



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la  
satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea.  
Hospital Alto Moche-2023

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

**AUTOR:**

Benites Valderrama, Rony Herman (orcid.org/0009-0004-4079-1844)

**ASESORES:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)  
Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

*Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mis estudios, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

### **A mis padres y hermanos**

*Por haberme inculcado que el estudio siempre es el camino al éxito. Mis logros se los debo a ustedes, gracias por sus palabras y apoyo.*

### **A mi esposa Cinthia, a mis hijos Adrián y Aitana**

*El otro gran pilar de mi vida, gracias por compartir su tiempo, por apoyarme y darme ese aliento cuando ya decaía, gracias por sus sonrisas y sus abrazos son el aliento más grande que he podido tener. Los amo.*

**Rony Hermán Benites Valderrama**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A mi asesora Dra. Miryam Griselda, Lora Loza**

Gracias por su paciencia, dedicación, predisposición, amor por su trabajo, por ser una mujer fuerte y un ser humano excepcional, infinitamente gracias, sin su valioso apoyo el camino hubiese sido aún más difícil. Dios bendiga a su familia siempre. Y nunca olvide que en la oscuridad Dios es luz.

### **A la Universidad César Vallejo**

Por ser mi casa de estudio y brindarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, y por permitirme absorber nuevo y valioso conocimiento de una plana docente altamente calificada.

### **Al Hospital Walter Cruz Vilca**

En especial al Dr. Juan Luis Olortegui Risco, por concederme el permiso y las facilidades para realizar esta investigación y a los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

### **Rony Hermán Benites Valderrama**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, 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: "Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023", cuyo autor es BENITES VALDERRAMA RONY HERMAN, 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, 03 de Enero del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor:  | Firma  |
|--|--|
| LORA LOZA MIRYAM GRISELDA<br>DNI: 18121176<br>ORCID: 0000-0001-5099-1314 | Firmado electrónicamente<br>por: MLORAL el 15-01-<br>2024 18:15:22 |

Código documento Trilce: TRI - 0717433



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, BENITES VALDERRAMA RONY HERMAN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos   | Firma  |
|---|--|
| BENITES VALDERRAMA RONY HERMAN<br>DNI: 40656961<br>ORCID: 0009-0004-4079-1844 | Firmado electrónicamente<br>por: RBENITESVA el 06-03-<br>2024 20:35:07 |

Código documento Trilce: INV - 1474988

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |           |
|---|-----------|
| CARÁTULA  | i         |
| DEDICATORIA   | ii        |
| AGRADECIMIENTO  | iii       |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA  | iv        |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR  | v         |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS  | vi        |
| ÍNDICE DE TABLAS  | vii       |
| RESUMEN   | viii      |
| ABSTRACT  | ix        |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>  | <b>1</b>  |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>  | <b>8</b>  |
| <b>III. METODOLOGÍA</b>   | <b>26</b> |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación  | 26        |
| 3.2 Variables y Operacionalización  | 27        |
| 3.3 Población (criterios de selección), muestra y muestreo,<br>unidad de análisis                 | 28        |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,<br>validación y confiabilidad, ficha técnica | 29        |
| 3.5 Procedimientos  | 31        |
| 3.6 Métodos de análisis de datos  | 31        |
| 3.7 Aspectos éticos   | 32        |
| 3.8 Contribución a la sociedad  | 33        |
| <b>IV. RESULTADOS</b>   | <b>34</b> |
| <b>V. DISCUSIÓN</b>   | <b>53</b> |
| <b>VI. CONCLUSIONES</b>   | <b>67</b> |
| <b>VII. RECOMENDACIONES</b>   | <b>69</b> |
| <b>REFERENCIAS</b>  | <b>70</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>80</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1. | Características sociodemográficas de las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.   | 34 |
| Tabla 2. | Características clínicas de las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.  | 37 |
| Tabla 3. | Nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche según de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. | 40 |
| Tabla 4. | Influencia de los factores sociodemográficos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche                                       | 42 |
| Tabla 5. | Influencia de los factores clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche.   | 46 |
| Tabla 6. | Influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche.                           | 51 |

## RESUMEN

La cesárea es una intervención quirúrgica que puede afectar la satisfacción de la mujer. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre-noviembre 2023. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y corte transversal. La muestra censal fue 52 puérperas de parto por cesárea. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que incluyó factores sociodemográficos y clínicos de la puérpera y el cuestionario SERVPERF, que mide la satisfacción en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. Los resultados revelaron que ciertos factores sociodemográficos, como la ocupación ( $p$ -valor=0.037) y el estado civil ( $p$ -valor=0.000), tienen influencia significativa en la satisfacción percibida. En contraste, la edad, el grado de instrucción y el ingreso económico mensual, no mostraron una correlación significativa. En términos de perfil sociodemográfico, la mayoría de las puérperas eran adultas, con educación secundaria, peruanas, y amas de casa. Clínicamente, se observó que la mayoría no tenía edad avanzada, no planificaron su embarazo y tuvieron partos a término tempranos, sometándose a cesáreas electivas. El nivel de satisfacción percibida fue mayormente bueno, siendo la fiabilidad la dimensión más valorada y la seguridad la menos valorada. Se concluye que existe una relación entre algunos factores sociodemográficos y clínicos y la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea, implicando la necesidad de brindar atención integral y personalizada a esta población.

**Palabras clave:** Parto por cesárea; satisfacción del paciente; factores sociodemográficos; factores clínicos; calidad de la atención de salud.

## ABSTRACT

Caesarean section is a surgical intervention that can affect a woman's satisfaction. The objective of the study was to determine the influence of sociodemographic and clinical factors on the perceived satisfaction of the postpartum woman undergoing cesarean delivery attended at the Alto Moche Hospital during the period September-November 2023. A quantitative, non-experimental, correlational and cross-section. The census sample was 52 postpartum women delivered by cesarean section. The instrument used was a data collection sheet that included sociodemographic and clinical factors of the postpartum woman and the SERVPERF questionnaire, which measures satisfaction in five dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangibility. The results revealed that certain sociodemographic factors, such as occupation (p-value=0.037) and marital status (p-value=0.000), have a significant influence on perceived satisfaction. In contrast, age, educational level and monthly income did not show a significant correlation. In terms of sociodemographic profile, the majority of postpartum women were adults, with secondary education, Peruvian, and housewives. Clinically, it was observed that the majority were not advanced in age, did not plan their pregnancy and had early term deliveries, undergoing elective cesarean sections. The level of perceived satisfaction was mostly good, with reliability being the most valued dimension and security the least valued. It is concluded that there is a relationship between some sociodemographic and clinical factors and the satisfaction perceived by the postpartum woman delivering by cesarean section, implying the need to provide comprehensive and personalized care to this population.

**Keywords:** Cesarean delivery; patient satisfaction; sociodemographic factors; clinical factors; quality of health care.

## I. INTRODUCCIÓN

La llegada de un bebé es un evento trascendental y al mismo tiempo complejo en la vida de una mujer, caracterizada por rápidos cambios biológicos, sociales y emocionales; dicha experiencia significa un momento de autoafirmación y es fundamental para la salud mental de la progenitora. Los recuerdos positivos aumentan los sentimientos de logro, mejoran la autoestima y permiten una adaptación más rápida a la maternidad, pero las negativas pueden provocar sentimientos de frustración, falta de control e influir en la decisión de convertirse en madre en el futuro, así mismo puede afectar la capacidad para amamantar, crear un vínculo adecuado, abortos futuros, que la mujer prefiera una cesárea o incapacidad para retomar las relaciones sexuales. (Alarcón et al 2021).

El parto por cesárea, también conocido como operación cesárea, es un acto quirúrgico seguro y comúnmente utilizado en casos donde el parto vaginal es inviable o presenta riesgos para garantizar un resultado óptimo y seguro para la madre o la integridad física del neonato (Betrán et al., 2016). Sin embargo, esta modalidad de parto también conlleva riesgos y complicaciones, tanto físicas como emocionales, las cuales pueden tener un impacto negativo en la salud y bienestar de las mujeres que la experimentan (García et al., 2020). Es importante que las mujeres que han experimentado una intervención quirúrgica para el nacimiento de su hijo, reciban una atención de calidad que respete sus derechos, necesidades y preferencias. La calidad de atención se puede evaluar a través de la percepción que tienen las usuarias sobre los diferentes aspectos del servicio, como la información, el apoyo, la seguridad, la oportunidad, así como la humanización (Organización Mundial de la Salud, 2019). No obstante, esta percepción puede estar influida por diversos factores sociodemográficos y clínicos, como la edad materna, el nivel educativo, el seguro médico, el motivo del parto por cesárea y las complicaciones postoperatorias (Díaz-Miguel et al., 2020). Estos factores pueden condicionar las expectativas, las experiencias y las valoraciones de las parturientas acerca de la calidad de atención proporcionada por el personal médico, y no médico, así como los servicios

hospitalarios y recursos sanitarios disponibles en la institución médica. (Betrán et al. 2016).

El parto por cesárea es una práctica cada vez más frecuente en el planeta, principalmente en América Latina, donde se ha observado un aumento constante y significativo en los últimos tiempos. La Organización Mundial de la Salud, en base a información actualizada, reportó que el promedio regional de partos por cesárea fue de 40,5% en el año 2015, superando ampliamente el rango recomendado de 10% a 15% (Betrán et al., 2016). En el Perú, el tanto por ciento de partos por cesárea pasó de 13% en el año 2000 a 36.6% en el año 2022 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022), este aumento se debe a diversos factores, como las preferencias de las mujeres y los médicos, las condiciones obstétricas, las políticas sanitarias, los incentivos económicos y los aspectos culturales (Amiquero et al., 2019), sin embargo, el parto por cesárea no está exento de riesgos y puede presentar diversas complicaciones, para la madre y para el neonato. Algunos de estos riesgos son la hemorragia, la infección, el dolor, la depresión postparto, el trauma quirúrgico, la dificultad para establecer el vínculo afectivo y la lactancia materna (Aquiye-Muñante&Kuroki-De-Kawata,2020). Por ello, es fundamental que todas las mujeres que eligen someterse a una cesárea reciban una atención de calidad que respete sus derechos, necesidades y preferencias. Esto incluye una adecuada información y asesoramiento sobre los riesgos, beneficios y posibles complicaciones de la cesárea, así como una atención multidisciplinaria que involucre a profesionales de la salud capacitados en el manejo de este tipo de parto. Además, es crucial que se promueva la realización de cesáreas sólo cuando sean médicamente necesarias y se evite la medicalización innecesaria del parto.

La percepción de la calidad de atención experimentada por las puérperas de parto por cesárea puede variar según el contexto en el que se brinda el servicio. A nivel internacional, se han llevado a cabo una amplia variedad de investigaciones que han evaluado la calidad de atención en diferentes países y regiones, utilizando diferentes instrumentos y metodologías. Tal es así que algunos estudios realizados en España

(González et al., 2019), Brasil (Santos et al., 2018), Turquía (Karaçam et al., 2018), China (Zhang et al., 2019) y África (Bohren et al., 2019). han encontrado que algunos aspectos que influyen positivamente en la calidad de atención percibida son la información adecuada sobre el procedimiento y los cuidados postoperatorios, el apoyo emocional del personal de salud y la familia, la participación activa en las decisiones sobre el parto y el respeto a la intimidad y la autonomía. Por el contrario, algunos factores que influyen negativamente son la demora en la atención, la escasez de recursos materiales y humanos, las actitudes hostiles o indiferentes del personal de salud y la violencia obstétrica.

A nivel latinoamericano, se han realizado estudios similares en países como Colombia (Aquiye-Muñante&Kuroki-De-Kawata,2020), México (López-Zavala et al., 2019), Argentina (Bertucci et al., 2018) y Chile (Pérez et al., 2018), encontrando resultados comparables a los estudios internacionales. En diferentes regiones del país, pocos estudios han abordado sobre la satisfacción con el trato recibido y la eficacia de los procesos postoperatorios apreciados por las parturientas de parto por cesárea, y la mayoría se han enfocado en el ámbito público. Algunos ejemplos son los estudios realizados en Lima (Ames-Quispe et al., 2019), Huancayo (Díaz-Miguel et al., 2020), Piura y Chiclayo (Cruzado-Mendoza et al., 2019). Estos estudios han encontrado que la calidad de atención percibida puede estar influenciada por factores como la edad, el nivel académico, el seguro de salud, el tipo de parto y el nivel de satisfacción y la experiencia previa con el sistema de salud. A nivel local, no se han encontrado estudios que hayan abordado este tema en un Hospital II-1-2023.

En esta situación, la calidad de atención es un indicador que evalúa la capacidad de los servicios de salud para satisfacer de forma apropiada las necesidades y expectativas de los usuarios, así como los estándares técnicos y éticos de la profesión. La calidad de atención se puede evaluar desde diferentes dimensiones, como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la eficacia, la eficiencia, la equidad y la humanización. El nivel de calidad en la atención médica es crucial para mejorar la salud y el bienestar físico, mental y emocional de las personas, además de garantizar sus

derechos y fidelizarlos como usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Así mismo, la satisfacción del usuario es otra variable que mide el grado en que los usuarios perciben que los servicios de salud muestran un cumplimiento óptimo e incluso exceden las expectativas establecidas, así como el nivel de agrado o desagrado que experimentan al recibirlos. La satisfacción del usuario se puede medir a través de diferentes indicadores, como la información, la comunicación, el trato, la participación, el confort y la resolución. La satisfacción del usuario es un indicador clave para evaluar la calidad de atención y fomentar el uso racional y sostenible de los servicios de salud (Donabedian, 1980).

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo los factores sociodemográficos y clínicos afectan la satisfacción de las puérperas que han tenido un parto por cesárea en el Hospital II-1 Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023. El Hospital II-1 es un establecimiento de salud de segundo nivel que brinda atención general, con servicios básicos como consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, entre otros. Este hospital atiende a una población diversa y vulnerable, procedente tanto del ámbito urbano como rural y urbano marginal, que presenta diversas condiciones y necesidades de salud (Ministerio de Salud, 2006). Los problemas más frecuentes que se atienden en obstetricia son las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, como la preeclampsia, la hemorragia, la infección, la distocia, entre otros. Hace dos años, el hospital apertura el centro quirúrgico para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y ser un establecimiento de contingencia por la saturación de los centros quirúrgicos de hospitales emblemáticos de Trujillo. De esta manera, se buscó atender la alta demanda de gestantes que necesitaban una intervención quirúrgica de cesárea electiva, a fin de reducir el riesgo de complicaciones tanto para las madres como para los bebés recién nacidos, y mejorar los resultados tanto maternos como perinatales. En el Hospital II-1, la falta de un sistema de evaluación periódica de la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas de parto por cesárea es un área de mejora importante. Sería beneficioso implementar

un sistema sistemático de evaluación para garantizar la calidad y la satisfacción de las pacientes. Esto impide conocer el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud y las expectativas y necesidades de las usuarias. Además, se observa la presencia de deficiencias en la infraestructura, el personal, la dotación de equipos, la capacitación del personal y la organización del servicio. Estas deficiencias pueden causar insatisfacción y desconfianza en las usuarias, así como afectar la calidad del diagnóstico y el tratamiento. Por lo tanto, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿De qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche, durante el periodo de septiembre a noviembre del 2023? Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórica del estudio radica en que se basa en el modelo SERVQUAL, que identifica cinco dimensiones de la calidad de atención: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Parasuraman et al., 1988). Estas dimensiones se utilizan para medir la brecha entre las expectativas y las percepciones de las usuarias sobre el servicio (Cronin y Taylor, 1992). El estudio también se apoya en el instrumento SERVPERF, que es una versión simplificada del SERVQUAL, que elimina la parte de las expectativas y se enfoca solo en las percepciones de las usuarias sobre el servicio. Este instrumento se considera más adecuado para medir la satisfacción del usuario, ya que reduce el sesgo y la complejidad que implica medir las expectativas (Buttle, 1996). El instrumento SERVPERF consta de 22 ítems que corresponden a las cinco dimensiones del SERVQUAL, y se aplica mediante una escala tipo Likert de 7 puntos. Entre las expectativas y las percepciones de los usuarios sobre el servicio.

La justificación práctica del estudio radica en que permitirá obtener información relevante para mejorar la gestión y la planificación del servicio de obstetricia, así como para proponer acciones correctivas y preventivas que mejoren la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas de parto por cesárea. Este estudio también ayudará a determinar los elementos sociodemográficos y clínicos que afectan la satisfacción percibida por las

usuarias, facilitando así el diseño de estrategias diferenciadas y adaptadas a las características y necesidades específicas de cada grupo.

La justificación metodológica del estudio radica en que utilizará una metodología cuantitativa, basada en el instrumento SERVPERF, que es una versión simplificada del SERVQUAL, que elimina la parte de las expectativas y se enfoca solo en las percepciones de los usuarios sobre el servicio. Este instrumento se considera más adecuado para medir la satisfacción del usuario, ya que reduce el sesgo y la complejidad que implica medir las expectativas. El instrumento SERVPERF consta de 22 ítems que corresponden a las cinco dimensiones del SERVQUAL, y se aplica mediante una escala tipo Likert de 7 puntos.

La justificación social del estudio radica en que contribuirá al bienestar y a la salud pública de las puérperas de parto por cesárea y sus recién nacidos, al garantizar una atención de calidad, oportuna, segura, eficaz y humanizada. El estudio también promoverá el respeto, la protección y el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, así como su participación activa e informada en el proceso de atención.

Nuestro objetivo general es determinar de qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo de setiembre a noviembre del 2023, y los específicos: caracterizar socio demográficamente a las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023, caracterizar clínicamente a las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023, identificar el nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023 según dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad; establecer de qué manera influyen los factores sociodemográficos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023 y establecer de qué manera influyen los factores clínicos

en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023.

Nuestras hipótesis planteadas son:  $H_1$ : Los factores sociodemográficos y clínicos influyen positiva y significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023;  $H_0$ : Los factores sociodemográficos y clínicos influyen de manera negativa y no significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo setiembre a noviembre del 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se procedió a buscar diversos estudios previos, relacionados con el problema planteado, encontrándose algunos estudios internacionales tales como el de Kidane (2023), en Etiopía, cuyo fin fue evaluar la satisfacción materna con los servicios de atención del parto, realizó un estudio de tipo transversal con 400 puérperas, se les aplicó un cuestionario adoptado del Marco de evaluación de calidad de Donabedian obteniéndose: el 80% de las madres está satisfecha de manera general con la atención del parto. Los procesos, la disponibilidad de laboratorio, el sexo del personal, las palabras de aliento y la tranquilidad son los que obtienen los siguientes porcentajes de satisfacción 81.3%, 97.8%, 92% y 94.3% respectivamente; mientras que solo el 62.3%, está satisfecha con la estructura del nosocomio. Otros factores asociados a una mejor satisfacción son si el parto es por cesárea 2.85 más veces, el respeto a la privacidad 3.73 más veces, y la condición fetal normal 4.33 mayor satisfacción con respecto a los tenían alguna complicación. Por ende, cuatro quintas partes de las madres estaban satisfechas con la atención general brindada en los hospitales públicos. Se espera y se alienta a los establecimientos de salud a que supervisen el servicio de parto para las madres a fin de brindar atención materna compasiva y respetuosa con el fin de disminuir la morbilidad materna e infantil. Es necesario trabajar arduamente tanto por parte de los administradores hospitalarios como por parte de los profesionales de la salud para mejorar la satisfacción de los servicios de parto y disminuir los partos domiciliarios, logrando reducir los tiempos de espera mientras se garantiza la privacidad y se ofrecen áreas de espera seguras y confortables.

Así mismo; en Etiopía, Abubakar (2021) llevó a cabo un estudio institucional transversal con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción materna y los factores asociados a la atención del parto por cesárea en hospitales públicos seleccionados en el estado regional somalí de Etiopía. Para ello, se utilizó un cuestionario adaptado de un estudio previo, encuestando a 285 madres. y encontraron los siguientes resultados: en un modelo de regresión logística multivariable, con un valor

de  $p$  de 0,05, el embarazo actual planificado, el seguimiento del control prenatal (mayor a una vista), el tiempo en acudir por los profesionales de la salud y el género del proveedor de atención médica se asociaron significativa y positivamente con la satisfacción materna. Las madres que planearon (querían) su embarazo actual con aquellas que no planificado (no deseado), el OR de satisfacción con el servicio de parto por cesárea fue 2,79 veces mayor; las madres que asistieron a atención prenatal, el OR fue 2 veces mayor comparado con las madres que no asistieron a atención prenatal, las madres que esperaron 1 hora o menos para ser atendidas por el proveedor de atención médica, el OR fue 4 veces mayor en comparación con madres que esperaron más de 1 hora, respecto al sexo del proveedor de atención médica las madres que recibieron servicios de atención por un personal femenino tuvieron 7,99 veces mayor satisfacción que las que recibieron la atención por un médico varón.

En Asia, Babil (2021) en la población iraní realizó una revisión sistemática para evaluar la satisfacción materna con el parto vaginal normal y sus factores influyentes en la población iraní, , incluyendo estudios que usaron el cuestionario Mackey's Childbirth Satisfaction Rating Scale, se revisaron 23 artículos: 7 ensayos clínicos, 1 cuasi-experimental, 6 cualitativos y 9 descriptivos incluyeron 4087 mujeres, donde se encontró que el nivel de satisfacción era moderado, y que el miedo al dolor del parto, las complicaciones del parto vaginal y la disfunción sexual fueron los factores más comunes que afectaron la satisfacción con el parto vaginal.

En Europa, Ozkan (Turquía, 2019), con la finalidad de investigar la satisfacción del puerperio temprano antes del alta hospitalaria en mujeres que tuvieron un parto normal y por cesárea llevó a cabo un estudio tipo transversal con 418 mujeres: 199 mujeres tuvieron parto normal y 219 parto por cesárea; se les aplicó un cuestionario desarrollado por Güngör y Beji, y se encontró que la satisfacción materna fue estadísticamente menor en aquellas que tuvieron parto normal (70,4%) en comparación con las de parto por cesárea (81,3%) ( $p=0,009$ ). En las mujeres de parto por cesárea la satisfacción estuvo relacionada con el mayor nivel de

educación de los esposos ( $p=0,016$ ), el trabajar ( $p=0,050$ ), el no utilizar enema ( $p=0,004$ ) y la comprensión del personal de salud ( $p<0,001$ ). En las mujeres que tuvieron un parto normal, el nivel de satisfacción aumentó debido a factores como haber planificado el embarazo ( $p=0,013$ ), tener 5 o más controles prenatales ( $p=0,023$ ), no utilizar enema ( $p=0,001$ ), y el manejo del dolor con métodos farmacológicos ( $p=0,040$ ); así mismo el bienestar ( $11,2\pm 4,3$ ); conocer al bebé ( $9,7\pm 4,1$ ); comodidad de la habitación ( $16,1\pm 2,1$ ); respeto a la privacidad ( $16,6\pm 3,4$ ) y el cumplimiento de expectativas ( $19,1\pm 3,1$ ) ( $p<0,05$ ) fueron estadísticamente significativas. Respecto a la atención de enfermería, la preparación para la cesárea, participación en las decisiones e información, atención posparto e instalaciones hospitalarias tienen puntuaciones medias similares ( $p>0,05$ ). En conclusión, independientemente del tipo de parto, involucrar a la mujer en la toma de decisiones; el establecimiento de relaciones de confianza por parte del personal de salud; permitir la interacción entre madre y bebé lo antes posible, a menos que exista una obligación médica; no usar enema a menos que sea necesario; y tener un manejo eficaz del dolor aumenta la satisfacción materna.

En Australia Coates (2019) realizó una revisión sistemática con la finalidad de obtener información sobre las experiencias y la satisfacción de las mujeres al tener un parto por cesárea, e identificar los factores que contribuyen a las malas experiencias de atención de las mujeres, se revisaron 26 estudios, en la cual la mayoría estaban satisfechas con su cesárea y una gran minoría estaban insatisfechas y reportaron una experiencia negativa. Las mujeres que tuvieron una cesárea de emergencia, estaban menos satisfechas, y los factores no médicos asociados a la insatisfacción son sentirse ignorada, no estar informadas; en general el no sentirse involucradas en la toma de decisiones fueron factores que disminuían la satisfacción de las pacientes.

Igualmente; Barrera-Barrera (2022) realizó una revisión sistemática en el continente americano para explorar la opinión de mujeres en edad reproductiva sobre las vías de parto. Se identificaron 20 estudios en 15 países. 11 estudios abordaron el parto vaginal y la cesárea, 5 solo la

cesárea, y 4 solo el parto vaginal. Los factores que contribuyeron a la percepción del parto incluyen el temor al momento del parto, experiencias pasadas traumáticas, trato inadecuado del personal de salud, falta de información, opiniones de terceros y creencias. Al considerar factores económicos y sociodemográficos, en las zonas rurales se prefiere el parto vaginal debido al costo económico de la cesárea. Finalmente, cuando se trata de opciones de parto, varios estudios reportaron la preferencia del parto vaginal sobre la cesárea.

En el sur del Perú, en un estudio realizado por Aquije-Muñante (2020), se evaluó la calidad de atención en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica a través de la percepción de 211 puérperas. Este estudio, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, utilizó el cuestionario SERVPERF para medir la satisfacción de las pacientes. Los resultados mostraron que, en general, la calidad de atención durante el parto fue percibida como buena, con un promedio de  $X = 5.16$ . No obstante, se encontraron áreas significativas de insatisfacción. representado por un 11.9% de las pacientes experimentaron una respuesta lenta por parte del personal de salud, mientras que un 13.8% percibió falta de empatía en el trato hacia su dolor. Además, un alto porcentaje del 45.5% expresó insatisfacción debido a la prohibición de contar con un acompañante durante todo el trabajo de parto, el cual podría ser su pareja o un familiar. Por último, un 19.9% manifestó disgusto por la restricción de ingerir alimentos durante el proceso. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la prontitud en la atención, la empatía hacia las pacientes, el acceso a un acompañante de confianza y el permiso para comer durante el trabajo de parto, con el objetivo de garantizar una experiencia de parto satisfactoria y segura para todas las mujeres en el hospital. La mayor satisfacción se obtiene en la dimensión elementos tangibles  $X= 5.43$  la mejor valorada. Respecto a las variables sociodemográficas y su asociación con la calidad de atención percibida, se encontró que fue significativa con las siguientes variables sociodemográficas tales como la edad el 22.7% se encontraba entre 20 a 25 años ( $p=0.013$ ), con el grado de instrucción con la educación

secundaria completa 28% ( $p=0.000$ ), con el estado civil conviviente con 51.7% ( $p=0.024$ ). No se encontró ninguna correlación significativa entre la calidad percibida de la atención y las variables sociodemográficas, como ocupación ( $p=0.197$ ), procedencia ( $p=0.475$ ) y el personal que atiende el parto ( $p=0.836$ ).

Así mismo, Amiquero, (2018) llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo "Jesús de Nazareno" de Ayacucho después de una cesárea. Esto se logró mediante la utilización de un cuestionario. Los resultados revelaron que el 78.2% de las puérperas que experimentaron una cesárea reportaron estar satisfechas con la atención recibida, mientras que el 21.8% mostró insatisfacción. Además, se llevó a cabo un análisis de las variables sociodemográficas y se encontró que no existe una relación significativa entre la satisfacción y la edad, el nivel de instrucción, la procedencia, el estado civil y el número de controles prenatales ( $p>0.05$ ). Sin embargo, sí se encontró una asociación entre la satisfacción y la elección de la cesárea, así como la condición económica alta ( $p<0.05$ ).

En la capital de la amistad, Saldarriaga (2018) realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia con el objetivo de evaluar la calidad de la atención del parto según la percepción de 104 puérperas. Se aplicó una entrevista y se utilizó la escala SERVQUAL para determinar la calidad de la atención, obteniendo los siguientes resultados: el 90.38% considera que la calidad de la atención del parto fue regular, el 5.77% la percibió como buena y el 3.85% como mala. Respecto al trato del personal, el 76.92% percibe la atención del personal de obstetricia como buena y el 61.53% considera que la atención del técnico de enfermería también fue buena y el 3.85% como mala y respecto al trato del personal, el 76.92% refiere que la atención del personal de obstetricia fue buena y el 61.53% que manifiesta que la atención del técnico de enfermería también fue buena.

En la ciudad de Cajamarca Zuñiga (2018), realizó un estudio no experimental, correlacional y descriptivo para analizar las percepciones

de las mujeres recién paridas sobre la calidad de la atención obstétrica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Les aplicamos una encuesta modificada del SERVQUAL y llegamos a la conclusión de que el nivel de percepción sobre la calidad de la atención del parto según las diferentes dimensiones es el siguiente: en empatía, la satisfacción es del 70%; en tangibilidad, del 68,8%; en seguridad, del 58,8%; en respuesta rápida, del 55%; y en confianza, del 53,8%. La percepción de la satisfacción global fue de 68,8%. Los niveles de percepción para respuesta rápida, confianza y aspectos tangibles fueron percibidos con amplia satisfacción, mientras que la empatía y la seguridad fueron percibidas con satisfacción. Sin embargo, hubo una insatisfacción severa en cuanto al consentimiento solicitado antes de realizar algún procedimiento o acompañamiento de un familiar en el parto. Las mujeres recién paridas expresaron una satisfacción moderada con la calidad de atención del parto.

En la misma ciudad Robles (2023), llevó a cabo un estudio no experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca con el objetivo de determinar el grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas. Se aplicó el cuestionario SERVPERF a 100 puérperas con parto eutócico. Los resultados obtenidos revelaron que el 50% de las puérperas mostraron una satisfacción amplia en la dimensión de respuesta rápida, el 52% en la dimensión de empatía, el 49% en la dimensión de seguridad, el 59% en la dimensión de confianza y el 68% en los elementos tangibles. Estos hallazgos permitieron concluir que el grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas es ampliamente satisfactorio, alcanzando un 56,0% de satisfacción global.

En el ámbito local, Chávez (2019) llevó a cabo un estudio descriptivo con el propósito de determinar la Satisfacción según Expectativas y Percepciones en Gestantes Controladas en el Hospital Distrital de Jerusalén, La Esperanza - Trujillo, entre enero y mayo de 2019. Se utilizó un diseño descriptivo simple y una encuesta como instrumento para medir la satisfacción según expectativas y percepciones en la atención de gestantes mediante el SERVQUAL. Los resultados obtenidos

muestran altos índices de satisfacción en seguridad (98.6%), empatía (95.7%), y fiabilidad (94.3%), y niveles significativos de insatisfacción en aspectos tangibles (97.1%) y capacidad de respuesta (92.9%). En cuanto a la percepción, se observó satisfacción en la dimensión de fiabilidad (94.3%), empatía (94.3%), y seguridad (91.4%), con insatisfacción en capacidad de respuesta y aspectos tangibles (97.1% cada uno). Además, se identificó que el 80% de las gestantes tienen altas expectativas, mientras que solo un 20% tiene expectativas bajas. Por último, el 64.3% de las gestantes tiene una percepción buena, y el 35.7% tiene percepciones bajas.

En esta investigación, es fundamental establecer definiciones claras de las variables analizadas y su relación entre ellas; siendo necesario realizar una revisión exhaustiva de la literatura existente para respaldar la selección de dichas variables y garantizar la validez de los resultados obtenidos. Iniciaremos definiendo los factores sociodemográficos que describen los elementos demográficos y socioeconómicos relacionados con las personas, como edad, etnia, género, nivel educativo, idioma principal, empleo, ingresos, ocupación, estado civil, tamaño del hogar, condiciones de vida y factores similares. (Melgarejo, 2023); estos factores pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población por lo que es importante comprender cómo estos factores pueden afectar el acceso a la atención médica y los recursos disponibles para mantener un estilo de vida saludable; la interacción entre estos factores puede exacerbar o mitigar los efectos en la salud de las personas. En el ámbito de la salud forman parte de los determinantes sociales, la Organización Mundial de Salud los define como “las condiciones sociales y económicas en las que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” y tienen influencia en la salud de las personas, las familias y las comunidades en general. (Urbina y Gonzales, 2012); y según el Ministerio de Salud del Perú son los factores que influyen en la salud de la población, como la situación social, política, económica, biológica, ambiental y cultural. Comprender tanto los factores estructurales como los factores intermedios y su influencia en las condiciones de vida de la población es de vital importancia. Las diferentes

formas en que se distribuye el poder, los ingresos y los bienes y servicios tienen un impacto directo en la calidad de vida de las personas. Estas circunstancias abarcan aspectos fundamentales como el acceso a la atención sanitaria, la educación y la escolarización, así como las condiciones laborales y de ocio. Además, el estado de la vivienda y del entorno físico también son factores determinantes para el bienestar de las personas. Los determinantes sociales de la salud son en gran medida responsables de las desigualdades en salud, es decir, de las injustas y evitables discrepancias que se observan en y entre los países en términos de la situación sanitaria. (Ministerio de Salud, 2018).

A continuación, definiremos algunos de los factores sociodemográficos evaluados en esta investigación y son: la edad; que es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente. (Amiquero, 2018), el enfoque de cuidados individuales a lo largo de la vida incluye una variedad de intervenciones en salud que se deben implementar en momentos críticos de desarrollo, cuando la susceptibilidad es mayor; Debido a esto, se enfoca en el cuidado integral a lo largo de las diferentes etapas de la vida, algunas de las cuales son: adolescencia (12 años - 17 años, 11 meses y 29 días), juventud (18 años - 29 años, 11 meses y 29 días) y edad adulta (30 años - 59 años, 11 meses y 29 días) (Ministerio de Salud, 2018). Las mujeres en edad fértil se encuentran entre los 15 y los 49 años (INEI, 2022). El nivel educativo se clasifica en las siguientes categorías: analfabeta, primaria, secundaria y educación superior. (Amiquero, 2018). Y tiene un impacto significativo en las actitudes y prácticas de las mujeres en relación con la salud y el comportamiento reproductivo. Asimismo, influye en su perspectiva del tamaño ideal de la familia, la aceptación de la planificación familiar y la lucha contra la violencia doméstica. Es importante destacar que existe una correlación positiva entre el nivel de educación y la situación socioeconómica (INEI, 2022). La ocupación se refiere al trabajo, labor o tareas que una persona realiza (Mauricio, 2019). La procedencia hace referencia al lugar de origen donde una persona reside habitualmente (Amiquero, 2018). El estado civil se refiere al estado marital de una persona según la ley, con indicadores como soltero, conviviente, casado u otros (Amiquero, 2018). Además, se

considera el ingreso económico mensual y el tipo de seguro de salud y el comportamiento reproductivo.

La siguiente variable independiente que definiremos son los factores clínicos “se refieren a las características médicas del paciente que manifiestan la condición o historial médico, que es importante para el ensayo clínico”. (León. 2022). A continuación, tenemos algunas características ginecoobstetricas tales como: La edad materna avanzada, que se refiere a aquella mujer que se embaraza a partir de  $\geq 35$  años de edad (Ayala et, al., 2016). El embarazo no planificado; es un embarazo que se produce sin intención ni la debida protección anticonceptiva, debido a la falta de uso o falla de métodos anticonceptivos previos al coito. (Maque Ponce, 2018). La gestante controlada es aquella que ha completado su sexto control prenatal y ha recibido el paquete básico de atención a la gestante, según el Ministerio de Salud (2013).

En cuanto a la edad gestacional al momento de la cesárea, encontramos las siguientes categorías: parto a término temprano (37 a 38 semanas 6 días), a término (39 a 40 semanas 6 días), término tardío (41 semanas 0 días a 41 semanas 6 días) y posttérmino (42 semanas 0 días o más) (Cifuentes-Borrero, 2016). Respecto al tipo de cesárea, según el momento de decisión, se clasifican en cesárea electiva, programada para gestantes con patología materna o fetal que contraindica o no permite un parto vaginal, y cesárea de emergencia, decidida de manera imprevista debido a la aparición súbita de una patología que requiere intervención inmediata, según el Instituto Nacional Materno Perinatal (2023).

Las indicaciones de cesárea, son situaciones clínicas que bajo criterio médico requiere de una intervención quirúrgica de cesárea. (Amiquero, 2018); existen absolutas tales como: distocias de presentación, infecciones activas VIH, hepatitis C, herpes genital, placenta previa, cesárea anterior 2 o más veces, embarazo múltiple, macrosomía fetal, prolapso o procúbito de cordón umbilical, estrechez pélvica, entre otros; y relativas tales como: desproporción cefalopélvica, anomalías fetales, distocias de variedad de presentación, RPM de más de 24 horas, psicosis, retardo mental,

trastornos hipertensivos del embarazo, entre otras. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

El periodo intergenésico se refiere al tiempo transcurrido entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo (fecha de la última menstruación). Un evento obstétrico puede ser un aborto o un parto, y se puede clasificar en tres categorías: corto, cuando el tiempo de espera para el siguiente embarazo es menor a 18 meses; óptimo, que es el tiempo recomendado de espera entre 18 y 60 meses; y largo, cuando el tiempo de espera es mayor a 60 meses (Zavala-García, 2018). El estado nutricional previo al embarazo se puede determinar a través del índice de masa corporal pregestacional (IMC PG). Los diferentes rangos de IMC clasifican el estado nutricional en: delgadez ( $< 18,5$ ), normal ( $\geq 18,5$  y  $< 25,0$ ), sobrepeso ( $\geq 25,0$  y  $< 30,0$ ) y obesidad ( $\geq 30,0$ ), (Ministerio de Salud, 2019). La paridad se define según el número de partos previos: nulípara (sin partos), primípara (un parto) y múltipara (dos o más partos). (Amado&Munares-Garcia, 2018)

La segunda variable es la satisfacción, que tiene diferentes definiciones como las de Koos en 1954 y A. Donahedían en 1966, quienes sostienen que es una medida del resultado de la interacción entre profesionales de la salud y los pacientes (Mira, 1992), Hulka dice que es la suma de todos los factores, relacionados con la profesionalidad del personal médico, así como con la calidad de la interacción. (Nina, 2018), algunos expertos la describen como la satisfacción que experimenta el consumidor al adquirir un producto o servicio, esta satisfacción puede ser momentánea y está relacionada con las características del producto o servicio, así como con el nivel de placer que proporciona al consumidor; así mismo esta satisfacción es susceptible de cambiar con el tiempo. (Zárraga-Cano 2018), también la definen como “un estado mental que refleja la respuesta intelectual, material y emocional de una persona ante el cumplimiento de necesidades o deseos de información” (Lizano y Villegas, 2019); o como la medida en que la atención sanitaria satisface las necesidades y expectativas del usuario, y refleja la experiencia subjetiva resultante del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas del individuo en relación con algo

(Massip, 2008). Por último, el Ministerio de Salud del Perú sostiene que: “la satisfacción del usuario es el grado en que la organización de salud cumple con las expectativas y percepciones del usuario, en relación con la calidad de los servicios que brinda” (Ministerio de Salud, 2012)

Existen diferentes enfoques teóricos que buscan conceptualizar la satisfacción del cliente, estos se encargan de explorar y comprender cómo los clientes perciben y evalúan sus experiencias con un producto o servicio. Al entender mejor estos enfoques, podemos desarrollar estrategias más efectivas para alcanzar la satisfacción del cliente y mejorar así la calidad de nuestros productos y servicios.

Teoría de la disonancia cognitiva (Asimilación). Afirma que, si un individuo espera un artículo de alto valor, pero recibe un artículo de bajo valor, reconocerá la diferencia, experimentará una disonancia cognitiva y desarrollará un malestar psicológico. Es decir, si hay una discrepancia entre las expectativas y el desempeño del producto, se generará una tensión psicológica en los consumidores, quienes buscarán reducirla mediante la modificación de su percepción del producto. (Lizano y Villegas, 2019)

Teoría del contraste. La teoría del contraste es un concepto ampliamente utilizado en distintas áreas, que se fundamenta en la interesante idea de que los elementos contrastantes no solo se destacan, sino que también resaltan de manera espectacular. Comparar cosas opuestas nos ayuda a apreciar sus diferencias y valorarlas individualmente. En esta teoría el usuario refuerza la diferencia entre el producto recibido y el esperado, por lo que el desempeño objetivo podría no estar a la altura de las expectativas del usuario, y resultar en una evaluación más desfavorable de la que habría sido sino hubiera creado expectativas antes del consumo, que magnifican o exageraron la diferencia con el producto en el proceso cognitivo de contrastar expectativas y desempeño. (Padilla, 2019)

Teoría de la expectativa y desconfirmación. Este modelo considera la satisfacción del usuario en función de las variaciones del consumo con respecto a las expectativas iniciales o un punto de referencia inicial que puede medirse objetivamente. (Padilla, 2019)

Teoría de los dos factores. Esta teoría establece que las dimensiones se refieren a productos y servicios, y algunas se relacionan con la satisfacción mientras que otras con la insatisfacción del usuario. Silvestro y Johnston (1990), consideran tres factores de calidad:

Los factores higiénicos, son los factores percibidos por los usuarios, de los cuales, si se encuentra alguna falla o deficiencia en la prestación del servicio, causará insatisfacción al usuario.

Los factores de crecimiento, se centran en un enfoque que busca garantizar la satisfacción del usuario. Incluso si ocurre algún error o defecto, no necesariamente resultará en insatisfacción.

Los factores de doble umbral, se refieren a las expectativas del usuario: cuando ocurre un error o defecto en el servicio, conduce a la insatisfacción y, por tanto, siempre que el servicio supera un cierto nivel, conduce a la satisfacción del usuario.

Teoría de las expectativas. Según el estudio realizado por Noriaki Kano, un reconocido experto en la materia, señaló que existen tres tipos fundamentales de requisitos necesarios para la adecuada prestación de un servicio:

Requisitos básicos o esperados, estos requisitos se refieren a aquello que se considera como fundamental y, por lo tanto, deben cumplirse para garantizar el buen funcionamiento del servicio. Su ausencia puede resultar insatisfactoria para el usuario, pero su presencia es fundamental y no puede ser aceptable no contar con ellos.

Requisitos convencionales, se refieren a cómo los usuarios perciben los estándares de calidad de un producto o servicio. Para medir la satisfacción de los usuarios, es común utilizar herramientas como las encuestas; estas encuestas nos ayudan a asegurar que estamos cumpliendo con los estándares de calidad esperados por los usuarios.

Requisitos apasionantes, que tienen como objetivo agregar valor y brindar una experiencia innovadora en un producto o servicio, para satisfacer plenamente a los usuarios. (Nina, 2018)

Cabe mencionar también los componentes de la satisfacción: Actualmente no existe consenso sobre cómo definir los componentes de la satisfacción; el mismo que ha sido analizado por varios autores desde una perspectiva psicológica. Además, proponen dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales en relación con la atención brindada.

En Inglaterra se llevó a cabo un estudio para crear un instrumento de medición y averiguar cuáles aspectos de la experiencia hospitalaria afectan la satisfacción del paciente. El estudio abarcó factores psicológicos y gerenciales. Tras llevar a cabo un cuestionario de 100 preguntas, se reveló que la satisfacción puede estar conformada por dos dimensiones principales: organizacional y proximal-individual.

La primera dimensión se enfoca en los componentes esenciales del funcionamiento de la institución sanitaria. Estos componentes se dividen en tres aspectos fundamentales: socialización, participación y facilidades. La socialización implica brindar cuidado médico y de enfermería de calidad. La participación se relaciona con el papel fundamental que desempeña el personal auxiliar en el proceso de atención y cuidado. Por último, las facilidades se refieren a las características ambientales que favorecen un entorno propicio para la salud y el bienestar.

La segunda dimensión se refiere a la satisfacción del paciente desde la perspectiva subjetiva del usuario, y está compuesta por 3 subcomponentes clave. El primero es el proceso general de cuidado, que evalúa la atención recibida de manera general. El segundo subcomponente es la salud física percibida, que se centra en las mejoras físicas experimentadas. Por último, el tercer subcomponente es el bienestar psicológico, que abarca los sentimientos generales del paciente. (Feldman, 2006)

Duffrene identificó 6 aspectos fundamentales para garantizar la satisfacción en el ámbito de la salud: atención médica de alta calidad, cuidado atento de

enfermería, excelencia en el servicio, gestión efectiva de quejas, evaluación integral de la calidad y atención y preocupación por el bienestar del personal. Por otro lado, Hernández empleó un modelo complejo para analizar minuciosamente la estructura, el proceso y los resultados de los servicios de salud, teniendo en cuenta la posible influencia de diversas variables sociodemográficas. También se midieron las expectativas y percepciones de cuidado siguiendo las teorías de la acción razonada y la disonancia cognitiva, con el objetivo de explorar su impacto en la satisfacción general. Este enfoque exhaustivo permitió obtener una visión integral y precisa de la calidad del servicio; como resultado, se encontró una conexión moderada y positiva entre estas tres últimas variables.

El modelo de Donabedian clasifica los componentes esenciales del servicio que pueden generar satisfacción en tres categorías: el componente técnico, el componente interpersonal y el componente del entorno y sus comodidades. Además, junto a las contribuciones de autores como Berry y Parasuraman, este modelo señala un conjunto de variables (SERVQUAL) que permiten una evaluación precisa y discriminada de las fortalezas y debilidades del servicio. (Massip, 2008)

La satisfacción se puede dividir en tres aspectos principales: los aspectos organizativos, la atención recibida y su impacto en la salud de la población, y el trato recibido durante el proceso de atención. Para comprender la satisfacción, es importante conocer cuatro elementos clave: la percepción subjetiva del usuario, la percepción subjetiva del proveedor, la interacción entre ambas partes y las condiciones institucionales. Estos elementos forman parte del complejo proceso de satisfacción. (Massip, 2008)

Así mismo, existe una relación entre satisfacción y calidad. La satisfacción del usuario de salud es clave para evaluar la calidad de los servicios. Para utilizarla como indicador de excelencia, es necesario entender los siguientes aspectos: 1. La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales relacionadas. Es importante considerar cómo el hospital, los servicios y el personal de salud orientan su comportamiento hacia la satisfacción del usuario. 2. Utilizar una metodología

precisa y rigurosa para evaluar de forma científica, profesional y eficiente diferentes indicadores de satisfacción. Esto implica realizar un diseño y una implementación adecuada de encuestas, realizar un análisis estadístico exhaustivo de los datos recopilados y generar informes detallados y precisos.

La satisfacción del paciente es esencial para evaluar la calidad de la atención médica, según Donabedian; cuando un proveedor de servicios satisface las necesidades de los pacientes, estos tienden a seguir utilizando dichos servicios, mantienen una relación duradera con el proveedor, cumplen con los tratamientos y brindan información vital a los profesionales de la salud.

En resumen, la satisfacción del paciente es un concepto amplio y la calidad del servicio es un componente de esta satisfacción.

De la misma forma, para evaluar la calidad de la atención médica, es importante conocer si los usuarios están satisfechos con la atención recibida. Esta satisfacción se puede medir a través de la percepción de los pacientes y sus familiares, así como de los proveedores de atención. De esta manera, es posible identificar los elementos que tienen un impacto positivo o negativo en la experiencia de los pacientes, así como en el bienestar laboral de los proveedores. Para realizar esta evaluación, es importante utilizar instrumentos confiables y válidos que abarquen la perspectiva global (Massip, 2008).

El análisis de encuestas es una herramienta sumamente valiosa para lograr este objetivo, ya que nos brinda información precisa sobre la satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido. Además, nos permite establecer metas claras para enfocar nuestras mejoras y lograr resultados exitosos. (Massip, 2008)

También tenemos otros modelos como el SCSB, o el barómetro sueco de satisfacción del usuario, modelo pionero creado para medir la satisfacción del usuario, o el Modelo ACSI de satisfacción del usuario y por último el Modelo Europeo de Satisfacción del Usuario (ECSI), basado en el modelo ACSI, y presenta dos diferencias claves. En primer lugar, el Modelo ECSI no solo se basa en las quejas como indicador de satisfacción, sino que también

considera la variable de la marca y su relación con las expectativas, la satisfacción y la lealtad. Además, el Modelo ECSI ofrece una visión más completa y precisa de la satisfacción del usuario al tener en cuenta otros factores relevantes. (Nina, 2018)

Por otra parte, uno de los aspectos que se considera relevante para la gestión sanitaria es la satisfacción del paciente, que se define como un indicador de la calidad de la atención médica. Esta satisfacción se relaciona con el grado en que se cumplen las expectativas de los usuarios sobre el sistema de salud y los profesionales que los atienden, así como con las condiciones reales de la institución o unidad que les brinda el servicio. Además, se vincula con el nivel de empatía y entendimiento mutuo que se establece entre el usuario y el profesional de la salud, lo que permite una relación de confianza, respeto y comunicación efectiva. Estos factores influyen en la experiencia de los pacientes y en el bienestar laboral de los proveedores, y también en la aceptación individual y colectiva de los servicios ofrecidos por una institución de atención médica. Por lo tanto, es importante medir la satisfacción del paciente utilizando instrumentos confiables y válidos que abarquen la perspectiva global (Massip, 2008).

La satisfacción del usuario en una organización puede generar una serie de ventajas, entre las cuales se encuentran la lealtad, la difusión gratuita y la participación en el mercado. Además, la satisfacción del usuario también puede resultar en una mayor retención de clientes y en un aumento de las recomendaciones boca a boca, lo que a su vez puede generar un crecimiento orgánico en el número de clientes. Además, la satisfacción del usuario puede contribuir al fortalecimiento de la imagen de la organización, generando confianza y credibilidad tanto en clientes actuales como potenciales. Esto, a su vez, puede traducir que atrae a más clientes potenciales y fortalece su posición en el mercado; es por eso que es fundamental para las organizaciones centrarse en brindar una experiencia satisfactoria. (Nina, 2018)

La percepción, según el Ministerio de Salud (2012), se refiere a cómo los usuarios perciben el cumplimiento por parte de la organización en la

entrega de servicios de salud. El modelo Servperf se basa en la percepción como una sólida aproximación a la satisfacción del cliente, la cual se define como el grado de satisfacción o insatisfacción percibido al comparar el rendimiento real con las expectativas. Este modelo se fundamenta en 22 afirmaciones que evalúan las percepciones del desempeño percibido del modelo Servqual en relación a las cinco dimensiones de la calidad del servicio: capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Estas afirmaciones se utilizan para recolectar y medir la percepción del servicio brindado por la empresa desde la perspectiva del cliente, utilizando una escala de Likert. (Ibarra y Casas, 2015) a) Los Elementos Tangibles incluyen las características físicas que el usuario puede percibir directamente de la institución, como las condiciones y apariencia física de las instalaciones, los equipos, el personal, los materiales de comunicación, la limpieza y la comodidad. b) La Capacidad de Respuesta implica estar dispuesto a atender a los usuarios de manera rápida y oportuna, brindando un servicio de calidad en un tiempo aceptable. c) La empatía es una habilidad fundamental que permite a las personas ponerse en el lugar de los demás, comprender sus necesidades y brindarles la atención adecuada. d). Fiabilidad, es la habilidad de cumplir de manera exitosa con el servicio ofrecido y Evaluar el nivel de confianza generado por la actitud del personal que brinda servicios de salud es fundamental para garantizar la seguridad. Los profesionales que demuestran conocimiento, respeto, cortesía, habilidad para comunicarse y capacidad para inspirar confianza son clave para ofrecer una atención de calidad. (Ministerio de Salud, 2012)

La escala Likert es una herramienta utilizada en investigaciones para recopilar datos cuantitativos. Esta escala aditiva es de tipo ordinal y consta de una serie de enunciados a los que se les pregunta a las personas su reacción. Cada enunciado representa un estímulo que el investigador desea medir y las respuestas se solicitan de forma específica. La escala generalmente tiene cinco opciones de respuesta, a las que se les asigna un valor numérico. La puntuación total se obtiene al sumar estos valores, lo que

proporciona la posición del sujeto en la escala. Las escalas Likert son el principal método para medir actitudes. Es crucial especificar con precisión la actitud o variable que se desea evaluar al desarrollar cualquier instrumento de medición.

La claridad sobre el problema que se desea abordar es un aspecto fundamental en cualquier investigación. Para abordar este problema de manera precisa, debemos tener en cuenta tres elementos que se relacionan entre sí: los objetivos que buscamos lograr con nuestra investigación, las preguntas que nos planteamos y la justificación del estudio. Estos elementos son fundamentales para dar dirección y fundamento a la investigación. El juez debe expresar su opinión sobre cada ítem, manifestando su grado de acuerdo o desacuerdo con cada juicio o sentencia presentada. Se recomienda un número de opciones entre 2 y 7 para cada ítem" (Maldonado, 2012).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

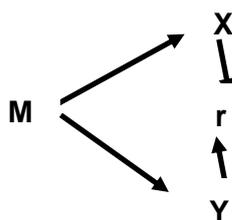
La investigación fue de tipo aplicada, ya que está orientada en adquirir nuevos conocimientos para solucionar problemas específicos de la sociedad. (OECD. 2018)

El enfoque fue cuantitativo, de nivel explicativo, ya que se puede medir por medio de técnicas estadísticas con la finalidad de describir, explicar, predecir y controlar las causas. (Sánchez, 2019)

##### Diseño de investigación

El diseño del estudio fue, no experimental, ya que no se utilizó un método de aleatorización, manipulación de variables ni grupos de comparación; simplemente se observó lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de ninguna manera. (Sousa, 2007), y fue transversal dado que la evaluación se llevó a cabo en un instante específico y determinado de tiempo (Cvetkovic-Vega, 2021) además se utilizó un enfoque correlacional simple con el propósito de determinar el nivel de conexión o grado de relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. (Gómez, 2020).

El diseño para la investigación fue:



M: Pacientes púerperas de parto por cesárea

V1: Factores sociodemográficos y clínicos

V2: Satisfacción percibida: Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

r: Relación entre variables

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente: Factores sociodemográficos y clínicos**

##### **Dimensiones:**

- Sociodemográfico:
  - Edad
  - Grado de instrucción
  - Ocupación
  - Distrito de procedencia
  - Nacionalidad
  - Estado civil
  - Condición económica
  - Tipo de seguro
- Clínico
  - Edad materna avanzada
  - Embarazo planificado
  - Controles prenatales
  - Edad gestacional
  - Tipo de cesárea
  - Indicación de cesárea
  - Paridad
  - Periodo intergenésico
  - Número de cesáreas previas
  - Estado nutricional

#### **Variable dependiente**

##### **Satisfacción desde la percepción del paciente**

##### **Dimensiones:**

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Tangibilidad

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población censal**

Fueron 52 puérperas de parto por cesárea hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital II-1 de Alto Moche durante el periodo de septiembre a noviembre del 2023.

#### **3.3.2 Criterios de selección**

##### **❖ Criterios de inclusión**

- Puérperas de parto por cesárea que desearon participar en el estudio y firmaron la carta de consentimiento (adultos) y asentimiento informado (adolescentes) durante el periodo de septiembre a noviembre del 2023.

##### **❖ Criterios de exclusión**

- Todas las puérperas de parto vaginal.
- Puérperas cuyos recién nacidos hayan presentado anomalías importantes.
- Puérperas que cursaron con depresión postparto.
- Todas las puérperas de parto por cesárea que no desearon participar en el estudio.
- Todas las puérperas con habilidades especiales.

#### **3.3.3 Muestra censal**

El estudio estuvo constituido por un total de 52 puérperas de parto por cesárea que fueron atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca durante el periodo de septiembre a noviembre del 2023. (Lohr, 2019; Hernández Sampieri et al., 2018; Babbie, 2016)

#### **3.3.4 Muestreo**

El estudio se basó en un muestreo censal, lo que significa que se incluyó a cada puérpera de parto por cesárea atendida en el hospital durante el período de estudio. Este enfoque no probabilístico se eligió debido a la viabilidad de abarcar la

totalidad de la población objetivo y la relevancia de obtener una comprensión integral de las experiencias de todas las mujeres en este contexto específico (Lohr, 2019; Hernández Sampieri et al., 2018; Babbie, 2016)

### **3.3.5 Unidad de análisis**

Puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Walter Cruz Vilca durante el periodo de septiembre a noviembre del 2023 que cumplan con los criterios de inclusión.

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

### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó un enfoque persona a persona empleando la técnica de la encuesta, y se evaluó considerando la escala de Likert y los niveles de satisfacción de los pacientes.

### **3.4.2 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento constó de 2 partes: la primera una ficha de recolección de factores sociodemográficos tales como la edad (Adolescente, joven y adulto), grado de instrucción (iletrado, primaria, secundaria y superior), ocupación ( ama de casa y otros), procedencia (Moche, Trujillo y otros), nacionalidad (peruano y extranjero), estado civil (soltero, conviviente, casado y otro), ingreso económico mensual (<1025 soles y ≥ 1025 soles) y tipo de seguro de salud ( SIS, Essalud y ninguno) y factores clínicos tales como: edad materna avanzada (Si o No), embarazo planificado (Si y No), controles prenatales (controlada y no controlada) , edad gestacional (a término temprano, a término, a término tardío), tipo de cesárea (electiva y emergencia), indicación de cesárea (cesárea anterior y otras), paridad (nulípara, primípara y múltipara), periodo intergenésico (corto, óptimo y largo), número de cesáreas previas (ninguna, una, dos y tres) y estado nutricional (normal, sobrepeso y

obesidad) y la segunda parte se diseñó un cuestionario, para cuantificar la satisfacción desde la percepción de la puérpera de parto por cesárea que fue adaptado por Benites y Lora en 2023, y se basó en el instrumento original de Reyes y Lora del 2022, el cual fue desarrollada utilizando la metodología del MINSA, para evaluar y cuantificar la satisfacción del paciente desde su propia percepción. El cuestionario consta de 22 ítems los cuales se han dividido y agrupado en 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4 ítems), empatía (5 ítems), seguridad (4 ítems), fiabilidad (4 ítems) y tangibilidad (5 ítems). Cada uno de estos ítems se evalúa utilizando una escala de Likert con 5 alternativas medibles que son: nada satisfecho, poco satisfecho, indiferente, satisfecho y muy satisfecho (Anexo 02).

### **3.4.3 Validez y confiabilidad**

La confiabilidad de tipo consistencia interna se relaciona con el nivel de correlación entre los ítems de una escala, se determina mediante el coeficiente alfa de Cronbach en escalas politómicas. Este coeficiente va de 0 a 1 y cuanto más alto sea, mayor será la consistencia interna y correlación entre las preguntas. Un valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7. Si el valor es mayor a 0.7, indica una fuerte relación entre las preguntas, mientras que un valor menor indica una relación débil entre ellas. (Duque, 2017) La confiabilidad se puede describir a través de tres atributos clave: homogeneidad, estabilidad y equivalencia. (Heale y Twycross, 2015).

Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 15 pacientes que no formaron parte de la muestra de investigación, pero que habían recibido atención médica. Nuestro instrumento adaptado del SERVPERF fue aplicado en esta prueba piloto. Se analizaron los resultados de la prueba utilizando la fórmula estadística de Alfa de Cronbach, ya que se utilizó una escala de

medición tipo Likert. Se obtuvo un valor de 0.769, lo que indica que el instrumento demostró ser confiable.

### **3.5. Procedimientos**

La solicitud fue enviada al director del Hospital Walter Cruz Vilca y se obtuvo la autorización necesaria para llevar a cabo esta investigación. Una vez aprobada la solicitud, se aplicaron las encuestas a las pacientes al momento de su alta. Se creó un cuestionario para medir su satisfacción percibida, el cual fue sometido a una prueba piloto para garantizar su validez y confiabilidad. Nuestro enfoque fue personal, informando a cada persona sobre los objetivos y los beneficios que busca esta investigación.

Después de proporcionar la información necesaria, se le pidió amablemente su colaboración y participación voluntaria para completar el cuestionario. Una vez que el paciente aceptó de forma voluntaria participar en el estudio, procedió a firmar un formulario de consentimiento informado adjunto (Anexo 07). A continuación, respondió el cuestionario, lo cual tomó aproximadamente de 15 a 20 minutos. Los datos sobre factores socio demográficos y factores clínicos fueron recopilados de su carnet de control prenatal. Con la recopilación de todos estos datos, se estructuró una base de datos en una hoja Excel para su análisis estadístico.

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

Los datos fueron organizados y codificados en términos numéricos mediante el software especializado SPSS versión 25, con el objetivo de permitir un análisis cuantitativo detallado. El análisis descriptivo se mostró en tablas simples y cruzadas conteniendo frecuencias absolutas y porcentuales. Previo a esto se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para comprobar la idoneidad de los instrumentos a la muestra en estudio. (Gutiérrez, 2018) (Anexo 06), el cual permitió

establecer una correspondencia entre los postulados teóricos plasmados en el instrumento, con los de los análisis estadísticos.

El análisis inferencial estableció una aproximación causal entre las variables factores sociodemográficos y clínicos con la satisfacción percibida. La hipótesis se probó por medio de la regresión ordinal, dado que es un estadístico que permite establecer relaciones de tipo causa-efecto utilizando variables con escala de medición nominal-ordinal, para ello las categorías deben estar distribuidas en rangos y/o dicotómicas o politómicas. Asimismo, se estableció un modelo estadístico para determinar la posible influencia de los factores sociodemográficos (variable independiente) sobre la satisfacción percibida de las puérperas (variable dependiente).

La regresión logística se valoró mediante el logaritmo de verosimilitud y el índice de Wald; este último contribuyó a establecer una posible relación causal entre variables, consignando como significativo un p-valor  $< 0,05$ ; es decir, cuando en la relación se encontró  $p < 0,05$ , se asumió que los factores sociodemográficos y clínicos influyeron significativamente en la satisfacción percibida por las puérperas (Correa.,2017).

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se basó en el informe Belmont (1979), que define los "principios éticos básicos" como criterios generales que justifican diversas reglas éticas y evaluaciones de las acciones humanas. Además, se rige en tres principios básicos: respeto a las personas, beneficencia y equidad; y las Pautas CIOMS (1982) expresan que es fundamental establecer sólidos principios éticos en la investigación en seres humanos, especialmente en países en desarrollo, donde las circunstancias socioeconómicas, legislativas y administrativas pueden ser más desafiantes.

Así mismo; según Mondragón-Barrios (2009), la implementación del proceso de consentimiento informado es una actividad esencial en la

investigación con seres humanos. Se trata de una comunicación activa y crítica entre dos agentes morales comprometidos. Implica la declaración explícita de una persona competente, capaz tanto física como mentalmente, para participar en una investigación. Esto implica comprender los posibles riesgos, beneficios y adversidades que puedan surgir durante el desarrollo de la investigación en la que se inscribirá.

En nuestra investigación se le solicitó llenar a cada participante el formato de consentimiento informado, en la cual se informó el fin de la investigación y la utilidad del mismo y lo que permitirá ayudar a la mejora de la calidad de atención para la satisfacción del usuario.

### **3.8 Contribución a la sociedad**

El presente trabajo resalta la importancia de la satisfacción del paciente como un indicador fundamental de la calidad de los establecimientos de salud. Esto implica que el personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes con amabilidad, respeto y empatía, además de asegurar una infraestructura adecuada y suficiente personal. Además, se proponen recomendaciones específicas para mejorar la atención a los pacientes, como implementar programas de capacitación para el personal de salud y realizar encuestas periódicas de satisfacción. Los resultados de esta investigación, junto con las conclusiones obtenidas, se presentaron al director del Hospital Walter Cruz Vilca, con el objetivo principal de iniciar las gestiones necesarias para ofrecer una atención de calidad y calidez, basada en evidencia científica, a todos los usuarios que acuden a este hospital.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Métodos de análisis de datos

El análisis descriptivo se muestra en tablas simples y cruzadas conteniendo frecuencias absolutas y porcentuales.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las púerperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.*

| <b>Características</b>      | <b>N<br/>(52)</b> | <b>%<br/>(100,0)</b> |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Edad</b>                 |                   |                      |
| Adolescente (< 18 años)     | 2                 | 3,8                  |
| Joven (18 a 29 años)        | 19                | 36,5                 |
| Adulta (≥ 30 años)          | 31                | 59,7                 |
| <b>Grado de instrucción</b> |                   |                      |
| Iletrada                    | 1                 | 1,9                  |
| Primaria                    | 3                 | 5,8                  |
| Secundaria                  | 28                | 53,8                 |
| Superior                    | 20                | 38,5                 |
| <b>Nacionalidad</b>         |                   |                      |
| Peruana                     | 45                | 86,5                 |
| Venezolana                  | 7                 | 13,5                 |
| <b>Procedencia</b>          |                   |                      |
| Chao                        | 6                 | 11,5                 |
| Huanchaco                   | 2                 | 3,8                  |
| Moche                       | 26                | 48,2                 |
| Porvenir                    | 1                 | 1,9                  |
| Salaverry                   | 3                 | 5,8                  |
| Trujillo                    | 15                | 28,8                 |
| <b>Ocupación</b>            |                   |                      |

|                                  |     |       |
|----------------------------------|-----|-------|
| Ama de casa                      | 42  | 80,8  |
| Otros                            | 10  | 19,2  |
| <b>Estado civil</b>              |     |       |
| Casada                           | 4   | 7,7   |
| Conviviente                      | 43  | 82,7  |
| Soltera                          | 5   | 9,6   |
| <b>Ingreso económico mensual</b> |     |       |
| < 1025 soles                     | 44  | 84,6  |
| ≥ 1025 soles                     | 8   | 15,4  |
| <b>Tipo de seguro</b>            |     |       |
| Seguro Integral de Salud (SIS)   | 100 | 100,0 |

Nota: Ficha de recolección de datos de los factores sociodemográficos.

En la tabla 1. Se muestran las características sociodemográficas de las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.

En cuanto a la edad, se encontró que la mayoría de las puérperas eran adultas ( $\geq 30$  años), con 31 casos, que representaban el 59,7% de la muestra. La minoría eran adolescentes ( $< 18$  años), con 2 casos, que representaban el 3,8% de la muestra. Respecto al grado de instrucción, se observó que la mayoría de las puérperas tenían un nivel de instrucción secundario, con 28 casos, que representaban el 53,8% de la muestra. La minoría eran iletradas, con 1 caso, que representaba el 1,9% de la muestra.

En relación con la nacionalidad, se constató que la mayoría de las puérperas eran peruanas, con 45 casos, que representaban el 86,5% de la muestra. La minoría eran venezolanas, con 7 casos, que representaban el 13,5% de la muestra.

Con respecto a la procedencia, se detectó que la mayoría de las puérperas procedían de Moche, con 26 casos, que representaban el 48,2% de la muestra. La minoría procedían de Porvenir, con 1 caso, que representaba el 1,9% de la muestra. En lo que se refiere a la ocupación, se halló que la mayoría de las puérperas eran amas de casa, con 42 casos, que

representaban el 80,8% de la muestra. La minoría tenían otra ocupación, con 10 casos, que representaban el 19,2% de la muestra.

En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de las puérperas eran convivientes, con 43 casos, que representaban el 82,7% de la muestra. La minoría eran casadas, con 4 casos, que representaban el 7,7% de la muestra.

Respecto al ingreso económico mensual, se observó que la mayoría de las puérperas tenían un ingreso económico mensual menor a 1025 soles, con 44 casos, que representaban el 84,6% de la muestra. La minoría tenían un ingreso económico mensual mayor o igual a 1025 soles, con 8 casos, que representaban el 15,4% de la muestra.

En relación con el tipo de seguro, se constató que la totalidad de las puérperas contaban con el Seguro Integral de Salud (SIS), con 52 casos, que representaban el 100% de la muestra.

**Tabla 2**

*Características clínicas de las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.,2023*

| <b>Características</b>               | <b>N<br/>(52)</b> | <b>%<br/>(100,0)</b> |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Edad avanzada mayor a 35 años</b> |                   |                      |
| No                                   | 41                | 78,8                 |
| Si                                   | 11                | 21,2                 |
| <b>Embarazo planificado</b>          |                   |                      |
| No                                   | 32                | 61,5                 |
| Si                                   | 20                | 38,5                 |
| <b>Controles prenatales</b>          |                   |                      |
| No controlada                        | 9                 | 17,3                 |
| Controlada                           | 43                | 82,7                 |
| <b>Edad gestacional</b>              |                   |                      |
| Tardía                               | 4                 | 7,7                  |
| Temprana                             | 30                | 57,7                 |
| Término                              | 18                | 34,6                 |
| <b>Tipo de cesárea</b>               |                   |                      |
| Electiva                             | 49                | 94,2                 |
| Emergencia                           | 3                 | 5,8                  |
| <b>Indicación de cesárea</b>         |                   |                      |
| Cesárea anterior                     | 23                | 44,2                 |
| Otras*                               | 29                | 55,8                 |
| <b>Número de cesáreas anteriores</b> |                   |                      |
| Ninguna                              | 27                | 51,9                 |
| Una                                  | 22                | 42,3                 |
| Dos                                  | 2                 | 3,8                  |
| Tres                                 | 1                 | 1,9                  |

| <b>Número de hijos</b>       |    |      |
|------------------------------|----|------|
| Múltipara                    | 16 | 30,8 |
| Nulípara                     | 13 | 25,0 |
| Primípara                    | 23 | 44,2 |
| <b>Periodo intergenésico</b> |    |      |
| Corto                        | 8  | 15,4 |
| Largo                        | 18 | 34,6 |
| Óptimo                       | 14 | 26,9 |
| No aplica (ninguno)          | 12 | 23,1 |
| <b>Estado nutricional</b>    |    |      |
| Normal                       | 14 | 26,9 |
| Obesidad                     | 10 | 19,2 |
| Sobrepeso                    | 28 | 53,8 |

\* Otras: macrosomía, feto podálico o transverso, lordosis, estrechez pélvica, etc.

Nota: Ficha de recolección de datos de los factores clínicos.

En la tabla 2. Se observan *las características* clínicas a las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche.

En cuanto a la edad avanzada mayor a 35 años, se observa que el 21,2% de las puérperas tenía una edad avanzada mayor a 35 años, mientras que el 78,8% no. Esto significa que la mayoría de las puérperas eran menores de 35 años.

En el factor embarazo planificado, se observa que el 38,5% de las puérperas tenía un embarazo planificado, mientras que el 61,5% no.

Así mismo, en relación a los controles prenatales, se observa que el 82,7% de las puérperas fue controlada, mientras que el 17,3% no.

En cuanto a la edad gestacional, se observa que el 7,7% de las puérperas tenía una edad gestacional a término tardía, el 57,7% una edad gestacional a término temprana, y el 34,6% una edad gestacional a término

En relación al tipo de cesárea, se observa que el 94,2% de las puérperas había tenido una cesárea electiva, mientras que el 5,8% había tenido una cesárea de emergencia.

En el factor indicación de cesárea, se observa que el 44,2% de las puérperas tenía como indicación de cesárea una cesárea anterior, mientras que el 55,8% tenía otras indicaciones.

En cuanto al número de cesáreas anteriores, se observa que el 51,9% de las puérperas no tenía ninguna cesárea anterior, el 42,3% tenía una cesárea anterior, el 3,8% tenía dos cesáreas anteriores, y el 1,9% tenía tres cesáreas anteriores.

Para el factor número de hijos, se observa que el 44,2% de las puérperas era primípara, el 30,8% era múltipara, y el 25% era nulípara.

En el caso del factor periodo intergenésico, se observa que el 15,4% de las puérperas tenía un periodo intergenésico corto, el 34,6% tenía un periodo intergenésico largo, el 26,9% tenía un periodo intergenésico óptimo, y el 23,1% no tenía ningún periodo intergenésico. Y

Finalmente, en cuanto al factor estado nutricional, se observa que el 26,9% de las puérperas tenía un estado nutricional normal, el 19,2% tenía obesidad, y el 53,8% tenía sobrepeso.

**Tabla 3**

*Nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche según dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, 2023*

| <b>Satisfacción percibida</b> | <b>N<br/>(52)</b> | <b>%<br/>(100,0)</b> |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Fiabilidad</b>             |                   |                      |
| Buena                         | 49                | 94,2                 |
| Regular                       | 3                 | 5,8                  |
| <b>Capacidad de respuesta</b> |                   |                      |
| Buena                         | 37                | 71,2                 |
| Regular                       | 15                | 28,8                 |
| <b>Seguridad</b>              |                   |                      |
| Buena                         | 27                | 51,9                 |
| Regular                       | 25                | 48,1                 |
| <b>Empatía</b>                |                   |                      |
| Buena                         | 46                | 88,5                 |
| Regular                       | 6                 | 11,5                 |
| <b>Tangibilidad</b>           |                   |                      |
| Buena                         | 32                | 61,5                 |
| Regular                       | 20                | 38,5                 |
| <b>Satisfacción global</b>    |                   |                      |
| Buena                         | 47                | 90,4                 |
| Regular                       | 5                 | 9,6                  |

Fuente: Matriz de datos de la variable satisfacción percibida.

La tabla 3 muestra los resultados del nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche según dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

En cuanto a la dimensión de fiabilidad, se encontró que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 49 casos, que representaban el

94,2% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción regular, con 3 casos, que representaban el 5,8% de la muestra. Respecto a la dimensión de capacidad de respuesta, se observó que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 37 casos, que representaban el 71,2% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción regular, con 15 casos, que representaban el 28,8% de la muestra.

En relación con la dimensión de seguridad, se constató que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción regular, con 27 casos, que representaban el 51,9% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 25 casos, que representaban el 48,1% de la muestra. Con respecto a la dimensión de empatía, se halló que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 46 casos, que representaban el 88,5% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción regular, con 6 casos, que representaban el 11,5% de la muestra.

En lo que se refiere a la dimensión de tangibilidad, se detectó que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 32 casos, que representaban el 61,5% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción regular, con 20 casos, que representaban el 38,5% de la muestra. En cuanto al nivel de satisfacción global, se encontró que la mayoría de las puérperas expresaron un nivel de satisfacción bueno, con 47 casos, que representaban el 90,4% de la muestra. La minoría expresaron un nivel de satisfacción regular, con 5 casos, que representaban el 9,6% de la muestra.

**Tabla 4**

*Influencia de los factores sociodemográficos en la satisfacción percibida por la púérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche, 2023*

| Factores sociodemográficos  | Satisfacción percibida |      |         |     | p-valor          |          |
|-----------------------------|------------------------|------|---------|-----|------------------|----------|
|                             | Buena                  |      | Regular |     | $\chi^2(\theta)$ | <i>W</i> |
|                             | N                      | %    | N       | %   | Sig.             | Sig.     |
| <b>Edad</b>                 |                        |      |         |     |                  |          |
| Adolescente (< 18 años)     | 2                      | 3,8  | 0       | 0,0 | 0,810            | -        |
| Joven (18 a 29 años)        | 17                     | 32,7 | 2       | 3,8 |                  | -        |
| Adulta ( $\geq$ 30 años)    | 28                     | 53,8 | 3       | 5,8 |                  | 0,923    |
| <b>Grado de instrucción</b> |                        |      |         |     |                  |          |
| Iletrada                    | 1                      | 1,9  | 0       | 0,0 | 0,553            |          |
| Primaria                    | 2                      | 3,8  | 1       | 1,9 |                  | 0,159    |
| Secundaria                  | 25                     | 48,1 | 3       | 5,8 |                  | 0,490    |
| Superior                    | 19                     | 36,5 | 1       | 1,9 |                  | -        |
| <b>Nacionalidad</b>         |                        |      |         |     |                  |          |
| Peruana                     | 41                     | 78,8 | 4       | 7,7 | 0,669            | 0,656    |
| Venezolana                  | 6                      | 11,5 | 1       | 1,9 |                  | -        |
| <b>Procedencia</b>          |                        |      |         |     |                  |          |
| Chao                        | 5                      | 9,6  | 1       | 1,9 | 0,877            | 0,814    |
| Huanchaco                   | 2                      | 3,8  | 0       | 0,0 |                  | -        |
| Moche                       | 23                     | 44,2 | 2       | 3,8 |                  | 0,590    |
| Porvenir                    | 1                      | 1,9  | 0       | 0,0 |                  | -        |
| Salaverry                   | 3                      | 5,8  | 0       | 0,0 |                  | 0,999    |

|                                  |    |      |   |     |       |       |
|----------------------------------|----|------|---|-----|-------|-------|
| Trujillo                         | 13 | 25,0 | 2 | 3,8 | -     | -     |
| <b>Ocupación</b>                 |    |      |   |     |       |       |
| Ama de casa                      | 38 | 73,1 | 4 | 7,7 | 0,964 | 0,037 |
| Otros                            | 9  | 17,3 | 1 | 1,9 |       | 0,963 |
| <b>Estado civil</b>              |    |      |   |     |       |       |
| Casada                           | 3  | 5,8  | 1 | 1,9 | 0,405 | 0,000 |
| Conviviente                      | 39 | 75,0 | 4 | 7,7 |       | -     |
| Soltera                          | 5  | 9,6  | 0 | 0,0 |       | -     |
| <b>Ingreso económico mensual</b> |    |      |   |     |       |       |
| < 1025 soles                     | 40 | 76,9 | 4 | 7,7 | 0,771 | 0,765 |
| ≥ 1025 soles                     | 7  | 13,5 | 1 | 1,9 |       | -     |
| <b>Tipo de seguro</b>            |    |      |   |     |       |       |
| Seguro Integral de Salud (SIS)   | 47 | 90,4 | 5 | 9,6 | -     | -     |

$\ell(\theta)$ : Logaritmo de verosimilitud para el modelo, ( $W$ ): Índice de Wald.

Fuente: Matriz de datos de los factores sociodemográficos y satisfacción percibida.

En la tabla 4, de acuerdo a la edad y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 53,8% de las puérperas de 30 a más años presentaron satisfacción buena, mientras que el 5,8% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre edad y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,810) e índice de Wald para estimaciones paramétricas ( $\geq 30$  años = 0,923), no evidenciaron asociación estadística significativa.

Considerando el grado de instrucción y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 48,1% de las puérperas con educación mostraron satisfacción buena, mientras que el 5,8% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre el grado de instrucción y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,553) e índice de Wald para estimaciones paramétricas

(primaria = 0,923; secundaria = 0,490), no mostraron asociación estadística significativa.

Según la nacionalidad y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 78,8% de las púerperas peruanas tenían satisfacción buena, mientras que el 7,7% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre nacionalidad y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,669) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (peruana = 0,656), no reportaron asociación estadística significativa.

Para la procedencia y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 44,2% de las púerperas del distrito de Moche tenían satisfacción buena, mientras que el 3,8% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre lugar de procedencia y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,877) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (Chao = 0,814; Moche = 0,590; Salaverry = 0,999), no tuvieron asociación estadística significativa.

En la ocupación y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 73,1% de las púerperas dedicadas a los quehaceres del hogar tenían una satisfacción buena, mientras que el 7,7% una satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre ocupación y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,964) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (ama de casa = 0,037; otros = 0,963), no tuvieron asociación estadística significativa, excepto en la variable ama de casa, donde se reporta influencia de esta en la satisfacción.

Sobre el estado civil y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 75,0% de las púerperas convivientes evidenciaron satisfacción buena, mientras que el 7,7% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre estado civil y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,405) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (casada = 0,000), en general presentaron asociación estadística significativa.

Teniendo en cuenta el ingreso económico mensual y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 76,9% de las púerperas que perciben un salario mínimo evidenciaron satisfacción buena, mientras que el 7,7% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre ingreso económico mensual y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,771) e índice

de Wald para estimaciones paramétricas ( $< 1025$  soles mensuales = 0,765), no arrojaron asociación estadística significativa.

Respecto al tipo de seguro y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 90,6% de las puérperas que cuentan con SIS reportaron satisfacción buena, mientras que el 9,6% satisfacción regular. La regresión ordinal para establecer relación causal entre tipo de seguro y satisfacción no fue calculada debido a que la variable de interés es constante (100% tuvieron SIS).

**Tabla 5**

*Influencia de los factores clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche.*

| Factores clínicos                    | Satisfacción percibida |      |         |     | p-valor          |          |
|--------------------------------------|------------------------|------|---------|-----|------------------|----------|
|                                      | Buena                  |      | Regular |     | $\chi^2(\theta)$ | <i>W</i> |
|                                      | N                      | %    | N       | %   | Sig.             | Sig.     |
| <b>Edad avanzada mayor a 35 años</b> |                        |      |         |     |                  |          |
| No                                   | 37                     | 71,2 | 4       | 7,7 | 0,947            | -        |
| Si                                   | 10                     | 19,2 | 1       | 1,9 |                  | 0,947    |
| <b>Embarazo planificado</b>          |                        |      |         |     |                  |          |
| No                                   | 30                     | 57,7 | 2       | 3,8 | 0,305            | -        |
| Si                                   | 17                     | 32,7 | 3       | 5,8 |                  | 0,312    |
| <b>Controles prenatales</b>          |                        |      |         |     |                  |          |
| No controlada                        | 8                      | 15,4 | 1       | 1,9 | 0,869            | -        |
| Controlada                           | 39                     | 75,0 | 4       | 7,7 |                  | 0,867    |
| <b>Edad gestacional</b>              |                        |      |         |     |                  |          |
| Tardía                               | 4                      | 7,7  | 0       | 0,0 | 0,651            | -        |
| Temprana                             | 27                     | 51,9 | 3       | 5,8 |                  | 0,903    |
| Término                              | 16                     | 30,8 | 2       | 3,8 |                  | -        |
| <b>Tipo de cesárea</b>               |                        |      |         |     |                  |          |
| Electiva                             | 44                     | 84,6 | 5       | 9,6 | 0,429            | 0,472    |
| Emergencia                           | 3                      | 5,8  | 0       | 0,0 |                  | -        |
| <b>Indicación de cesárea</b>         |                        |      |         |     |                  |          |
| Cesárea anterior                     | 21                     | 40,4 | 2       | 3,8 | 0,841            | 0,959    |

|                                      |    |      |   |     |       |       |
|--------------------------------------|----|------|---|-----|-------|-------|
| Otras*                               | 26 | 50,0 | 3 | 5,8 |       | -     |
| <b>Número de cesáreas anteriores</b> |    |      |   |     |       |       |
| Ninguna                              | 24 | 46,2 | 3 | 5,8 | 0,365 | 0,000 |
| Una                                  | 21 | 40,4 | 1 | 1,9 |       | 0,000 |
| Dos                                  | 1  | 1,9  | 1 | 1,9 |       | -     |
| Tres                                 | 1  | 1,9  | 0 | 0,0 |       | -     |
| <b>Número de hijos</b>               |    |      |   |     |       |       |
| Múltipara                            | 15 | 28,8 | 1 | 1,9 | 0,709 | 0,779 |
| Nulípara                             | 11 | 21,2 | 2 | 3,8 |       | 0,545 |
| Primípara                            | 21 | 40,4 | 2 | 3,8 |       | -     |
| <b>Periodo intergenésico</b>         |    |      |   |     |       |       |
| Corto                                | 8  | 15,4 | 0 | 0,0 | 0,407 |       |
| Largo                                | 17 | 32,7 | 1 | 1,9 |       | 0,342 |
| Óptimo                               | 10 | 19,2 | 2 | 3,8 |       | -     |
| Ninguno                              | 12 | 23,1 | 2 | 3,8 |       | 0,867 |
| <b>Estado nutricional</b>            |    |      |   |     |       |       |
| Normal                               | 14 | 26,9 | 0 | 0,0 | 0,178 | -     |
| Obesidad                             | 9  | 17,3 | 1 | 1,9 |       | 0,732 |
| Sobrepeso                            | 24 | 46,2 | 4 | 7,7 |       | -     |

$\ell(\theta)$ : Logaritmo de verosimilitud para el modelo, ( $W$ ): Índice de Wald.

\* Otras: macrosomía, feto podálico o transverso, lordosis, estrechez pélvica, etc.

Nota: Matriz de datos de los factores clínicos y satisfacción percibida.

En la tabla 5, según la edad avanzada mayor a 35 años y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 71,2% de las púerperas que no tuvieron esa

condición presentaron satisfacción buena, mientras que el 7,7% satisfacción regular. Por otro lado, el análisis de regresión ordinal para examinar la relación causal entre la edad avanzada y la satisfacción, utilizando el logaritmo de verosimilitud (0,947) y el índice de Wald para estimaciones paramétricas (si = 0,947), no reveló ninguna asociación estadísticamente significativa.

Teniendo en cuenta el embarazo planificado y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 57,7% de las puérperas con embarazo no planificado evidenciaron satisfacción buena, mientras que el 5,8% de las que sí planificaron el embarazo indicaron satisfacción regular. Además, no se encontró una asociación estadística significativa entre el embarazo planificado y la satisfacción, según los resultados de la regresión ordinal utilizando el logaritmo de verosimilitud (0,305) y el índice de Wald para las estimaciones paramétricas (siendo 0,312)

Sobre los controles prenatales y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 75,0% de las puérperas que fueron controladas evidenciaron satisfacción buena, mientras que el 7,7% satisfacción regular. También, la regresión ordinal para establecer una relación causal entre el control prenatal y la satisfacción, según el logaritmo de verosimilitud (0,869) y el índice de Wald para estimaciones paramétricas (si = 0,867), no mostró una asociación estadística significativa.

En la edad gestacional y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 51,9% de las puérperas con edad gestacional temprana evidenciaron satisfacción buena, mientras que el 5,8% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre edad gestacional y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,651) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (temprana = 0,903), no indicaron asociación estadística significativa.

Considerando el tipo de cesárea y la satisfacción, las razones cruzadas indican que el 84,6% de las puérperas con cesárea electiva tuvieron satisfacción buena, mientras que el 9,6% satisfacción regular. Por otro lado, la modelización de regresión ordinal para determinar una relación causal entre el tipo de cesárea y el nivel de satisfacción, mediante el uso del logaritmo de verosimilitud (0.429) y el índice de Wald para las estimaciones paramétricas (donde electiva = 0.472), no mostró una asociación estadísticamente significativa.

Para las indicaciones de la cesárea y la satisfacción, las razones cruzadas muestran que el 50,0% de las puérperas con cesárea por otras razones

(macrosomía, feto podálico o transverso, lordosis, estrechez pélvica, etc.) tuvieron satisfacción buena, mientras que el 5,8% satisfacción regular. De igual manera, la regresión ordinal para determinar la posible relación causal entre la indicación de cesárea y la satisfacción, de acuerdo al logaritmo de verosimilitud (0,841) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (cesárea previa = 0,959), no arrojó resultados estadísticamente significativos.

Según el número de las cesáreas anteriores y la satisfacción, las razones cruzadas muestran que el 46,2% de las puérperas sin antecedentes de cesárea tuvieron satisfacción buena, mientras que el 5,8% satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre número de cesárea anteriores y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,365) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (ninguna = 0,000; una = 0,000), en general reportaron asociación estadística significativa, a pesar de la ausencia de asociación a nivel relacional simple. Es decir, existe evidencia de que el no tener o solo tener una cesárea anterior influye significativamente en la satisfacción de la puérpera.

Respecto al periodo intergenésico y la satisfacción, las razones cruzadas muestran que el 32,7% de las puérperas con espacio intergenésico largo tuvieron satisfacción buena, mientras que el 3,8% de las con espacio intergenésico óptimo satisfacción regular. Además, la regresión ordinal para establecer relación causal entre espacio intergenésico y satisfacción, según logaritmo de verosimilitud (0,407) e índice de Wald para estimaciones paramétricas (largo = 0,342; ninguno = 0,867), no evidenciaron asociación estadística significativa.

Para el estado nutricional y la satisfacción, las razones cruzadas muestran que el 46,2% de las puérperas con sobrepeso mostraron satisfacción buena, en tanto el 7,7% satisfacción regular. Además, el modelo de regresión ordinal para determinar la relación causal entre el estado nutricional y la satisfacción, basado en el logaritmo de verosimilitud (0,178) y el índice de Wald para las estimaciones paramétricas (obesidad = 0,732), no mostró una asociación estadísticamente significativa.

## **Tabla 6**

*Influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche.*

|                                      | <b>Factores</b>                  | <b>p-valor (W)</b>                   |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Sociodemográficos</b>             | <i>Edad</i>                      | 0,923                                |
|                                      | <i>Grado de instrucción</i>      | 0,159                                |
|                                      | <i>Nacionalidad</i>              | 0,656                                |
|                                      | <i>Procedencia</i>               | 0,814                                |
|                                      | <i>Ocupación</i>                 | 0,037                                |
|                                      | <i>Estado civil</i>              | 0,000                                |
|                                      | <i>Ingreso económico mensual</i> | 0,765                                |
|                                      | <i>Tipo de seguro</i>            | -                                    |
|                                      | <b>Clínicos</b>                  | <i>Edad avanzada mayor a 35 años</i> |
| <i>Embarazo planificado</i>          |                                  | 0,312                                |
| <i>Controles prenatales</i>          |                                  | 0,867                                |
| <i>Edad gestacional</i>              |                                  | 0,903                                |
| <i>Tipo de cesárea</i>               |                                  | 0,472                                |
| <i>Indicación de cesárea</i>         |                                  | 0,959                                |
| <i>Número de cesáreas anteriores</i> |                                  | 0,000                                |
| <i>Número de hijos</i>               |                                  | 0,545                                |
| <i>Periodo intergenésico</i>         |                                  | 0,342                                |
| <i>Estado nutricional</i>            |                                  | 0,732                                |

Índice de Wald. (W)

Fuente: Matriz de datos de los factores sociodemográficos y clínicos.

La tabla 6, nos muestra los factores sociodemográficos que tienen una influencia directa y significativa en la satisfacción percibida son la ocupación ( $p=0,037$ ) y el estado civil ( $p=0,000$ ), ya que sus p-valores son menores que 0,05. Los demás factores sociodemográficos incluyendo Edad, Grado de instrucción, Nacionalidad, Procedencia, Ingreso económico mensual y Tipo de seguro, no son significativos ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que estos factores pueden no tener una influencia fuerte en la satisfacción percibida.

Por otro lado, de los factores clínicos analizados, el único factor clínico que tiene una influencia directa y significativa en la satisfacción percibida es el número de cesáreas anteriores, ya que su p-valor es menor que 0,05. Edad avanzada mayor a 35 años, Embarazo planificado, Controles prenatales, Edad gestacional, Tipo de cesárea, Indicación de cesárea, Número de hijos, Periodo intergenésico y Estado nutricional, no son significativos ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que estos factores pueden no tener una influencia fuerte en la satisfacción percibida.

## V. DISCUSIÓN

Este capítulo de discusión se enfoca en analizar y reflexionar sobre los hallazgos obtenidos en relación con el objetivo general y las hipótesis planteadas en este estudio. El objetivo fue determinar cómo los factores sociodemográficos y clínicos influyen en la satisfacción percibida por las mujeres que han dado a luz mediante cesárea en el Hospital Alto Moche, 2023. Y la hipótesis central del estudio sostiene que existe una influencia significativa de estos factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción de las puérperas. Para comprobar esta hipótesis, se realizó un estudio descriptivo correlacional causal con una muestra de 52 puérperas de parto por cesárea, a las que se les aplicó un cuestionario de satisfacción y una ficha de datos sociodemográficos y clínicos

Durante el transcurso de este capítulo, se analizarán minuciosamente los resultados obtenidos de cada una de las tablas y se contrastarán con la literatura existente sobre el tema, con el objetivo de brindar una comprensión más profunda de cómo estos factores afectan la experiencia de parto por cesárea.

Es importante destacar que este análisis no solo busca confirmar o refutar la hipótesis inicial, sino también aportar una perspectiva más amplia sobre las complejidades y matices que rodean la experiencia de parto por cesárea. Esta discusión pretende ser un aporte significativo tanto para la comunidad médica como para las políticas de salud pública, con el fin de mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de las puérperas en futuros procedimientos.

Se inició la discusión examinando los aspectos sociodemográficos involucrados, seguido de una evaluación de los factores clínicos, para finalmente integrar estos elementos en un entendimiento más holístico de la satisfacción de la puérpera en el contexto del parto por cesárea. Cada tabla se enfocará en desglosar y analizar los resultados encontrados, enmarcándolos dentro del contexto teórico y práctico pertinente. *Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:*

La Tabla 1, nos *muestra* que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea eran adultas ( $\geq 30$  años), con un 59,7% del total. Esto podría deberse a que las mujeres postergaban su maternidad por razones laborales, educativas o personales, lo que aumentaba el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto y, por tanto, la necesidad de una cesárea (González, 2019). Asimismo, se observó que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea tenían un nivel de instrucción secundaria (53,8%) o superior (38,5%). Esto podría reflejar el mayor acceso a la educación de las mujeres en el Perú, así como la relación entre el nivel educativo y la decisión informada sobre el tipo de parto (Villar et al., 2016). Por otro lado, se observó que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea eran de nacionalidad peruana (86,5%), procedentes de Moche (48,2%) o Trujillo (28,8%), y con seguro integral de salud (SIS) (100%). Esto podría indicar que las mujeres extranjeras, de zonas rurales o sin seguro de salud tenían menos acceso o preferencia por el parto por cesárea, debido a barreras económicas, culturales o geográficas (Alcázar et al., 2018). Finalmente, se observó que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea eran amas de casa (80,8%), convivientes (82,7%) y con un ingreso económico mensual menor a 1025 soles (84,6%). Esto podría sugerir que las mujeres que se dedicaban al cuidado del hogar, que tenían una pareja estable y que tenían un nivel socioeconómico bajo tenían una mayor satisfacción con el parto por cesárea, debido a factores como el apoyo familiar, la seguridad emocional o la percepción de calidad de la atención (Rodríguez et al., 2017).

Los resultados del estudio coincidieron en algunos aspectos con los hallazgos de otros estudios similares, y difirieron en otros. A continuación, se presentó una comparación con algunos estudios previos sobre el tema. Salinas (2021) realizó un estudio sobre la frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México, con el objetivo de analizar la incidencia y los posibles riesgos asociados a este tipo de procedimiento; con una muestra total de 714 partos; de los cuales 597 (84%) fueron por cesárea y la edad media fue de 34 años el coincide con el resultado del presente estudio, que mostró que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea eran adultas ( $\geq 30$  años); sin embargo, Sinchitullo (2020) reportó que el 47.7% de se encontraba en el rango de 20 a 28 años, Barrera (2020) encontró que el 69.8% se encontraba entre 20 a 34

años con una edad media de 26.9 años, Rasool (2021) encontró que el 65.3% se encontraba entre 20 y 29 años, Abubakar (2023) que el 60% de las madres tenían entre 20 a 30 años; siendo menor al reportado en nuestro estudio.

Respecto al nivel educativo Barrena (2020) en su estudio sobre frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú, con una muestra de 10943 partos por cesárea encontró que el 69% tenían como nivel educativo secundaria, Sarhan (2022) también encontró que el 53.4% tenía secundaria y Rasool (2021) en Pakistán encontró que el 42.8% tenía como nivel educativo superior coincidiendo con nuestro estudio que mostró que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea tenían un nivel de instrucción secundaria o superior; sin embargo, difiere del resultado encontrado por Abubakar (2023) en Etiopía donde el 49.8% era iletrado, estas diferencias se deberían a que en el continente africano los índices de pobreza son mayores y por ende existe menos oportunidades para acudir a la escuela.

En relación a la ocupación y estado civil en el estudio de calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante COVID-19 del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2020, realizado por Pacheco (2020), en una muestra de 50 usuarias de parto por cesárea, encontró que el 72% eran amas de casa y respecto al estado civil el 50% eran casadas y el 44 % convivientes; Karoni (2020) en Etiopía con una muestra de 446 pacientes de parto por cesárea encontró que respecto a la ocupación el 31.2% era ama de casa y el 30.5% era agricultor y respecto al estado civil el 76.9% eran casadas y Barrena (2020) en Perú encontró que el 71.3% eran convivientes. Nuestro estudio coincide respecto al estado civil con el reportado por Barrena y difiere con el encontrado por Karoni y Pacheco en quienes hay predominancia de los casados y respecto a la ocupación nuestro estudio coincide con el de Pacheco y difiere del de Karoni.

En conclusión, podemos decir que la mayoría de las puérperas de parto por cesárea son adultas, con un nivel de instrucción secundaria o superior, de nacionalidad peruana, procedentes de zonas urbanas, amas de casa, convivientes, con un ingreso económico mensual bajo y con seguro integral de salud. Algunos de estos factores coinciden con los hallazgos de otros estudios, y otros difieren. Esto puede

deberse a las diferencias metodológicas, geográficas o temporales entre los estudios.

La tabla 2 muestra las características clínicas de las 52 puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche durante el año 2023. Entre los hallazgos más relevantes se encuentran los siguientes: La mayoría de las puérperas (78,8%) no tienen una edad avanzada mayor a 35 años, lo que podría indicar que no hay un riesgo elevado de complicaciones maternas o fetales asociadas a la edad (González et al., 2019). Por otro lado, la mayoría de las puérperas (61,5%) no planificaron su embarazo, lo que podría sugerir una falta de acceso o uso de métodos anticonceptivos, así como una menor preparación psicológica y emocional para el parto (Rodríguez et al., 2017). Sin embargo, la mayoría de las puérperas (82,7%) sí realizaron controles prenatales, lo que podría reflejar una mayor conciencia sobre la importancia de la atención prenatal para prevenir o detectar problemas de salud materna o fetal (OMS, 2016).

Asimismo, la mayoría de las puérperas (57,7%) tuvieron una edad gestacional temprana, lo que podría implicar un mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer o morbilidad neonatal (Villar et al., 2018). Además, la mayoría de las puérperas (94,2%) tuvieron una cesárea electiva, lo que podría evidenciar una preferencia o una indicación médica para este tipo de parto, así como una menor exposición a situaciones de emergencia o estrés (Liu et al., 2019). También, la mayoría de las puérperas (55,8%) tuvieron una Cesárea por otras indicaciones que no fueron una cesárea anterior, lo que podría demostrar una diversidad de factores que influyen en la decisión o la necesidad de una cesárea, como la posición o el tamaño del feto, la anatomía o la patología materna, entre otros (Betrán et al., 2016). Igualmente, la mayoría de las puérperas (51,9%) no tuvieron cesáreas anteriores, lo que podría indicar que se trata de su primer parto o que tuvieron partos vaginales previos, lo que podría tener implicaciones en la recuperación o la cicatrización postoperatoria (Guise et al., 2010). Del mismo modo, la mayoría de las puérperas (44,2%) fueron primíparas, lo que podría señalar que se trata de su primer hijo o que tienen una baja paridad, lo que podría influir en su experiencia o expectativa sobre el parto (Lagan et al., 2011).

Finalmente, la mayoría de las puérperas (34,6%) tuvieron un periodo intergenésico largo, lo que podría significar que hubo un intervalo mayor a 36 meses entre el parto actual y el anterior, lo que podría tener efectos positivos en la salud materna y fetal (Conde-Agudelo et al., 2006), y la mayoría de las puérperas (53,8%) tuvieron sobrepeso, lo que podría representar un factor de riesgo para complicaciones obstétricas o metabólicas, como diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión, macrosomía, entre otras (Catalano et al., 2018).

Estos resultados pueden ser comparados con otros estudios que han analizado las características clínicas de las mujeres que han tenido parto por cesárea en diferentes contextos. Por ejemplo, el estudio llevado a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020. encontró que el 54,8% de las puérperas de parto por cesárea tenían una edad avanzada mayor a 35 años, el 50,4% planificaron su embarazo, el 88,4% realizaron controles prenatales, el 40,8% tuvieron una edad gestacional temprana, el 97,6% tuvieron una cesárea electiva, el 47,2% tuvieron una cesárea por cesárea anterior, el 48,8% tuvieron cesáreas anteriores, el 30,4% fueron primíparas, el 32,8% tuvieron un periodo intergenésico largo y el 26,4% tuvieron sobrepeso (García et al., 2020). Estos resultados son similares en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, como el porcentaje de controles prenatales, el tipo de cesárea y el estado nutricional, lo que podría indicar que hay algunas características clínicas que son comunes en las puérperas de parto por cesárea de la región de La Libertad. Sin embargo, también hay diferencias significativas en otros aspectos, como la edad, el embarazo planificado, la edad gestacional, la indicación de cesárea, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico, lo que podría sugerir que existen factores contextuales, culturales o personales que influyen en las características clínicas de las puérperas de parto por cesárea, como el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, la educación, la migración, la religión, entre otros.

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital General de México en el año 2019 halló que el 47,1% de las puérperas de parto por cesárea tenían una edad avanzada mayor a 35 años, el 67,1% planificaron su embarazo, el 100% realizaron controles prenatales, el 36,9% tuvieron una edad gestacional temprana, el 99,4% tuvieron una cesárea electiva, el 54,3% tuvieron una cesárea por cesárea anterior, el 51,4%

tuvieron cesáreas anteriores, el 36,9% fueron primíparas, el 34,3% tuvieron un periodo intergenésico largo y el 51,4% tuvieron sobrepeso (López et al., 2019). Estos resultados son diferentes en la mayoría de los aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría reflejar las diferencias socioculturales y económicas entre los dos países. Sin embargo, también hay similitudes en algunos aspectos, como el tipo de cesárea y el estado nutricional, lo que podría mostrar que hay algunas características clínicas que son universales en las púerperas de parto por cesárea.

Así mismo Sinchitullo (2020) en un Hospital Peruano reportó en una muestra de 329 partos por cesárea, que solamente el 14.6% eran controladas es decir más de 6 controles prenatales, el 63.5% eran cesáreas electivas, y el según el tiempo de intervención el 42.9% y el 41.9% fueron a término temprano y completo respectivamente, el 58.4% no tenían cesáreas previas, y la indicación más frecuente fue cesárea anterior con un 13.4%, y 20.1% no tenía hijos previos, este estudio solamente difiere respecto a que en nuestro trabajo encontramos que el 82.7% tenía más de 6 controles prenatales, el 94.4% eran cesáreas electivas y la indicación más frecuente era cesárea anterior con un 44.2%, las diferencias se podrían debido a que el Hospital Militar donde Sinchitullo realizó el estudio es de un nivel III-1 donde se realizan intervenciones quirúrgicas las 24 horas tanto electivas como de emergencia, y es un nosocomio referencial nacional y se enfoca en la labor asistencial antes que la preventiva promocional como lo es el Hospital de Alto Moche. Barrera en (2020) encontró datos coincidentes al nuestro como que el 71% de las pacientes tenían más de 6 controles prenatales, el 35.3% no tenían hijos previos y la principal indicación era tener una cesárea previa con un 25.3%.

En conclusión, la tabla 2 muestra una diversidad de características clínicas que pueden tener implicaciones en la salud materna y fetal, así como en la experiencia y la expectativa sobre el parto.

Tabla 3, permite medir los resultados obtenidos el nivel de satisfacción percibida por la púerpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche La tabla 3 muestra el nivel de satisfacción percibida por la púerpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche según dimensiones según propuestas por el modelo SERVQUAL de

Parasuraman et al. (1988). El de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. Los resultados de la tabla 3 revelan que la mayoría de las puérperas (94,2%) percibieron una buena fiabilidad, es decir, que el personal de salud cumplió con lo prometido, realizó el procedimiento correctamente y brindó una atención oportuna y eficaz (Parasuraman et al., 1988). Además, la mayoría de las puérperas (71,2%) percibieron una buena capacidad de respuesta, es decir, que el personal de salud mostró disposición para ayudar, atender las necesidades y resolver los problemas de las puérperas, así como para proporcionar información clara y precisa (Parasuraman et al., 1988). Sin embargo, la mayoría de las puérperas (51,9%) percibieron una buena seguridad, es decir, que el personal de salud transmitió confianza, respeto y cortesía, así como que protegió la privacidad y la confidencialidad de las puérperas (Parasuraman et al., 1988).

Asimismo, la mayoría de las puérperas (88,5%) percibieron una buena empatía, es decir, que el personal de salud demostró comprensión, sensibilidad y atención personalizada hacia las puérperas, así como que reconoció sus derechos y preferencias (Parasuraman et al., 1988). También, la mayoría de las puérperas (61,5%) percibieron una buena tangibilidad, es decir, que el personal de salud contó con una apariencia profesional, adecuada y limpia, así como que las instalaciones, los equipos y los materiales fueron modernos, cómodos y funcionales (Parasuraman et al., 1988). Finalmente, la mayoría de las puérperas (90,4%) percibieron una buena satisfacción global, es decir, que el nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fue alto y que superó sus expectativas (Oliver, 1980).

Estos resultados pueden ser contrastados con otros estudios que han evaluado el nivel de satisfacción percibida por las mujeres tras dar a luz por cesárea en distintos entornos, como el estudio llevado a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo en 2020. encontró que el 97,6% de las puérperas de parto por cesárea percibieron una buena fiabilidad, el 76,8% percibieron una buena capacidad de respuesta, el 54,4% percibieron una buena seguridad, el 92,8% percibieron una buena empatía, el 64,8% percibieron una buena tangibilidad y el 94,4% percibieron una buena satisfacción global (García et al., 2020). Estos resultados son similares a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría indicar que hay un alto nivel de

satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en la región de La Libertad y que las dimensiones de fiabilidad, empatía y satisfacción global son las más valoradas por las puérperas.

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital General de México en el año 2019 halló que el 99,4% de las puérperas de parto por cesárea percibieron una buena fiabilidad, el 67,1% percibieron una buena capacidad de respuesta, el 47,1% percibieron una buena seguridad, el 88,6% percibieron una buena empatía, el 51,4% percibieron una buena tangibilidad y el 91,4% percibieron una buena satisfacción global (López-Zavala et al., 2019). Estos resultados son diferentes en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría reflejar las diferencias socioculturales y económicas entre los dos países. Sin embargo, también hay similitudes en otros aspectos, como el alto nivel de satisfacción global y la importancia de la fiabilidad y la empatía.

Contreras en el 2021, al sur del Perú en Huancavelica, realizó un trabajo de investigación respecto a la percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2019, con una muestra de 150 puérperas encontró que la percepción de las puérperas en las dimensiones de aspectos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y fiabilidad mostraron insatisfacción leve con el 76%, 76%, 74%, 74% y 71% respectivamente, los cuales difieren de los reportados en nuestro estudio, esto se debe probablemente a las diferentes realidades de cada nosocomio, limitaciones en la infraestructura, escaso personal de salud, sobrecarga laboral, no respetar la interculturalidad, así mismo podría ser por el tipo de parto, ya que el parto vaginal demanda mayor estrés y cambios emocionales de las puérperas.

En el norte del Perú, Pacheco en el 2020 en su trabajo sobre calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante COVID-19 del Hospital José Cayetano Heredia, con una muestra de 50 usuarias, encontró que respecto a las percepciones sobre la calidad de atención en general fue buena. Ahora cuando la caracterizamos según las dimensiones tenemos que la capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad y aspectos tangibles el 66%, 56%, 56%, 54% y 52% respectivamente mencionaron que la calidad de atención fue buena, datos que son

menores a los encontrados por nuestro trabajo sin embargo podríamos atribuir que debido al estado de emergencia por la pandemia del COVID-19 y el estrés de la población ante la incertidumbre del comportamiento de dicha enfermedad podría alterar la percepción de las usuarias.

En conclusión, la tabla 3. Muestran resultados en el que la mayoría de las puérperas percibieron una buena satisfacción global y que las dimensiones de fiabilidad y empatía fueron las más destacadas.

Tabla 4, responde al objetivo. Establecer de qué manera influyen los factores sociodemográficos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea y verificar las hipótesis planteadas en el estudio. Los resultados de la tabla 4 indican que los factores sociodemográficos no tienen una influencia significativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea, excepto para el estado civil y la ocupación. Esto se explica en que los valores de p-valor son mayores que 0,05 para todas las variables, excepto para el estado civil y la ocupación. Ello significa que la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea no varía según la edad, el grado de instrucción, la nacionalidad, la procedencia, el ingreso económico mensual o el tipo de seguro de las puérperas. Tal es así, que el logaritmo de verosimilitud y el índice de Wald confirman que el modelo ajustado es adecuado y que las variables significativas son el estado civil y la ocupación. Estos resultados no confirman la hipótesis principal del estudio, que suponía que estos factores sociodemográficos tendrían una influencia positiva o negativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea.

Estos resultados se pueden explicar por varias razones. Una posible razón es que la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea depende más de los factores clínicos que de los factores sociodemográficos, ya que los factores clínicos están relacionados con la calidad de la atención, el procedimiento, el resultado y el bienestar de la madre y el bebé (Parasuraman et al., 1988). Otra posible razón es que la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea es una variable subjetiva y multidimensional, que puede estar influenciada por las expectativas, las percepciones, las emociones, las actitudes y las preferencias de las puérperas, que pueden variar de una persona a otra, independientemente de sus características

sociodemográficas (Oliver, 1980). Una tercera posible razón es que la muestra del estudio es pequeña y no representa la diversidad de las puérperas de parto por cesárea en el hospital Alto Moche, lo que limita la generalización de los resultados (García et al., 2020).

Así mismo, los resultados del estudio se comparan con otros estudios similares al estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020 encontró que los factores sociodemográficos que influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron la edad, el grado de instrucción, la nacionalidad, la procedencia y el ingreso económico mensual (García et al., 2020), además otros estudios como el de Sarhan (2022) y Karoni (2020) encuentran asociación significativa de la satisfacción con el nivel educativo; Ozkan (2020) y Amiquero (2018) reportaron que la condición socioeconómica tuvo correlación con la satisfacción. Estos resultados son diferentes a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría indicar que hay diferencias en las características de las puérperas, en las condiciones del hospital o en los criterios de medición de la satisfacción. Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital General de México en el año 2019 halló que los factores sociodemográficos que no influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron la edad, el grado de instrucción, la nacionalidad, la procedencia, la ocupación, el estado civil y el ingreso económico mensual (López et al., 2019). Estos resultados son similares a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría sugerir que hay similitudes en los factores que determinan la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en ambos países.

En conclusión, la tabla 4 muestra que los factores sociodemográficos no tienen una influencia significativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche, 2023, excepto para el estado civil y la ocupación. Estos resultados no confirman la hipótesis principal del estudio y se pueden explicar por varias razones.

En la tabla 5 responde al objetivo, el cual fue establecer de qué manera influyen los factores clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea y verificar las hipótesis planteadas en el estudio. Los resultados muestran que los factores clínicos que influyen significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea son el número de cesáreas anteriores (46,2%), el número de hijos (28,8%), el periodo intergenésico (15,4%) y el estado nutricional (26.9%), ya que los valores de p-valor son menores que 0,05 para estas variables. El logaritmo de verosimilitud y el índice de Wald confirman que el modelo ajustado es adecuado y que estas variables son significativas. Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis principal del estudio, que suponía que estos factores clínicos tendrían una influencia positiva o negativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea.

Estos resultados se pueden justificar por varias razones. Una posible razón es que el número de cesáreas anteriores, el número de hijos, el periodo intergenésico y el estado nutricional están relacionados con el riesgo de complicaciones, la recuperación, el dolor y el bienestar de la madre y el bebé, lo que puede afectar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (Parasuraman et al., 1988). Otra posible razón es que el número de cesáreas anteriores, el número de hijos, el periodo intergenésico y el estado nutricional pueden influir en las expectativas, las percepciones, las emociones, las actitudes y las preferencias de las puérperas, lo que puede modificar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (Oliver, 1980). Una tercera posible razón es que el número de cesáreas anteriores, el número de hijos, el periodo intergenésico y el estado nutricional pueden reflejar las características socioculturales y económicas de las puérperas, lo que puede condicionar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (García et al., 2020).

Estos resultados se pueden comparar con otros estudios que han analizado la influencia de los factores clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en diferentes contextos. tal como el estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020 encontró que los factores clínicos que influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron el tipo de cesárea, la indicación de cesárea,

el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el estado nutricional (García et al., 2020). Estos resultados son similares en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría indicar que hay similitudes en los factores que determinan la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en la región de La Libertad. Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital General de México en el año 2019 halló que los factores clínicos que influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron el tipo de cesárea, la indicación de cesárea, el periodo intergenésico y el estado nutricional (López et al., 2019), también encontramos otros estudios como el de Abubakar (2021) y Karoni (2020) que encontraron resultados significativos cuando el embarazo fue planificado y tuvo controles prenatales y Amiquero (2018) encontró asociación entre el tipo de cesárea y la satisfacción. Estos resultados son diferentes en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría reflejar las diferencias socioculturales y económicas entre los dos países.

En conclusión, la tabla 5 muestra que los factores clínicos tienen una influencia significativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche, excepto para la edad avanzada mayor a 35 años, el embarazo planificado, los controles prenatales, la edad gestacional, el tipo de cesárea y la indicación de cesárea. Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis principal del estudio y se pueden justificar por varias razones.

La tabla 6 responde al objetivo general, el cual fue determinar de qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea y a la hipótesis global que busca afirmar si los factores sociodemográficos y clínicos influyen significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Los hallazgos principales de los resultados nos indican que los factores sociodemográficos y clínicos que tienen una influencia significativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea son la ocupación, el estado civil, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico, ya que los valores de p-valor son menores que 0,05 para estas variables. El índice de Wald es una prueba estadística que se usa para evaluar la significancia de los coeficientes de un modelo de regresión logística. Un valor de p-valor menor que 0,05 indica que el coeficiente es

significativo y que el factor tiene una influencia significativa en la variable dependiente, en este caso, la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis principal del estudio, que suponía que estos factores sociodemográficos y clínicos tendrían una influencia positiva o negativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea.

Estos resultados se pueden justificar por varias razones. Una posible razón es que la ocupación, el estado civil, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico están relacionados con el nivel socioeconómico, el apoyo familiar, el riesgo de complicaciones, la recuperación, el dolor y el bienestar de la madre y el bebé, lo que puede afectar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (Parasuraman et al., 1988). Otra posible razón es que la ocupación, el estado civil, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico pueden influir en las expectativas, las percepciones, las emociones, las actitudes y las preferencias de las puérperas, lo que puede modificar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (Oliver, 1980). Una tercera posible razón es que la ocupación, el estado civil, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico pueden reflejar las características socioculturales y personales de las puérperas, lo que puede condicionar la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea (García et al., 2020).

Estos resultados se pueden comparar con otros estudios que han analizado la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en diferentes contextos. cómo, un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020 encontró que los factores sociodemográficos y clínicos que influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron la edad, el grado de instrucción, la nacionalidad, la procedencia, el ingreso económico mensual, el tipo de cesárea, la indicación de cesárea, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el estado nutricional (García et al., 2020). Estos resultados son similares en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría indicar que hay similitudes en los factores que determinan la satisfacción

percibida por la puérpera de parto por cesárea en la región de La Libertad. Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital General de México en el año 2019 halló que los factores sociodemográficos y clínicos que influyeron significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea fueron el tipo de cesárea, la indicación de cesárea, el periodo intergenésico y el estado nutricional (López et al., 2019). Estos resultados son diferentes en algunos aspectos a los del estudio del Hospital Alto Moche, lo que podría reflejar las diferencias socioculturales y económicas entre los dos países.

En conclusión, la tabla 6 muestra que los factores sociodemográficos y clínicos que tienen una influencia significativa en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche son la ocupación, el estado civil, el número de cesáreas anteriores, el número de hijos y el periodo intergenésico. Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis principal del estudio y se pueden justificar por varias razones. Se sugiere realizar futuras investigaciones que amplíen la muestra, que incluyan otros factores sociodemográficos y clínicos o que utilicen otros instrumentos de medición de la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea.

## V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos y clínicos que tienen una influencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los niveles de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendidas en el hospital Alto Moche son la ocupación ( $p$ -valor = 0,037), el estado civil ( $p$ -valor = 0,000), el número de cesáreas anteriores ( $p$ -valor = 0,000), Sin embargo, otros factores como la edad, el grado de instrucción, la nacionalidad, la procedencia, el ingreso económico mensual y el tipo de seguro la edad avanzada, el embarazo planificado, los controles prenatales, la edad gestacional, el tipo y la indicación de la cesárea, el número de hijos, el periodo intergenésico y el estado nutricional, no mostraron una correlación significativa ( $p > 0,05$ ) con la satisfacción percibida ( $p$ -valores superiores a 0.05).
2. El perfil sociodemográfico de las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche, se caracterizó por ser en su mayoría adultas ( $\geq 30$  años, **59,7%**), con nivel de instrucción secundaria (**53,8%**), de nacionalidad peruana (**86,5%**), procedentes de Moche (**48,2%**), amas de casa (**80,8%**), convivientes (**82,7%**), con ingreso económico mensual menor a 1025 soles (**84,6%**) y afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS, **100%**)
3. El perfil clínico de las mujeres cuyo parto fue por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche, 2023 se encontró que la mayoría de ellas no tienen edad avanzada mayor a 35 años (**78,8%**), no planificaron su embarazo (**61,5%**), realizaron controles prenatales (**82,7%**), tuvieron una edad gestacional temprana (**57,7%**), se sometieron a una cesárea electiva (**94,2%**) y tuvieron como principal indicación una cesárea anterior (**44,2%**). Además, la mayoría de ellas no tuvieron cesáreas anteriores (**51,9%**), fueron primíparas (**44,2%**), tuvieron un periodo intergenésico óptimo (**26,9%**) y presentaron sobrepeso (**53,8%**).
4. El nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche es mayormente bueno, según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. La

dimensión que obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción fue la fiabilidad (**94,2%**), seguida de la empatía (**88,5%**) y la satisfacción global (**90,4%**). La dimensión que obtuvo el menor porcentaje de satisfacción fue la seguridad (**51,9%**), seguida de la tangibilidad (**61,5%**). por tanto, se cumple parcialmente la hipótesis planteada,

5. Los factores sociodemográficos como la ocupación ( $p$ -valor = 0,037) y el estado civil ( $p$ -valor = 0,000), influyen de manera significativa ( $p < 0,05$ ) en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendidas en el hospital Alto Moche, mientras que los factores edad, grado de instrucción, nacionalidad, procedencia, ingreso económico mensual y el tipo de seguro no mostraron influencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) indicando una menor o nula influencia en la satisfacción percibida.
6. El número de cesáreas anteriores fue el único factor con una influencia significativa en la satisfacción ( $p < 0,05$ ) Los demás factores clínicos, como la edad avanzada, el embarazo planificado, los controles prenatales, la edad gestacional, el tipo y la indicación de la cesárea, el número de hijos, el periodo intergenésico y el estado nutricional, no mostraron una correlación significativa con la satisfacción percibida ( $p < 0,05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se debe fortalecer la atención integral y personalizada a las puérperas de parto por cesárea, considerando sus características sociodemográficas y clínicas, especialmente su ocupación, estado civil y número de cesáreas anteriores, que son factores que influyen significativamente en su satisfacción.
2. Se debe mejorar la comunicación entre el personal de salud y las puérperas, brindando información clara, oportuna y veraz sobre el procedimiento de la cesárea, sus riesgos, beneficios y complicaciones, así como el cuidado postoperatorio y el seguimiento de la recuperación.
3. Se debe promover la participación activa de las puérperas y sus parejas o familiares en el proceso de atención, respetando sus preferencias, expectativas y necesidades, y fomentando el apoyo emocional y el vínculo afectivo con el recién nacido.
4. Se debe garantizar la calidad y seguridad de la atención, cumpliendo con los protocolos y estándares establecidos, y asegurando la disponibilidad y el buen funcionamiento de los recursos materiales y equipos necesarios para la realización de la cesárea.
5. Se debe evaluar periódicamente el nivel de satisfacción de las puérperas de parto por cesárea, utilizando instrumentos válidos y confiables, y aplicando técnicas estadísticas adecuadas, para identificar las fortalezas y debilidades de la atención, y proponer acciones de mejora continua.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abubakar, K. K., Wariyo, A., & Dirirsa, G. (2023). Assessment of client satisfaction on post cesarean section and associated factors among delivered mothers, 2021. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 469580231174326. <https://doi.org/10.1177/00469580231174326>
- Alarcón, N., Contreras, F. G., Ulloa, J., & Sánchez, M. (2021). Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.94556>
- Alcázar, J. L., Ugarte, L., De la Cruz, C., & Huamán, E. (2018). Barreras para el acceso al parto por cesárea en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 239-246. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3640>
- Amado Herrera, Lisette, & Munares-García, Oscar. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4), 1-10. Recuperado en 06 de diciembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003&lng=es&tlng=es).
- Ames-Quispe, M., Cárdenas, M., & Huamán, E. (2019). Calidad de atención percibida por las puérperas con parto por cesárea en un hospital nacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 35-42. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2189>
- Amiquero, L., & Díaz, M. (2019). Nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas. Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Enero - marzo 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3437>
- Aquije-Muñante, J., & Kuroki-De 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), 13-22. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291>
- Ayala Peralta F. et, al., Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. (2016). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 5(2), 9-15. <https://doi.org/10.33421/inmp.201660>

- Babbie, E. (2016). *The practice of social research*. Cengage Learning. Recuperado de <https://www.cengage.com/c/the-practice-of-social-research-15e-babbie>
- Barrena Neyra, Mayra, Quispe Saravia Ildelfonso, Pierina, Flores Noriega, Mónica, & León Rabanal, Cristian. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 00004. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
- Barrera-Barrera, L., Martínez-Pérez, O., & Velandia-González, M. (2022). Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(2), 122-136. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000027>
- Bavil, D. A., & Dashti, S. (2021). Maternal Satisfaction about Delivery and its Influencing Factors in Iranian Population: A Systematic Review of Mixed Methods. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 17(4). [https://2021100810051741\\_MJMHS\\_1193.pdf](https://2021100810051741_MJMHS_1193.pdf) (upm.edu.my)
- Bertucci, A., Grandi, C., & Cetlin, R. (2018). Calidad percibida del cuidado materno durante el trabajo de parto y parto: validación del cuestionario WHO Responsiveness in an Argentine population. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(36), 4-11. <https://www.msal.gob.ar/rasp/images/stories/rasp/n36/pdf/rasp36a01.pdf>
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one*, 11(2), e0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Tunçalp, O., Fawole, B., Titiloye, M. A., Olutayo, A. O., ... & Hindin, M. J. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Catalano, P. M., McIntyre, H. D., Cruickshank, J. K., McCance, D. R., Dyer, A. R., Metzger, B. E., ... & Lowe, L. P. (2018). The hyperglycemia and adverse pregnancy outcome study: associations of GDM and obesity with pregnancy outcomes. *Diabetes care*, 41(4), 780-786. <https://doi.org/10.2337/dc17-0924>
- Chávez, M. (2019). Satisfacción según expectativas y percepciones en gestantes controladas en el Hospital Distrital de Jerusalén La Esperanza [Tesis de

bachiller, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/40535>

- Cifuentes-Borrero, R., Hernández-Carrillo, M., Toro-Cifuentes, A. M., Franco-Torres, V. R., Cubides-Munevar, Ángela M., & Duarte-González, I. J. (2016). A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 67(4), 271–277. <https://doi.org/10.18597/rcog.1065>
- Coates, D., Thirukumar, P., & Henry, A. (2020). Experiencias y satisfacción de las mujeres con un parto por cesárea: una revisión integradora. *Nacimiento (Berkeley, California)*, 47(2), 169–182. <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. C. (2006). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *Jama*, 295(15), 1809-1823. <https://doi.org/10.1001/jama.295.15.1809>
- Contreras Quinto, K., (2021). Percepción sobre la calidad de atención de parto en púerperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2019. [Título de grado]. Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3441>
- Correa Morales, J. C., Parra Carreño, C. A., & Díaz Monroy, L. G. (2017). Regresión logística multinomial: una aplicación al estudio de la deserción universitaria. *Revista Colombiana de Estadística*, 40(1), 25-46. <https://doi.org/10.15446/rce.v40n1.57369>
- Cronin, J.J., & Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Cruzado-Mendoza, L., Cárdenas, M., Huamán, E., & Alcázar, J. L. (2019). Calidad percibida del cuidado materno durante el trabajo de parto y parto en hospitales públicos del norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 631-638. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4478>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Díaz-Miguel, M., Cárdenas, M., Huamán, E., & Alcázar, J. L. (2020). Factores sociodemográficos y calidad de atención percibida en consultorios de

obstetricia de un hospital regional docente materno infantil. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1), 35-42. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2189>

Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment.* Health Administration Press.

Duque Vaca, M., Tuapanta Dacto, J., & Mena Reinoso, A. (2018). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *mktDESCUBRE11*, 1(Décima), 37-48. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/mktDESCUBRE11/article/view/50>

Feldman, R., Sandoval, M., Mayorga, M., Kunstmann, S., Hrepic, N., & Erazo, M. (2006). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 133-140. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)71208-3](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71208-3)

García, A., González, C., & Martínez, J. (2020). Experiencia del parto por cesárea: percepciones de las mujeres. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(1), e001. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2879>

García, C., Gutiérrez, A., Luján, C., & Rodríguez, J. (2020). Nivel de satisfacción percibida por la púérpera de parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020. *Revista Científica de Ciencias Médicas*, 23(2), 31-36. <https://doi.org/10.18800/rcm.202002.003>

García, M., Martínez, J., Hernández, A., & López, C. (2018). Satisfacción de las mujeres con la atención del parto por cesárea en un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 5-12. <https://doi.org/10.24245/renimss.v26i1.2309>

Gómez Chipana, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1910>

González, A., Martínez, M., & Pérez, M. (2019). Calidad asistencial percibida por las mujeres con cesárea programada: estudio cualitativo desde una perspectiva fenomenológica. *Enfermería Clínica*, 29(6), 355-361. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.064>

González, C. (2019). Factores asociados al parto por cesárea en el Hospital Regional de Lambayeque, 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional

- González, R., Pérez, J., Ramírez, M., & Hernández, E. (2016). Satisfacción de las mujeres con la atención del parto por cesárea en un hospital privado de México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 11-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn164b.pdf>
- Guise, J. M., Denman, M. A., Emeis, C., Marshall, N., Walker, M., Fu, R., ... & McDonagh, M. (2010). Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstetrics and gynecology*, 115(6), 1267. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181df925f>
- Gutiérrez, M., & Tomás, J.-M. (2018). Motivational Class Climate, Motivation and Academic Success in University Students. *Revista de Psicodidáctica (English Ed)*, 23(2), 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2018.02.001>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18, 66-67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Recuperado de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/9781456262816.pdf>
- Ibarra Morales, L. E., & Casas Medina, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229-260.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Informe principal encuesta demográfica y de salud familiar 2022. ENDES 2022. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1788/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1788/libro.pdf)
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2023. Instituto Nacional Materno Perinatal ([inmp.gob.pe](http://inmp.gob.pe))
- Karaçam, Z., Özden, D., & Eroğlu, K. (2018). Women's perceptions of quality of care during childbirth: a cross-sectional study in Turkish public health institutions. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1010-1019. [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47\\_karacam\\_original\\_11\\_2.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karacam_original_11_2.pdf)

- Karoni, H.F., Bantie, G.M., Azage, M., Kasa, A.S., Aynie, A.A., & Tsegaye, G.W. (2020). Maternal satisfaction among vaginal and cesarean section delivery care services in Bahir Dar city health facilities, Northwest Ethiopia: a facility-based comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020) 20:473. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03170-w>
- Kidane, A., Girma, M., & Teklehaymanot, A. (2023). Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. *International Health*, 15(2), 189-197. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac038>
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). What is the impact of caesarean section on psychological health and parenting in first time mothers? A prospective longitudinal study. *BMC pregnancy and childbirth*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-46>
- León, X. M. (2022). Factores de riesgo clínico-demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses en el Hospital II-1 "San Juan de Dios" en el distrito de Caraz, en los años 2019-2021, Ancash-Perú [Tesis de titulación, Universidad Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/10330>
- Liu, S., Liston, R. M., Joseph, K. S., Heaman, M., Sauve, R., & Kramer, M. S. (2007). Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *Canadian Medical Association Journal*, 176(4), 455-460. <https://doi.org/10.1503/cmaj.060870>
- Lizano Flores, E., & Villegas Huamani, A. R. (2019). La satisfacción del cliente como indicador de calidad. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/628122>
- Lohr, S. L. (2019). *Sampling: Design and analysis*. Cengage Learning. Recuperado de <https://www.cengage.com/c/sampling-design-and-analysis-3e-lohr>
- López Mirones, M., Sánchez Gómez, M. B., & Fernández Alonso, A. M. (2017). Satisfacción materna en el área de partos según la Escala Mackey. *Nuber Científica*, 3(21), 36-43. <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2136.pdf>
- López, M., Martínez, E., Pérez, R., & Sánchez, L. (2019). Nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendidas en el Hospital General de México, 2019. *Revista Mexicana de Obstetricia y Ginecología*, 86(4), 273-278. <https://doi.org/10.24245/rmog.v86i4.3457>

- López, M., Rodríguez, A., González, L., & Sánchez, M. (2019). Satisfacción de las mujeres con la atención del parto por cesárea en un hospital de segundo nivel. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 2(1), 9-16. [https://www.researchgate.net/publication/331798589\\_Satisfaccion\\_de\\_las\\_mujeres\\_con\\_la\\_atencion\\_del\\_parto\\_por\\_cesarea\\_en\\_un\\_hospital\\_de\\_segundo\\_nivel](https://www.researchgate.net/publication/331798589_Satisfaccion_de_las_mujeres_con_la_atencion_del_parto_por_cesarea_en_un_hospital_de_segundo_nivel)
- López-Zavala, R., Torres-López, T. M., Gómez-Dantés, H., Franco-Marina, F., & Lozano, R. (2019). Calidad de la atención del parto y puerperio en hospitales públicos de México. *Salud Pública de México*, 61(4), 461-469. <https://doi.org/10.21149/10147>
- Maldonado Luna, S. M. (2012). Manual práctico para el diseño de la escala Likert. *Xihmai*, 2(4). <https://doi.org/10.37646/xihmai.v2i4.10>
- Maque Ponce, M. L., Córdova Ruíz, R. L., Soto Rueda, A. M., Ramos García, J. M., & Rocano Rojas, L. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83–94. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- Massip, C., Fernández, A., & Morales, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es)
- Mauricio, Y., (2020). Factores sociodemográficos y calidad de atención percibida en consultorios de obstetricia de un hospital regional docente materno infantil [Tesis, Universidad Peruana Los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1562>
- Melgarejo Zapata, L. M. (2023). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social en el adulto del distrito de San Nicolás Carlos Fermín Fitzcarrald, 202 [Tesis de titulación, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34808>
- Ministerio de Salud. (2006). Norma técnica de salud “Categorías de establecimientos del sector salud” V.02. <https://www.socienee.com/wp-content/uploads/2019/03/nn24.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012) “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA. 2252.pdf (minsa.gob.pe)

- Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna. 198935\_RM827\_2013\_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf (www.gob.pe)
- Ministerio de Salud. (2018). Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). mci.pdf (bvsalud.org)
- Ministerio de Salud. (2019). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Resolución\_Ministerial\_N\_\_325-2019-MINSA.PDF (www.gob.pe)
- Mira, J. J., Vitaller, J., Aranaz, J., Herrero, J. F., & Buil, J. A. (1992). La satisfacción del paciente: Concepto y aspectos metodológicos. *Journal of Health Psychology*, 4(1), 89-116. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud\\_4\\_1\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf)
- Nina, L. (2018). Calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018 [Tesis de titulación, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional UJCM. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/406>
- OECD. (2018). Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones sobre intervenciones sanitarias durante el embarazo y el parto. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312248/9789241514960-spa.pdf>
- Ozkan, S. A., & Demirgoz Bal, M. (2019). Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: A cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 408-415. [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47\\_karacam\\_origin\\_al\\_11\\_2.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karacam_origin_al_11_2.pdf)

- Pacheco, E., (2021). Calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante COVID-19 del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2020 [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57552>
- Padilla Meléndez, N. Y. (2019). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: El constructo psicológico. *Revista de Salud Pública*, 23(3), 49-55. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v23.n3.24470>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pérez, M., Sánchez, R., Quispe, J., & Huamán, C. (2019). Preferencia y satisfacción de las mujeres con el tipo de parto en el Hospital Regional de Huancayo. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 15(1), 23-30. <https://doi.org/10.33539/repobst.2019.v15n1.131>
- Pérez, R., Araya, G., Aguirre, M., & Díaz, C. (2018). Calidad de la atención del parto en servicios públicos de salud en Chile: percepción de las usuarias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 245-254. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000300245>
- Rasool, M. F., Akhtar, S., Hussain, I., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Akbar, M., Chaudhry, M. O., Rehman, A. U., Ashraf, W., Alqahtani, F., & Alqhtani, H. (2021). Estudio transversal para evaluar la frecuencia y los factores de riesgo asociados a la cesárea en el sur de Punjab, Pakistán. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18(16), 8812. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168812>
- Robles, R. (2023). Grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en púerperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNAC. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5752>
- Rodríguez, A., Alcalde, J., Rodríguez, L., & Caballero, P. (2017). Satisfacción de las mujeres con el parto por cesárea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(3), 25-30. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17i3.1430>
- Rodríguez, M., Gutiérrez, C., & Guevara, M. (2017). Satisfacción con el parto por cesárea en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10419>

- Salazar, F., Centeno, N., & Jara, M. (2008). Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168. <https://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/revista-gerencia-politicas-salud/Revista%206-13/Articulo%207.pdf>
- Saldarriaga, L. (2018). Calidad de la atención del parto según percepción de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, durante mayo-julio del 2018 [Tesis de titulación, Universidad Particular de Chiclayo]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34808>
- Salinas Pérez, Martín, Santoyo Haro, Samuel, & Barragán Bernal, Ignacio Lara. (2021). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 510-513. Epub 01 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35366/102537>
- Salinas, H., Gutiérrez, C., Esquivel, M., & Díaz, J. (2018). Tendencia y factores determinantes del parto por cesárea en el Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.8>
- Sánchez Flores, Fabio Anselmo. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, H., (2021). Factores clínico-demográficos asociados al pronóstico de mortalidad en pacientes Covid con IAMSTE del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – abril 2020 – 2021 [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9376>
- Santos, I. S., Vogel, J. P., Gülmezoglu, A. M., Piaggio, G., Carroli, G., Lumbiganon, P., ... & Souza, J. P. (2018). Qualidade da assistência ao parto por cesárea no Brasil: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(10), e00181317. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00181317>
- Sarhan, A., Zaitoun, M., Atia, S. (2022). Assessing Maternal Satisfaction with Cesarean Delivery at Zagazig University Hospital in Egypt. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 88 (1), 3703-3709. doi: 10.21608/ejhm.2022.251213
- Sinchitullo-Castillo, Angel E., Roldán-Arbieto, Luis, & Arango-Ochante, Pedro M.. (2020). Factores asociados a partos por cesárea en un hospital

peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 444-451. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>

Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Urbina, M., & González, M. (2012). La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. [https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209\\_determinantesSociales.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf)

Villalobos, J., (2022). Calidad de atención y satisfacción percibido por el paciente del servicio de diagnóstico por imágenes. Hospital III-1, Trujillo 2022 [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111190>

Villar, J., Carroli, G., Zavaleta, N., Donner, A., Wojdyla, D., Faundes, A., ... & Langer, A. (2016). Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*, 335(7628), 1025. <https://doi.org/10.1136/bmj.39363.706956.55>

Zárraga-Cano, L., Molina-Morejón, V., & Corona-Sandoval, E. (2018). La satisfacción de la cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *RECAI Revista De Estudios En Contaduría, Administración E Informática*, 7(18), 46 - 65. Consultado de <https://recai.uaemex.mx/article/view/9268>

Zavala-García, Abraham, Ortiz-Reyes, Heidy, Salomon-Kuri, Julie, Padilla-Amigo, Carla, & Preciado Ruiz, Raymundo. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 52-61. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

Zhang, J., Diamond-Smith, N., Thet, M. M., Khaing, E. E., & Sudhinaraset, M. (2019). Quality of intrapartum care by skilled birth attendants in a refugee clinic on the Thai-Myanmar border: a survey using WHO Safe Childbirth Checklist. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2208-4>

Zuñiga, L. (2018). Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27845>

### ANEXO N° 01 MATRIZ OPERACIONAL

| VARIABLES                        | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES                | INDICADORES               | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------------|---|--|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| <b>VI Independiente Factores</b> | Son indicadores que representan el reflejo de las características tanto demográficas como clínicas en una población. Entre los elementos demográficos se describen la caracterización de la población, medidas que resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud enfermedad. Mientras que los factores clínicos son el conjunto de características que condicionan la presentación de la enfermedad. (Sánchez, 2021) | La variable factor se dimensiona en factores sociodemográficos factores clínicos | Factores sociodemográficos | Edad                      | Ordinal            |
|                                  |   |  |                            | Grado de instrucción      | Ordinal            |
|                                  |   |  |                            | Ocupación                 | Nominal            |
|                                  |   |  |                            | Procedencia               | Nominal            |
|                                  |   |  |                            | Nacionalidad              | Nominal            |
|                                  |   |  |                            | Estado civil              | Nominal            |
|                                  |   |  |                            | Ingreso económico mensual | Ordinal            |
|                                  |   |  | Tipo de seguro             | Nominal                   |                    |
|                                  |   |  | Factores clínicos          | Embarazo planificado      | Nominal            |
|                                  |   |  |                            | Controles prenatales      | Nominal            |
| Edad gestacional                 | Ordinal   |  |                            |                           |                    |

|  |   |  |                                   |   |  |
|--|---|--|-----------------------------------|---|--|
|  |   |  |                                   | Tipo de cesárea   | Nominal  |
|  |   |  |                                   | Indicación de cesárea   | Nominal  |
|  |   |  |                                   | Paridad   | Ordinal  |
|  |   |  |                                   | Periodo intergenésico   | Nominal  |
|  |   |  |                                   | Número de cesáreas  | Ordinal  |
|  |   |  |                                   | Estado nutricional  | Ordinal  |
| VD<br>Satisfacción<br>percibida por la<br>puérpera de parto<br>por cesárea | Percepción de la calidad del<br>servicio, se enfoca en los<br>elementos de la empatía,<br>capacidad de respuesta,<br>fiabilidad, seguridad, y<br>tangibilidad. (Villalobos, 2022) | Se realizará por la<br>aplicación<br>de la escala<br>multidimensional<br>SERVPERF que toma en<br>cuenta al acumulado de<br>las<br>dimensiones: Fiabilidad,<br>capacidad de respuesta,<br>seguridad,<br>empatía, y tangibilidad.<br>Este<br>acumulado será<br>calificado de forma | <b>CAPACIDAD DE<br/>RESPUESTA</b> | Predisposición del personal<br>Voluntad de proporcionar el<br>servicio<br>Condiciones óptimas para la<br>atención | Escala Ordinal de<br>Likert<br>(1) Nada<br>satisfecho<br>(2) Un poco<br>satisfecho<br>(3) Indiferente<br>(4) Satisfecho<br>(5) Muy |
|  |   |  | <b>EMPATÍA</b>                    | Sensibilidad<br>Capacidad perceptiva<br>Buen trato durante la atención<br>Consideración                           |  |
|  |   |  | <b>SEGURIDAD</b>                  | Confiableabilidad<br>Credibilidad<br>Cuidado durante la atención<br>Dedicación                                    |  |

|  |  |   |                     |  |            |
|--|--|---|---------------------|--|------------|
|  |  | cualitativa, mediante la escala ordinal de Likert para cada respuesta | <b>FIABILIDAD</b>   | Conocimiento<br>Destreza<br>Habilidades demostradas<br>Habilidad para ejecutar el servicio | satisfecho |
|  |  |   | <b>TANGIBILIDAD</b> | Equipamiento y materiales<br>Estado de la logística  |            |

**ANEXO N° 02**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. EDAD :**

a. Adolescente ( )      b. Joven ( )      c. Adulto ( )

**2. GRADO DE INSTRUCCIÓN :**

a. Iltrado ( )      c. Secundaria ( )  
b. Primaria ( )      d. Superior ( )

**3. OCUPACIÓN :**

Ama de casa ( )      Otro: .....

**4. PROCEDENCIA**

a. Moche ( )      b. Trujillo ( )      c. Chao ( )      d. Otro: .....

**5. NACIONALIDAD**

a. Peruana ( )      Extranjero ( ) .....

**6. ESTADO CIVIL**

a. Soltera ( )      c. Conviviente ( )  
b. Casada ( )      d. Otro ( )

**7. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL**

a. Menos de S/. 1025 ( )      b. Más de S/.1025 ( )

**8. TIPO DE SEGURO:**

SIS ( )      ESSALUD ( )      Ninguno ( )

## II. FACTORES CLÍNICOS: GINECOOBSTETRICOS

### 1. EDAD MATERNA AVANZADA:

SI ( ) NO ( )

### 2. EMBARAZO PLANIFICADO :

SI ( ) NO ( )

### 3. CONTROLES PRENATALES:

No controlada ( ) Controlada ( )

### 4. EDAD GESTACIONAL (SEMANAS):

Termino temprano ( ) Término ( )  
Término tardío ( )

### 5. TIPO DE CESÁREA

Electiva ( ) Emergencia ( )

### 6. INDICACIÓN DE CESÁREA:

Cesárea previa ( ) Otras ( ).....

### 7. PARIDAD :

a. Nulípara ( ) b. Primípara ( ) c. Multípara( )

### 8. PERIODO INTERGENÉSICO :

a. NA b. Corto ( ) c. Óptimo ( ) d. Largo ( )

### 9. NÚMERO DE CESÁREAS PREVIAS:

. 0 b. 1 b. 2 c. 3

### 10. ESTADO NUTRICIONAL

- Normal ( ) - Sobrepeso ( ) - Obesidad ( )

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**

Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023

**Cuestionario de satisfacción de la puérpera de parto por cesárea del  
Hospital de Alto Moche 2023  
SERVPERF (Cronin y Taylor 1992), modificado por Reyes 2022 y adaptado  
por Benites y Lora 2023**

Califique las siguientes preguntas de acuerdo con la atención que Usted ha recibido.

Utilice una escala numérica del 1 al 5.

| <b>CODIFICACIÓN</b>    |                           |                    |                   |                       |
|------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>1</b>               | <b>2</b>                  | <b>3</b>           | <b>4</b>          | <b>5</b>              |
| <b>NADA SATISFECHO</b> | <b>UN POCO SATISFECHO</b> | <b>INDIFERENTE</b> | <b>SATISFECHO</b> | <b>MUY SATISFECHO</b> |

| N°                                       | ITEM  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b> |   |   |   |   |   |   |
| 1  | Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  |   |   |   |   |   |
| 2  | ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente? |   |   |   |   |   |
| 3  | ¿Si usted presentó algún problema o dificultad durante su atención se resolvió con prontitud?             |   |   |   |   |   |
| 4  | ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?                              |   |   |   |   |   |
| <b>DIMENSIÓN: EMPATÍA</b>                |   |   |   |   |   |   |
| 5  | ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?                                       |   |   |   |   |   |
| 6  | ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   |   |   |   |   |   |
| 7  | ¿El personal de salud mostró preocupación por el dolor que usted sentía?                                  |   |   |   |   |   |
| 8  | ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   |   |   |   |   |   |
| 9  | ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                |   |   |   |   |   |

|                                |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</b>    |  |  |  |  |  |  |
| 10                             | Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 |  |  |  |  |  |
| 11                             | ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   |  |  |  |  |  |
| 12                             | ¿Recibió la visita del médico anesthesiólogo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                |  |  |  |  |  |
| 13                             | ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: FIABILIDAD</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 14                             | El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. |  |  |  |  |  |
| 15                             | ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?  |  |  |  |  |  |
| 16                             | ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariciar a su bebé apenas nació?                                   |  |  |  |  |  |
| 17                             | ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: TANGIBILIDAD</b> |  |  |  |  |  |  |
| 18                             | ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  |  |  |  |  |  |
| 19                             | ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                |  |  |  |  |  |
| 20                             | ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos disponibles necesarios para su atención?        |  |  |  |  |  |
| 21                             | ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letreros, flechas, dentro del ambiente de hospitalización?     |  |  |  |  |  |
| 22                             | ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     |  |  |  |  |  |

## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN PERCIBIDA

| ESCALA         | VARIABLE  |     | DIMENSIONES            |     |         |     |           |     |            |     |              |     |
|----------------|---|-----|------------------------|-----|---------|-----|-----------|-----|------------|-----|--------------|-----|
|                | Satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea |     | Capacidad de respuesta |     | Empatía |     | Seguridad |     | Fiabilidad |     | Tangibilidad |     |
|                | Min   | Máx | Min                    | Máx | Min     | Máx | Min       | Máx | Min        | Máx | Min          | Máx |
| <b>BUENA</b>   | 82  | 110 | 16                     | 20  | 19      | 25  | 16        | 20  | 16         | 20  | 19           | 25  |
| <b>REGULAR</b> | 52  | 81  | 10                     | 15  | 13      | 18  | 10        | 15  | 10         | 15  | 13           | 18  |
| <b>MALA</b>    | 22  | 51  | 4                      | 9   | 5       | 12  | 4         | 9   | 4          | 9   | 5            | 12  |

## **ANEXO N° 03**

### **Justificación del Muestreo Censal en la Investigación**

#### **Fundamento Técnico-Científico:**

La metodología empleada en este estudio, específicamente el uso de un muestreo censal para analizar a todas las puérperas de parto por cesárea en el Hospital Walter Cruz Vilca durante el periodo de septiembre a noviembre de 2023, se basa en principios sólidos de investigación científica. Esta decisión metodológica se alinea con la teoría de la exhaustividad en la investigación, que sostiene la importancia de incluir a toda la población objetivo cuando es factible, para obtener una visión completa y detallada del fenómeno estudiado.

#### **Teoría de la Exhaustividad:**

Esta teoría se centra en la idea de que un análisis exhaustivo de una población específica permite una comprensión más profunda y precisa de sus características y comportamientos. En el contexto de nuestro estudio, al incluir a todas las puérperas de parto por cesárea atendidas en el hospital durante el período especificado, pudimos obtener una imagen clara y completa de las dinámicas y los factores que influyen en sus experiencias y resultados de salud.

#### **Justificación Práctica y Científica:**

La aplicación de un muestreo censal fue práctica, dada la cantidad manejable de la población objetivo (52 puérperas), y científicamente sólida, ya que permitió el análisis detallado y la interpretación precisa de los datos. Esta metodología aseguró que cada caso individual fuera considerado, evitando así el riesgo de sesgos y generalizaciones que a menudo acompañan a las muestras más pequeñas o a los muestreos no probabilísticos.

#### **Beneficios del Enfoque Censal:**

Al adoptar un enfoque censal, nuestro estudio se benefició de la capacidad de identificar patrones y tendencias específicas dentro de toda la población. Además,

este enfoque facilitó el análisis de subgrupos y variables individuales con un nivel de detalle que no sería posible en un muestreo más limitado.

**Conclusión:**

La elección de un muestreo censal para este estudio refleja un compromiso con la precisión, la exhaustividad y la relevancia en la investigación científica. Al incluir a cada miembro de la población objetivo, hemos podido proporcionar insights valiosos y específicos que enriquecen el conocimiento y la comprensión de las experiencias de las puérperas de parto por cesárea, contribuyendo significativamente a la literatura existente y a las prácticas en el campo de la salud materno-infantil.

**ANEXO N° 04**  
**AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Miramar, 23 de octubre del 2023

OFICIO N° 380 - 2023-GR-LL-GRDS-DRSP-UPAO-H-WALTER CRUZ VILCA

Sr.  
**Dr. RONY HERMAN BENITES VALDERRAMA**  
Trujillo.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**De mi especial consideración:**

Por el presente comunico a Ud. que se está AUTORIZANDO el desarrollo del proyecto de investigación titulado: "INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA DE PARTO POR CESÁREA. HOSPITAL ALTO MOCHE-2023", así mismo se le informa que deberá coordinar con las áreas correspondientes para que se brinde todas las facilidades para su ejecución y se hace de su conocimiento que al término de la misma deberá presentar los resultados (01 ejemplar) de lo encontrado a la Oficina de Docencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para manifestar a Ud., mi estima y consideración personal.

Atentamente

JLOR/bsa.  
C.c. archivo.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
DTE N° 6 TRUJILLO (ESTE)  
HOSPITAL DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA  
*Dr. Juan Luis Olorque Risco*  
DIRETOR

**ANEXO N° 05**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUECES EXPERTOS: ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES  
SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO POR  
CESÁREA DEL HOSPITAL ALTO MOCHE**

| ÍTEM  | Suma de calificaciones de todos jueces |             |            |          | Valoración de Aiken para cada ítem |             |            |          |
|-------|--|-------------|------------|----------|------------------------------------|-------------|------------|----------|
|       | Criterios de evaluación                |             |            |          | Criterios de evaluación            |             |            |          |
|       | Objetividad                            | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Objetividad                        | Pertinencia | Relevancia | Claridad |
| 1     | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 2     | 5                                      | 5           | 5          | 4        | 1                                  | 1           | 1          | 0.8      |
| 3     | 5                                      | 5           | 5          | 4        | 1                                  | 1           | 1          | 0.8      |
| 4     | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 5     | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 6     | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 7     | 4                                      | 5           | 5          | 5        | 0.8                                | 1           | 1          | 1        |
| 8     | 5                                      | 5           | 5          | 4        | 1                                  | 1           | 1          | 0.8      |
| 9     | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 10    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 11    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 12    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 13    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 14    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 15    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 16    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 17    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 18    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 19    | 4                                      | 5           | 5          | 5        | 0.8                                | 1           | 1          | 1        |
| 20    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 21    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 22    | 5                                      | 5           | 5          | 5        | 1                                  | 1           | 1          | 1        |
| 0.982 | 1.00                                   | 1.00        | 0.973      |          |                                    |             |            |          |

**V: 0.989**

En global se obtuvo un coeficiente V de Aiken  $0,98.9 > 0,80$  el instrumento es válido de contenido por juicio de expertos.

## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### EXPERTO N° 01

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de la investigación titulada **“Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023”**. La evaluación de cada instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico y con ello llenar el vacío del conocimiento para solucionar los problemas percibidos. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos Generales del Juez

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: LOZADA CACEDA JORGE ANTONIO
- 1.2. Grado Profesional: Maestría (X) Doctor ()
- 1.3. Área de Formación Académica: Clínica (X) Social () Educativa (x ) Organizacional ( )
- 1.4. Áreas de experiencia profesional: Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Institución donde Labora: Hospital Belén de Trujillo
- 1.6. Tiempo de Experiencia Profesional: 2 a 4 años () Más de 5 años (X)
- 1.7. Experiencia en Investigación SI ()..... NO(X)

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de los instrumentos:

**Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.**

Autor: Benites Valderrama Rony Hermán

Procedencia: Trujillo

Tiempo de aplicación: 20 minutos.....

Ámbito de aplicación: Hospital Walter Cruz Vilca

Significación: el cuestionario cuenta con 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4), empatía (5), seguridad (4), fiabilidad (4) y tangibilidad (5), con 22 ítems, el instrumento ha sido adaptado por el autor del estudio modificando algunos términos los que han permitido ser pertinentes y coherentes con las variables en estudio para medir lo que se busca medir.

Soporte teórico para calidad: SERVPERF

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA: (variable):

Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea

Subescala (dimensiones): Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

Definición: Percepción de la calidad del servicio, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, y tangibilidad.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, usted le presentó el cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023. Elaborado por Benites Valderrama Rony Hermán en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| VARIABLES  | DIMENSIÓN                    | ÍTEMS  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |    |             |    |            |    |          |    | Observaciones<br>y/o<br>recomendaciones |
|--|------------------------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|---|
|  |                              |  | Objetividad             |    | Pertinencia |    | Relevancia |    | Claridad |    |   |
|  |                              |  | SI                      | NO | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |   |
| SATISFACCIÓN<br>PERCIBIDA<br>POR LA<br>PUÉRPERA DE<br>PARTO POR<br>CESÁREA | CAPACIDAD<br>DE<br>RESPUESTA | 1. Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?           | X                       |    | X           |    | X          |    |          | X  |   |
|  |                              | 3. ¿Si usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió con prontitud?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 4. ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | EMPATÍA                      | 5. ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 6. ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 7. ¿El personal mostró preocupación por el dolor que usted sentía?   |                         | X  | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 8. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 9. ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                          | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | SEGURIDAD                    | 10. Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 11. ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 12. ¿Recibió la visita del médico anestesiólogo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 13. ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | FIABILIDAD                   | 14. El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 15. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 16. ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariciar a su bebé apenas nació?                                   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 17. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | TANGIBILIDAD                 | 18. ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 19. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 20. ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos necesarios para su atención?                    | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 21. ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letrero, flechas dentro del ambiente de hospitalización?       | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 22. ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |

## FICHA DE VALIDACIÓN

### Matriz de validación del instrumento

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

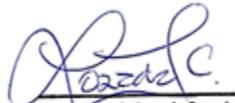
**Dirigido a:** Puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca

### Apellidos y nombres del evaluador:

LOZADA CACEDA JORGE ANTONIO

### Valoración:

| DEFICIENTE (0) | BAJO NIVEL (1) | MODERADO NIVEL (2) | MODERADO NIVEL (3) | ALTO NIVEL (4) |
|----------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
|                |                |                    |                    | X              |



Jorge Antonio Lozada Caceda  
Ginecología y Obstetricia  
C.M.P. 34747 R.N.E. 16356

.....  
LOZADA CACEDA JORGE ANTONIO  
DNI: 18828960

## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### EXPERTO N° 02

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de la investigación titulada **“Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023”**. La evaluación de cada instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico y con ello llenar el vacío del conocimiento para solucionar los problemas percibidos. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos Generales del Juez

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: ANGELES REYES ROBERT PETER
- 1.2. Grado Profesional: Maestría (X) Doctor ( )
- 1.3. Área de Formación Académica: Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
- 1.4 Áreas de experiencia profesional: Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Institución donde Labora: Hospital Walter Cruz Vilca – Alto Moche
- 1.6 Tiempo de Experiencia Profesional: 2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
- 1.7. Experiencia en Investigación SI (x)..... NO( )

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de los instrumentos:

**Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.**

Autor: Benites Valderrama Rony Hermán

Procedencia: Trujillo

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ámbito de aplicación: Hospital Walter Cruz Vilca

Significación: el cuestionario cuenta con 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4), empatía (5), seguridad (4), fiabilidad (4) y tangibilidad (5), con 22 ítems, el instrumento ha sido adaptado por el autor del estudio modificando algunos términos los que han permitido ser pertinentes y coherentes con las variables en estudio para medir lo que se busca medir.

Soporte teórico para calidad: SERVPERF

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA: (variable): Satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea

Subescala (dimensiones): Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

Definición: Percepción de la calidad del servicio, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, y tangibilidad.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, usted le presentó el cuestionario de **satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023**. Elaborado por Benites Valderrama Rony Hermán en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| VARIABLES   | DIMENSIÓN              | ÍTEMS  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |    |             |    |            |    |          |    | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|------------------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
|   |                        |  | Objetividad             |    | Pertinencia |    | Relevancia |    | Claridad |    |                                   |
|   |                        |  | SI                      | NO | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |                                   |
| SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA DE PARTO POR CESÁREA | CAPACIDAD DE RESPUESTA | 1. Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?           | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 3. ¿Si usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió con prontitud?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 4. ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | EMPATÍA                | 5. ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 6. ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 7. ¿El personal mostró preocupación por el dolor que usted sentía?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 8. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 9. ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                          | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | SEGURIDAD              | 10. Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 11. ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 12. ¿Recibió la visita del médico anestesiólogo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 13. ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | FIABILIDAD             | 14. El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 15. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 16. ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariciar a su bebé apenas nació?                                   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 17. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | TANGIBILIDAD           | 18. ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 19. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                |                         | X  | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 20. ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos necesarios para su atención?                    | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 21. ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letrero, flechas dentro del ambiente de hospitalización?       | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 22. ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |

## FICHA DE VALIDACIÓN

### Matriz de validación del instrumento

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

**Dirigido a:** Puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca

### Apellidos y nombres del evaluador:

ANGELES REYES ROBERT PETER

### Valoración:

| DEFICIENTE (0) | BAJO NIVEL (1) | MODERADO NIVEL (2) | MODERADO NIVEL (3) | ALTO NIVEL (4) |
|----------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
|                |                |                    |                    | X              |

Robert Peter Angeles Reyes  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMP: 033683 RNE: 045043

ANGELES REYES ROBERT PETER  
DNI: 32387940

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 03

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de la investigación titulada **"Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023"**. La evaluación de cada instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico y con ello llenar el vacío del conocimiento para solucionar los problemas percibidos. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos Generales del Juez**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: OLORTEGUI RISCO JUAN LUIS
- 1.2. Grado Profesional: Maestría ( ) Doctor ( )
- 1.3. Área de Formación Académica: Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
- 1.4 Áreas de experiencia profesional: Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Institución donde Labora: Hospital Walter Cruz Vilca – Alto Moche
- 1.6 Tiempo de Experiencia Profesional: 2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
- 1.7. Experiencia en Investigación SI ( )..... NO(X)

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala**

Nombre de los instrumentos:

**Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.**

Autor: Benites Valderrama Rony Hermán

Procedencia: Trujillo

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ámbito de aplicación: Hospital Walter Cruz Vilca

Significación: el cuestionario cuenta con 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4), empatía (5), seguridad (4), fiabilidad (4) y tangibilidad (5), con 22 ítems, el instrumento ha sido adaptado por el autor del estudio modificando algunos términos los que han permitido ser pertinentes y coherentes con las variables en estudio para medir lo que se busca medir.

Soporte teórico para calidad: SERVPERF

**4. Soporte teórico**

Escala/ÁREA: (variable): Satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea

Subescala (dimensiones): Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

Definición: Percepción de la calidad del servicio, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, y tangibilidad.

- 5. Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, usted le presentó el cuestionario de **satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023**. Elaborado por Benites Valderrama Rony Hermán en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| VARIABLES  | DIMENSIÓN                    | ÍTEMS  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |    |             |    |            |    |          |    | Observaciones<br>y/o<br>recomendaciones |
|--|------------------------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|---|
|  |                              |  | Objetividad             |    | Pertenencia |    | Relevancia |    | Claridad |    |   |
|  |                              |  | SI                      | NO | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |   |
| SATISFACCIÓN<br>PERCIBIDA<br>POR LA<br>PUÉRPERA DE<br>PARTO POR<br>CESÁREA | CAPACIDAD<br>DE<br>RESPUESTA | 1. Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?           | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 3. ¿Si usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió con prontitud?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 4. ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | EMPATÍA                      | 5. ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 6. ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 7. ¿El personal mostró preocupación por el dolor que usted sentía?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 8. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 9. ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                          | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | SEGURIDAD                    | 10. Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 11. ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 12. ¿Recibió la visita del médico anestesiólogo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 13. ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | FIABILIDAD                   | 14. El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 15. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 16. ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariar a su bebé apenas nació?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 17. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  | TANGIBILIDAD                 | 18. ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 19. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 20. ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos necesarios para su atención?                    | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 21. ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letrero, flechas dentro del ambiente de hospitalización?       | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |
|  |                              | 22. ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |   |

## FICHA DE VALIDACIÓN

### Matriz de validación del instrumento

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

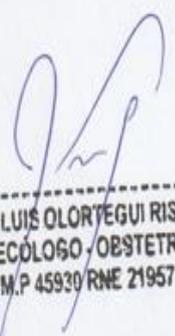
**Dirigido a:** Puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca

### Apellidos y nombres del evaluador:

OLORTEGUI RISCO JUAN LUIS

### Valoración:

| DEFICIENTE (0) | BAJO NIVEL (1) | MODERADO NIVEL (2) | MODERADO NIVEL (3) | ALTO NIVEL (4) |
|----------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
|                |                |                    |                    | X              |

  
-----  
JUAN LUIS OLORTEGUI RISCO  
GINECÓLOGO - OBSTETRA  
C.M.P 45930 RNE 21957

OLORTEGUI RISCO JUAN LUIS  
DNI: 19099599

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**EXPERTO N° 04**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de la investigación titulada **"Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023"**. La evaluación de cada instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico y con ello llenar el vacío del conocimiento para solucionar los problemas percibidos. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos Generales del Juez**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: GARCIA CARRANZA MARCIAL
- 1.2. Grado Profesional: Maestría ( ) Doctor ( X )
- 1.3. Área de Formación Académica: Clínica (X) Social ( ) Educativa ( X ) Organizacional ( )
- 1.4 Áreas de experiencia profesional:
- 1.5. Institución donde Labora: Hospital Especialidades Básicas La Noria- Trujillo
- 1.6 Tiempo de Experiencia Profesional: 2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
- 1.7. Experiencia en Investigación SI (X)..... NO ( )

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala**

Nombre de los instrumentos:

**Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.**

Autor: Benites Valderrama Rony Hermán

Procedencia: Trujillo

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ámbito de aplicación: Hospital Walter Cruz Vilca

Significación: el cuestionario cuenta con 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4), empatía (5), seguridad (4), fiabilidad (4) y tangibilidad (5), con 22 ítems, el instrumento ha sido adaptado por el autor del estudio modificando algunos términos los que han permitido ser pertinentes y coherentes con las variables en estudio para medir lo que se busca medir.

Soporte teórico para calidad: SERVPERF

**4. Soporte teórico**

Escala/ÁREA: (variable): Satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea

Subescala (dimensiones): Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

Definición: Percepción de la calidad del servicio, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, y tangibilidad.

- 5. Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, usted le presentó el cuestionario de **satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023**. Elaborado por Benites Valderrama Rony Hermán en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| VARIABLES   | DIMENSIÓN              | ÍTEMS  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |    |             |    |            |    |          |    | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|------------------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
|   |                        |  | Objetividad             |    | Pertinencia |    | Relevancia |    | Claridad |    |                                   |
|   |                        |  | SI                      | NO | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |                                   |
| SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA DE PARTO POR CESÁREA | CAPACIDAD DE RESPUESTA | 1. Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?           | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 3. ¿Si usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió con prontitud?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 4. ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | EMPATÍA                | 5. ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 6. ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 7. ¿El personal mostró preocupación por el dolor que usted sentía?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 8. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   | X                       |    | X           |    | X          |    |          | X  |                                   |
|   |                        | 9. ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                          | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | SEGURIDAD              | 10. Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 11. ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 12. ¿Recibió la visita del médico anesthesiologo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 13. ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | FIABILIDAD             | 14. El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 15. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 16. ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariciar a su bebé apenas nació?                                   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 17. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | TANGIBILIDAD           | 18. ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 19. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 20. ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos necesarios para su atención?                    | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 21. ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letrero, flechas dentro del ambiente de hospitalización?       | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 22. ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |

## FICHA DE VALIDACIÓN

### Matriz de validación del instrumento

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de satisfacción percibida por la púerpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

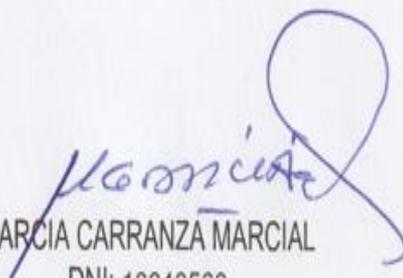
**Dirigido a:** Púerperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca

**Apellidos y nombres del evaluador:**

GARCIA CARRANZA MARCIAL

**Valoración:**

| DEFICIENTE (0) | BAJO NIVEL (1) | MODERADO NIVEL (2) | MODERADO NIVEL (3) | ALTO NIVEL (4) |
|----------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
|                |                |                    |                    | X              |

  
GARCIA CARRANZA MARCIAL  
DNI: 18840560

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**EXPERTO N° 05**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de la investigación titulada "Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023". La evaluación de cada instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico y con ello llenar el vacío del conocimiento para solucionar los problemas percibidos. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos Generales del Juez**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: GUEVARA HERBIAS PABLO EUDORO
- 1.2. Grado Profesional: Maestría ( ) Doctor ( )
- 1.3. Área de Formación Académica: Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
- 1.4 Áreas de experiencia profesional: Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Institución donde Labora: Hospital II Chocope Essalud
- 1.6 Tiempo de Experiencia Profesional: 2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
- 1.7. Experiencia en Investigación SI ( )..... NO(X)

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala**

Nombre de los instrumentos:

**Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.**

Autor: Benites Valderrama Rony Hermán

Procedencia: Trujillo

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ámbito de aplicación: Hospital Walter Cruz Vilca

Significación: el cuestionario cuenta con 5 dimensiones: capacidad de respuesta (4), empatía (5), seguridad (4), fiabilidad (4) y tangibilidad (5), con 22 ítems, el instrumento ha sido adaptado por el autor del estudio modificando algunos términos los que han permitido ser pertinentes y coherentes con las variables en estudio para medir lo que se busca medir.

Soporte teórico para calidad: SERVPERF

**4. Soporte teórico**

Escala/ÁREA: (variable): Satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea

Subescala (dimensiones): Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y tangibilidad

Definición: Percepción de la calidad del servicio, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, y tangibilidad.

- 5. Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, usted le presentó el cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023. Elaborado por Benites Valderrama Rony Hermán en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| VARIABLES   | DIMENSIÓN              | ÍTEMS  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |    |             |    |            |    |          |    | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|------------------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
|   |                        |  | Objetividad             |    | Pertinencia |    | Relevancia |    | Claridad |    |                                   |
|   |                        |  | SI                      | NO | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |                                   |
| SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA DE PARTO POR CESÁREA | CAPACIDAD DE RESPUESTA | 1. Los trámites para su hospitalización y/o alta fueron rápidos  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?           | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 3. ¿Si usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió con prontitud?  | X                       |    | X           |    | X          |    |          | X  |                                   |
|   |                        | 4. ¿Los análisis de laboratorio o de apoyo al diagnóstico se realizaron rápido?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | EMPATÍA                | 5. ¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 6. ¿Recibió algún maltrato por el personal de salud?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 7. ¿El personal mostró preocupación por el dolor que usted sentía?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 8. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 9. ¿El personal de salud le ayudó a sentarse, le acompañó al baño o le alcanzó sus alimentos?                          | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | SEGURIDAD              | 10. Considera usted que su médico tiene el conocimiento y la habilidad para su manejo.                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 11. ¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar su cesárea?   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 12. ¿Recibió la visita del médico anestesiólogo antes de ingresar a centro quirúrgico?                                 | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 13. ¿Las enfermeras le proporcionan el tratamiento y los medicamentos necesarios en el horario indicado?               | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | FIABILIDAD             | 14. El médico le informó a su familia sobre el resultado de su operación, explicándoles que se espera de su evolución. | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 15. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 16. ¿Se le realizó contacto piel a piel y permitió acariciar a su bebé apenas nació?                                   | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 17. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   | TANGIBILIDAD           | 18. ¿Los baños y los ambientes del hospital se encontraban limpios?  | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 19. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante la hospitalización?                                | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 20. ¿El personal de salud contó con medicamentos, materiales y equipos necesarios para su atención?                    | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 21. ¿Está satisfecho con la señalización como carteles, letrero, flechas dentro del ambiente de hospitalización?       | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |
|   |                        | 22. ¿Está satisfecho con la distancia que existe entre su domicilio y el hospital?                                     | X                       |    | X           |    | X          |    | X        |    |                                   |

**FICHA DE VALIDACIÓN**

**Matriz de validación del instrumento**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Hospital de Alto Moche 2023.

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

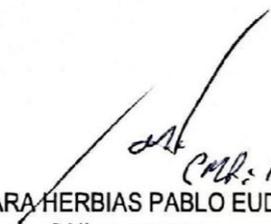
**Dirigido a:** Puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca

**Apellidos y nombres del evaluador:**

GUEVARA HERBIAS PABLO EUDORO

**Valoración:**

| DEFICIENTE (0) | BAJO NIVEL (1) | MODERADO NIVEL (2) | MODERADO NIVEL (3) | ALTO NIVEL (4) |
|----------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
|                |                |                    |                    | X              |

  
GUEVARA HERBIAS PABLO EUDORO  
DNI: 17805154  
C.M.R.: 14468

## CONFIABILIDAD DE LA ESCALA SATISFACCIÓN PERCIBIDA

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 15 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 15 | 100,0 |

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

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,769             | 22             |

\* *Fiabilidad aceptable*

El valor al encontrarse en el rango de [0.7-0.9], el nivel de confiabilidad se considera de muy bueno (Duque Vaca, M., Tuapanta Dacto, J., & Mena Reinoso, A., 2018)

## ANEXO N° 06

### ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO (AFC)

#### ESCALA: SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA DE PARTO POR CESÁREA

##### Matriz de componente<sup>a</sup>

|      | Componente  |             |             |             |             |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|      | 1           | 2           | 3           | 4           | 5           |
| F1   | <b>,504</b> | -,437       | -,150       | -,198       | ,201        |
| F2   | <b>,514</b> | ,681        | ,073        | -,010       | -,068       |
| F3   | <b>,553</b> | ,640        | -,004       | -,095       | ,038        |
| F4   | <b>,560</b> | -,023       | ,462        | -,213       | -,384       |
| F5   | ,305        | <b>,599</b> | ,349        | ,063        | ,001        |
| R6   | ,329        | <b>,631</b> | ,054        | -,463       | -,152       |
| R7   | ,015        | <b>,561</b> | -,147       | -,439       | ,093        |
| R8   | ,279        | <b>,614</b> | -,303       | -,182       | -,015       |
| R9   | ,333        | <b>,604</b> | ,369        | -,021       | ,079        |
| SE10 | ,437        | -,161       | <b>,525</b> | ,323        | -,061       |
| SE11 | ,374        | -,220       | <b>,589</b> | ,158        | ,168        |
| SE12 | ,201        | ,265        | <b>,432</b> | -,188       | -,340       |
| SE13 | ,620        | -,155       | <b>,610</b> | ,095        | -,366       |
| E14  | ,028        | -,030       | -,377       | <b>,416</b> | -,085       |
| E15  | ,070        | -,346       | -,100       | <b>,658</b> | ,130        |
| E16  | ,326        | -,094       | ,432        | <b>,355</b> | -,208       |
| E17  | ,204        | ,145        | ,038        | <b>,448</b> | ,585        |
| E18  | ,024        | -,055       | ,249        | <b>,545</b> | ,578        |
| T19  | ,186        | -,292       | ,377        | ,337        | <b>,411</b> |
| T20  | ,174        | -,230       | ,166        | -,091       | <b>,411</b> |
| T21  | ,380        | ,093        | -,377       | ,130        | <b>,549</b> |
| T22  | ,274        | ,083        | ,112        | ,410        | <b>,536</b> |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 5 componentes extraídos.

**Ficha técnica de validez y confiabilidad de la adaptación del cuestionario SERVPERF Benites y Lora, 2023.**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Título</b>     | Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023   |
| <b>Autores</b>    | M.C. Benites Valderrama Rony Hermán<br>Dra. Lora Loza Miryam Griselda   |
| <b>Año</b>        | 2023  |
| <b>Validación</b> | <p>Este instrumento que evalúa la satisfacción del paciente desde su percepción fue adaptado por Benites y Lora (2023)</p> <p><b>Validez interna:</b><br/>El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor, se sustenta en los criterios de Parasuraman en 1988 y MINSA 2011 sobre la satisfacción con la atención recibida por parte del paciente y fue validado por Reyes y Lora 2022.</p> <p><b>Validez externa:</b><br/>Fue adaptado y ejecutado por (Benites y Lora 2023), en 15 pacientes en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia en Hospital II-1 Alto Moche.</p> <p><b>Validez y contenido de estructura:</b><br/>Se efectuó el juicio de expertos por 5 profesionales en la salud con experiencia en estos temas, bajo los principios de evaluación de objetividad, relevancia, pertinencia y claridad, el cual obtuvo índice de acuerdo integral (0.989) en el coeficiente V de Aiken, considerándose que el instrumento posee validez.</p> <p>Dr. Juan Luis Olortegui Risco<br/>Dr. Pablo Eudoro Guevara Herbias<br/>Mtr. Peter Angeles Reyes</p> |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | Mtr. Lozada Cáceda Jorge Antonio<br>Dr. Marcial García Carranza  |
| <b>Confiabilidad</b> | La prueba alcanzó una fiabilidad de 1, según los resultados el instrumento presenta confiabilidad interna altamente significativa, con un Alfa de Cronbach = 0.768   |
| <b>Conclusión</b>    | Estando a lo concordado mediante el criterio de cinco jueces expertos y a lo reportado por la estadística de fiabilidad de la prueba piloto en cuanto al coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVPERF es aplicable en el presente estudio |

## ANEXO N° 07

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** “Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023”. **Investigador:** Rony Hermán Benites Valderrama

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023”, cuyo objetivo es determinar de qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Walter Cruz Vilca. La falta de un sistema de evaluación sistemático y periódico de la calidad de atención y satisfacción de las puérperas de parto por cesárea en el hospital, dificulta conocer el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud. Así mismo, se observan deficiencias en la infraestructura, falta de recursos humanos, escasez de equipos, insuficiente capacitación del personal y falta de organización del servicio, factores que podrían generar insatisfacción y desconfianza en las usuarias.

**Procedimiento:** Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de hospitalización de la institución Hospital Walter Cruz Vilca.

Las respuestas al cuestionario de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony Hermán email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.



**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony Hermán email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.



Firma

DNI N° 46139908

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

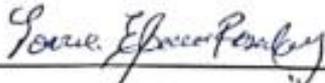
**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony Hermán email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

  
\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI N° .....16423727.....

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony Hermán email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.



Firma

DNI N° ..... 91165580 .....

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony ~~Hernán~~ email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: ~~Miriam~~ Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.



Firma  
DNI N° .....60928558.....

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Benites Valderrama Rony Hermán email: rony\_24bv@hotmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma

DNI N° .....4.732.9037.....

## ANEXO N° 08 BASE DE DATOS

| <b>FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS</b> |                             |                  |                    |                     |                     |                          |                       |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>EDAD</b>                        | <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> | <b>OCUPACIÓN</b> | <b>PROCEDENCIA</b> | <b>NACIONALIDAD</b> | <b>ESTADO CIVIL</b> | <b>INGRESO ECONÓMICO</b> | <b>TIPO DE SEGURO</b> |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADOLESCENTE                        | SECUNDARIA                  | OTRO             | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | PORVENIR           | PERUANA             | SOLTERA             | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | OTRO             | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | PRIMARIA                    | OTRO             | TRUJILLO           | PERUANA             | CASADA              | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | OTRO             | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | PRIMARIA                    | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | HUANCHACO          | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADOLESCENTE                        | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | SOLTERA             | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | MOCHE              | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | ANALFABETA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | SOLTERA             | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | PRIMARIA                    | AMA DE CASA      | SALAVERRY          | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | OTRO             | MOCHE              | PERUANA             | CASADA              | >1025                    | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | HUANCHACO          | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | OTRO             | MOCHE              | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | SALAVERRY          | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | OTRO             | MOCHE              | PERUANA             | CASADA              | < 1025                   | SIS                   |
| ADULTO                             | SUPERIOR                    | OTRO             | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | VENEZOLANA          | CONVIVIENTE         | < 1025                   | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CASADA              | >1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | SALAVERRY          | PERUANA             | SOLTERA             | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | OTRO             | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | SOLTERA             | <1025                    | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | TRUJILLO           | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | MOCHE              | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| JOVEN                              | SUPERIOR                    | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |
| ADULTO                             | SECUNDARIA                  | AMA DE CASA      | CHAO               | PERUANA             | CONVIVIENTE         | <1025                    | SIS                   |

|        |            |             |          |            |             |       |     |
|--------|------------|-------------|----------|------------|-------------|-------|-----|
| ADULTO | SUPERIOR   | OTRO        | TRUJILLO | PERUANA    | CONVIVIENTE | >1025 | SIS |
| JOVEN  | SECUNDARIA | AMA DE CASA | MOCHE    | VENEZOLANA | CONVIVIENTE | <1025 | SIS |
| ADULTO | SECUNDARIA | AMA DE CASA | MOCHE    | PERUANA    | CONVIVIENTE | <1025 | SIS |
| ADULTO | SECUNDARIA | AMA DE CASA | MOCHE    | PERUANA    | CONVIVIENTE | <1025 | SIS |

### FACTORES CLÍNICOS

| EDAD MATERNA AVANZADA | EMBARAZO PLANIFICADO | GESTANTE CONTROLADA | EDAD GESTACIONAL | TIPO CESÁREA | INDICACIÓN CESÁREA | PARIDAD   | PERIODO INTERGENÉSICO | Nº CESÁREAS PREVIAS | ESTADO NUTRICIONAL |
|-----------------------|----------------------|---------------------|------------------|--------------|--------------------|-----------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| NO                    | SI                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | MULTÍPARA | ÓPTIMO                | 1                   | SOBREPESO          |
| SI                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | MULTÍPARA | LARGO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| NO                    | NO                   | NO                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | MULTÍPARA | CORTO                 | 1                   | OBESIDAD           |
| NO                    | NO                   | NO                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | OTRA               | MULTÍPARA | CORTO                 | 0                   | OBESIDAD           |
| NO                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | OTRA               | MULTÍPARA | ÓPTIMO                | 0                   | SOBREPESO          |
| NO                    | NO                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | SOBREPESO          |
| NO                    | SI                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | CORTO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| NO                    | SI                   | NO                  | TARDÍO           | ELECTIVA     | OTRA               | PRIMÍPARA | LARGO                 | 0                   | SOBREPESO          |
| NO                    | SI                   | NO                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | MULTÍPARA | ÓPTIMO                | 2                   | OBESIDAD           |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | NORMAL             |
| NO                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| NO                    | SI                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | NORMAL             |
| NO                    | NO                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | NORMAL             |
| NO                    | SI                   | SI                  | TARDÍO           | ELECTIVA     | OTRA               | PRIMÍPARA | LARGO                 | 0                   | NORMAL             |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | ÓPTIMO                | 1                   | OBESIDAD           |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | NORMAL             |
| NO                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | OTRA               | MULTÍPARA | LARGO                 | 0                   | SOBREPESO          |
| NO                    | NO                   | SI                  | TARDÍO           | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | NORMAL             |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | NORMAL             |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| NO                    | NO                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | CORTO                 | 1                   | OBESIDAD           |
| SI                    | NO                   | SI                  | TARDÍO           | ELECTIVA     | OTRA               | MULTÍPARA | LARGO                 | 0                   | NORMAL             |
| SI                    | NO                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | OTRA               | MULTÍPARA | LARGO                 | 0                   | SOBREPESO          |
| NO                    | SI                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | OTRA               | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | NORMAL             |
| SI                    | SI                   | NO                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | LARGO                 | 1                   | SOBREPESO          |
| SI                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | ÓPTIMO                | 1                   | NORMAL             |
| NO                    | NO                   | SI                  | TÉRMINO          | ELECTIVA     | OTRA               | NULÍPARA  | NA                    | 0                   | SOBREPESO          |
| SI                    | SI                   | SI                  | TEMPRANO         | ELECTIVA     | CESÁREA ANTERIOR   | PRIMÍPARA | ÓPTIMO                | 1                   | SOBREPESO          |

|    |    |    |          |            |                  |           |        |   |           |
|----|----|----|----------|------------|------------------|-----------|--------|---|-----------|
| SI | NO | SI | TEMPRANO | EMERGENCIA | OTRA             | MULTÍPARA | LARGO  | 0 | OBESIDAD  |
| SI | NO | SI | TÉRMINO  | EMERGENCIA | OTRA             | MULTÍPARA | CORTO  | 0 | NORMAL    |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | PRIMÍPARA | NA     | 0 | NORMAL    |
| NO | SI | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | PRIMÍPARA | ÓPTIMO | 1 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | SOBREPESO |
| NO | SI | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | OBESIDAD  |
| NO | SI | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | PRIMÍPARA | LARGO  | 1 | SOBREPESO |
| NO | NO | NO | TEMPRANO | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | PRIMÍPARA | ÓPTIMO | 1 | OBESIDAD  |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | MULTÍPARA | ÓPTIMO | 0 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | CST ANTERIOR     | MULTÍPARA | ÓPTIMO | 3 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | CST ANTERIOR     | PRIMÍPARA | CORTO  | 1 | NORMAL    |
| NO | NO | NO | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | NORMAL    |
| NO | SI | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | PRIMÍPARA | LARGO  | 0 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | SOBREPESO |
| SI | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | MULTÍPARA | LARGO  | 2 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TÉRMINO  | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | PRIMÍPARA | LARGO  | 1 | SOBREPESO |
| NO | SI | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | PRIMÍPARA | CORTO  | 1 | OBESIDAD  |
| SI | SI | NO | TÉRMINO  | ELECTIVA   | CESÁREA ANTERIOR | MULTÍPARA | ÓPTIMO | 1 | SOBREPESO |
| NO | NO | NO | TÉRMINO  | EMERGENCIA | OTRA             | PRIMÍPARA | ÓPTIMO | 0 | SOBREPESO |
| NO | NO | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | NULÍPARA  | NA     | 0 | SOBREPESO |
| SI | NO | SI | TEMPRANO | ELECTIVA   | OTRA             | MULTÍPARA | CORTO  | 0 | OBESIDAD  |

### NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES

| CAPACIDAD DE RESPUESTA |    |    |    | EMPATÍA |    |    |    |    | SEGURIDAD |     |     |     | FIABILIDAD |     |     |     | TANGIBILIDAD |     |     |     |     | TOTAL |
|------------------------|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-------|
| P1                     | P2 | P3 | P4 | P5      | P6 | P7 | P8 | P9 | P10       | P11 | P12 | P13 | P14        | P15 | P16 | P17 | P18          | P19 | P20 | P21 | P22 |       |
| 5                      | 4  | 5  | 4  | 4       | 4  | 5  | 5  | 3  | 5         | 5   | 4   | 4   | 3          | 4   | 2   | 4   | 4            | 4   | 2   | 5   | 2   | 87    |
| 4                      | 5  | 5  | 4  | 5       | 5  | 4  | 4  | 3  | 4         | 5   | 4   | 5   | 4          | 5   | 4   | 4   | 5            | 4   | 4   | 5   | 5   | 97    |
| 4                      | 4  | 4  | 5  | 4       | 4  | 4  | 4  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 4   | 5   | 2   | 4            | 5   | 2   | 5   | 1   | 85    |
| 4                      | 4  | 5  | 4  | 5       | 4  | 4  | 4  | 4  | 5         | 5   | 1   | 4   | 2          | 5   | 4   | 5   | 5            | 5   | 4   | 4   | 3   | 90    |
| 5                      | 5  | 4  | 5  | 4       | 4  | 4  | 4  | 4  | 4         | 5   | 5   | 4   | 4          | 4   | 5   | 5   | 4            | 4   | 4   | 4   | 3   | 94    |
| 5                      | 4  | 5  | 4  | 4       | 5  | 5  | 5  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 5   | 2   | 3   | 5            | 5   | 5   | 4   | 3   | 93    |
| 4                      | 5  | 4  | 5  | 5       | 4  | 4  | 5  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 4   | 4   | 5   | 5            | 5   | 5   | 4   | 3   | 95    |
| 5                      | 4  | 3  | 4  | 5       | 5  | 4  | 5  | 3  | 5         | 5   | 1   | 4   | 4          | 5   | 2   | 2   | 4            | 4   | 5   | 3   | 2   | 84    |
| 4                      | 4  | 4  | 4  | 5       | 4  | 5  | 5  | 4  | 5         | 5   | 4   | 5   | 2          | 5   | 5   | 5   | 5            | 5   | 5   | 5   | 5   | 100   |
| 4                      | 5  | 5  | 3  | 4       | 3  | 3  | 4  | 3  | 4         | 5   | 1   | 2   | 5          | 4   | 2   | 5   | 4            | 2   | 2   | 4   | 3   | 77    |
| 5                      | 5  | 5  | 5  | 4       | 5  | 5  | 5  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 5          | 4   | 5   | 4   | 5            | 5   | 4   | 2   | 2   | 95    |
| 5                      | 4  | 4  | 4  | 5       | 4  | 4  | 5  | 3  | 5         | 5   | 1   | 4   | 2          | 4   | 5   | 4   | 4            | 4   | 4   | 5   | 4   | 89    |
| 4                      | 5  | 4  | 5  | 5       | 4  | 5  | 5  | 4  | 4         | 5   | 4   | 5   | 5          | 5   | 2   | 4   | 5            | 5   | 4   | 5   | 5   | 99    |
| 4                      | 4  | 4  | 4  | 4       | 5  | 4  | 5  | 3  | 5         | 5   | 1   | 4   | 3          | 5   | 5   | 4   | 5            | 4   | 5   | 5   | 4   | 92    |
| 5                      | 4  | 5  | 5  | 5       | 4  | 4  | 5  | 5  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 5   | 5   | 4   | 5            | 5   | 5   | 5   | 2   | 98    |
| 5                      | 5  | 5  | 5  | 5       | 5  | 4  | 5  | 4  | 5         | 5   | 4   | 5   | 5          | 5   | 2   | 4   | 4            | 4   | 4   | 5   | 4   | 99    |
| 5                      | 5  | 4  | 5  | 4       | 3  | 4  | 4  | 3  | 4         | 5   | 1   | 4   | 4          | 4   | 5   | 3   | 4            | 5   | 2   | 5   | 4   | 87    |
| 4                      | 5  | 5  | 4  | 5       | 4  | 4  | 5  | 4  | 5         | 5   | 4   | 5   | 4          | 5   | 2   | 3   | 4            | 4   | 5   | 5   | 5   | 96    |
| 4                      | 5  | 5  | 5  | 4       | 4  | 4  | 4  | 3  | 5         | 5   | 1   | 5   | 5          | 5   | 5   | 5   | 5            | 5   | 2   | 5   | 5   | 96    |
| 5                      | 5  | 5  | 4  | 5       | 4  | 5  | 5  | 3  | 5         | 5   | 1   | 4   | 5          | 4   | 5   | 5   | 5            | 3   | 2   | 5   | 5   | 95    |
| 4                      | 4  | 5  | 5  | 4       | 5  | 5  | 4  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 5          | 5   | 5   | 4   | 5            | 5   | 4   | 5   | 5   | 99    |
| 5                      | 5  | 5  | 5  | 5       | 5  | 4  | 4  | 3  | 4         | 5   | 1   | 4   | 5          | 5   | 5   | 4   | 5            | 5   | 5   | 5   | 5   | 99    |
| 5                      | 5  | 5  | 5  | 5       | 4  | 4  | 4  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 5   | 5   | 4   | 5            | 5   | 4   | 5   | 5   | 99    |
| 4                      | 5  | 5  | 4  | 5       | 3  | 4  | 4  | 4  | 5         | 5   | 1   | 5   | 4          | 4   | 5   | 4   | 5            | 5   | 5   | 5   | 5   | 96    |
| 4                      | 5  | 5  | 4  | 5       | 4  | 5  | 5  | 3  | 5         | 5   | 1   | 4   | 4          | 4   | 3   | 4   | 5            | 4   | 4   | 5   | 5   | 93    |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 102 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 92  |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 102 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 81  |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 95  |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 100 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 100 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 90  |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 98  |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 95  |
| 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 94  |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 97  |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 95  |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 88  |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 83  |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 92  |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 72  |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 60  |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 83  |
| 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 87  |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 75  |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 83  |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 82  |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 82  |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 87  |
| 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 86  |
| 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 88  |

**ANEXO N° 09**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| Título   | Problema de la investigación   | Objetivos de la investigación   | Hipótesis de la investigación  | Método   |
|--|--|---|--|--|
| <p>Influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea. Hospital Alto Moche-2023</p> | <p><b>Problema</b><br/>¿De qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche, 2023?</p> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Determinar de qué manera influyen los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar socio demográficamente a las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> <li>- Caracterizar clínicamente a las puérperas de parto por cesárea atendidas en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> <li>- Identificar el nivel de satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche según dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> <li>- Establecer de qué manera influyen los factores sociodemográficos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> <li>- Establecer de qué manera influyen los factores clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea en el hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> </ul> | <p><b>Hipótesis General:</b><br/>Hi. Los factores sociodemográficos y clínicos influyen positiva y significativamente en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Diseño de la Investigación</b><br/>Correlacional<br/>Transversal,<br/>No experimental</li> <li>- <b>Tipo de Investigación</b><br/>Aplicada</li> <li>- <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li>- <b>Población:</b><br/>Puérperas de parto por cesárea atendidas en hospitalización del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre a noviembre del 2023.</li> <li>- <b>Muestra:</b> 52 pacientes (muestreo censal)</li> <li>- <b>Técnica:</b> Encuesta</li> <li>- <b>Instrumentos:</b><br/>Ficha de datos sociodemográficos y clínicos<br/>Escala de satisfacción del paciente</li> </ul> |