



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención percibida y satisfacción al parto
humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El
Triunfo, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Salazar Cruz, Beatriz Jackeline (ORCID: 0000-0001-7267-1119)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ
2021

Dedicatoria

En primer lugar dedico este presente trabajo a Dios, por darme esa fuerza de seguir adelante por mantenerme con vida, y por ser mi guía en este camino en mi etapa profesional.

A mi familia, por ser el motor que impulsa mi vida, quienes me apoyan, están conmigo, me dan ánimos a pesar de las adversidades y duros momentos que hemos pasados.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejos por haberme abierto sus puertas para poder estudiar.

A mis docentes quienes me han ayudado e impartido sus conocimientos, fortaleciendome aún más de sabiduría.

A mis amigos quienes me han ayudado y apoyado en el transcurso del estudio y me han hecho sentir de maravilla por su gran amistad los aprecio mucho.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	26
4.1. Bondad de ajuste.....	26
4.2. Análisis Correlacional.....	27
4.3. Análisis descriptivo	32
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	56

Índice de tablas.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Calidad de atención percibida y Satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020	26
Tabla 2. Relación de calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado	27
Tabla 3. Relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes	28
Tabla 4. Relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes	29
Tabla 5. Relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes	30
Tabla 6. Relación entre la dimensión empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes	31
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables.....	56
Tabla 8. Matriz de consistencia	58

Índice de figuras.

Figura 1. Calidad de atención percibida en la dimensión Fiabilidad.....	32
Figura 2. Calidad de atención percibida en la dimensión eficacia.....	33
Figura 3. Calidad de atención percibida en la dimensión Seguridad.....	34
Figura 4. Calidad de atención percibida en la dimensión empatía	35
Figura 5. Satisfacción al parto humanizado: Nivel de satisfacción	36
Figura 6. Satisfacción al parto humanizado: Derechos de usuarias.....	37
Figura 7. Sabana de datos, para prueba de normalidad y correlaciones de las variables con 132 casos. (Parte 1)	98
Figura 8. Sabana de datos, para prueba de normalidad y correlaciones de las variables con 132 casos. (Parte 2)	98
Figura 9. Asignación de codificación en los indicadores del estudio para el análisis descriptivo.	99
Figura 10. Base de datos 132 casos.	99

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo e investigación aplicada, con un diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. La muestra no probabilística de 132 usuarias. En los resultados existe una relación directa estadísticamente entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado con un tamaño del efecto grande ($Rho = .796$; $p < .01$) y alta potencia estadística ($1 - \beta = 1.00$). En lo que respecta al análisis descriptivo, la fiabilidad; con un nivel alto (65,9%) Eficacia; nivel medio (62,12%), Seguridad; nivel alto (86,36%), Empatía; con un nivel alto (85,61%), Satisfacción al parto humanizado; con un nivel medio (59,85%) y el Derecho de las usuarias; con un nivel medio (75%). En conclusión, del presente trabajo investigativo se determinó la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, existe una relación estadísticamente significativa con un tamaño del efecto grande y alta potencia estadística, se considera que, a mayor puntuación en calidad de atención percibida, existe mayor satisfacción al parto humanizado.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, parto humanizado, servicios, salud.

Abstract

The objective of the present study was to determine the relationship between the perceived quality of care and satisfaction with humanized delivery in users of the obstetric center of Hospital el Triunfo, 2020. The study methodology was of a quantitative approach and applied research, with a non-research design. experimental, cross-sectional and correlational. The non-probabilistic sample of 132 users. In the results there is a statistically direct relationship between perceived quality of care and satisfaction with humanized delivery with a large effect size ($Rho = .796$; $p < .01$) and high statistical power ($1 - \beta = 1.00$). Regarding the descriptive analysis, the reliability; with a high level (65.9%) Efficacy; medium level (62.12%), Security; high level (86.36%), Empathy; with a high level (85.61%), satisfaction with humanized delivery; with a medium level (59.85%) and the right of the users; with a medium level (75%). In conclusion, the present research work determined the relationship between the perceived quality of care and satisfaction with humanized delivery in users of the obstetric center of Hospital el Triunfo, there is a statistically significant relationship with a large effect size and high statistical power, it is considered that, the higher the score in perceived quality of care, the greater the satisfaction with humanized delivery.

Keywords: Quality of care, satisfaction, humanized delivery, services, health.

I. INTRODUCCIÓN

La humanización en el parto hace referencia del respeto de los derechos humanos, lo cual, logra evitar intervenciones de prácticas totalmente innecesarias, abarcando otras circunstancias como la calidad de atención en la intervención, acompañamiento prenatal, respeto de tradiciones culturales, voluntad del parto natural si en tal caso no presenta algún riesgo, aumentando el grado de satisfacción de la paciente (1). En tal sentido, la atención en el parto humanizado abarca los cuidados brindados a las gestantes partiendo desde la observación de una serie de servicios de salud con la finalidad de brindar una vivencia satisfactoria del trabajo durante el parto(2).

Dentro de las particularidades de los servicios se emplean en respetar la fisiología del parto, interceder solo cuando se crea necesario, identificar, entender, considerar y respetar los aspectos socioculturales de la usuaria embarazada, proporcionarle apoyo emocional en donde exista una confianza entre el profesional y la gestante, brindarle potestad de su decisión y garantizar su independencia, confidencialidad y privacidad (3)(4).

En el entorno del cuidado profesional con respecto al parto humanizado, la humanización está basada esencialmente a las perspectivas de las gestantes, desde el ámbito bienestar personal de salud, concerniente a la calidad de la atención que el personal de salud brinda, enfatizando el bienestar y satisfacción de las usuarias embarazadas (5). En tal sentido, un objeto de análisis del parto humanizado constituye la calidad de atención de las usuarias. La calidad de la atención se refiere a la aplicación de diferentes aspectos de la actividad de atención humanizada, cuya finalidad es lograr una completa satisfacción los usuarios/as en base a las necesidades o exigencias que requieran, tanto en el aspecto familiar y de la comunidad en general (6). Para lo cual se requiere el desempeño del personal sanitario sea en respeto a procedimientos técnicos y éticos que garanticen una atención y satisfacción de los usuarios en el hospital, lo cual se convierte en una de las características con mayor calidad asistencial en todos los aspectos (7).

Hoy en día se conoce distintos conceptos que especifican la calidad en la atención de salud. Sin embargo, el punto está en que la gran mayoría concuerdan todos que al prestar una excelente calidad de atención se obtiene la satisfacción del paciente (8). En donde abarcan muchas características en la calidad brindada, la atención inmediata, el ambiente de las áreas de un subcentro de salud, hospital o clínica, el trato del personal de la salud, la presencia de la institución, la orientación impartida por los miembros de salud, el orden etc., son variables que se enfocan a un valor significativo para la calidad de atención (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) acota que la calidad de atención en salud es de suma importancia en donde intervienen los siguientes factores: excelencia profesional, existencia de recursos, reducción de riesgos a los pacientes, abordar un nivel alto de satisfacción al paciente, por tal motivo, garantiza la calidad brindada a los pacientes obteniendo en sí buenas expectativas dentro del entorno de atención de salud (9). La calidad de atención en las gestantes abarca acciones con medidas y propósito de satisfacer las necesidades de las mismas (10).

La calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado, es concebida por las usuarias, lo cual se relacionan variables en base a la percepción del buen cuidado, en donde abarca la competencia relacional en donde de las madres deben sentirse valoradas, escuchadas, observadas, consideradas y complacidas en base a sus necesidades. Además, la calidad de atención y satisfacción, abarca muchas consideraciones que las usuarias necesitan en el proceso del parto humanizado entre ellas se relacionan el parto en libre posición con pertinencia intercultural, que contempla el respeto al consumo de alimentos y aguas medicinales de acuerdo a costumbres, el uso de diferentes tipos de ropa, compañía de la pareja, partera tradicional u otro familiar antes, durante y después del parto.

La calidad de atención ha sido objeto de análisis de diversos estudios, en la cual buscar medir la calidad de atención en la percepción del parto humanizado brindado por los profesionales de salud desde la perspectiva de las usuarias, cuyo contenido está basado en la teoría de Watson, lo que involucra aspectos totalmente éticos en el acto del cuidado, la calidad de atención en breve consiste

en la técnica y aplicación de la ciencia y la tecnología pero muy aparte de aquello de los servicios de salud tanto en el trato y prioridad a los usuarios, lo cual transforma aspectos esenciales que están ligadas a la satisfacción de las necesidades y requerimientos para obtener una buena percepción por parte de las pacientes (11).

La satisfacción al parto humanizado no es nada más que la percepción y expectativas esperadas de los servicios de salud brindado a las usuarias, es una caracterización en base a los resultados de la calidad de atención lo cual engloba muchas variables en relación con la complacencia, por lo tanto, se considera difícil su medición (12). Según el estudio de María Dolores, indicó que la satisfacción percibida por las usuarias en base a sus experiencias en el parto, 8 de cada 10 mujeres durante el parto está relacionada con un alto número de factores, en donde intervienen las expectativas de las usuarias, debido al dolor, la falta de atención, falta de información, potestad de decisión, respeto a sus derechos, fueron las expectativas de las madres (4).

El Parto humanizado en el Ecuador, en los últimos 20 años ha demostrado avances en la gestión pública y privada debido al fortalecimiento de las Carteras de Servicios, la implementación de atención médica especializada, dotación de personal, equipamiento biomédico, insumos necesarios para la atención (13). La Dirección Nacional de Salud Intercultural indica que los centros de salud acorde a los derechos y valores del paciente descrito en las políticas públicas, respetando la interculturalidad de la población del territorio nacional (14). El Ministerio de Salud Pública (MSP), promueve una atención respetuosa y con pertinencia intercultural, ofreciendo un ambiente cálido y amigable donde las mujeres puedan sentirse cómodas y seguras en las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención (15).

Los centros de salud presentan una gran demanda de atención de partos, por lo cual se destinan recursos para la operativización de los servicios de Ginecología y Obstetricia (16). En el Ecuador el porcentaje de partos con intervenciones quirúrgicas es del 38%, siendo el rango máximo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 10 y 12% (17).

La realidad es que existen gestantes que manifiestan que la calidad de atención que perciben no es buena lo que se considera un problema de salud pública. Realidades la cual se han presentado más en países bajos en desarrollo, lo cual sitúan circunstancias y demandas con respecto a la atención brindada dirigida a las organizaciones de salud en sus gobiernos, debido al mal empleo de los modelos de atención de salud (18). Por otro lado, la mala calidad de los servicios prestados a las gestantes ha generado un gran problema de salud, debido a las condiciones de higiene, trato no adecuado por parte del personal de salud, no respetan las decisiones de las gestantes, el tiempo de atención tardío, mal empleo de equipos y procedimientos que aplican los centros públicos hospitalarios, clínicas entres otros centros de salud (19).

En Ecuador se evidencia la falta de estudios científicos especializados en base a la calidad de atención y práctica del parto humanizado, lo que conlleva a la necesidad de realizar trabajos investigativos que sirvan como insumos para la toma de decisiones frente a la apertura de esta prestación de salud amigable a la madre y el niño en las Carteras de Servicios de los establecimientos de salud públicos y privados.

En el ámbito local del problema en el Hospital Básico El Triunfo, se realiza actividades de salud del segundo nivel con la finalidad de mejorar las condiciones de los moradores en su estado de salud, para que esto se vea reflejado en los indicadores de producción de los centros de salud. Sin embargo, en el aspecto de calidad de atención a las usuarias durante el parto, se ha observado el incumplimiento de la práctica del parto humanizado, lo que se ha manifestado un alto índice de insatisfacción por parte de las usuarias, la falta de respeto de las creencias socioculturales, no respetando los valores y derechos del paciente, lo cual no se refleja una relación entre la calidad percibida de atención y satisfacción al parto humanizado. Lo cual, debería existir tanto el correcto bienestar a la madre y del hijo, y la obligación de brindar una progresión adecuada y natural del proceso de parto, dependiendo la situación y acorde a con sus necesidades, lo que está totalmente vinculado con el trato o cuidado de la misma.

Frente a ello, es importante conocer sobre los acontecimientos que se dan en relación a la satisfacción al parto humanizado, ya que se supone un momento

único en donde deben ser atendidas con una buena calidad, respetando los derechos de las usuarias y cumpliendo con sus necesidades y expectativas.

Por lo tanto, ante a lo expuesto surge la necesidad de formular el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020?

La justificación del trabajo investigativo tiene relevancia teórica dado que busca identificar los procesos de atención de calidad y satisfacción del parto humanizado en los hospitales, conocer la percepción del buen cuidado de las usuarias en la etapa del parto, el nivel de satisfacción de las usuarias al ser atendidas. Por otro lado, la justificación metodológica recae en el sentido permitiendo la validación de los instrumentos de recolección de datos, encontrando evidencia de validez de contenido, y evidencia de confiabilidad por consistencia interna para que pueda ser utilizados en la medición de las variables ya sea con fines de gestión e investigativas contará con un método de enfoque cuantitativo, con un estudio aplicado, de diseño no experimental, descriptivo, corte transversal, se utilizará una encuesta para saber la satisfacción percibida con respecto a la calidad de atención. Además se tomó como referencia el SERVQUAL, es uno de los cuestionarios que con mayor frecuencia de utiliza en los centros sanitarios, lo cual consta de 22 preguntas estandarizadas con sus respectivas dimensiones, tanto tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía utilizando la escala de Likert (20)(21). La presente investigación tiene una relevancia práctica dado que constituye un estudio diagnóstico acerca de las variables y en base a los resultados pueden diseñar propuestas, estrategias para mejorar.

La relevancia social del estudio se basa que analiza un fenómeno prioritario causando un impacto social, debido a los cambios positivos la humanización de la atención del proceso de parto, en donde los profesionales de salud brindarían una buena atención en donde las gestantes se sientan tratadas dignamente, respetando los valores de la gestantes, creencias culturales y emociones, más su autonomía en la etapa del parto.

En tal sentido, se formula el siguiente objetivo general: Determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020. Para lo cual, se ha formulado como objetivos específicos los siguientes: Identificar la relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Identificar la relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Identificar la relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Identificar la relación entre la dimensión empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Por lo tanto, se estableció como hipótesis general asumida en la presente investigación:

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.

Del mismo modo se estableció las hipótesis específicas en relación a las dimensiones.

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las

dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

HA4: Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente estudio se detallarán investigaciones científicas de autores en relación al tema tanto a nivel internacional y nacional.

Lafaurie Villamil, (Costa Rica, 2020) elaboró un estudio científico con el tema «Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud» el cual abarcó una metodología de enfoque cualitativo y de tipo descriptiva, en donde la muestra de estudio fue 20 gestantes atendidas en una unidad de atención pública, obteniendo la información por medio de una capacitación con talleres participativos contando sus expectativas y vivencias en la atención brindada, entre los resultados reflejaron desventajas de un 65,9% en que los exámenes se demoraban mucho tiempo, el 58,3% de las gestantes señalaron en tener carencia de información completa, el 46,6% no son atendidas con prioridad, el 43,6% no permiten la autorización de un acompañante en el proceso del parto (22).

Cueto, (España, 2018) desarrolló un trabajo investigativo con el tema «Cuidado humanizado durante el proceso del parto» fue una investigación de campo de tipo cuantitativa, transversal aplicando criterios de inclusión y exclusión, con una población y muestra de 115 pacientes, de las cuales el 58,6% señaló en no contar con los beneficios adecuados, el 67,4% no tienen derecho de contar con un acompañante familiar en el momento del parto, el 83,4% señaló que las técnicas realizadas en partos como amniotomía precoz son perjudiciales, el 46,7% no cuentan con potestad de decisión en el momento del parto (23).

Uribe., (Chile, 2018) realizó un estudio con el tema «Modelo de asistencia integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad», su trabajo fue de enfoque cualitativo, de diseño experimental aleatorizado y controlado, en donde utilizó estrategia de grupos focales y entrevistas a las mismas, fue un estudio comparativo en relación a la calidad y seguridad el cual tomó a 120 gestantes del sistema público de Santiago de Chile, en donde los resultados reflejaron factores de calidad negativos tales como la percepción de bienestar, cuidado, y aspectos de trato por el personal de salud, del mismo modo el 80% de

las madres acotaron en pasar por complicaciones maternas y neonatales siendo un indicador de seguridad de ocurrencias (24).

Cáceres, (Colombia, 2017) en su estudio con el tema «Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la materna» fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental, la población fue de 357 usuarias de 2 hospitales públicos, aplicando una encuesta en donde los resultados reflejaron que solo el 76% acotaron que durante la intervención del parto si respetan su derechos y aspectos socioculturales; el 58% consideran que si reciben apoyo emocional por parte de los profesionales de salud; el 68% si garantizan su autonomía y privacidad (3).

Vasconcelos, (Colombia, 2017) desarrollo un estudio con el tema; «La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada», el cual, consistió en estudiar la calidad de la atención a las gestantes considerando los siguientes aspectos tales como el acogimiento, trato del personal, si es escuchada, si es valorada y respetan sus decisiones, aplicó un estudio de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio, aplicando una entrevista, con una población de 20 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Rio de Janeiro, Brasil, el cual reflejó los resultados reflejaron un porcentaje alto de satisfacción referentes por la atención recibida por parte del personal de salud, sin embargo dio a conocer que entre los testimonios la atención que expresan las necesidades fueron totalmente mínimas a excepción de los equipos de servicios que ofrecen un riesgo de futuros indicios de situaciones debido a que eran algo antiguos (25).

Castillo, (Colombia, 2015) realizó un estudio con el tema «Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena», el cual, consistió en identificar los factores asociados a la satisfacción de las gestantes en relación a los servicios brindados, el estudio fue de tipo analítico, la población fue de 712 gestantes de 25 hospitales públicos de la ciudad de Cartagena en Colombia, aplicó una encuesta en donde los resultados generales reflejaron que el 84% que corresponde a 598 gestantes manifestaron en sentirse satisfechas de la calidad de servicio que recibieron, en donde involucro el

buen trato, la atención brindada, la buena comunicación, cumplimiento de sus derechos, percepción en el proceso de ingreso, tiempo adecuado de atención y el ambiente, mientras que solo un 26% manifestaron en tener insatisfacción en los servicios de calidad (26).

Con respecto a los antecedentes en el ámbito nacional se presentan a continuación:

Franco Coffre, (Ecuador, 2018) en su trabajo investigativo trato de «Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”», fue un estudio que evaluó el grado de conocimiento sobre el parto humanizado, el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, contando con una muestra de 10 mujeres embarazadas, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta, los resultados emitidos base la aplicación de la encuesta fue que algo preocupante ya que el 100% de las encuestadas indicaron en desconocer el parto humanizado, el 50% tienen tendencia de realizar el parto humanizado, el 100% no respetan los derechos de la mujer embarazadas, el 80% si cuentan con la presencia de algún familiar acompañante en el parto, el 50% si ha pasado por riesgos durante el parto, lo cual implica (13).

García Rodríguez, (Ecuador, 2016) el estudio «Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana», el estudio de basó en analizar el nivel de satisfacción de las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Loreto situado en Orellana, su metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal, la población estudiada fue de 62 gestantes indígenas, en donde los resultados reflejaron que el 63,2% se sienten satisfechas en ser atendidas indicando tener un alto grado de satisfacción en el parto cultural, Por otro lado, el 83,3% señalaron en tener una percepción del dolor muy intenso, es decir, una percepción muy alta en sufrir un dolor muy intenso (27).

En la revisión teórica de la **calidad de atención** involucra atributos y actividades de atención y prestación de servicios hacia el paciente, en donde abarca la intervención y efectividad en la recuperación de la salud, tiempo de

espera óptima, agendamiento de atención adecuado, información al usuario, oportunidad de atención, estableciendo calidad absoluta, individualizada y social para obtener una atención sanitaria óptima (28).

Por tal motivo, la variable calidad de la atención es definida como la capacidad de prestación de servicios con el fin de lograr satisfacer las necesidades de los pacientes, es pluridimensional, lo cual implica el trabajo con una a más dimensiones y variables para poder ser medidas y correlacionadas (28). La calidad de atención cumple las expectativas de las usuarias de la atención y también de los propios trabajadores de la salud. En vista de las transformaciones que se están produciendo en el modelo de gestión tradicional, las instituciones asumen que no sólo deben satisfacer las expectativas de la institución y sus trabajadores, sino que también deben dar igual importancia a las expectativas de las pacientes y sus familiares (29).

La calidad de atención percibida de las gestantes permite evaluar la prestación asistencial, yendo más allá de los aspectos relacionados con la estructura, el proceso y los resultados (30). Desde esta perspectiva, la atención brindada por el personal de enfermería debe mejorarse a través de la compasión, la competencia, la conciencia y la confianza actuando como un diferencial entre la prestación asistencial y la contribución con el paciente y el profesional, impactando positivamente en la percepción de los servicios (31).

La perspectiva de las gestantes permite evaluar la prestación asistencial, yendo más allá de los aspectos relacionados con la estructura, el proceso y los resultados. Desde esta perspectiva, la atención brindada por el personal de enfermería debe mejorarse a través de la compasión, la competencia, la conciencia y la confianza actuando como un diferencial entre la prestación asistencial y la contribución con el paciente y el profesional, impactando positivamente en la percepción de los servicios (31).

En relación al modelo teórico, la calidad de atención es definida como uno de los servicios más compleja al realizar alguna tarea o proceso, lo cual estriba principalmente la percepción que tiene el usuario/a en relación a los servicios brindados, por lo tanto, se tomó como referencia el modelo de calidad de servicio

(SERVQUAL) planteado por Parasuraman, Zethaml y Berry, cuya finalidad de evaluar la calidad de los servicios que abarca en total 5 dimensiones: fiabilidad, empatía, seguridad, eficacia o capacidad de respuesta y elementos tangibles (32). Dicho modelo contiene ítems en donde se podrá saber el grado de percepción de los servicios brindados del usuario/a. En base a la calidad de atención percibida se en el presente estudio solo se tomó cuatro dimensiones tales como fiabilidad, eficacia, seguridad y empatía propuesto por los autores del modelo de calidad antes mencionados. Sin embargo, cabe mencionar que el SERVQUAL fue validado en primera instancia por Michelsen Consulting y además por el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios en el año 1992 (32).

La fiabilidad, es parte fundamental en la atención del paciente, debido a la capacidad de que el profesional deber brinda un buen servicio ofrecer confianza, identificando al paciente debido al grado de anomalía, dar información clara, dar un buen trato ya que dependiendo de la forma de tratar la usuaria tendrá una buena perspectiva, procedimientos de seguimiento de controles correctos, evitación de infecciones nosocomiales, dar la oportunidad de que la paciente tome decisiones, el buen uso de protocolos y guías, lo cual proporciona una buena atención (29).

La eficacia en el contexto es un indicador de excelencia en la atención a las gestantes, debido a la prestación de servicios que implica cumplir las normas técnicas y administrativas dentro de la institución de salud, lo cual abarca la orientación e información en relación a los procedimientos o práctica a realizar, el tiempo de atención brindado por parte del personal de salud, la excelencia profesional más la existencia de recursos tanto de equipos y materiales. Las instituciones de salud deben tratar de mejorar constantemente sus procesos y evaluar continuamente sus resultados, además de las mejoras estructurales normales (33).

La seguridad, garantiza un buen servicio, en el sentido de la confianza de las capacidades en ofrecer los servicios de salud determinada en base a su estructura y procedimientos en la atención a las usuarias, lo cual tiene la finalidad de optimizar los beneficios y reducir los posibles riesgos de sufrir algún tipo de adverso en el proceso de atención, por lo tanto, se tiene presente siempre la inspiración de

confianza y seguridad que debe de ofrecer el profesional de salud al intervenir, capaz de tener los conocimientos óptimos sin fallas y barreras que eviten el buen procedimiento de la misma. Por lo tanto, una buena relación entre el profesional de la salud y la usuaria ofrece una confianza segura (34).

La empatía abarca al entendimiento hacia la otra persona, comprender su situación tanto en los pensamientos, sentimientos su vida emocional, sentimientos, casi en toda su complejidad, por lo general el personal de salud debe sentir en su propio ser las sensaciones que la gestante atraviesa, en donde está fuertemente ligada la confianza platicando cualquier tema sin temor o vergüenza alguna, esto corresponde a indicadores de comprensión a la gestantes en entender sus problemas y brindar su apoyo, como también mostrar el interés de que el pacientes se encuentre en un buen estado de salud (35).

Con respecto a la segunda variable del estudio en base a la satisfacción al parto humanizado, es según la percepción de usuarias atendidas ya sea en un centro de salud obstétrico o en un hospital sea público o privado, es la forma o intervención el cual se es tratada, en donde entran características como la apreciación, percepción y expectativas deseadas por partes de las usuarias en el momento del parto, en donde abarca características de medición de complacencia (36).

Las satisfacciones en el parto humanizado deben percibir una mayor complacencia en base a sus expectativas debido a los servicios brindados por parte de los profesionales de salud (8).

Por lo tanto, la satisfacción, como la misma palabra lo indica es la acción de satisfacer el agrado, placer o complacencia de la usuaria, es considerada dicha dimensión en el estudio ya que es una de las características del logro o razón para que la paciente manifieste su nivel de satisfacción en base al servicio prestado. La satisfacción del usuario resulta ser algo difícil, sin embargo, no quita en que logre cumplir sus necesidades primordiales, esto implica a una serie de particularidades tanto en la cultura de gestión, derechos en sus decisiones, libre elección de algún procedimiento de los servicios sanitarios etc., la satisfacción del usuario es la parte más esperada por parte de los servidores de salud (37).

La satisfacción al parto humanizado es toda experiencia percibida durante el nacimiento de un hijo lleva vínculo con un sin número de factores, además de sus expectativas personales, donde abarca el alivio del dolor, la toma de sus decisiones, el apoyo recibido de la pareja, familiares y profesionales de salud, el acompañamiento de algún familiar en el acto del parto, la calidad de atención, todos estos y mucho más son las expectativas que se espera la madre al ser atendida (10).

Por otro lado, otro de los factores de satisfacción al parto humanizado es la práctica del parto culturalmente adecuado el cual consiste en el consentimiento y respetos de sus costumbres y tradiciones por lo general en las mujeres de autodeterminación étnica indígena la cual tienen sus propias preferencias por la libre posición durante el parto, al no respetar dichas creencias adquieren percepción negativa (27).

La palabra parto humanizado o parto natural se utiliza cada vez con mayor frecuencia para describir la adopción de un enfoque de la atención de la salud más centrado en la persona gestante, aunque no sin debate. Es decir, los debates que surgen en torno a este término producen defensores y oponentes que esgrimen a diferentes argumentos (38). Algunos afirman que el parto humanizado debería considerarse implícito en todas las acciones realizadas por los seres humanos y destinadas a cuidar de otros seres humanos, es decir, creer en un enfoque planificado y reflexivo para lograr mejoras notables para todos los que participan en los procesos de cuidado durante y después de la gestación (39).

La humanización está relacionada con lo que se ha definido como el modelo afectivo-efectivo, inspirado en el pensamiento y los valores, la relación entre los profesionales y los enfermos, que se encuentran en un momento complejo que afecta directamente a su integridad, siempre ha sido un reto para la atención de la salud, con frecuencia, la atención se ha desplazado desde lo humano hacia la enfermedad, la intervención o la tecnología. Recordemos que los seres humanos están diseñados para sentir y experimentar el dar vida, y es a través de la atención y los sentimientos plenos que pueden detectar el sufrimiento, entenderlo, abrazarlo y, lo más importante, querer hacer algo para aliviar a los que lo experimentan, sean

desde la preparación de la gestación hasta concebir las duras experiencias de pérdidas dentro de los riesgos de la gestación (40).

En relación al modelo teórico según Malouf, considera que la satisfacción a los usuarios/as es una definición psicológicamente complicada, sin embargo, es muy importante dentro del control de calidad de los procedimientos ejecutados y respuestas de la atención brindada (41). Para medir la satisfacción de las usuarias es el instrumento SERVPERF (Service Performance) elaborado y validado por Cronin y Taylor, dicho instrumento estuvo dirigida a las mujeres sobre el parto humanizado, lo cual engloba preguntas de satisfacción de la usuaria en relación con los diferentes indicadores tales como: el nivel de satisfacción de las usuarias, condiciones ambientales, información recibida, percepción de la usuaria en base al trato y comodidad, acompañamiento de familiares durante el parto, respeto de tradiciones, apoyo emocional, potestad en su decisión y confidencialidad (42).

Existen factores que influyen la satisfacción de las usuarias al momento de ser atendidas, lo cual es evidente que, cuando las mujeres embarazadas requieren atención médica, lo hacen con la convicción de que encontrarán los recursos, el equipo y las instalaciones adecuadas para dar solución a sus problemas, también esperan encontrar profesionales con el conocimiento y las habilidades necesarias para facilitar su recuperación con estos recursos. Sin embargo, el ingreso en un hospital suele implicar una situación compleja que, debido al dolor y las molestias en su etapa de gestación, el tiempo de atención tardío, la falta de respeto de sus derechos, el no acceso de un acompañante durante el parto, respeto de tradiciones culturales, la falta de apoyo emocional y de orientación son factores que las gestantes no suelen tolerar la atención brindada (43).

Por lo tanto, se presentan las siguientes dimensiones en la variable satisfacción al parto humanizado: Satisfacción y derecho de las gestantes

La satisfacción es toda acción de cumplimiento de las necesidades y conformidad que percibe el usuario/a, en otras palabras, es la respuesta positiva en base a sus expectativas, lo cual es muy importante en el estudio aplicarla es una muy buena herramienta de medición de la perspectiva del paciente, para ello se experimentan tres posibles grados, arrancando desde la insatisfacción lo cual

comprende que todo acto o procedimientos sanitario no cumple o alcanza las expectativas de las usuaria, la satisfacción comprende el buen desempeño que realizan el personal de salud dando una buena atención y coinciden en su totalidad las expectativas de la usuarias, complacencia este nivel comprende cuando lo percibido por parte de la usuaria supera sus expectativas (44).

Los derechos de la gestante abarca todos los servicios de salud concedidos y establecido según a la ley humanitaria, en donde gozan de los siguientes derechos, tanto en el acceso a los servicios de salud, trato equitativo en donde comprende a todas personas vulnerables que no cuentan con recursos para poder satisfacer sus necesidades, efectuar reclamos exigiendo los servicios acordes a los estándares de calidad en los procedimientos sanitarios, seguridad, comunicación, participación en las decisiones, derecho en utilizar vestido personal, respeto a su cultura y costumbres, seguimiento y control por parte del profesional de salud (45).

Sin embargo, los indicadores de los derechos de las gestantes en este estudio involucran el acompañamiento de un familiar durante el parto, debido a que puede contar con la presencia de una persona ya sea en el examen, tratamiento o durante el parto, lo cual es importante y especial para que apoye a la gestante y a la vez observe las posibles anomalías que se puedan presentar durante el procedimiento (45).

El respeto de tradiciones culturales, hacia las gestantes es un derecho que toda institución y personal de salud debe respetar y atender ya sea su forma de vestir o la obtención de algún objeto religioso o simbólico sin interferir durante la atención (46). El apoyo emocional, es considerada una etapa en donde las gestantes deben contar con buen ánimo mostrándole apoyo, comprensión cariño, en todos los aspectos más aún si la gestante es primeriza en donde las dudas y miedos son aún mayores. La potestad en su decisión oficialmente relacionadas con la atención, lo cual solo la paciente tiene la última palabra en decidir que procedimiento a seguir bajo un consentimiento informado, en donde se involucra la voluntad del parto natural, confidencialidad y privacidad (47).

En base al análisis epistemológico se conoce que la calidad de la atención se rige por un protocolo institucional, como en la mayoría de los servicios de

maternidad del Ecuador, la calidad no consiste en que hayan suficientes enfermeras especializadas para el parto y atención a la gestante, ni mucho menos de médicos generales y obstétricos residentes, lo que en realidad hace falta es conocer los derechos del parto humanizado, brindar una buena atención que logren el bienestar de las mujeres embarazadas causando una satisfacción alta en ser atendidas correctamente (12).

Por otro lado, el análisis epistemológico postpositivista reteniendo la idea principal en relación a la calidad de atención percibida por parte de las usuarias, involucra todas las acciones sanitarias complejas, para tener una buena satisfacción de las mismas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas, características tanto en la cortesía al momento de brindar una buena atención, respeto, eficacia y prioridad, lo cual se debe de contar con profesionales de salud altamente capacitados, que cuenten con la capacidad de ayudar, apoyar, y reforzar emocionalmente a la usuaria, del mismo modo informar y orientar de manera correcta las indicaciones a seguir, respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que al dar una buena calidad de atención percepción se logrará obtener un alto nivel de satisfacción de la usuaria (12).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, lo cual se utilizó variables cuantificables para la medición y análisis del tema de los datos ya obstante recolectados usando tipos de métodos estadísticos(48). Además, según su finalidad constituye una investigación aplicada ya que destaca características de conocimientos, enriqueciendo descubrimientos de solución eficientes, llevando a la práctica las teorías generales(49). Según el nivel de investigación fue correlacional, el cual consistió en la relación de dos variables sin intervención de ninguna variable extraña(48).

El diseño empleado es no experimental, transversal y correlacional. El estudio fue no experimental, ya que solo se observó los hechos donde no se manipuló ninguna variable solo se investigó, fue transversal ya que la recolección de datos se la realizó en un tiempo único, fue correlacional ya que se y medio dos variables que establecen una relación con el siguiente esquema (48).:

$$X_1 \rightarrow Y_2$$

Donde:

X_1 = Medición de la variable calidad de atención percibida

\rightarrow = Relación entre las variables

Y_2 = Medición de la variable satisfacción parto humanizado

3.2. Variables y operacionalización

Variable1: Calidad de atención percibida

Definición conceptual: Es el servicio que brinda para satisfacer las necesidades de los pacientes, maximizando sus beneficios para la salud (50).

Definición operacional: Para medir la calidad de atención de servicio percibido se plantea las siguientes dimensiones e indicadores tales como la fiabilidad, eficacia, seguridad y la empatía (50).

Dimensiones

Fiabilidad: Es la consistencia en realizar correctamente un servicio la cual cuenta con la capacidad de brindar un servicio de forma confidencial, segura y cuidadosa(28).

Indicadores: Servicio brindado, buen trato, oportunidad de ser atendida.

Eficacia: Es la capacidad de atención que brinda los servicios de salud el cual recibe la orientación e información(28).

Indicadores: Información, tiempo de atención brindado, excelencia profesional, existencia de recursos.

Seguridad: Es una característica de suma importancia ya que en la atención debe ser segura ya que el personal de salud debe de transmitir confianza y seguridad a las usuarias en los procesos(28).

Indicadores: inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud, conocimientos suficientes

Empatía: Es la característica e intención de entender los sentimientos y emociones de las pacientes(28).

Indicadores: Comprensión de las necesidades de la paciente, interés del estado de salud de la paciente.

Variable 2: Satisfacción al parto humanizado

Definición conceptual: La satisfacción se considera en la complacencia, gusto o placer en base a lo deseado en otras palabras es la percepción de usuarias atendidas en algún centro de salud, es un indicador de resultado de la calidad de los servicios que reciben las gestantes (27).

Definición operacional: En base a las expectativas por el servicio recibido a las gestantes se comparten las siguientes dimensiones con sus respectivos indicadores, tales como la satisfacción donde se sabrá su nivel, condición ambiental del área y percepción del usuario, además de los derechos de la usuaria (27).

Dimensiones

Satisfacción: Esta característica abarca aspectos y acciones relacionados a la atención de servicios brindada midiendo las necesidades y deseos de la paciente(36).

Indicadores: nivel de satisfacción, condición ambiental en el área, percepción del usuario.

Derechos de la gestante: Constituye a todos los servicios de salud otorgados de acuerdo a la ley humanitaria(36).

Indicadores: Acompañamiento de un familiar durante el parto, respeto de tradiciones culturales, apoyo emocional, potestad en su decisión, voluntad del parto natural, confidencialidad y privacidad.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población según Hernández Sampieri, señala que es un conjunto de individuos o elementos a estudiar en un área determinada (48).

Por lo tanto, la población fue conformada por 385 usuarias externas que recibieron la atención de sala de partos del Hospital Básico El Triunfo, con características comunes.

La muestra es un subconjunto o resumen de la población, es un tipo de modelo representativo en donde se aplica procesos de selección de una cantidad mínima a la población (48).

La muestra fue no probabilística de tipo intencional, en la cual el investigador elige la muestra de acuerdo a las características de investigación, conformada por 132 usuarias. El proceso de selección fue de manera aleatoria, donde se respetaron los siguientes criterios.

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarias entre 12 y 49 años, b) Usuarias que acepten participar de forma voluntaria, c) Usuarias con sexo femenino.

Los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios menores de 12 años, b) Usuaris mayores de 49 años, c) Usuarios de sexo masculino d) Usuaris que hayan fallecido o sufrido alguna afección después de la atención.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta, el cual consistió en la elaboración de preguntas con sus respectivas alternativas, de una a mas variables a medir, registrando los datos donde posteriormente se generaron los resultados (48).

La encuesta estuvo relacionada la calidad de atención percibida y satisfacción en el parto humanizado del Hospital Básico el Triunfo, siendo importante para el conocimiento de la percepción de la calidad y calidez en el Servicio de Ginecobstetricia y su opinión ante la propuesta de la medición de calidad y satisfacción del parto humanizado. La observación directa se utilizó como técnica exploratoria, la cual permitió observar los fenómenos y eventualidades que surgieron en la calidad de atención percibida en el parto humanizado.

Los instrumentos utilizados en el estudio fue la aplicación de dos encuestas cada encuesta con su respectiva variable, a continuación, se detalla en cómo están estructurado las encuestas dirigida a las usuarias;

El primer instrumento denominado “Encuesta de calidad de atención percibida” está estructurada en base a sus objetivos en donde el objetivo específico número 1 acontece lo siguiente: Describir los niveles de calidad de atención percibida por parte de las usuarias. Donde la primera variable que se utilizará en el estudio es: Calidad de atención percibida, se establecieron las siguientes 4 dimensiones; Fiabilidad desde la pregunta (1 al 3) abarcando los indicadores sobre servicios brindado, buen trato y oportunidad de ser atendida. Eficacia desde la pregunta (4 al 7) con indicadores en sus preguntas sobre, información, tiempo de atención brindado, excelencia profesional y existencia de recursos. Seguridad del (8 al 9) con indicadores de inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud y conocimientos suficientes. Empatía del (10 al 11) conteniendo preguntas tales como la comprensión de las necesidades de la paciente y el interés del estado de salud de la paciente.

El segundo instrumento fue “Encuesta de satisfacción al parto humanizado”, está relacionado al segundo objetivo específico que indica identificar la satisfacción del parto humanizado de las usuarias, la segunda variable del estudio trata sobre la satisfacción en el parto humanizado de las usuarias, donde cuenta con 2 dimensiones; Satisfacción, el cual abarca desde las preguntas (12 al 14) con indicadores tales como nivel de satisfacción, condición ambiental en el área y percepción del usuario. Derecho de la gestante desde el (15 al 22), abarcando los siguientes indicadores, acompañamiento de un familiar durante el parto, respeto de tradiciones culturales, apoyo emocional, potestad en su decisión, voluntad del parto natural, confidencialidad y privacidad.

El instrumento que se aplicó se evidenció la validez y confiabilidad de la encuesta, el instrumento está constituido por 6 dimensiones y 22 reactivos, e indicadores medibles en escala Likert de 4 opciones, cabe recalcar que no todas las preguntas tienen las mismas alternativas ya que un grupo de preguntas se identifican con; Totalmente de acuerdo (1) hasta Totalmente de acuerdo (4), Muy buena (1) hasta Pésima (4), Muy satisfecha (1) hasta Insatisfecha(4), la cuales fueron alternando conforme al tipo de pregunta establecida en la encuesta. Se utilizó la Escala de Likert son nada más que un instrumento de evaluación psicométrico donde el desarrollador de la encuesta debe indicar un orden prioritario de mayor a menor tomando en cuenta la relación de cada alternativa sobre una afirmación, ítem o reactivo (51).

La validación del instrumento fue calificada por 5 jueces expertos tomando en consideración la validez y confiabilidad de cada pregunta de la encuesta. La calificación asignada por los jueces en el primer instrumento de la Encuesta de calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, las estadísticas demostraron totalmente favorable, se midió la relevancia y coherencia de acuerdo a *Aiken*, los valores fluctúan entre 0.95 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada, al aplicar un plan piloto del instrumento se verificó la validez de constructo ítem test, presentó coeficiente de correlación desde 0.601 a 0.860, siendo valores aceptables, ya que es mayor a 0.20. Además, se analizó la evidencia de confiabilidad por medio

del alfa de Cronbach, con valores que fluctúan de 0.803 a 0.899 y un global de 0.925.

Con lo que respecta la calificación asignada por los jueces en el 2do instrumento de la Encuesta de satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, los resultados indicaron favorables, así mismo se midió la relevancia y coherencia de acuerdo a *Aiken*, en donde los valores en su totalidad fue de 1, lo que demuestra que los ítems tienen claridad, semántica y sintaxis bien estructurada, se aplicó el plan piloto del instrumento y se verificó la validez de constructo ítem test, en donde el coeficiente de correlación se abarco de 0.388 a 0.880, considerándose valores aceptables, debido a que es mayor a 0.20. Por otro lado, se estudió la evidencia de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach, cuyos valores estadísticos de las dos dimensiones fue de 0.850 y 0.906 con un global de 0.931.

3.5. Procedimientos

El procedimiento a que se llevó a cabo en la presente investigación fue en primer lugar, solicitar a la máxima autoridad del hospital en permitir que el estudio se desarrolle dentro de la misma solicitando el acceso de aplicar una encuesta a cada gestante para conocer la calidad de atención y satisfacción en el parto humanizado. Una vez aprobado el permiso se realizó la encuesta siempre y cuando indicando el consentimiento y asentimiento informado si en tal caso la gestante es menor de edad.

La encuesta fue aplicada mediante la herramienta de Google Form, el cual es un formulario que permitió realizar la encuesta vía online en donde se aplicó los siguientes pasos; primero se creó un formulario en blanco, se colocó el tema de la encuesta y a quienes va dirigida, antes de colocar las preguntas se dividió en secciones en donde se mostró como primera instancia el consentimiento informado, en donde la persona que va ser encuestada está de acuerdo en llenar la encuesta, automáticamente se refleja la sección en donde se encuentran las preguntas y sus alternativas, una vez ya terminada la encuesta se ingresa a configuración del Google Form y se señala que la encuesta solo puede ser respondida una sola vez, con la finalidad en que no exista más de dos veces la misma persona en responder, se generara un link en donde se podrá enviar mediante red social a la gestante para

que puedan llenarla. Una vez completada la encuesta se generó una base de datos en formato (xlsx) lo cual fue abierta en Microsoft Excel 2019, y exportada al programa estadístico de IBM SPSS versión 25.0, para posteriormente generar tablas y gráficos estadísticos.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó los siguientes programas, Microsoft Excel 2019, SPSS V.25.0 y JASP y siguiendo los respectivos procedimientos. Los presentes programas se utilizaron para generar resultados tanto en el Excel una base de datos, para luego poder ser exportada en el SPSS donde se ordenó las variables para generando las frecuencias, porcentajes, media, correlación, varianza, desviación estándar, máximo y mínimo.

Para el análisis correlacional, se realizó una prueba de normalidad mediante el coeficiente de Kolmogorov Smirnov, con la finalidad de identificar si los puntajes cumplen con el postulado de distribución normal ($p > .05$) y dado que los puntajes presentan una distribución No normal ($p < .01$), se eligió un estadístico de tipo no paramétrico que permita identificar la magnitud de la relación entre variables intervalo de tipo no paramétrico, para lo cual se trabajó con el Coeficiente de correlación de Spearman, mediante el software IBM SPSS V25.0.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se respetó la autonomía de la institución en referencia a sus normas y lineamientos. Tiene la intención de contribuir al campo científico y a los servicios de salud pública y privada, mediante una exposición de datos justos y transparentes.

Además, se brindó información veraz, válida y confiable y fidedigna a través del procesamiento de los instrumentos de medición de las variables. Por otro lado, se contó con el consentimiento informado, en base a las decisiones y autonomía de las gestantes menores de edad.

Las acciones necesarias para tomar a los principios éticos se consideraron tomar en cuenta que todas las gestantes deben tener el derecho en conocer los procesos de calidad de atención obstétrica, lo cual deben ser educados, tomando

en cuenta la descripción de la atención tratamientos, los beneficios de los procedimientos, actividades a ejecutar, además se debe tener en cuenta el consentimiento informado, dando a conocer el derecho a la intimidad, los derechos humanos que tiene la mujer embarazada al momento de ser atendida o intervenida.

En base a los criterios éticos asumidos en este estudio se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (20 y 21), los principios éticos fueron:

El principio 20, señala que, para tomar parte en un proyecto de investigación, los participantes o usuarios deber ser voluntarios e informados de dicho trabajo (52).

El principio 21, se trata de la intimidad y confidencialidad de los datos asumidos; lo cual en todos los aspectos debe ser respetado el derecho de los participantes en el trabajo investigativo además de proteger su integridad. Así mismo en comprometerse en resguardar la intimidad de las personas, se debe mantener al margen la confidencialidad de la información del paciente y por ende reducir al mínimo posibles consecuencias dentro de la investigación ya sea alguna integridad física, mental y su personalidad; dado aquello en la investigación se deberá destruir las hojas de recolección de datos eliminar archivos si en tal caso se encuentra la información en digital para evitar cualquier tipo de consecuencias en donde figure la información del paciente (52).

IV. RESULTADOS

4.1. Bondad de ajuste

Tabla 1. Prueba de normalidad de Calidad de atención percibida y Satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.(p)
Global de calidad de atención percibida	,210	132	,000
Fiabilidad	,203	132	,000
Eficacia	,157	132	,000
Seguridad	,253	132	,000
Empatía	,205	132	,000
Global satisfacción al parto humanizado	,195	132	,000
Satisfacción	,209	132	,000
Derechos de Usuarias	,185	132	,000

Para poder determinar la prueba de normalidad de las variables y dimensión es se basó en el siguiente criterio.

P-valor $> \alpha$ Aceptar H_0 = Los datos tienen una distribución normal.

P-valor $< \alpha$ Aceptar H_1 = Los datos No tienen una distribución normal.

Interpretación

En la tabla 1, se evidencia que las variables calidad de atención percibida y Satisfacción al parto humanizado con sus respectivas dimensiones tienen un P-valor de $0.0 < \alpha$ (0.05) lo que significa que proviene de una distribución no normal. En tal sentido, se debe aplicar un estadígrafo no paramétrico con la finalidad de establecer la correlación de las variables de estudio, que es el Rho de Spearman.

4.2. Análisis Correlacional

Objetivo general:

Determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.

Tabla 2. *Relación de calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado*

		Satisfacción al parto humanizado	
Rho de Spearman	Calidad de atención percibida	Coeficiente de correlación	,796**
		Sig. (bilateral)	<,001
		<i>D</i>	Grande
		1- β	1.00
		N	132

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 2, se puede presenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe una relación directa estadísticamente significativa entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, con un tamaño del efecto grande (Rho= .796) y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); esto implica que a mayor puntuación en calidad de atención percibida, mayor satisfacción al parto humanizado. Por lo tanto, se reconoce que el personal de salud del hospital el Triunfo, dispone de una muy buena calidad de atención y por ende cuenta con la satisfacción del parto humanizado por parte de las usuarias.

Objetivo Específico 1

Identificar la relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

Tabla 3. Relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

	Satisfacción al parto Humanizado	Satisfacción	Derechos de las gestantes
Coeficiente Rho	,717**	,703**	,670**
Sig. (bilateral)	<,001	<,001	,001
Fiabilidad <i>d</i>	Grande	Grande	Grande
1- β	1.00	1.00	1.00
N	132	132	132

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes,

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 3, se puede presenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe una relación directa estadísticamente significativa entre fiabilidad y las dimensiones de satisfacción al parto humanizado global con una correlación y tamaño de efecto grande de (Rho= .796), mientras que la satisfacción con (Rho= .703) y el derecho de la gestante (Rho= .670), todas con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); lo cual implica que a mayor fiabilidad, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Tabla 4. Relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes.

	Satisfacción al parto Humanizado	Satisfacción	Derechos de las gestantes
Coeficiente Rho	,742**	,705**	,724**
Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001
Eficacia <i>D</i>	Grande	Grande	Grande
1- β	1.00	1.00	1.00
N	132	132	132

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 4, se puede evidenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que existe una relación directa estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones de satisfacción al parto humanizado global con una correlación y tamaño de efecto grande de (Rho= .742), mientras que la satisfacción con (Rho= .705) y el derecho de la gestante (Rho= .724), todas con

un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); En tal sentido, implica que a mayor eficacia, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Tabla 5. Relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

	Satisfacción al parto Humanizado	Satisfacción	Derechos de las gestantes
Coeficiente de correlación	,639**	,605**	,600**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Seguridad <i>d</i>	Grande	Grande	Grande
1- β	1.00	1.00	1.00
N	132	132	132

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 5, se reflejó la prueba de coeficiente de correlación entre seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que existe una relación directa estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones de satisfacción al parto humanizado global con una correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .639$), mientras que la satisfacción

con (Rho= .652) y el derecho de la gestante (Rho= .600), todas con un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); Por lo tanto, implica que a mayor seguridad, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre la dimensión empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Tabla 6. Relación entre la dimensión empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes.

		Satisfacción al parto Humanizado	Satisfacción	Derechos de las gestantes
Empatía	Coeficiente de correlación	,725**	,715**	,675**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001
	<i>D</i>	Grande	Grande	Grande
	1- β	1.00	1.00	1.00
	N	132	132	132

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA4: Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 6, se mostró la prueba de coeficiente de correlación entre empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en donde el P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual refleja que existe una relación directa estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones de satisfacción al parto humanizado global con una

correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .725$), mientras que la satisfacción con ($Rho = .715$) y el derecho de la gestante ($Rho = .675$), todas con un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$); Por lo tanto, implica que a mayor empatía, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.

4.3. Análisis descriptivo

Objetivo específico

Describir los niveles de la calidad de atención percibida y sus dimensiones en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020

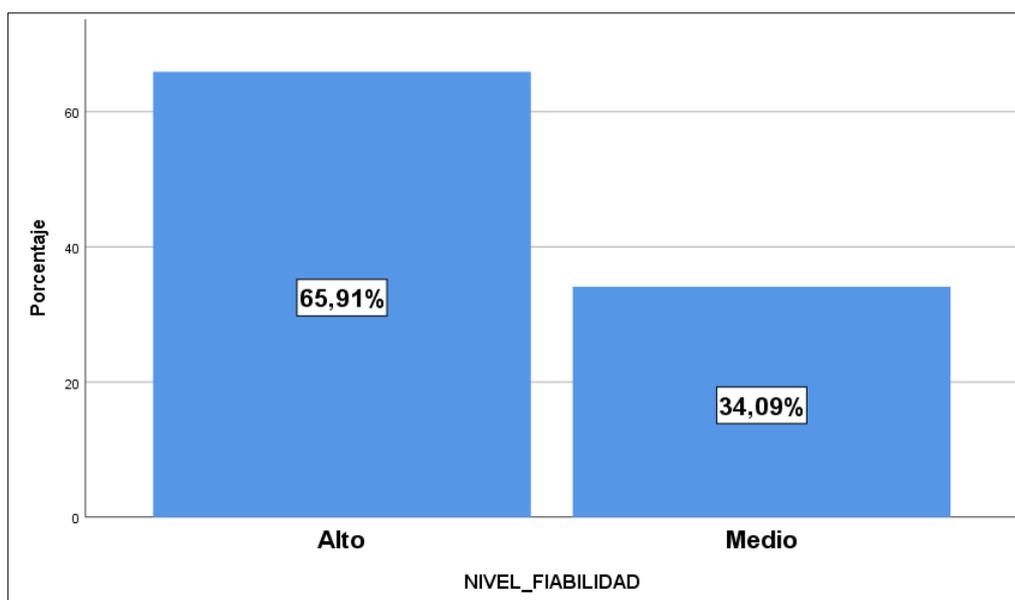


Figura 1. Calidad de atención percibida en la dimensión Fiabilidad

Interpretación

Se determinó la calidad de atención percibida en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020, en donde se conoció los servicios brindados, cuyos niveles a medir son; alto, medio y bajo. En la figura 1, se da a conocer los niveles de calidad de atención percibida acorde a la dimensión fiabilidad, donde se destaca que fue un nivel alto con un 65,91%, seguido del nivel medio con un 34,09%. Por lo tanto, se considera que el nivel de fiabilidad es alto.

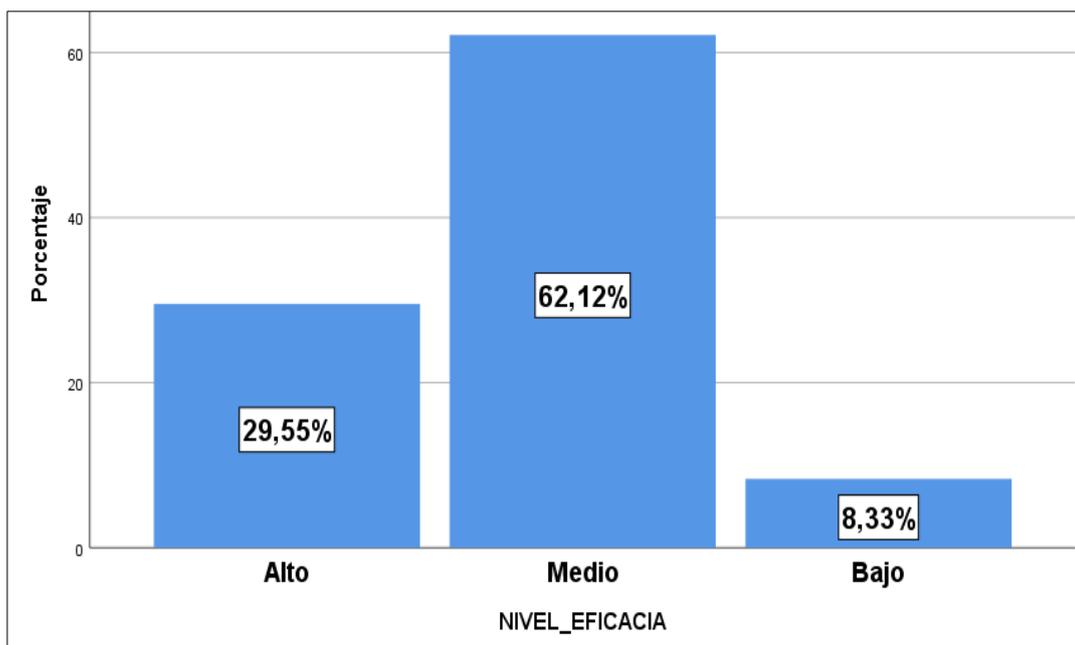


Figura 2. Calidad de atención percibida en la dimensión eficacia

Interpretación

En la figura 2, se da a conocer los niveles de calidad de atención percibida acorde a la dimensión eficacia, donde se observa que el nivel medio tuvo un mayor alcance con un 62,12%, seguido del nivel alto con un 29,55% y un nivel bajo con un 8,33%. Por lo tanto, se considera que el nivel de eficacia es medio.

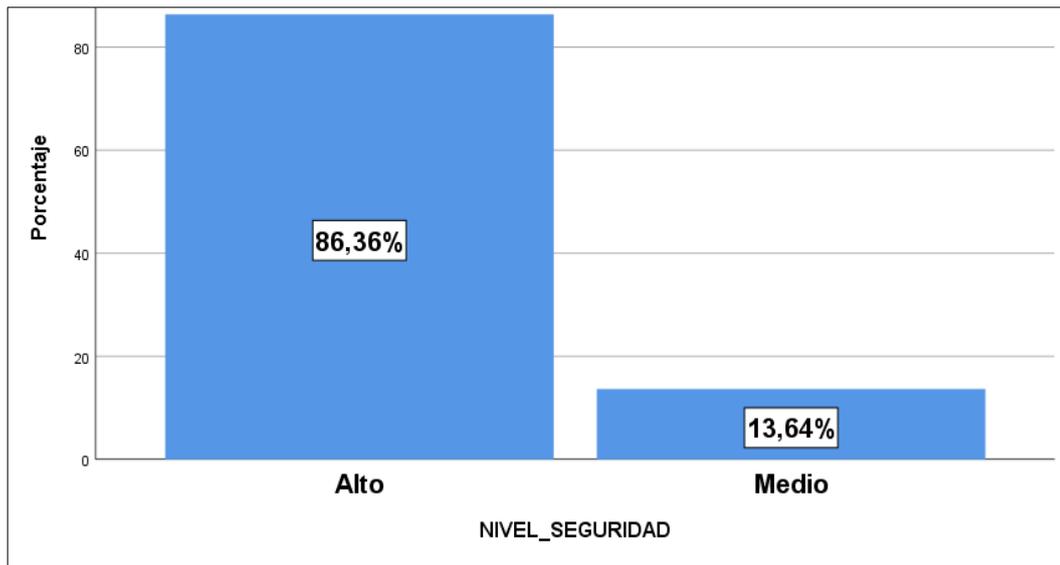


Figura 3. *Calidad de atención percibida en la dimensión Seguridad*

Interpretación

En la figura 3, se da a conocer los niveles de calidad de atención percibida acorde a la dimensión seguridad, donde se observa que el nivel alto tuvo un mayor alcance con un 86,36%, seguido del nivel medio con un 13,64%. Por lo tanto, se considera que el nivel de seguridad es alto.

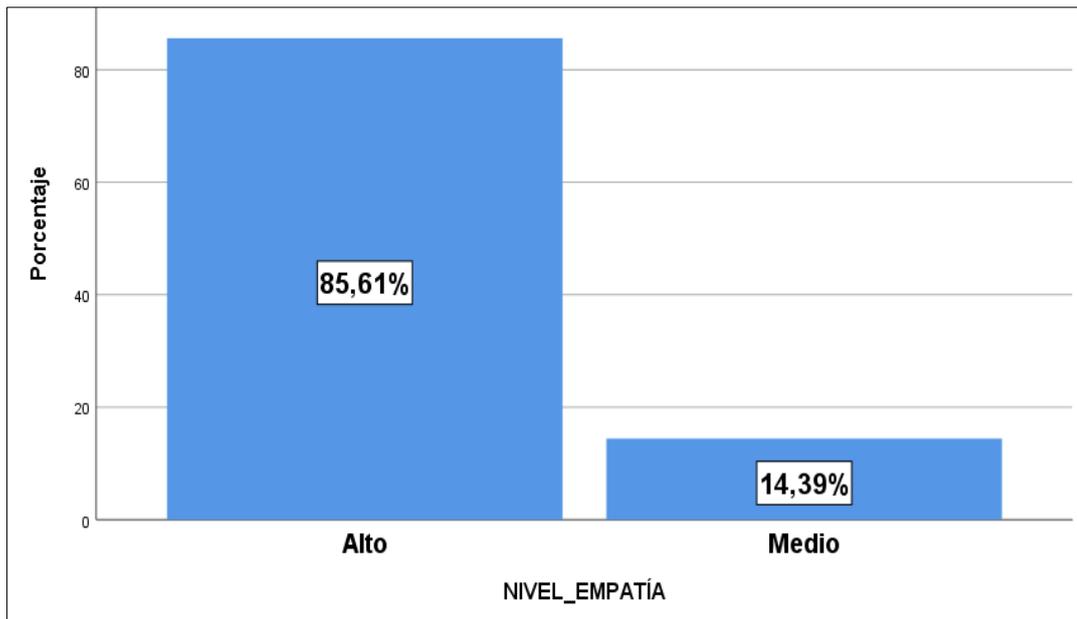


Figura 4. *Calidad de atención percibida en la dimensión empatía*

Interpretación

En la figura 4, se da a conocer los niveles de calidad de atención percibida acorde a la dimensión empatía, donde se observa que el nivel alto tuvo un mayor alcance con un 85,61%, seguido del nivel medio con un 14,39%. Por lo tanto, se considera

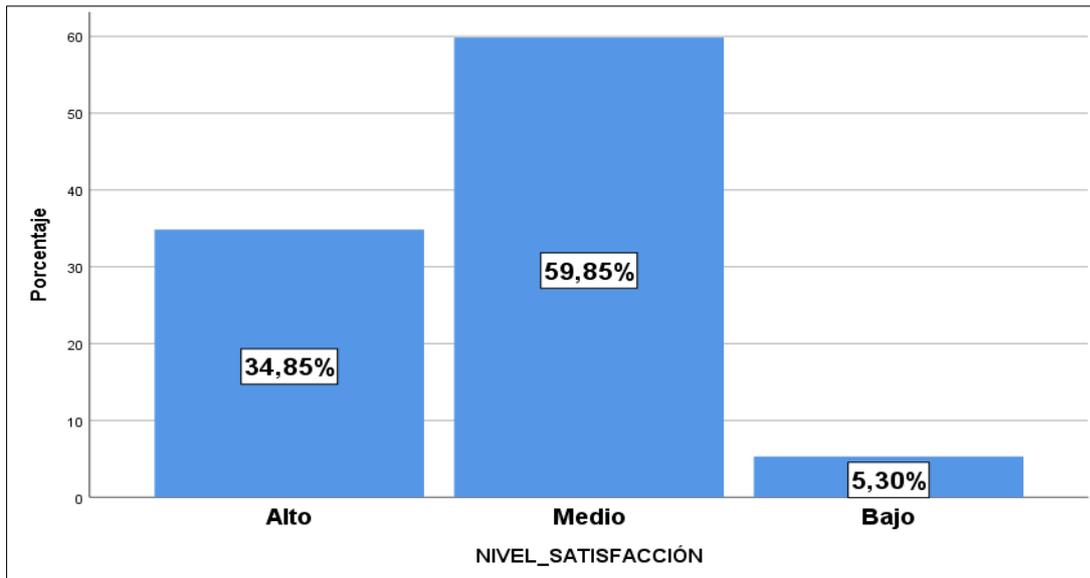


Figura 5. *Satisfacción al parto humanizado: Nivel de satisfacción*

Interpretación

En la figura 5, se da a conocer los niveles de satisfacción al parto humanizado acorde a la dimensión nivel de satisfacción, donde se observa que el nivel medio tuvo un mayor alcance con un 59,85%, seguido del nivel alto con un 34,85%, y el nivel bajo con un 5,30%. Por lo tanto, se considera que el nivel de satisfacción es medio.

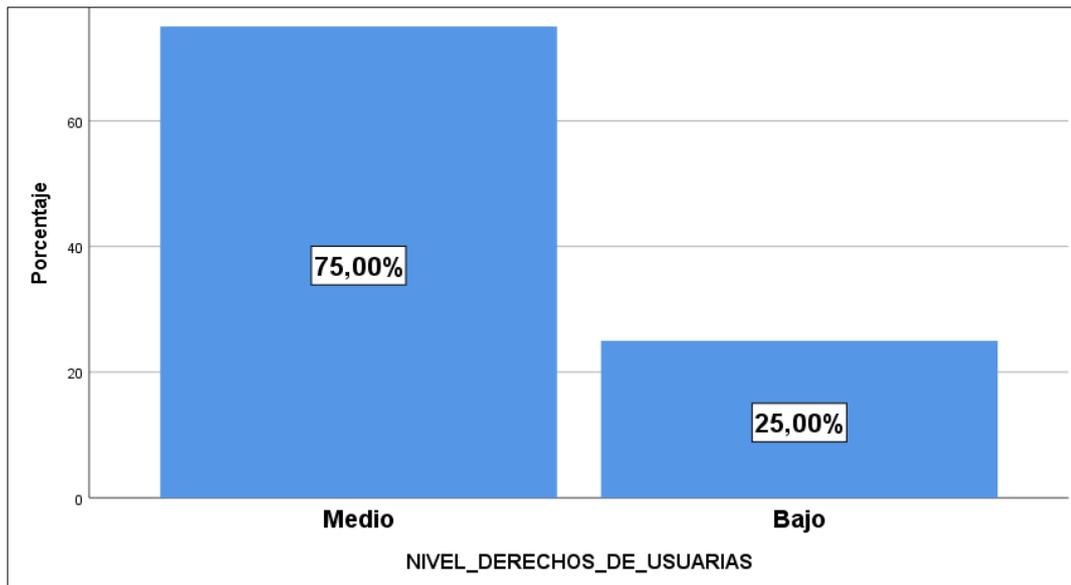


Figura 6. *Satisfacción al parto humanizado: Derechos de usuarias*

Interpretación

En la figura 6, se da a conocer los niveles de satisfacción al parto humanizado acorde a la dimensión derechos de usuarias, donde se observa que el nivel medio tuvo un mayor alcance con un 75,00%, seguido del nivel alto con un 25%. Por lo tanto, se considera que el nivel de derecho de usuarias medio.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la encuesta acorde a las alternativas establecidas en los instrumentos, presentando tanto su frecuencia y porcentajes de las mismas.

Se determinó la calidad de atención percibida en relación a la fiabilidad en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020, en donde se conoció los servicios brindados, donde las alternativas de selección múltiple fueron; Muy buena, buena, regular, pésima.

V. DISCUSIÓN

La calidad de atención obstétrica, eficiencia y sustentabilidad de la atención dirigida a las gestantes, es el aspecto de suma importancia que debe considerar el personal de salud de alguna entidad e institución de salud, ya que es uno de los factores que se perciben las gestantes, que, por ende, son muy fáciles de evaluar (30).

En este presente estudio el objetivo general destacó en; determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020, dichos resultados reflejaron que existe una relación directa estadísticamente significativa entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias, obtuvo un tamaño del efecto grande ($Rho = .796$) y por ende una alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$), cuyos valores indican que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual, consta de muy buena calidad de atención y satisfacción del parto humanizado.

Se sabe que la calidad de la atención abarca elementos con actividades sumamente importantes que corresponden al prestador de los servicios de atención con el paciente, donde se toma mucho en cuenta la oportunidad de la atención, accesibilidad, intervención hospitalaria, calidez, trato cordial y el tiempo de espera. Al igual que la satisfacción al parto humanizado que valora y comprende los derechos de las usuarias, creando vínculos de respetos privacidad, dignidad y confidencialidad de las mismas.

En lo que respecta al objetivo específico 1, se trata sobre la calidad de atención en relación a la fiabilidad en usuarias, en el estudio se dio a conocer la calidad de atención percibida en relación a la fiabilidad, en donde el 62,9% de las gestantes manifestaron que existe una muy buena atención en los servicios. El promedio de atención en los servicios es similar al estudio estimado por Vasconcelos Moura (2015), que trato sobre la calidad de asistencia de enfermería desde la perspectiva de la gestante, fue un estudio cuantitativo, de corte trasversal, su muestra fue de 20 mujeres embarazadas del hospital de Rio de Janeiro, Brasil, el cual, utilizó una encuesta y entrevista con la finalidad de conocer la calidad de

atención de los servicios en donde el 85% de las gestantes indicaron en ser muy buena (25).

Complementariamente, se pudo verificar que los resultados fueron positivos, cuyos resultados se obtiene tanto en el buen trato de atención, comprensión, involucramiento, disponibilidad, seguridad, compromiso, e infraestructura que se debe reflejar

Otro de los puntos del primer objetivo específico fue conocer si el personal de salud brinda un buen trato cordial y amable el 44,7% de las gestantes indicaron que totalmente de acuerdo. Según el estudio de Zamora (2016), realizado en Perú trató sobre determinar la calidad de atención percibida por parte de las usuarias atendidas en un consultorio gineco-obstétrico, el cual fue un estudio cuantitativo, observacional no experimental que contó con una encuesta a 249 pacientes en gestación, lo cual, en lo que respecta a la percepción de la usuaria frente a la atención impartida por parte del personal de salud, el 49% señaló en recibir un buen trato totalmente de acuerdo (53).

En tal sentido, se pudo evidenciar que en ambos estudios existe mayor resultado positivos sobre el trato que brinda el personal de salud hacia la usuaria. Lo cual se asume que muchas entidades de salud, buscan lograr aún mejorar la calidad en salud tanto en el trato y la amabilidad, lo cual, se convierte hoy en día como un requisito fundamental que se debe tener presente en la atención.

En lo que respecta a la atención inmediata, el 48,5% de las gestantes del presente estudio manifestaron en que son atendidas de manera oportuna. El criterio abordado por Sachse (2017) en México, trató sobre la calidad de la atención que los servicios de salud que se les brindan a las gestantes de sectores rurales en el primer nivel de atención, fue un estudio cuantitativo aplicado a 303 mujeres embarazadas, de las cuales una de las preguntas de interés fue que el 68,6% que fueron atendidas de manera oportuna e inmediata destacando una buena atención (54).

Por lo tanto, se pudo comparar que existen resultados satisfactorios y favorables para el estudio ya que la gran mayoría de las gestantes han calificado acorde a su percepción.

En lo que respecta al objetivo de la eficacia dentro de la variable calidad de atención percibida, en el estudio se conoció que el 51,5% de las gestantes han observado que el personal de salud está altamente capacitado para responder y asistir sus necesidades. El estudio de Isidro (2015), realizado en México, se enfocó en evaluar la calidad del componente sustantivo de la salud de la embarazada, fue una investigación descriptiva y de carácter transversal, la población fue de 194 embarazadas el instrumento fue la encuesta, donde el 12% de las gestantes indicaron observar un buen conocimiento de parte del médico (55).

Por lo tanto, se pudo verificar que existe una gran diferencia de resultados ya que en el estudio de Isidro las gestantes manifestaron que solo una pequeña parte de los médicos cuentan con un conocimiento adecuado, mientras que en los resultados del presente estudio se dio a conocer que más de la mitad si perciben que los médicos optan de conocimientos.

Por su parte, se consideró en el presente trabajo si la gestante ha observado existencia de materiales y recursos en el hospital en el transcurso de la atención en donde solo el 40,9% manifestaron que de acuerdo. El mismo estudio de Isidro anteriormente mencionado se observó que el 92% de las mujeres embarazadas manifestaron en que el hospital donde fueron atendidas si contaba con una adecuada infraestructura y equipamientos, lo cual tiene resultados de aspectos positivos que señalan un mayor porcentaje de satisfacción de la usuaria (55).

Es evidente que en ambos estudios existe una relación positiva en base a los resultados, a pesar de sus grandes porcentajes de diferencias, se asume que los estudios apuntan en reconocer que hay materiales y recursos en las instituciones de salud al momento de ser atendidas. A pesar que, en muchos de los casos, indican que existen carencias de dichos recursos.

En el siguiente objetivo del estudio se enfocó en conocer la calidad de atención percibida en relación a la seguridad, donde el 52,3% de las gestantes

indicaron que en el momento de la atención el médico tratante si les inspira confianza y seguridad. Retomando el estudio de Zamora, se tomó en consideración basarse al ítem si el personal de salud le brindó confianza, el 39,4% habían indicado totalmente de acuerdo (53).

Se reconoce que en ambos estudios existen resultados positivos, ya que fueron porcentajes más frecuentes en que asumían que si les brindan confianza, la relación entre el médico y la paciente es otro de los elementos que son fundamentales en la calidad de atención lo cual todo acto e intervención del médico debe de prestar garantía, enfocándose en buscar una buena prestación de servicio.

La seguridad es un elemento muy importante que garantiza los procedimientos aplicados y la atención brindada a las gestantes, en el estudio presente el 48,5% de las gestantes manifestaron que el personal de la salud que la atiende cuenta con la capacidad de conocimientos suficientes para responder su estado de salud.

La calidad de atención percibida en relación a la empatía, se conoce que es uno de los requisitos fundamentales que el médico o personal de salud en general deben de tener siempre en consideración, la cual, es la clave para medir la satisfacción de las gestantes al momento de ser atendidas, en el estudio presente se pudo verificar que el 43,2% manifestaron que el personal de salud tratante comprende sus necesidades. Según el estudio de Zamora (2016) indicó en uno de sus resultados que el 78% si perciben comprensión de su parte hacia el personal médico (53).

Por lo tanto, en ambos resultados se pudo verificar que existe mayor resultado positivo en relación a la empatía que transmite el personal de salud, comprender lo que el paciente está sintiendo, es un acto que se debe tener en total consideración, y radica desde las relaciones intersubjetivas, una relación digna y respetuosa abarca la aceptación de las gestantes.

La segunda variable del estudio fue la satisfacción al parto humanizado, donde se conoció que el nivel de satisfacción de las gestantes, el 45,5% de las gestantes señalaron estar totalmente satisfecha, así mismo el 54,5% de las

gestantes señalaron estar totalmente satisfecha con la vivencia del nacimiento. Retomando el estudio de Isidro anteriormente mencionado entre los resultados se dio a conocer que el 81% de las embarazadas acotaron en estar totalmente satisfechas en el parto (55).

Por lo tanto, se pudo evidenciar que en el estudio de Isidro existe una cifra muy alta, de gestantes satisfechas durante el parto.

En el presente estudio se verificó en los resultados que el 45,5% de las gestantes se encuentran solo satisfechas con la limpieza del área. Según el estudio de Zamora (2016), estuvo enfocado en la percepción de parte de las usuarias en donde una de sus preguntas en la encuesta que se consideró de interés para el presente estudio fue que el 51,8% indicaron en estar totalmente de acuerdo y satisfechas por el buen servicio del área de atención limpia (53).

Al comparar ambos resultados se pudo evidenciar que la gran mayoría de las gestantes si se sienten satisfechas por el área limpia al momento de ser atendidas. En tal sentido, en la actualidad toda entidad de salud debe tener como prioridad un ambiente limpio, lo cual es de importancia debido a que pueden surgir varias eventualidades potenciales como infecciones relacionadas a la asistencia de salud, microorganismos multirresistentes etc., muy aparte de las posibles causas que puede generar, también influye en la calidad de atención lo cual la usuaria puede observar que en el área no existe la limpieza adecuada.

En lo que respecta al siguiente objetivo específico, se trató, sobre los derechos de las usuarias es un indicador de vital importancia en el presente estudio, los resultados reflejaron valores positivos, no obstante, quiere decir que existe en su totalidad un grado de satisfacción alto, pero se es considerable asumir que las respuestas esperadas fueron en general muy buenas.

En el estudio presente se determinó que el 50% de las gestantes se encontraron totalmente satisfechas por haberles permitidos el acompañamiento de un familiar en el momento del parto. Según el estudio de Franco Coffre (2017), realizado en Ecuador, su estudio estuvo enfocado al conocimiento del parto humanizado en gestantes, en donde el 80% de las gestantes manifestaron en tener

satisfacción por la presencia de algún familiar en el nacimiento de su bebé, lo cual consideraron que fue favorable (13).

Existe una diversidad de experiencias en torno al acompañamiento de un familiar en el parto, la gran mayoría de las madres optan por dicho acto, sin embargo, otras opinan que les ocasionaría más nervios, o dudan sí que la presencia de dicho familiar o pareja sea bueno o malo.

El total del 49,2% de las gestantes están totalmente satisfechas por el respeto que brinda el personal de salud acorde a sus tradiciones culturales en el parto. En el estudio de Zamora anteriormente mencionado, en una de las preguntas trato si el personal de salud respeta sus creencias, el cual el 29,3% manifestó que muy satisfecho, considerándose que fue el mayor porcentaje entre los diferentes tipos de alternativas de escala de Likert (53).

Los aspectos culturales, toman un papel importante en la percepción y satisfacción de las gestantes, debido a sus costumbres sanitarias de origen, o decisiones en tomar un parto normal debidamente a tradición pese a cualquier estado de salud en que se encuentre, donde en muchos de los casos presentan conductas y comportamientos no requeridos. Para el personal de salud en general, se le es difícil comprender las diferencias culturales y sociales en las prácticas sanitarias, que en mucho de los casos existe desigualdades en la atención.

En el proyecto investigativo fue de importancia conocer el apoyo emocional brindado por el personal de salud el 52,3% indicaron en estar satisfechas. En el estudio de Lotero Osorio (2018), realizado en Colombia, se enfocó en conocer la afectividad, apoyo social y emocional percibido por las usuarias gestantes, cual fue una investigación comparativa entre rangos afectivos con dimensiones positivas y negativas, trabajo con 229 gestantes a una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín, en una de las preguntas de interés para el estudio presente fue saber el apoyo emocional en donde el 78,3% manifestaron en recibir rasgo afectivo positivo por parte del médico tratante (56).

Se pudo observar que en ambos estudios que gran parte de las gestantes han indicado que los médicos han brindado su apoyo emocional, el fenómeno

emocional en la etapa de embarazo es uno de los actos más relevante que llega a influir de manera directa al desarrollo gestacional, tanto de manera física y mental, en donde están mucho más expuesta a factores asociados de vulnerabilidad y por ende a riesgos en su salud, la importancia en que el médico brinde su apoyo en el momento de la atención, demuestra afectividad comprensión y confianza.

El 50,8% de las gestantes manifestaron en estar conforme a la potestad de decisión en el parto. Según el estudio de Fernández Méndez (2017), lo cual estuvo enfocado en el empoderamiento de la gestante y su grado satisfacción durante el parto, fue un estudio cuantitativo, con una muestra de 598, utilizó una encuesta con 36 preguntas y escalas Mackeys de satisfacción y Likert del 1 al 5, el 68% de las gestantes manifestaron en estar totalmente satisfechas en haber respetado su decisión al momento del parto (57).

Cada mujer es responsable de las decisiones que toma en su etapa de embarazo y durante el parto, la libre posición en el parto adopta medidas de movilización cómodas donde la gestante tenga la última palabra bajo su responsabilidad.

En el presente estudio los resultados reflejaron que el 50% de las gestantes se encuentran totalmente satisfechas por haberles permitido privacidad en su parto. Según el estudio de Camacho (2018), realizado en España, trato sobre las expectativas del parto de las gestantes, lo cual fue de interés por parte de las autoridades de las entidades sanitarias en conocer el nivel de satisfacción, el estudio estuvo conformado por 213 gestantes de diferentes entidades de la ciudad de La Ribera, España, las expectativas de las gestantes durante el parto, el 83% señaló en tener privacidad debida al momento de la asistencia y actividad programada (58).

Por lo tanto, se pudo observar que existen resultados similares, pero con grandes diferencias de porcentajes, aun así, se considera que fueron resultados positivos, entorno a la privacidad. Toda mujer embarazada tiene derecho a recibir con mayor prioridad un nivel alto de cuidados en salud, donde se debe también tener privacidad, integridad, seguridad que conduzcan a la sana evolución de su

estado de salud, ya sea en la atención durante el embarazo y en la intervención en el parto e inclusive en los procesos de recuperación despues del parto.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo del presente año, lo cual, se conoció las expectativas de las gestantes, en donde existe una relación estadísticamente significativa con un tamaño del efecto grande ($Rho = .796$) y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$); lo cual se considera que a mayor puntuación en calidad de atención percibida, existe mayor satisfacción al parto humanizado.
2. Se identificó la relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, abarcó una correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .796$), la satisfacción con ($Rho = .703$) y el derecho de la gestante ($Rho = .670$), todas con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$), indicando que existe una mayor fiabilidad, mayores dimensiones de satisfacción y derechos de las gestantes.
3. Por otro lado, se identificó la relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, lo cual existió una correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .742$), la satisfacción con ($Rho = .705$) y el derecho de la gestante ($Rho = .724$), todas con un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$), mientras mayor eficacia mayores las dimensiones de satisfacción y derechos de las gestantes.
4. En tal sentido, se identificó la relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, existe una correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .639$), la satisfacción con ($Rho = .652$) y el derecho de la gestante ($Rho = .600$), todas con un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$), lo cual indicó que, a mayor seguridad, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.
5. La relación entre la dimensión empatía y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, existió una correlación y tamaño de efecto grande de ($Rho = .725$), la satisfacción con ($Rho = .715$) y el derecho de la gestante ($Rho = .675$), todas con un tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$); indicando que, a mayor empatía, mayores son las dimensiones de satisfacción y los derechos de las gestantes.

6. En lo que respecta a la calidad de atención percibida en relación a la fiabilidad por parte de las gestantes la gran mayoría manifestaron en estar totalmente de acuerdo con los servicios brindados y reciben un buen trato, así mismo, casi la mitad de la población señaló en estar de acuerdo a la oportunidad de ser atendida.
7. La eficacia se asocia totalmente con la calidad de atención percibida en gestantes en donde existió un gran porcentaje que manifestaron en recibir una buena y clara información, un tiempo de atención considerable de acuerdo al caso y totalmente de acuerdo con la excelencia profesional el cual son atendidas y la existencia de recursos acorde a sus necesidades.

VII. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar estudios que consideren otros elementos de calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias, con la intención de alimentar la parte de investigación científica en relación al tema.
2. Difundir los resultados del trabajo investigativo, con la finalidad de enriquecer las pautas para la elaboración de futuras guías de calidad de atención hacia las gestantes.
3. Contar con capacitaciones permanentes al personal de salud que ayuden a expresar empatía, seguridad, buen trato al atender, y eficacia en el momento de la atención respetando los derechos e interculturalidad de las gestantes.
4. Se recomienda investigar la satisfacción de las gestantes al ser atendidas de manera más profunda, lo cual, sirva como un aporte valioso en la investigación tanto para la institución de salud y la calidad de los servicios brindados.

REFERENCIAS

1. Saxena M, Srivastava A, Dwivedi P, Bhattacharyya S. Is quality of care during childbirth consistent from admission to discharge? A qualitative study of delivery care in Uttar Pradesh, India. *PLoS One*. 2019;13(9):1-20.
2. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2018;83(6):586-94. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0586.pdf>
3. de Maria Caceres-Manrique F, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017;68(2):128-34.
4. Dolores M, Cano P. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *MATRONA HOY*. 2018;06(1):31-6.
5. Mariela G. Macías Intriago, Ivonne Jasmina Tacoamán Acurio, Luis Alberto Giler Saltos, William Mauricio Quimis Guerrido, María Lourdes Choez Reyes MMÁL. Parto Humanizado como estrategia de salud pública en Atención Primaria de Salud. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc ISSN-e 2588-073X*, Vol 2, N° 3, 2018 [Internet]. 2018;2(3):730-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
6. Brizuela V, Leslie HH, Sharma J, Langer A, Tunçalp Ö. Measuring quality of care for all women and newborns: how do we know if we are doing it right? A review of facility assessment tools. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(5):e624-32.
7. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2019;38(2):153-69.
8. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Rev Saude Publica*. 2019;53:87.
9. Organización Mundial de la Salud. Improving the quality of health care across the health system. *Bull World Heal Organ*. 2018;96(6):253-4.

10. Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana M, Ballesteros Meseguer C, Carrillo García C, Martínez Roche ME. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 2016;6(8):e011362.
11. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enferm*. 2015;31(3).
12. David J, Urrea A, Patricia D, Berrío M, María C, Merino M. La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Rev Gerenc y Políticas Salud*, [Internet]. 2016;17(35):1-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n35/1657-7027-rgps-17-35-76.pdf>
13. Coffre JAF, Intriago LGC, Alvarado MCC, Menéndez JPS. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi "Dr. José Cevallos Ruíz". *Recimundo* [Internet]. 2018;2(1):716-36. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
14. Quijije Santos; Miguel Angel. Dirección Nacional de Salud Intercultural [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/>
15. Ministerio de Salud Pública. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural [Internet]. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
16. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2018;44(3):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMYN) [Internet]. Plataforma Gubernamental de Desarrollo

- Social. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
18. Gaitán H, Eslava J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68(2):97.
 19. de Maria Caceres-Manrique F, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68(2):128-34.
 20. Andrade Z. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. *Rev Saude Publica [Internet].* 2019;53(85):1-11. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/85/es>
 21. Vázquez G, Alvarenga N, Araujo D, Cabañas J, Mareco N, Orrego L. Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Del Nac [Internet].* 2018;10(2):39-57. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742018000200039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Lafaurie Villamil MM. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería actual en Costa Rica [Internet].* 2020;18(38):1-16. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf>
 23. Cueto Torres I. Cuidado humanizado durante el proceso del parto. *Ética los Cuid.* 2018;11(12):1-6.
 24. Claudia Uribe T, Contreras, Aixa M, Paulina Bravo V, Villarroel L, Fernando Abarzúa C. Modelo de asistencia integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad. *REV CHIL Obs GINECOL [Internet].* 2018;83(3):266-76. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n3/0048-766X-rchog-83-03-0266.pdf>
 25. Vasconcelos-Moura MA, E-Silva GF, Santos C, de Araújo-Silva VM. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan.* 2017;14(2):196-206.

26. Cartagena A, Yolanda I, Ávila C. Satisfacción De Usuarias Del Control Prenatal En Instituciones De Salud Públicas Y Factores Asociados. Cartagena. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2015;19(1):128-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf>
27. García Rodríguez Y, Anaya González JL, Acosta Limaico MB, Álvarez Moreno LM, López Aguilar E, Vasquez Figueroa TI. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2016;42(4):485-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400006
28. Infantes FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2017;2(2):133-9. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/55/54#page=1>
29. Jun J, Costa DK. Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020;32(3):395-406.
30. Santiago RF, Andrade EMLR, Mendes IAC, Viana MCA, Nery IS. Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. Acta Paul Enferm. 2020;33:1-12.
31. Bedoya-Ruiz LA, Agudelo-Suárez AA, Restrepo-Ochoa DA. Relaciones que establecen las mujeres durante el embarazo, parto y posparto con el personal de salud según clase social en Bogotá: estudio cualitativo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):7-16.
32. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev la Fac Med. 2016;64(4):715.
33. De Wolff MG, Johansen M, Ersbøll AS, Rosthøj S, Brunsgaard A, Midtgaard J, et al. Efficacy of a midwife-coordinated, individualized, and specialized maternity care intervention (ChroPreg) in addition to standard care in pregnant

- women with chronic disease: Protocol for a parallel randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):1-12.
34. Vale É de L, Cunha de Menezes LC, Bezerra INM, Frutuoso ES, Silva Gama ZA da, Wanderley VB, et al. Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. *Av en Enfermería*. 2020;38(1):55-65.
 35. Valencia-Flórez B, Gaviria-Londoño MB. Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2018;36(3):121-31.
 36. Fernández Méndez FS, Novo Muñoz MM, Rodríguez Gómez JÁ, Díaz González JM, Armando Aguirre J. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. *Ene Gris [Internet]*. 2019;13(3):1-26. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1339.pdf>
 37. Blazquez Morales MSL, Blazquez-Morales MSL, Muñoz-Aguilar KL, Gutiérrez-Alba G, Siliceo-Murrieta JI. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público. *Rev Salud Pública*. 2018;22(1):8.
 38. Issn C, Rica C. Parto Humanizado. *Acta Med Costarric*. 2020;62(2):52-3.
 39. Marzal ES. SYMPOSIUM QUALITY of OBSTETRICAL CARE The problem of safe obstetrical care. 2019;65(1):31-5.
 40. González JLA, Andrade REC, Dávila MSM. Nursing Care Evaluation During the Immediate Postpartum Period at San Vicente de Paul Hospital in 2015. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet]*. 2017;237(June 2016):1087-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.160>
 41. Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Cercado Mancero AG, Velasco Donoso AP, Llimaico Noriega M de J, Saldarriaga Jiménez DG. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Rev científica Digit INSPILIP [Internet]*. 2018;2(2):1-25. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Satisfacción-de->

usuarios-y-calidad-.pdf

42. Rodríguez-Chávez S, De La Cruz-Vargas J, Roldán-Arbieto L, Terukina-Terukina R, Placencia-Medina M, Moncada-Catalán R. Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica good hope, febrero – abril 2016. *Rev la Fac Med Humana*. 2017;17(1):19-25.
43. García-Balaguera C. Obstacles and quality of prenatal care. *Rev Fac Med*. 2017;65(2):305-10.
44. Prudêncio PS, Mamede FV. Evaluation of prenatal care in primary care in the perception of pregnant women. *Rev Gauch Enferm*. 2018;39:e20180077.
45. Byerley BM, Haas DM. A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-9.
46. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int J Odontostomatol*. 2019;13(4):486-92.
47. Adeyinka O, Jukic AM, McGarvey ST, Muasau-Howard BT, Faiai M, Hawley NL. Predictors of prenatal care satisfaction among pregnant women in American Samoa. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-14.
48. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2014. 1689-1699 p.
49. LOZADA J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Cienciaamérica* [Internet]. 2014;1(3):34-9. Disponible en: <http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>
50. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Calid Percibida La Atención Enfermería Por Pacientes Hosp* [Internet]. 2015;20(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
51. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión.

- Rev Electron Investig Educ. 2018;20(1):38-47.
52. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. 2000;6(2):321-34.
 53. Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de GinecoObstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2016;16(1):38-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371644760005.pdf>
 54. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. Rev CONAMED [Internet]. 2017;17(1):S4-15. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/325/601>
 55. Isidro-cerino JA, Priego-álvarez HR, Ávalos-garcía MI. Calidad del componente embarazo saludable en una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. Salud en Tabasco. 2015;21(2-3):78-84.
 56. Lotero Osorio HD, Villa González IC, Torres Trujillo LE. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes : un Análisis Comparativo. Rev Colomb Psicol. 2018;27:85-101.
 57. Fernández Méndez F, Vera Ferrer L, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez J, Aguirre Jaime A. El empoderamiento de la gestante y su satisfacción durante el parto. Dilemata. 2018;(26):207-15.
 58. Morell FC, Martín MJR. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: Una aproximación cualitativa. Enferm Glob. 2018;17(1):324-35.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 7. *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención percibida	Es el servicio que brinda para satisfacer las necesidades de los pacientes, maximizando sus beneficios para la salud(37).	Para medir la calidad de atención de servicio percibido se plantea las siguientes dimensiones e indicadores.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio brindado • Buen trato, • Oportunidad de ser atendida 	1, 2,3.	Intervalo
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Tiempo de atención brindado, • Excelencia profesional • Existencia de recursos. 	4,5,6,7.	Intervalo
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud • Conocimientos suficientes. 	8,9.	Intervalo
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de las necesidades de la paciente 	10, 11.	Intervalo

				<ul style="list-style-type: none"> • Interés del estado de salud de la paciente. 		
Satisfacción parto humanizado	La satisfacción se considera en la complacencia, gusto o placer en base a lo deseado en otras palabras es la percepción de usuarias atendidas en algún centro de salud, es un indicador de resultado de la calidad de los servicios que reciben las gestantes(27).	En base a las expectativas por el servicio recibido a las gestantes se comparten las siguientes dimensiones con sus respectivos indicadores.	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción • Condición ambiental en el área • Percepción del usuario. 	12,13,14,15.	Intervalo
			Derechos de la usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de un familiar durante el parto • Respeto de tradiciones culturales • Apoyo emocional • Potestad en su decisión • Voluntad del parto natural • Confidencialidad y privacidad. 	16, 17, 18, 19, 20, 21.	Intervalo

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 8. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General					
¿Qué relación existe entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020?	Determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.	Calidad de atención percibida	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio brindado • Buen trato, • Oportunidad de ser atendida 	1, 2,3.	<p>Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: fue aplicado, donde se empleó un estudio no experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población y Muestra: La población es de 385</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos					
¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en	Identificar la relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro					

usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020?	obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.					usuarias externas que recibieron la atención de sala de partos del Hospital Básico El Triunfo. La muestra fue de 132 usuarias que cumplan el criterio de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020?	Identificar la relación entre la dimensión eficacia y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020		Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Tiempo de atención brindado, • Excelencia profesional • Existencia de recursos. 	4,5,6,7.	
¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020?	Identificar la relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud • Conocimientos suficientes. 	8,9.	<p>Técnica La recolección de datos elaboración de un instrumento de elaboración de preguntas dirigidas a las usuarias.</p>
¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y las dimensiones	Identificar la relación entre la dimensión empatía y las dimensiones		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de las necesidades de la paciente 	10, 11.	<p>Instrumento Se utilizó dos instrumento es decir dos</p>

satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020?	satisfacción y derechos de gestantes, en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.			<ul style="list-style-type: none"> • Interés del estado de salud de la paciente. 		encuesta de cada variable dirigida para las gestantes del hospital de El Triunfo, del año 2020
¿Cuáles son los niveles de satisfacción del parto humanizado de las usuarias?	Identificar la satisfacción del parto humanizado de las usuarias	Satisfacción parto humanizado	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción • Condición ambiental en el área • Percepción del usuario. 	12,13,14,15.	
			Derechos de la usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de un familiar durante el parto • Respeto de tradiciones culturales • Apoyo emocional • Potestad en su decisión • Voluntad del parto natural • Confidencialidad y privacidad. 	16, 17, 18, 19, 20, 21.	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

PRIMER INSTRUMENTO

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Tema: CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA EN USUARIAS DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL EL TRIUNFO, 2020

Objeto de estudio. Determinar la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.

Instrucciones para el experto. Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

1. ¿Cómo considera el servicio de atención brindado por parte del personal de salud?	
A) Muy buena	
B) Buena	
C) Regular	
D) Pésima	
2. ¿El personal de salud brinda un buen trato cordial y amable?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
3. ¿Es atendida de manera oportuna?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
4. ¿Le brindaron información clara y oportuna acerca del parto humanizado por parte del personal de salud?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
5. ¿Considera que el tiempo de atención ha sido adecuado para su caso?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
6. ¿El personal de salud demuestra estar capacitados para responder atender sus necesidades?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	

D) Totalmente en desacuerdo	
7. ¿Existen materiales y recursos en el hospital cuando es atendida?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
8. ¿El personal de la salud que la atendió inspira confianza y seguridad durante el proceso del parto?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
9. ¿El personal de la salud que la atiende opta de conocimientos suficientes para responder su estado?	
E) Totalmente de acuerdo	
F) De acuerdo	
G) En desacuerdo	
H) Totalmente en desacuerdo	
10. ¿El personal de la salud tratante comprende sus necesidades?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	
11. ¿El personal de salud atiende y se preocupa por su estado de salud?	
A) Totalmente de acuerdo	
B) De acuerdo	
C) En desacuerdo	
D) Totalmente en desacuerdo	

SEGUNDO INSTRUMENTO
ENCUESTA SATISFACCIÓN AL PARTO HUMANIZADO

Tema: CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN AL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL EL TRIUNFO, 2020

Objeto de estudio. Determinar la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.
Instrucciones para el experto. Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

12. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida en el hospital?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
13. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la vivencia del nacimiento?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
14. ¿Cuál es su nivel de satisfacción en relación a la limpieza del área?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
15. ¿Cuál es su nivel de satisfacción al ser atendidas por los profesionales en salud?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
16. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al acompañamiento de un familiar durante el parto?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
17. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al respeto de tradiciones culturales en el parto?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	

18. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al apoyo emocional impartido por el personal de salud?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
19. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme a la potestad de decisión en el parto?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
20. ¿Está satisfecha de haber tenido un parto normal?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	
21. ¿Está satisfecha con la privacidad en el parto?	
A) Muy satisfecha	
B) Satisfecha	
C) Poco satisfecha	
D) Insatisfecha	

Anexo 4. Informe de propiedades psicométricas de los instrumentos de medición.

PRIMER INSTRUMENTO

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Encuesta de calidad de atención percibida
Autor:	Beatriz Jackeline Salazar Cruz
Procedencia:	Triunfo – Ecuador
Adaptación en español	Salazar-Cruz; Beatriz Jackeline
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultas.
Significación:	Consta de 11 preguntas, a manera de preguntas Likert, con la finalidad de saber la calidad de atención y satisfacción de las usuarias externas.

2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Encuesta de calidad de atención percibida, que se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

- Si = valor asignado por el juez i
n = número de jueces
c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de Calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
1	1	1	1,00
	2	1	1,00
	3	1	1,00
	4	1	1,00
2	5	0,95	1,00
	6	0,95	1,00
	7	0,95	1,00
	8	0,95	1,00
3	9	1	1,00
	10	1	1,00
	11	1	1,00
	12	1	1,00
4	13	1	1,00
	14	1	1,00
	15	1	1,00
	16	1	1,00
5	17	1	1,00
	18	1	1,00

	19	1	1,00
	20	1	1,00
6	21	1	1,00
	22	1	1,00
	23	1	1,00
	24	1	1,00
	25	0,95	1,00
7	26	0,95	1,00
	27	0,95	1,00
	28	0,95	1,00
	29	1	1,00
8	30	1	1,00
	31	1	1,00
	32	1	1,00
	33	1	1,00
9	34	1	1,00
	35	1	1,00
	36	1	1,00
	37	1	1,00
10	38	1	1,00
	39	1	1,00
	40	1	1,00
	41	1	1,00
11	42	1	1,00
	43	1	1,00
	44	1	1,00

Nota: V : Coeficiente de Aiken

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la ficha de registro de datos sobre los factores de riesgo asociado a gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 0,95 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

2.2. Validez de constructo ítem test.

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, Garrido, Olea, & Ponsoda, 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test de los ítems Generales de Calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Dimensiones	Ítems	Rit	<i>p</i>
	1	0.767	.001
Fiabilidad	2	0.655	.001
	3	0.698	.001
	4	0.608	.001
Eficacia	5	0.621	.001
	6	0.609	.001
	7	0.724	.001
Seguridad	8	0.816	.001
	9	0.601	.001
Empatía	10	0.860	.001
	11	0.719	.004

Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; *p*: Significancia

En la presente tabla se aprecia todos los ítems de Calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, lo cual presentan coeficiente de correlación desde .601 a .860, lo cual revela que presentan valores aceptables.

3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

3.1. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (ó Omega Mc Donald), cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de Calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

Dimensiones	Ítems	Alfa de Cronbach
Fiabilidad	3	.820
Eficacia	4	.899
Seguridad	2	.810
Empatía	2	.803
Factor general	11	.925

Datos elaborados en SPSS

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach, con valores de .803 a .899 en los factores de primer orden y de .925 en calidad de atención percibida en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

SEGUNDO INSTRUMENTO

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PARTO HUMANIZADO

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Encuesta de satisfacción al parto humanizado
Autor:	Beatriz Jackeline Salazar Cruz
Procedencia:	Triunfo – Ecuador
Adaptación en español	Salazar-Cruz; Beatriz Jackeline
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultas.
Significación:	Consta de 10 preguntas, a manera de preguntas Likert, con la finalidad de saber la calidad de atención y satisfacción de las usuarias externas.

2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.3. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Encuesta de satisfacción del parto humanizado, que se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

- S = la sumatoria de si
 Si = valor asignado por el juez i
 n = número de jueces
 c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de satisfacción del parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
12	1	1	1,00
	2	1	1,00
	3	1	1,00
	4	1	1,00
13	5	1	1,00
	6	1	1,00
	7	1	1,00
	8	1	1,00
14	9	1	1,00
	10	1	1,00
	11	1	1,00
	12	1	1,00
15	13	1	1,00
	14	1	1,00
	15	1	1,00
	16	1	1,00
16	17	1	1,00

	18	1	1,00
	19	1	1,00
	20	1	1,00
17	21	1	1,00
	22	1	1,00
	23	1	1,00
	24	1	1,00
18	25	1	1,00
	26	1	1,00
	27	1	1,00
	28	1	1,00
19	29	1	1,00
	30	1	1,00
	31	1	1,00
	32	1	1,00
20	33	1	1,00
	34	1	1,00
	35	1	1,00
	36	1	1,00
21	37	1	1,00
	38	1	1,00
	39	1	1,00
	40	1	1,00

Nota: V : Coeficiente de Aiken

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la ficha de registro de datos sobre los factores de riesgo asociado a gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen

claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

2.4. Validez de constructo ítem test.

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, Garrido, Olea, & Ponsoda, 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test de los ítems Generales de satisfacción del parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020.

Dimensiones	Ítems	Rit	p
	12	.671	.001
Satisfacción	13	.667	.001
	14	.817	.001
	15	.710	.001
	16	.861	.001
	17	.806	.001
Derecho de las	18	.880	.001
Usuarías	19	.800	.001
	20	.388	.001
	21	.724	.004

Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; p: Significancia

En la presente tabla se aprecia todos los ítems de satisfacción del parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, lo cual presentan coeficiente de correlación desde .388 a .880, lo cual revela que presentan valores aceptables.

3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

3.2. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ó Omega McDonald), cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de satisfacción del parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

Factores	Ítems	Alfa de Cronbach
Satisfacción	4	.850
Derechos de las Usuarías	6	.906
Factor general	10	.931

Datos elaborados en SPSS

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach, con valores de .850 Y .906, en los factores de primer orden y de .931 en satisfacción del parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Anexo 5. Formato de validación de jueces

PRIMER INSTRUMENTO EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Encuesta de calidad de atención percibida”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:

Grado profesional: Maestría () Segunda Especialidad ()
Doctor ()

**Área de Formación
académica:**

**Áreas de experiencia
profesional:**

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia 2 a 4 años () 6 a 10 años ()
profesional en el área : Más de 5 años () Más de años ()

Experiencia en Investigación:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de validar el contenido del instrumento a través de la intervención de juicio de expertos, ayudará a tener un alto nivel de confiabilidad de la misma.

3. DATOS DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de calidad de atención percibida.
Autor:	Beatriz Jackeline Salazar Cruz
Procedencia:	Triunfo - Ecuador
Adaptación en español	Salazar-Cruz; Beatriz Jackeline
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultas.
Significación:	Consta de 16 preguntas, a manera de preguntas Likert, con la finalidad de saber la calidad de atención y satisfacción de las usuarias externas.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
<p>Calidad de atención percibida</p> <p>Es el servicio que brinda para satisfacer las necesidades de los pacientes, maximizando sus beneficios para la salud</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>Es la consistencia en realizar correctamente un servicio la cual cuenta con la capacidad de brindar un servicio de forma confidencial, segura y cuidadosa.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio brindado • Buen trato • Oportunidad de ser atendida.
	<p>Eficacia</p>	<p>Es la capacidad de atención que brinda los servicios de salud el cual recibe la orientación e información.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información • Tiempo de atención brindado • Excelencia profesional • Existencia de recursos.

	Seguridad	<p>Es una característica de suma importancia ya que en la atención debe ser segura ya que el personal de salud debe de transmitir confianza y seguridad a las usuarias en los procesos.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud. • Conocimientos suficientes.
	Empatía	<p>Es la característica e intención de entender los sentimientos y emociones de las pacientes.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de las necesidades de la paciente • Interés del estado de salud de la paciente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento los puntos de calificación del instrumento de la encuesta. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones: Fiabilidad

Objetivo de la dimensión: Identificar las características de fiabilidad como nivel de calidad de atención percibida por parte de las usuarias.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Servicio brindado	1 ¿Cómo considera el servicio de atención brindado por parte del personal de salud?						
	Muy Buena						
	Buena						
	Regular						
	Pésima						
• Buen trato	2 ¿El personal de salud brinda un buen trato cordial y amable?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						

	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
<ul style="list-style-type: none"> Oportunidad de ser atendida 	3 ¿Es atendida de manera oportuna?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						

Dimensiones: Eficacia

Objetivo de la dimensión: Identificar las características de eficacia como nivel de calidad de atención percibida por parte de las usuarias.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Información	4 ¿Le brindaron información clara y oportuna acerca del parto humanizado por parte del personal de salud?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
• Tiempo de atención	5 ¿Considera que el tiempo de atención ha sido adecuado para su caso?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						

	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
<ul style="list-style-type: none"> Excelencia profesional 	6 ¿El personal de salud demuestra estar capacitados para responder atender sus necesidades?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de recursos. 	7 ¿Existen materiales y recursos en el hospital cuando es atendida?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						

Dimensiones: Seguridad

Objetivo de la dimensión: Identificar las características de seguridad como nivel de calidad de atención percibida por parte de las usuarias.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
<ul style="list-style-type: none"> Inspiración de confianza y seguridad por parte del personal de salud 	8 ¿El profesional de la salud que la atendió inspira confianza y seguridad durante el proceso del parto?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos suficientes. 	9 ¿El profesional de la salud que la atiende opta de conocimientos suficientes para responder su estado?						
	Totalmente de acuerdo						

	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						

Dimensiones: Empatía

Objetivo de la dimensión: Identificar las características de empatía como nivel de calidad de atención percibida por parte de las usuarias.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de las necesidades de la paciente 	10 ¿El profesional de la salud tratante comprende sus necesidades?						
	Totalmente de acuerdo						
	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						
<ul style="list-style-type: none"> • Interés del estado de salud de la paciente 	11 ¿El personal de salud atiende y se preocupa por su estado de salud?						
	Totalmente de acuerdo						

	De acuerdo						
	En desacuerdo						
	Totalmente en desacuerdo						

FIRMA DEL JUEZ

SEGUNDO INSTRUMENTO EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Encuesta de satisfacción al parto humanizado”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:

Grado profesional: Maestría ()

Doctor ()

Área de Formación Clínica () Educativa ()

académica: Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia

profesional:

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia 2 a 4 años ()

profesional en el área : Más de 5 años ()

Experiencia en

Investigación:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de validar el contenido del instrumento a través de la intervención de juicio de expertos, ayudará a tener un alto nivel de confiabilidad de la misma.

3. DATOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PARTO HUMANIZADO

Nombre de la Prueba:	Encuesta de satisfacción al parto humanizado
Autor:	Beatriz Jackeline Salazar Cruz
Procedencia:	Triunfo - Ecuador
Adaptación en español	Salazar-Cruz; Beatriz Jackeline
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultas.
Significación:	Consta de 16 preguntas, a manera de preguntas Likert, con la finalidad de saber la calidad de atención y satisfacción de las usuarias externas.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Satisfacción al parto humanizado La satisfacción se considera en la complacencia, gusto o placer en base a lo deseado en otras palabras es la percepción	Satisfacción	Esta característica abarca aspectos y acciones relacionados a la atención de servicios brindada midiendo las necesidades y deseos de la paciente Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción • Condición ambiental en el área • Percepción del usuario.
	Derechos de la gestante	Constituye a todos los servicios de salud otorgados de acuerdo a la ley humanitaria, en donde gozan de los siguientes derechos, tanto en el acceso a los servicios de salud, trato equitativo en donde comprende a todas personas vulnerables que no cuentan con recursos para poder satisfacer sus necesidades. Indicadores:

de usuarias atendidas en algún centro de salud, es un indicador de resultado de la calidad de los servicios que reciben las gestantes		<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de un familiar durante el parto • Respeto de tradiciones culturales • Apoyo emocional • Potestad en su decisión • Voluntad del parto natural • Confidencialidad y privacidad.
---	--	---

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento los puntos de calificación del instrumento de la encuesta. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones: Satisfacción

Objetivo de la dimensión: Identificar los niveles de satisfacción del parto humanizado de las usuarias

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Nivel de Satisfacción	12 ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida en el hospital?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
• Condición ambiental en el área	13 ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la vivencia del nacimiento?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
	14 ¿Cuál es su nivel de satisfacción en relación a la limpieza del área?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						

	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del usuario. 	15 ¿Cuál es su nivel de satisfacción al ser atendidas por los profesionales en salud?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						

Dimensiones: Derechos de las usuarias

Objetivo de la dimensión: Identificar los derechos de las usuarias como nivel de satisfacción del parto humanizado de las usuarias

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de un familiar durante el parto 	16 ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al acompañamiento de un familiar durante el parto?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de tradiciones culturales 	17 ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al respeto de tradiciones culturales en el parto?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						

<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional 	18 ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme al apoyo emocional impartido por el personal de salud?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
<ul style="list-style-type: none"> • Potestad en su decisión 	19 ¿Cuál fue su nivel de satisfacción conforme a la potestad de decisión en el parto?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						
<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad del parto natural 	20 ¿Está satisfecha de haber tenido un parto normal?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						

• Privacidad.	21 ¿Está satisfecha con la privacidad en el parto?						
	Muy satisfecha						
	Satisfecha						
	Poco Satisfecha						
	Insatisfecha						

FIRMA DEL JUEZ

Anexo 6. Autorización para la aplicación de instrumentos por la institución.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



El Triunfo, noviembre 12 del 2020

RESPUESTA: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACION

Obst. Salazar Cruz Beatriz Jackeline
Estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura.

Yo, Mgs. Álvaro Rodrigo Guevara Vinza, identificado con número de cedula 0604502666, en mi calidad de Director del Hospital Básico el Triunfo, salud en atención a su solicitud, se autoriza realizar el uso de la información que reposa en el área de estadística del Hospital Básico el Triunfo y pueda desarrollar la investigación: Calidad de atención percibida y Satisfacción al Parto Humanizado con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuesta para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que deberá ser guardando los principios éticos y de confidencialidad para la investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Att:

Mgs. Álvaro Rodrigo Guevara Vinza
C.I.:0604502666
Director del Hospital Básico El Triunfo

Anexo 7. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN EN EL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL EL TRIUNFO, 2020.

El objetivo de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en la investigación relacionada Calidad de atención percibida y satisfacción en el parto humanizado en usuarias del Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. La información que brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Inicialmente deberá contestar una breve encuesta respecto las dimensiones de calidad de atención, en este estudio se ve plantea la fiabilidad, eficacia, seguridad y empatía. Del mismo modo con la satisfacción en el parto humanizado, el nivel de satisfacción y el derecho al parto humanizado. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al mail salazarjacki86@gmail.com. La información brindada será de gran ayuda en la investigación científica.

Anexo 8. Base de datos

Figura 7. Sabana de datos, para prueba de normalidad y correlaciones de las variables con 132 casos. (Parte 1)

The screenshot shows the SPSS data editor window titled '*SABANA DE DATOS SUMATORIAS DE DIMENSIONES PARA LAS VARIABLES.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos'. The menu bar includes Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ampliaciones, Ventana, and Ayuda. The toolbar contains icons for file operations, data manipulation, and analysis. The data grid shows 8 variables: GLOBAL_CALIDAD_DE_ATENCIÓN_PERCIBIDA, Fiabilidad, Eficacia, Seguridad, Empatía, GLOBAL_SATISFACCIÓN_AL_PARTO_HUMANIZADO, Satisfacción, and Derechos_de_usuarias. The first 21 rows of data are visible, with values ranging from 2 to 30 for the first six variables and 4 to 11 for the last three. The status bar at the bottom indicates 'Visible: 8 de 8 variables' and 'IBM SPSS Statistics Procesador está listo'.

	GLOBAL_CALIDAD_DE_ATENCIÓN_PERCIBIDA	Fiabilidad	Eficacia	Seguridad	Empatía	GLOBAL_SATISFACCIÓN_AL_PARTO_HUMANIZADO	Satisfacción	Derechos_de_usuarias	var	var	var
1	11	3	4	2	2	10	4	6			
2	14	3	6	2	3	13	6	7			
3	13	4	5	2	2	13	4	9			
4	13	3	5	2	3	13	6	7			
5	22	6	8	4	4	20	8	12			
6	13	3	5	2	3	17	7	10			
7	17	5	7	3	2	12	6	6			
8	18	5	7	3	3	12	5	7			
9	15	4	7	2	2	14	6	8			
10	15	5	5	2	3	11	4	7			
11	11	3	4	2	2	10	4	6			
12	30	7	11	5	7	24	11	13			
13	13	3	4	4	2	10	4	6			
14	28	7	10	6	5	26	10	16			
15	25	7	10	4	4	24	8	16			
16	32	7	14	5	6	26	12	14			
17	30	8	11	6	5	20	9	11			
18	23	5	9	5	4	12	6	6			
19	16	5	4	5	2	10	4	6			
20	24	9	4	6	5	10	4	6			
21	25	7	8	5	5	18	6	12			

Fuente: Sabana realizada en SPSS.

Figura 8. Sabana de datos, para prueba de normalidad y correlaciones de las variables con 132 casos. (Parte 2)

The screenshot shows the SPSS data editor window with the same title as Figure 7. The data grid displays rows 113 through 132. The variables and their values are consistent with the previous figure. Row 132 is highlighted in yellow. The status bar at the bottom indicates 'Visible: 8 de 8 variables' and 'IBM SPSS Statistics Procesador está listo'.

	GLOBAL_CALIDAD_DE_ATENCIÓN_PERCIBIDA	Fiabilidad	Eficacia	Seguridad	Empatía	GLOBAL_SATISFACCIÓN_AL_PARTO_HUMANIZADO	Satisfacción	Derechos_de_usuarias	var	var	var
113	15	3	8	2	2	23	8	15			
114	27	6	9	6	6	26	12	14			
115	26	7	11	4	4	23	8	15			
116	30	10	10	5	5	24	9	15			
117	32	9	9	6	8	25	11	14			
118	26	8	10	4	4	26	10	16			
119	34	8	13	7	6	30	12	18			
120	14	3	7	2	2	11	4	7			
121	13	3	6	2	2	10	4	6			
122	24	5	9	5	5	23	10	13			
123	32	9	11	6	6	27	12	15			
124	36	9	15	6	6	37	14	23			
125	33	11	11	5	6	33	13	20			
126	28	9	9	5	5	29	11	18			
127	22	6	8	4	4	22	8	14			
128	29	8	11	5	5	28	10	18			
129	35	9	13	7	6	31	13	18			
130	36	9	14	6	7	30	14	16			
131	25	8	9	4	4	15	5	10			
132	31	9	10	6	6	27	11	16			
133											
134											

Fuente: Sabana realizada en SPSS.

Figura 9. Asignación de codificación en los indicadores del estudio para el análisis descriptivo.

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación
1 CA_Fiabilidad_Servicio_Brindado	Númerico	8	0	CA_Fiabilidad_Servicio_Brindado	{1, Muy buena}...	Ninguno	12	Derecha
2 CA_Fiabilidad_Buen_Trato	Númerico	8	0	CA_Fiabilidad_Buen_Trato	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
3 CA_Fiabilidad_Oportunidad_de_ser_atendida	Númerico	8	0	CA_Fiabilidad_Oportunidad_de_ser_atend...	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
4 CA_Eficacia_Información	Númerico	8	0	CA_Eficacia_Información	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
5 CA_Eficacia_Tiempo_de_Atención	Númerico	8	0	CA_Eficacia_Tiempo_de_Atención	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
6 CA_Eficacia_Excelencia_profesional	Númerico	8	0	CA_Eficacia_Excelencia_profesional	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
7 CA_Eficacia_Existencia_de_recursos	Númerico	8	0	CA_Eficacia_Existencia_de_recursos	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
8 CA_Seguridad_Inspiración_de_confianza_del...	Númerico	8	0	CA_Seguridad_Inspiración_de_confianza_del...	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
9 CA_Seguridad_Conocimientos_suficientes	Númerico	8	0	CA_Seguridad_Conocimientos_suficientes	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
10 CA_Empatía_Comprensión_de_las_necesidades	Númerico	8	0	CA_Empatía_Comprensión_de_las_necesidades	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
11 CA_Empatía_Interés_de_estado_de_salud	Númerico	8	0	CA_Empatía_Interés_de_estado_de_salud	{1, Totalmente de acuerdo}...	Ninguno	12	Derecha
12 SPH_Satisfacción_Nivel_de_satisfacción	Númerico	8	0	SPH_Satisfacción_Nivel_de_satisfacción	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
13 SPH_Satisfacción_Vivencia_del_nacimiento	Númerico	8	0	SPH_Satisfacción_Vivencia_del_nacimiento	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
14 SPH_Satisfacción_Condición_ambiental_del_a...	Númerico	8	0	SPH_Satisfacción_Condición_ambiental_del_a...	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
15 SPH_Satisfacción_Percepción_del_usuario	Númerico	8	0	SPH_Satisfacción_Percepción_del_usuario	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
16 SPH_DerechosDeUsuarios_Acompañamiento...	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Acompañamiento...	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
17 SPH_DerechosDeUsuarios_Respetos_de_tradi...	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Respetos_de_tradi...	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
18 SPH_DerechosDeUsuarios_Apoyo_Emocional	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Apoyo_Emocional	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
19 SPH_DerechosDeUsuarios_Potestad_en_deci...	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Potestad_en_deci...	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
20 SPH_DerechosDeUsuarios_Voluntad_parto_na...	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Voluntad_parto_na...	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha
21 SPH_DerechosDeUsuarios_Privacidad	Númerico	8	0	SPH_DerechosDeUsuarios_Privacidad	{1, Muy satisfecha}...	Ninguno	12	Derecha

Etiquetas de valor	Valor	Etiqueta
1 = "Totalmente de acuerdo"	1	Totalmente de acuerdo
2 = "De acuerdo"	2	De acuerdo
3 = "En desacuerdo"	3	En desacuerdo
4 = "Totalmente en desacuerdo"	4	Totalmente en desacuerdo

Fuente: Sabana realizada en SPSS.

Figura 10. Base de datos 132 casos.

	CA_Fiabilidad_Servicio_Brindado	CA_Fiabilidad_Buen_Trato	CA_Fiabilidad_Oportunidad_de_ser_atendida	CA_Eficacia_Información	CA_Eficacia_Tiempo_de_Atención	CA_Eficacia_Excelencia_profesional	CA_Eficacia_Existencia_de_recursos	CA_Seguridad_Inspiración_de_confianza_del...	CA_Seguridad_Conocimientos_suficientes	CA_Empatía_Comprensión_de_las_necesidades	CA_Empatía_Interés_de_estado_de_salud
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
8	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
9	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
10	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
14	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
15	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
16	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3
17	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
18	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
19	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
20	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3
21	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3

Fuente: Sabana realizada en SPSS.

Anexo 9. Cálculo de tamaño de muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con fórmula finita para de las 385 usuarias externas del Hospital Básico El Triunfo, de los primeros ocho meses del año 2020, donde "N" es el número total de la población como se plantea en la siguiente formula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \qquad n = p * (1 - p) * \left[\frac{Z(1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right]^2$$

Donde el valor (n) es el tamaño de la muestra a encontrar, (N) el tamaño de la población, (p) la posibilidad de que ocurra un evento tomando un valor del 0,5, el nivel de confianza que se considera en el estudio es 95% equivalente a (Z=1,96%), mientras que (d) es el error máximo de estimación el cual se considerará el 5%, equivalente a un 0,05.

El tamaño de la muestra se obtuvo por medio de la formula estadística para población finita, la muestra fue de 132 usuarias, en donde el proceso de selección fue de manera aleatoria, además se respetaron los siguientes criterios.