así como un buzón de sugerencias para que las parturientas se sientan escuchadas. También, al personal de atención al parto, priorizar la atención de los partos, así como atender las necesidades de información para la elección de la posición del parto.
3. Al personal a cargo de la atención del parto, la capacitación en parto humanizado, así como promover valores de empatía, amabilidad, también implementar la evaluación del maltrato físico y verbal y al área de atención del parto implementar los procesos y capacitaciones en riesgos y eventos adversos en el parto.
4. Al personal de atención al parto promover la privacidad del parto, así mismo establecer políticas de sólo el ingreso de personal autorizado y los planes de mantenimiento preventivos de equipos y programas de inversión en nuevos equipos.

## REFERENCIAS

- Abdo, R. A., Halil, H. M., Kebede, B. A., Anshebo, A. A., Ayalew, M. D., Nedamo, S. A., & Helill, S. E. (2021). Health system responsiveness in maternity care at Hadiya zone public hospitals in Southern Ethiopia: Users' perspectives. *PloS One*, 16(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258092>
- Agbi, F. A., Lulin, Z., Asamoah, E. O., & Kissi, J. (2022). The Importance of Empathy in Maternal Healthcare Delivery. *American Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(2), Art. 2. <https://doi.org/10.55284/ajssh.v7i2.720>
- Aktas, S., & Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858-867. <https://doi.org/10.1111/jep.13523>
- Al Nadabi, W., Parveen, S., Faisal, M., & Mohammed, M. (2021). Validation of the Arabic Childbirth Care Satisfaction Survey. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 27(9), 861-867. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.026>
- Almeida, K. J. Q. de, Roure, F. N. de, Bittencourt, R. J., Santos, R. M. D. B. D., Bittencourt, F. V., Gottens, L. B. D., & Amorim, F. F. (2018). Active health Ombudsman service: Evaluation of the quality of delivery and birth care. *Revista De Saude Publica*, 52, 76. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052017291>
- Aquije, J., & Kawata, A. (2020). Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú. *Revista Médica Panacea*, 9(1), Art. 1. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.291>
- Chalise, G. D., Shrestha, S., & Adhikari, B. (2021). Quality of Labor and Delivery Services: Maternal Satisfaction Study from a Tertiary Hospital. *Medical Journal of Shree Birendra Hospital*, 20(1), Art. 1. <https://doi.org/10.3126/mjsbh.v20i1.29226>

- Charitou, A., Ffli, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/24968/n/r.p.-097-2020-concytec-p-anexo-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyectos>
- Da Silva, A., Da Cruz, A., Duarte, G., & Vieira, W. (2017). Quality of care for labor and childbirth in a public hospital network in a Brazilian state capital: Patient satisfaction. *Cadernos de saude publica*, 33(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175116>
- Debela, A. B., Mekuria, M., Kolola, T., Bala, E. T., & Deriba, B. S. (2021). Maternal Satisfaction and Factors Associated with Institutional Delivery Care in Central Ethiopia: A Mixed Study. *Patient preference and adherence*, 15, 387-398. <https://doi.org/10.2147/PPA.S297662>
- Demis, A., Getie, A., Wondmieneh, A., Bimerew, M., Alemnew, B., & Gedefaw, G. (2020). Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036552>
- Donabedian, A. (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Donate, M., Rodríguez, T., Rodríguez, J., Hernández, A., Santos, G., & Beato, L. (2021). Mixed-method study of women's assessment and experience of childbirth care. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 4195-4210. <https://doi.org/10.1111/jan.14984>
- Doria, S., Diba, F., Susanti, S. S., Vollmer, S., & Monfared, I. G. (2019). Mothers' experiences of quality of care and potential benefits of implementing the WHO safe childbirth checklist: A case study of Aceh Indonesia. *BMC*

*Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 461. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2625-8>

Dwekat, I. M. M., Ismail, T. A. T., Ibrahim, M. I., Ghrayeb, F., Hanafi, W. S. W. M., & Ghazali, A. K. (2021). Development and validation of a new questionnaire to measure mistreatment of women during childbirth, satisfaction of care, and perceived quality of care. *Midwifery*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103076>

ENDES. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf)

Gallardo, E. E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Universidad Continental.

Habimana, E., Nyirigira, G., Sendegeya, A., Minega, J. N., Mukamana, F., Ngarambe, C., Zigiranyirazo, E., Rwamugema, E., & Twagirumugabe, T. (2022). Clients' satisfaction of maternity care at a public referral teaching hospital, in Rwanda: Case of University Teaching Hospital of Butare (CHUB). *The Pan African Medical Journal*, 41(150), Art. 150. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.150.31421>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. MCGRAW HILL Interamericana.

Kabakian, T., Bashour, H., El-Nemer, A., Kharouf, M., Sheikha, S., El Lakany, N., Barakat, R., Elsheikh, O., Nameh, N., Chahine, R., & Portela, A. (2017). Women's satisfaction and perception of control in childbirth in three Arab countries. *Reproductive Health Matters*, 25(sup1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1381533>

Krausé, S., Minnie, C., & Coetzee, S. (2020). The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: A qualitative descriptive inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03001-y>

Lazzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Giusti, A., Pessa Valente, E., & Group, for the Ima. E. S. (2022). Quality of care at childbirth: Findings of IMAGINE EURO in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic. *International Journal of*



*Gynecology & Obstetrics*, 157(2), 405-417.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.14119>

- Lazzerini, M., Mariani, I., Semenzato, C., & Valente, E. P. (2020). Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: A cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open*, 10(9), e037063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037063>
- Leite, T. H., Pereira, A. P. E., Leal, M. do C., & da Silva, A. A. M. (2020). Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: Findings from Birth in Brazil Study. *Journal of Affective Disorders*, 273, 391-401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.052>
- Londoño, G. J. (2020). *Evaluación de la calidad de la atención en gestantes en la fase de parto que asistieron a una institución de salud de mediana y alta complejidad en el departamento del Cauca 2020*. [Trabajo de grado - Maestría, Universidad del Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21702>
- Martínez, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Cengage.
- Marzal, E. S. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7881017>
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Štofániková, L., Kopincová, J., Malinovská, N., & Grendár, M. (2020). Satisfaction of Slovak women with psychosocial aspects of care during childbirth. *Midwifery*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102711>
- Mgawadere, F., Smith, H., Asfaw, A., Lambert, J., & Broek, N. van den. (2019). There is no time for knowing each other: Quality of care during childbirth in a low resource setting. *Midwifery*, 75, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.006>
- Mocumbi, S., Högberg, U., Lampa, E., Sacoor, C., Valá, A., Bergström, A., von Dadelszen, P., Munguambe, K., Hanson, C., Sevene, E., Mocumbi, S., Högberg, U., Lampa, E., Sacoor, C., Valá, A., Bergström, A., von Dadelszen, P., Munguambe, K., Hansonm, C., ... the CLIP working group. (2019).

- Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2449-6>
- Morales, Y. B. (2019). Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas de dos Maternos Infantiles de Lima. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4, S6-S6. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/117>
- Navas, R., Peteiro, L., Blanco, S., López, N., Seoane, T., & Pertega, S. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 55, e03720. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- Nieto, D. M. (2022). *Calidad de servicios de profesionales en salud con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto – Centro Salud Huancarama Apurímac 2016* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6883>
- Olivera, M. (2019). “Señora, cállese la boca”: *El trauma de parir | Católicas por el Derecho a Decidir—Perú*. <https://www.cddperu.org/es/contenido/senora-callese-la-boca-el-trauma-de-parir>
- OMS. (2022). *Learning from women's experiences during childbirth to improve quality of care*. <https://www.who.int/news/item/23-03-2022-learning-from-women-s-experiences-during-childbirth-to-improve-quality-of-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *New WHO evidence on mistreatment of women during childbirth*. <https://www.who.int/news/item/09-10-2019-mistreatment-of-women-during-childbirth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos*. OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49097/9789275320068-spa.pdf>
- Ortiz, M. (2020). *Seguridad de la atención del parto en unidades de atención médica*  
Servicios de Salud.

<https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Noticias/2020/Seguridad-de-la-atencion-del-parto-en--unidades-de-atencion-medica-Servicios-de-Salud.aspx>

- Peinado, M. (2021). *Satisfacción asociada a calidad de atención de partos de un centro de salud El Tambo 2019* [Tesis Posgrado, Universidad Peruana Los Andes]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3152>
- Peters, I. A., Posthumus, A. G., Steegers, E. A. P., & Denktaş, S. (2019). Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research. *PLOS ONE*, *14*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210506>
- Preis, H., Lobel, M., & Benyamini, Y. (2019). Between Expectancy and Experience: Testing a Model of Childbirth Satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, *43*(1), 105-117. <https://doi.org/10.1177/0361684318779537>
- Ramírez, V. A. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019* [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42654>
- Rodríguez, E., Gil, M. J., Sebastián, M., Oliván, B., Coronado, V., Sánchez, M. A., & Magallón, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, *36*(3), 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Roig, J. (2013). *Parasuraman: Cinco elementos de la excelencia del servicio*. <https://mba.americaeconomia.com/articulos/entrevistas/parasuraman-cinco-elementos-de-la-excelencia-del-servicio>
- Schulz, A. A., & Wirtz, M. A. (2022). Midwives' empathy and shared decision making from women's perspective—Sensitivity of an assessment to compare quality of care in prenatal and obstetric care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05041-y>
- Shrestha, D., Aryal, S., Khatri, R., & Shrestha, P. (2021). Assessment of Client Satisfaction in Labour and Delivery Services in a Tertiary Hospital in Western

- Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 19(3).  
<https://doi.org/10.33314/jnhrc.v19i3.3613>
- Solnes, A., Kiritta, R., Meguid, T., & Sundby, J. (2018). Quality of care during childbirth in Tanzania: Identification of areas that need improvement. *Reproductive Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0463-1>
- Taddese, A. A., Gashaye, K. T., Dagne, H., & Andualem, Z. (2020). 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 Services Research*, 20(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05079-8>
- Tobasía, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez, R., Pileggi, V., Arenas, L., Rojas, A., Piña, M., Gómez, R., & Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e36. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>
- Tocchioni, V., Seghieri, C., De Santis, G., & Nuti, S. (2018). Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(8). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy078>
- Van, J., Birnie, E., Valentine, N., Graaf, J., Denktas, S., Steegers, E., & Bonsel, G. (2017). Quality of perinatal care services from the user's perspective: A Dutch study applies the World Health Organization's responsiveness concept. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1464-8>
- Wolka, S., Assegid, S., Tantu, T., Gunta, M., & Duko, B. (2020). Determinants of Maternal Satisfaction with Existing Delivery Care at Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, Ethiopia. *BioMed Research International*, 2020, 6403123. <https://doi.org/10.1155/2020/6403123>
- Zepro, N., Medhanyie, A., Mulugeta, A., Tarr, N., & Merten, S. (2021). Lived Experiences and Perceptions of Childbirth among Pastoralist Women in

North-Eastern Ethiopia: A Multimethod Qualitative Analysis to the WHO Health Systems Responsiveness Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312518>

Zúñiga, L. E. (2018). *Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018* [Tesis Posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27845>

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V1: Calidad de atención	La calidad de atención implica a la discrepancia entre los deseos de las usuarias sobre el servicio esperado y la comparación con el servicio recibido en términos que cumpla con ser fiable, seguros, empático, confiables y con los elementos tangibles necesarios para el confort de las estancia durante la atención (Roig, 2013).	Mediante las percepciones del cuestionarios SERVPERF que evalúa a los componentes; capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confiabilidad y Aspectos tangibles	Capacidad de respuesta	1,2,3,4	Ordinal Baja calidad percibida Regular calidad percibida Alta percibida
			Empatía	5,6,7,8	
			Seguridad	9,10,11,12,13	
			Confiabilidad	14,15,16,17,18	
			Aspectos tangibles	19,20,21,22	
V2: Satisfacción del parto	La satisfacción es el nivel de estado de ánimo del usuario que resulta de comparar el rendimiento percibido y la recuperación de su salud, respecto a una atención libre de riesgos, que incluyen aspecto como la calidad humana, el entorno en el que se ejecuta la atención y los conocimiento técnicos científicos (Donabedian, 2001).	Mediante un cuestionario de satisfacción	Satisfacción del usuario	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal Baja Regular Alta

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
¿La calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un hospital de Bagua Grande, 2022?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer el nivel de la calidad de atención en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</li> <li>– Identificar la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</li> <li>– Relacionar la capacidad de respuesta y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</li> <li>– Relacionar la empatía y la satisfacción en la parturienta en un</li> </ul>	<p>Ho. La calidad de atención no se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</p> <p>Hi. La calidad de atención se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022</p>	V1: Calidad de atención	Capacidad de respuesta	1,2,3,4	Tipo: aplicada – enfoque cuantitativo  Diseño: no experimental – correlacional – transversal  Población: 65 parturientas  Muestra: 65 parturientas  Técnica la encuesta  Instrumento Cuestionario de calidad de atención validado y modificado en Perú por Aquije y Kawata (2020),  Cuestionario de satisfacción del parto propuesto	
				Empatía	5,6,7,8		
				Seguridad	9,10,11,12,13		
				Confiabilidad	14,15,16,17,18		
			V2: Satisfacción del parto	Aspectos tangibles	19,20,21,22	Satisfacción del usuario	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

	<p>hospital de Bagua Grande, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Relacionar la seguridad y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</li> <li>-Relacionar la confiabilidad y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022.</li> <li>-Relacionar los aspectos tangibles y la satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022</li> </ul>					<p>por Ramírez (2019)</p> <p>Método de análisis de datos:  Estadística descriptiva y análisis inferencial</p>
--	--	--	--	--	--	---



Anexo 3. Cuestionarios

**ENCUESTA SERVPERF**

I. Asignar un numero de ficha a la participante

N° Ficha: \_\_\_\_\_

II. Cuál es la edad de la paciente?, detallar en números: \_\_\_\_\_

III. Cuál es el sexo de la paciente?: \_\_\_\_\_

IV. Estado Civil: \_\_\_\_\_

V. Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

VI. Ocupación: \_\_\_\_\_

VII. Cuántas veces ha estado embarazada?: \_\_\_\_\_

VIII. Cuántas veces ha dado a luz? \_\_\_\_\_

IX. Alguna vez le hicieron cesárea? \_\_\_\_\_

Estimada usuaria, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que recibió en el centro de atención de Partos del Hospital Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba. Considere a **1 como la menos calificación y 7 como la mayor calificación.**

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Fue atendida inmediatamente a su llegada al servicio?							
2	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/ atención del personal, la tendieron rápida y oportunamente?							
3	¿Fue trasladada rápidamente a sala de partos una vez que entró en el periodo expulsivo?							
4	¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?							
5	¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
6	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?							
7	¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto?							
8	¿Fue la obstetra sensible al dolor que usted sentía?							
9	¿Recibió atención personalizada por parte de la obstetra?							
10	¿La obstetra respondió sus dudas o preguntas?							

11	¿Casi siempre tuvo la compañía del personal del servicio?							
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?							
13	¿La obstetra mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?							
14	¿La obstetra que la atendió cumplió lo prometido durante el trabajo de parto?							
15	¿La obstetra mostró sincero interés para solucionar cualquier problema?							
16	¿Sintió confianza en la obstetra que atendió su parto?							
17	¿Se le permitió estar junto a su bebé una vez culminado su trabajo de parto?							
18	¿La obstetra mostró ser competente durante cada periodo del trabajo de parto?							
19	¿El servicio contó con la adecuada señalización para su orientación y localización de ambientes?							
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?							
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?							
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?							

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Instrucciones.** Estimado usuario la encuesta es anónima y está destinada a conocer sus necesidades y reclamos para mejorar la atención de nuestros servicios. En las preguntas de selección marque con "X" o encierre en un círculo la respuesta elegida, gracias por su colaboración, que será de muchísima importancia para mejorar la calidad de atención en nuestro servicio.

### Modo de evaluación:

Siempre : S (5)

Frecuentemente : F (4)

Algunas veces : AV (3)

Raras vez : RV (2)

Nunca : N (1)

N°	ITEMS	S	F	AV	RV	N
1	Sintió usted durante la atención del parto una atención adecuada por el personal de salud?					
2	Fue orientado adecuadamente por la obstetra.					
3	El lugar de atención es el adecuado.					
4	La estructura de la sala de partos es adecuada.					
5	Durante su internamiento vio si hay preferencias para algunas pacientes en particular.					
6	Le dieron opción de tomar o comer algo durante el trabajo de parto.					
7	El trato del personal del servicio es agradable.					
8	Le dieron opción de escoger la posición para dar a luz.					
9	Le dieron opción de estar acompañada por una persona de su elección.					
10	Si volviera a enfermarse elegirías atenderte en el servicio.					

#### Anexo 4. Prueba de normalidad

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,213	65	,000
Satisfacción en la parturienta	,156	65	,000
Capacidad de respuesta	,240	65	,000
Empatía	,256	65	,000
Seguridad	,234	65	,000
Confiabilidad	,226	65	,000
Aspectos tangibles	,283	65	,000

Anexo 5. Resultados adicionales

**Tabla 10**

Relacionar la calidad de atención y las características demográficas la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022

	Calidad de atención						Total		x2	Sig.
	Baja calidad percibida		Regular calidad percibida		Alta calidad percibida					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Edad</b>									1,001	0,901
Menos de 20 años	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100,0		
De 20 a 35 años	1	2,1	8	16,7	39	81,3	48	100,0		
Más de 35 años	0	0,0	3	27,3	8	72,7	11	100,0		
<b>Estado civil</b>									36,875	0,000
Conviviente	0	0,0	10	16,7	50	83,3	60	100,0		
Soltera	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0		
Casada	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
<b>Grado instrucción</b>									6,321	0,176
Primaria	0	0,0	1	6,7	14	93,3	15	100,0		
Secundaria	0	0,0	9	24,3	28	75,7	37	100,0		
Superior	1	7,7	2	15,4	10	76,9	13	100,0		
<b>Ocupación</b>									7,456	0,281
Ama de casa	1	2,4	9	22,0	31	75,6	41	100,0		
Dependiente	0	0,0	1	5,6	17	94,4	18	100,0		
Independiente	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0		
Estudiante	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
<b>Número de embarazos</b>									1,348	0,853
De 1 a 2 años	1	3,4	5	17,2	23	79,3	29	100,0		
De 3 a 4 años	0	0,0	5	18,5	22	81,5	27	100,0		
De 5 a 6 años	0	0,0	2	22,2	7	77,8	9	100,0		
<b>Número de partos</b>									1,829	0,767
1 parto	0	0,0	4	26,7	11	73,3	15	100,0		
De 2 a 3 partos	1	2,9	5	14,7	28	82,4	34	100,0		
De 4 a 5 partos	0	0,0	3	18,8	13	81,3	16	100,0		
<b>Algunas vez tuvo una cesárea</b>									0,254	0,881
No	1	1,6	12	18,8	51	79,7	64	100,0		
Sí	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Total	1	1,5	12	18,5	52	80,0	65	100,0		

**Tabla 11**

*Relacionar las dimensiones de la calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022*

Calidad de atención	Satisfacción en la parturienta						Total		Tau-b de Kendall	Sig.
	Baja		Regular		Alta					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Capacidad de respuesta</b>									0,425	0,005
Baja	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		
Media	0	0,0	8	57,1	6	42,9	14	100,0		
Alta	3	6,0	4	8,0	43	86,0	50	100,0		
<b>Empatía</b>									0,416	0,005
Baja	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		
Media	1	6,7	7	46,7	7	46,7	15	100,0		
Alta	2	4,1	5	10,2	42	85,7	49	100,0		
<b>Seguridad</b>									0,450	0,008
Baja	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		
Media	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100,0		
Alta	2	3,6	7	12,7	46	83,6	55	100,0		
<b>Confiabilidad</b>									0,440	0,006
Baja	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		
Media	0	0,0	7	63,6	4	36,4	11	100,0		
Alta	3	5,7	5	9,4	45	84,9	53	100,0		
<b>Aspectos tangibles</b>									0,642	0,000
Baja	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0		
Media	1	5,3	11	57,9	7	36,8	19	100,0		
Alta	2	4,5	0	0,0	42	95,5	44	100,0		
Total	4	6,2	12	18,5	49	75,4	65	100,0		

Anexo 6. Constancia de la institución



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Red de Salud Utcubamba  
HOSPITAL DE APOYO I "SANTIAGO APOSTOL" - UTCUBAMBA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Bagua Grande, 20 de Setiembre del 2022.

CARTA N° 319 - 2022 - GRA/DRSA/RSU/HAISA-U-DE

LIC. OBSTETRICIA:  
MERLY CONSUELO SAAVEDRA CRUZALEGUI.  
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA.

REF. : SOLICITUD DE FECHA 14/09/2022

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial saludo, y al mismo tiempo dando atención al documento, este despacho Autoriza a usted realizar la aplicación de encuesta sobre "Calidad de Atención y nivel de Satisfacción en la Parturienta" de nuestro nosocomio.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
HOSPITAL DE APOYO I "SANTIAGO APOSTOL"  
*Dr. José Edilberto Muñoz Mantero*  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. N°64088  
DIRECTOR

JEMM/D. HAISA-U  
DMRP/secretaria  
C.C. Archivo

"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú"  
Jr. San Felipe Santiago N°. 111-951235751- EMAIL. haisau01@gmail.com

FOLIOS





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA PARTURIENTA EN UN HOSPITAL DE BAGUA GRANDE, 2022", cuyo autor es SAAVEDRA CRUZALEGUI MERLY CONSUELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 12 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO <b>DNI:</b> 41490146 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIPI4 el 12- 01-2023 22:07:26

Código documento Trilce: TRI - 0518410