

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DURANTE EL PARTO
EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO
CELENDÍN, CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADA POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA:

Lea Rojas Alcántara

ASESORA:

M. Cs. Obst. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- 1. Investigador:** LEA ROJAS ALCÁNTARA
DNI: 74740415
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- 2. Asesor:**
M. CS. OBSTA. JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- 3. Grado académico o título profesional**
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- 4. Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- 5. Título de Trabajo de Investigación:**
CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DURANTE EL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN, CAJAMARCA, 2025
- 6. Fecha de evaluación:** 20/01/2026
- 7. Software antiplagio:** TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- 8. Porcentaje de Informe de Similitud:** 9%
- 9. Código Documento:** 3117:547633068
- 10. Resultado de la Evaluación de Similitud:**

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 22/01/2026

		<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN		
Nombres y Apellidos DNI: 26613805		

* En caso se realizó la evaluación hasta octubre del 2025

Copyright © 2026 by
Lea Rojas Alcántara
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Rojas, A. 2026. **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DURANTE EL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN, CAJAMARCA, 2025/** Lea Rojas Alcántara/71

ASESORA: M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



MODALIDAD “A”

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En Cajamarca, siendo las ...8:00 am... del ...12... de ...enero..... del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente ...6E-205... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Calendín, Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Lea Rojas Alcántara

Siendo las ...9:50 am... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: ...Muy bueno....., con el calificativo de: ...18....., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentraapta..... para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quinoz	<u>Dra. R. Aguilar</u>
Secretario(a):	Dra. Jane del Rosario Julian Castro	<u>Jane</u>
Vocal:	M.CS. Isabel Loyola Zavaleta	<u>Isabel</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	M.CS. Juana Flor Quiñones Cruz	<u>J. Quiñones C.</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

“Cuando Dios es el centro, todo cobra sentido, incluso los desafíos más difíciles.”

Anónimo

DEDICATORIA A:

Mi mamá Margarita quien a pesar de las dificultades siempre estuvo a mi lado brindándome su amor y su apoyo incondicional.

Mis hermanos por creer en mí, por sus consejos y por estar presentes de una u otra forma a lo largo de toda mi carrera profesional.

Con mucho amor.

Lea R.

AGRADECIMIENTO A:

Dios por ser mi fortaleza, mi guía, mi ayuda durante toda mi carrera.

La Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a las obstetras de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia quiénes a través de sus conocimientos compartidos contribuyeron en mi formación académica.

Mi asesora por su apoyo, paciencia y compromiso durante toda esta investigación.

Los (as) obstetras del Hospital de Apoyo Celendín gracias por su confianza, por su apoyo, su paciencia y por sus conocimientos brindados, siempre les recordaré.

Lea R.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA A:.....	vii
AGRADECIMIENTO A:	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	8
2.4. Hipótesis	15
CAPÍTULO III.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	17
3.2. Área de estudio y población.....	17
3.3. Muestra	17
3.4. Unidad de observación.....	18
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	18

3.6. Consideraciones éticas de la investigación	18
3.7. Procedimientos para la recolección de datos.....	19
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
CAPITULO IV.....	22
RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.....	22
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	22
Tabla 2. Calidad de la atención durante el parto según sus dimensiones, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	25
Tabla 3. Nivel de calidad de atención del parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	28
Tabla 4. Satisfacción durante el parto según sus dimensiones, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	29
Tabla 5. Nivel de satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025	31
Tabla 6. Relación entre el Nivel de Calidad de Atención y el Nivel de Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	32
Tabla 7. Correlación de Spearman entre Calidad de Atención y Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.	33

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción durante el parto, en una población censal de 83 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín durante los meses de agosto y setiembre del año 2025. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, basado en la aplicación de dos cuestionarios validados. Resultados: las puérperas inmediatas tuvieron entre 15 y 19 años (28,9 %), eran convivientes (68,7 %), con secundaria (59,0 %), procedente de zona urbana (53,0 %) y amas de casa (62,7 %). La calidad de atención fue buena para el 92,8 % de las participantes, destacando las dimensiones: aspectos tangibles (100 %), capacidad de respuesta (95,2 %), empatía (94,0 %), fiabilidad (90,4 %) y seguridad (86,7 %). El nivel de satisfacción fue alto para el 90,4 % de las puérperas, con resultados positivos en las dimensiones: satisfacción con el trato del personal (94,0 %), satisfacción con los resultados de la atención (92,8 %) y satisfacción con el proceso de atención y el entorno (90,4 %). Conclusión: Se identificó una correlación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción durante el parto ($\text{Rho} = 0,712$; $p < 0,001$).

Palabras clave: Calidad de la atención, satisfacción del paciente, parto, atención perinatal.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between quality of care and childbirth satisfaction in a census population of 83 immediate postpartum women attended at the Hospital de Apoyo Celendín during August and September 2025. A non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design was used, based on the application of two validated questionnaires. Results: Most participants were aged 15–19 years (28.9 %), cohabiting (68.7 %), had incomplete secondary education (36.1 %), lived in urban areas (53.0 %), and were homemakers (62.7 %). Quality of care was rated as good by 92.8 % of the women, with high scores in the dimensions of tangible aspects (100 %), responsiveness (95.2 %), empathy (94.0 %), reliability (90.4 %), and safety (86.7 %). Satisfaction was high for 90.4 % of the participants, with positive evaluations in the dimensions of staff treatment (94.0 %), outcomes of care (92.8 %), and the care process and environment (90.4 %). Conclusion: There is a strong, positive, and statistically significant correlation between quality of care and childbirth satisfaction ($\text{Rho} = 0.712$; $p < 0.001$).

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, childbirth, perinatal care.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención durante el parto es un componente esencial de los servicios de salud materna capaz de influir de manera directa en la experiencia y satisfacción de las puérperas inmediatas; a su vez la atención materna constituye una intervención clave para continuar reduciendo la mortalidad materna y neonatal. A pesar de los avances alcanzados, persisten desigualdades significativas que limitan el acceso a una atención de calidad.

En 2023, la OMS reportó 260 000 muertes maternas, en su mayoría prevenibles y concentradas en países de ingresos bajos y medios (1). Este dato evidencia que el acceso a los servicios de salud, por sí solo, no garantiza resultados favorables; la atención debe ser técnicamente adecuada y humanamente respetuosa.

La satisfacción durante el parto es un indicador relevante de la calidad de los servicios obstétricos, pues refleja la percepción que tienen las puérperas sobre la atención brindada.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estima que en América Latina el 43% de las mujeres en la región han sufrido abusos o malos tratos durante el parto (2). La falta de humanización, la comunicación deficiente y el uso injustificado de procedimientos médicos generan experiencias negativas en las usuarias, quienes también reportan maltrato, escasa información y ausencia de apoyo emocional. Estas carencias evidencian la necesidad de fortalecer los componentes humanos de la atención obstétrica para mejorar la experiencia del parto.

En el Perú, diversas investigaciones han evidenciado que una proporción significativa de mujeres manifiesta insatisfacción con la atención recibida durante el parto. Factores como el trato inadecuado, la falta de información clara, la ausencia de acompañamiento emocional y la demora en la atención afectan su experiencia global (3).

En la región Cajamarca, en particular en el Hospital de Apoyo Celendín persisten escasa participación de la usuaria en la toma de decisiones y limitaciones en infraestructura con enfoque intercultural, así como en la disponibilidad de personal capacitado en parto humanizado. En dicho establecimiento no se han desarrollado investigaciones que evalúen la

calidad de la atención del parto ni el nivel de satisfacción de las usuarias, lo que restringe la generación de evidencia útil para implementar mejoras efectivas.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo de Celendín durante el año 2025.

Los resultados evidenciaron un buen nivel de calidad de atención en todas sus dimensiones y el nivel de satisfacción fue alto en la mayoría de puérperas inmediatas. Además, se encontró una correlación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre ambas, lo que demuestra que una mejor calidad de atención se asocia directamente con mayores niveles de satisfacción materna.

La presente investigación se ha estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: plantea el problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: desarrolla el marco teórico sobre calidad de atención, satisfacción y sus fundamentos conceptuales, la hipótesis y las variables.

Capítulo III: describe el diseño metodológico empleado

Capítulo IV: presenta los resultados, su análisis, discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de atención y la satisfacción de las usuarias constituyen indicadores fundamentales para evaluar el desempeño de la atención obstétrica, ya que el parto representa un evento de gran relevancia en la salud de la madre y el recién nacido. Una atención de calidad implica diversos aspectos a tener en cuenta para poder garantizar resultados satisfactorios en las puérperas y en sus familiares.

A nivel mundial, la calidad de la atención en salud materna continúa siendo un reto importante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se registraron 260 000 muertes maternas, de las cuales la mayoría eran prevenibles y ocurrieron en países de ingresos bajos y medios, debido a que los sistemas de salud siguen presentando diversas limitaciones (1). La OMS enfatiza que una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio es esencial para reducir la mortalidad materna y neonatal; esta debe ser segura, eficaz, accesible y centrada en la mujer (4).

En América Latina y el Caribe, aunque se ha logrado un incremento en la cobertura de atención del parto institucional, persisten desafíos importantes relacionados con la experiencia de la atención. Según la UNFPA (2023), en América Latina alrededor del 43 % de las mujeres ha sufrido abusos y malos tratos durante el parto. La falta de un enfoque humanizado, la escasa comunicación entre el personal y la usuaria, y el uso de procedimientos sin consentimiento siguen siendo problemáticas recurrentes en la práctica diaria (2).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) muestra que en el 2024 se registraron 238 muertes maternas, muchas de ellas relacionadas con factores prevenibles y brechas en la calidad de la atención. A pesar de que el 93,5 % de los partos ocurren en establecimientos de salud, diversas investigaciones han evidenciado que una proporción significativa de mujeres manifiesta insatisfacción con la atención recibida durante el parto. Factores como el trato inadecuado, la falta

de información clara, la ausencia de acompañamiento emocional y la demora en la atención afectan su experiencia durante el parto (3).

En Cajamarca, la situación no es ajena a esta problemática; en 2024 se reportaron 17 muertes maternas. La mayoría de estos decesos ocurrieron en la institución o durante el trayecto interinstitucional, y en ellos se identificaron debilidades en la provisión del tratamiento adecuado y oportuno a las pacientes. Asimismo, múltiples establecimientos de salud muestran limitaciones en infraestructura, recursos humanos y condiciones de atención (5, 6, 7). En el Hospital de Apoyo Celendín, persisten las demoras en la atención, la poca participación de la usuaria en la toma de decisiones durante el proceso del parto y, además, se presentan limitaciones en la infraestructura y el personal de salud.

La satisfacción materna es un indicador clave de la calidad de la atención obstétrica, influída por factores como la empatía del personal, el respeto a la autonomía, la información proporcionada y el acompañamiento durante el parto. La ausencia de estos elementos puede generar impactos negativos en la salud emocional de la mujer y reducir su disposición a utilizar servicios de salud en futuros embarazos. Además, la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención médica determina su elección del lugar de parto, lo que influye directamente en las tasas de partos institucionales (8,9). Un estudio de Marcos P. et al. (2021) reveló que el 45 % de las mujeres encuestadas reportaron experiencias negativas durante el parto, principalmente por maltrato verbal, falta de información y escasa empatía del personal de salud (9).

Una investigación realizada por Ramírez et al. (2023) sobre las experiencias de las mujeres durante el proceso de atención del parto evidencia importantes deficiencias en la calidad de la atención brindada. Los autores señalan que, en muchos hospitales, se prioriza la aceleración del trabajo de parto mediante diversas intervenciones, sin considerar los deseos, necesidades ni el respeto por la cultura de las mujeres, lo que genera experiencias poco satisfactorias, que en su mayoría no son expresadas dentro del establecimiento de salud, sino posteriormente, cuando las puérperas ya se encuentran en sus hogares, lo que limita la posibilidad de retroalimentación y mejora de los servicios (10).

Asimismo, el estudio revela un trato despersonalizado durante el proceso del parto, ya que en la mayoría de los casos las mujeres permanecen solas, mientras el personal de salud centra su atención exclusivamente en los procedimientos clínicos. La escasa comunicación, la falta de acompañamiento y la limitada autonomía otorgada a las mujeres reflejan una atención centrada en lo técnico, más que en la persona (10).

Estos hallazgos muestran que la calidad de la atención durante el parto abarca diversos aspectos que, en muchos establecimientos de salud, suelen ser ignorados. Incluso, algunas prácticas que no están normadas se han convertido en procedimientos rutinarios, lo que puede afectar el estado emocional de la parturienta. Por ello, la calidad de la atención recibida durante la vivencia del parto es fundamental, ya que se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de la puérpera (10).

En este contexto, surge la necesidad de investigar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de las puérperas en el posparto inmediato en el Hospital de Apoyo de Celendín. Este estudio busca generar evidencia sobre las percepciones de las mujeres atendidas en este establecimiento, con el propósito de proponer estrategias que mejoren la atención obstétrica, revaloren el rol de los profesionales obstetras y promuevan un modelo de atención centrado en la mujer.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a las puérperas inmediatas del grupo de estudio.
2. Identificar el nivel de calidad de atención durante el parto en las puérperas inmediatas.
3. Identificar el nivel de satisfacción durante el parto en las puérperas inmediatas.

1.4. Justificación de la investigación

El brindar una atención de calidad durante el parto constituye un factor importante para garantizar resultados favorables en la salud de las madres y sus recién nacidos y a su vez promover una experiencia de parto segura, humanizada y respetuosa. Una calidad de atención se caracteriza por ser eficaz, oportuna, centrada en las personas, eficiente y equitativa, dichas características son consideradas como pilares para una atención sanitaria de excelencia (11). Sin embargo, en muchos establecimientos de salud, incluidos los de segundo nivel de atención, persisten brechas en la calidad del servicio, especialmente en lo referente a tiempos de espera, privacidad y acompañamiento durante el parto; ocasionando que no se garantice una atención de calidad, lo cual afecta directamente en la percepción de satisfacción de las puérperas.

El porqué de esta investigación fue el de generar evidencia científica local debido a que se percibió que algunas puérperas y sus familiares se mostraban descontentos con la atención recibida durante el parto, sumado a esto el hecho de no encontrar estudios previos en el Hospital de Apoyo de Celendín, fue lo que motivó la realización de esta investigación.

Desde una perspectiva práctica, los resultados pueden ser usados por el personal de salud, especialmente a los obstetras, como una base para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la experiencia del parto, promoviendo un servicio más humano, seguro y centrado en la mujer. Asimismo, los hallazgos podrán servir como fundamento para futuras investigaciones en la región y para el desarrollo de políticas públicas que respondan a las realidades culturales locales.

El beneficio social de esta investigación radicó en la identificación de áreas de mejora, con el fin de que el hospital disponga de recursos humanos capacitados, así como de materiales adecuados que garanticen un enfoque intercultural. Esto permitirá ofrecer un servicio eficiente y alcanzar altos niveles de satisfacción en las puérperas, lo que, a su vez, fomentará el incremento de partos institucionales y contribuirá a mejorar los indicadores de salud materna y neonatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruales A. (12) realizó una investigación en Ecuador en el 2024, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de cohorte transversal, aplicado en 76 puérperas de parto vaginal eutócico, haciendo uso de un cuestionario que consta de 51 preguntas. Se encontró como resultados que el 42,1% de las usuarias calificaron que la calidad de atención es regular y el 35,5% como una calidad de atención mala; en lo que respecta a la satisfacción según las dimensiones arte del cuidado, disponibilidad, parto, puerperio, cuidados del recién nacido, logística y entorno, el 42,1% manifestaron tener una satisfacción moderada y el 36,8% una satisfacción baja. Conclusión: las puérperas calificaron la calidad de atención como regular con una satisfacción moderada representado por el 42,1%.

Vásquez F. (13) en su investigación realizada en Venezuela en el año 2023, formuló como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. Fue observacional de tipo descriptivo transversal, realizada en 50 madres mediante un cuestionario. Se encontraron los siguientes resultados: El 88% de las pacientes se sentía muy satisfecha con la información recibida en sala de parto y todas estaban satisfechas con el número de profesionales que la atendieron durante el parto; 94% se encontraban indiferentes con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento. En relación a la logística y el entorno, el 98% y 92% de las pacientes estaban insatisfechas con la calidad de la comida y la accesibilidad a aquello que necesitaban, respectivamente. Con respecto al nivel de satisfacción global el 60% se encontraban completamente satisfechas, 38% moderadamente satisfechas y 2% no del todo satisfecha.

Francos P. (14) en el año 2022 realizó una investigación en España, con el objetivo de describir el grado de satisfacción de las mujeres durante el proceso de parto y analizar los factores que influyen en la misma. El estudio fue transversal, descriptivo-analítico, desarrollado en mujeres que dieron a luz entre los meses de noviembre de 2021 y enero de 2022; utilizó una encuesta constituida por 14 preguntas. Los resultados indicaron que el 86,5% mostraron una satisfacción global elevada, el 36,5 % de las pacientes afirma sentirse satisfecha y el 48,1% totalmente satisfecha con la información que recibieron en la sala de dilatación y paritorio.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Velasque L. (15), llevó a cabo un estudio en Apurímac en el año 2024, con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto en puérperas. El estudio fue de tipo prospectivo, de corte transversal, de nivel correlacional y un diseño no experimental, desarrollado en 87 puérperas, para el recojo de información se utilizó un cuestionario validado. Los resultados indicaron que el 63.2% calificaron la atención del parto como buena, por lo tanto, manifiestan encontrarse satisfechas con dicha atención, mientras que el 13.8%, valoraron la atención del parto como regular, así mismo refieren encontrarse insatisfechas con dicha atención.

Ramírez C, García M. (16) realizaron un estudio en el 2023 en Tarapoto, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del parto, en puérperas inmediatas. La investigación fue cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal, aplicada en 109 pacientes mediante un cuestionario validado. Los resultados fueron: el 17,4% de las puérperas ubican a la calidad de atención en un en nivel bajo, el 62.4% en un nivel medio y el 20.2% en nivel alto, para el nivel de satisfacción de las puérperas inmediatas se utilizó la prueba de Stanones, donde el 28.4% indicaron un nivel bajo de satisfacción, el 33.9% un nivel medio y el 37.6% un nivel alto, es decir la satisfacción de la mayoría fue alta.

Díaz L, Rojas F. (17), realizaron una investigación en Huánuco en el 2022, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción de las puérperas y la calidad de atención del parto. El estudio fue no experimental de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, desarrollado en 64 puérperas que acudieron a su primer control de puerperio, la recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios. Se obtuvieron los siguientes resultados: En lo referente a la calidad de atención del parto, el 78% de las puérperas indicaron que la atención era regular; mientras que el 22% de las puérperas indicaron que la atención era mala. Respecto al nivel de satisfacción según dimensión humana, el 91% de puérperas encuestadas

indicaron estar satisfechas; mientras que el 9% de las puérperas indicaron estar insatisfechas. Concluye que existe relación significativa entre la satisfacción de las puérperas y la calidad de atención del parto.

2.1.3. Antecedentes locales

Robles R. (18), realizó una investigación en el año 2023 en el departamento de Cajamarca, con la finalidad de determinar el grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas. El estudio fue no experimental, de corte transversal, descriptivo y retrospectivo; en una muestra de 100 puérperas tardías de parto vaginal eutócico con recién nacido vivo sin complicaciones. Los resultados mostraron que el 56,0% obtuvieron una satisfacción de manera global con las dimensiones: respuesta rápida 50,0%; empatía 52,0%; seguridad 49,0%; confianza 59,0% y elementos tangibles 68,0%. Se concluyó que el grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue satisfacción amplia en un 56,0%.

Barboza H. (19), realizó un estudio en el año 2022 en Cajamarca, con el objetivo de determinar y analizar la satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. La investigación fue observacional, descriptiva y transversal. La muestra fue de 124 puérperas atendidas durante el mes de marzo. Los resultados indicaron que la satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto la categoría insatisfecha representa 6,5% y satisfechas el 93,5% y según dimensiones: 66,9% se encuentran satisfechas, 33,1% insatisfechas en la dimensión confianza; la dimensión respuesta rápida 95,2% están satisfechas y 4,8% insatisfechas, la dimensión empatía el 100% se encuentran satisfechas, la dimensión seguridad 65,3% se encuentran satisfechas y el 34,7% insatisfechas; en la dimensión elementos tangibles 99,2% respondieron satisfechas y el 0,8% respondieron insatisfechas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

Para la OMS (2025), la calidad de la atención en salud se define como el grado en que los servicios prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseados, basándose en el conocimiento profesional y en la mejor evidencia científica disponible. Esta calidad constituye un pilar fundamental para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y garantizar servicios de salud más seguros, efectivos y centrados en las personas (20). Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) describe la calidad de la atención como el conjunto de acciones y servicios ofrecidos en los centros de salud, integrando aspectos científicos y humanísticos para satisfacer las expectativas tanto de los pacientes como del personal sanitario (21).

2.2.1.1. Características de la calidad de atención en salud

La OMS define la calidad a partir de seis dimensiones esenciales, consideradas como los pilares de una atención sanitaria de excelencia.

- **Eficaz:** la atención debe sustentarse en la evidencia científica disponible. Esto implica ofrecer los servicios adecuados para cada condición de salud, evitando tanto el subuso (cuando el paciente no recibe un tratamiento beneficioso) como el sobreuso (cuando se aplican intervenciones innecesarias que pueden ocasionar más daño que beneficio) (22).
- **Segura:** la seguridad constituye un principio básico de toda atención sanitaria. Se orienta a prevenir activamente el daño al paciente durante el proceso asistencial. No se limita a evitar errores o negligencias, sino que busca promover sistemas diseñados para minimizar eventos adversos, como infecciones hospitalarias o errores en la medicación, fomentando una cultura de aprendizaje y mejora continua (22).
- **Centrada en las personas:** este principio coloca a la persona en el centro del proceso de atención, reconociendo sus preferencias, necesidades y valores. Supone un cambio del modelo médico tradicional hacia un enfoque colaborativo, donde se promueven la comunicación efectiva, el respeto, la toma de decisiones compartida y la consideración del contexto cultural (22).

- **Oportuna:** se refiere a la reducción de demoras innecesarias que puedan afectar la salud o generar insatisfacción. La oportunidad en la atención es fundamental; los retrasos pueden generar consecuencias negativas, como diagnósticos tardíos o estancias hospitalarias prolongadas sin justificación clínica (22).
- **Eficiente:** la eficiencia es realizar un uso óptimo de los recursos disponibles, sin generar desperdicios de materiales, tiempo o energía. No sólo se trata de recortar gastos, sino de aprovechar los recursos de manera racional para obtener los mejores resultados posibles y asegurar la sostenibilidad del sistema de salud (22).
- **Equitativa:** la equidad significa que la atención no es diferente en calidad para hombres y mujeres, grupos étnicos, lugares geográficos o grupos socioeconómicos. Este principio tiene un alto sentido ético, ya que pretende suprimir las desigualdades y que todas las personas sean atendidas de una manera justa, digna y de calidad (22).

2.2.1.2. Modelos de calidad de atención

A. Modelo de percepción de la calidad de atención de Donabedian

Avedis Donabedian, en 1966 planteó un modelo que ha orientado durante años la evaluación y medición de la calidad asistencial. Este modelo propone que la calidad de la atención se puede medir a través de tres elementos interdependientes: estructura, proceso y resultado (23,24). Esta tríada se fundamenta en que una estructura adecuada facilita la ejecución de procesos de calidad, y estos, a su vez, conducen a resultados favorables para la salud de las personas (23,24).

La estructura hace referencia a los insumos y al contexto en el que se brinda la atención. Incluye los recursos materiales (como la infraestructura, el equipamiento y la tecnología disponible), los recursos humanos (cantidad de personal, nivel de capacitación y competencias profesionales) y la organización institucional (mecanismos de financiamiento, modelo de gestión y políticas internas). En esta categoría también se consideran las condiciones del entorno físico y el grado de comodidad que ofrece el servicio (24).

El proceso comprende el conjunto de actividades realizadas durante la prestación del servicio e integra dos dimensiones fundamentales: la calidad técnica, entendida como la aplicación del conocimiento científico y el uso adecuado de la tecnología para maximizar los beneficios en la salud

del paciente; y la calidad interpersonal, que se refiere a la interacción entre el personal de salud y el usuario, en la que destacan la empatía, la comunicación, el respeto y la confianza mutua (23).

Por último, el resultado hace referencia al impacto de la atención en el estado de salud y el bienestar del paciente. Este componente está condicionado por factores individuales, como las características previas, las comorbilidades y el estilo de vida. Los resultados comprenden la recuperación o mejora de la salud, los procesos de rehabilitación, el nivel de satisfacción del paciente (como resultado percibido), así como los cambios en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos relacionados con su cuidado (24).

B. Modelo SERVPERF

El modelo SERVPERF, desarrollado por J. Joseph Cronin Jr. y Steven A. Taylor, surge como una alternativa al modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry. A diferencia de este último, que define la calidad del servicio como la brecha entre la percepción y la expectativa del cliente, SERVPERF plantea que la calidad percibida puede evaluarse únicamente a partir de la percepción del rendimiento del servicio. En este sentido, la calidad constituye una valoración subjetiva del usuario basada en su experiencia real, por lo que la medición debe centrarse exclusivamente en cómo el cliente percibe el desempeño del servicio recibido (24,25).

El instrumento basado en el modelo SERVPERF se ha utilizado principalmente en la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Este instrumento ha resultado ser eficaz porque elimina la medición de las expectativas del usuario, reduciendo la carga cognitiva del encuestado y el tiempo de aplicación. Asimismo, ha demostrado una alta fiabilidad y validez para medir la satisfacción general de atención y la intención de continuar utilizando el servicio (25). Este instrumento es fácil de interpretar, ya que se centra exclusivamente en el rendimiento percibido: una calificación elevada refleja directamente una alta calidad percibida, sin necesidad de calcular la brecha entre expectativas y percepciones, como ocurre en SERVQUAL (26).

2.2.1.3. Dimensiones de la calidad de atención

Las dimensiones del modelo SERVPERF permiten analizar la calidad de la atención en función del rendimiento del servicio, tal como es percibido por los usuarios (25).

- **Fiabilidad:** se refiere a la capacidad del proveedor para cumplir con lo prometido (8). En el ámbito de la atención en salud, implica la correcta aplicación de protocolos clínicos, la precisión diagnóstica y la provisión de tratamientos oportunos y adecuados, garantizando que el servicio responda a las necesidades del paciente (14). En la atención al parto, la fiabilidad implica el cumplimiento de las guías clínicas y, al mismo tiempo, el respeto de los acuerdos tomados con la mujer durante el control prenatal, tales como el plan de parto, la elección de la posición de dar a luz y la integración de prácticas culturales, etc. (9).
- **Capacidad de respuesta:** evalúa la disposición y la rapidez del personal de salud para atender las solicitudes, necesidades o emergencias del usuario (8). No solo hace referencia a la rapidez objetiva (como los tiempos de espera), sino que abarca también la rapidez percibida y la actitud proactiva del equipo de salud. Una respuesta rápida y oportuna puede influir en la satisfacción del usuario al reducir la ansiedad y el estrés (16). Diversos estudios señalan que la percepción del tiempo de espera está estrechamente vinculada con la comunicación efectiva (18,19); establecer canales claros de información y manejar las expectativas puede mitigar la insatisfacción frente a demoras inevitables.
- **Seguridad:** se refiere a la competencia técnica, la habilidad, la cortesía y la capacidad del personal de salud para inspirar confianza y credibilidad en los usuarios (1). Esta dimensión refuerza la legitimidad profesional del equipo sanitario. Combina el conocimiento técnico con las habilidades interpersonales que transmiten respeto y seguridad. Un entorno percibido como seguro fomenta la participación activa del usuario en la toma de decisiones y en el cumplimiento de las recomendaciones de autocuidado (22, 24). Durante el parto, etapa caracterizada por un alto nivel de vulnerabilidad, la seguridad se expresa en la percepción de competencia del personal, la comunicación transparente sobre riesgos y beneficios, y el acompañamiento profesional. Una baja percepción de seguridad puede disminuir el empoderamiento y la confianza de la mujer en su proceso de salud.
- **Empatía:** esta dimensión refleja el grado de atención personalizada, sensible y comprensiva que el personal de salud ofrece al usuario, evidenciando su capacidad para reconocer y responder a sus necesidades, preocupaciones y emociones (8). La empatía es un elemento clave en la humanización de la atención en salud. Implica ir más allá del trato amable, procurando comprender y respetar la experiencia individual de cada paciente. Por esta razón, la OMS ha diseñado el modelo de Atención Respetuosa del Parto donde la empatía es el elemento esencial

(26). Esta se manifiesta en acciones que garantizan la protección de la dignidad, privacidad, autonomía y confidencialidad de la mujer parturienta (7).

- **Aspectos tangibles:** evalúa los elementos físicos y materiales que acompañan la prestación del servicio, los cuales actúan como indicadores visibles de la calidad institucional (25). Alcance: Comprende la apariencia del personal, la limpieza y mantenimiento de las instalaciones, el estado del equipamiento médico, el mobiliario y los materiales de comunicación disponibles. Un entorno físico adecuado (limpio, cómodo y bien equipado) incide directamente en la percepción de seguridad y bienestar de las usuarias (26). En particular, la existencia de espacios íntimos, mobiliario apropiado para el parto humanizado y condiciones higiénicas óptimas en las áreas de espera y atención contribuyen a generar una experiencia positiva y a fortalecer la satisfacción general con el servicio recibido.

2.2.2. Satisfacción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la satisfacción del paciente constituye un indicador fundamental de la calidad de la atención en salud. Este concepto abarca tanto aspectos relacionados con los profesionales de la salud —como la aplicación de buenas prácticas y la disponibilidad de medicamentos—, como elementos vinculados a la perspectiva de la comunidad, tales como el tiempo de espera y la interacción con el proveedor de servicios” (26). En otras palabras, la satisfacción del paciente puede definirse como “el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados” (26). Se trata, por tanto, de la evaluación que realiza el paciente respecto a si sus expectativas y necesidades fueron satisfechas durante la interacción con el proveedor de salud. Una mayor satisfacción refleja una mejor percepción de la calidad del servicio recibido.

En el sector salud, la satisfacción materna es un indicador esencial de la calidad de la atención. Es la satisfacción de la mujer con la atención recibida en el parto, comparando sus expectativas con la realidad. Esta percepción engloba tanto los elementos técnicos como los humanos del proceso, tales como la comunicación, el respeto, el trato, el acompañamiento del personal de salud, el respeto de la decisión en que eligió dar a luz, el respeto de sus costumbres y tradiciones, etc. (11, 27).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la atención de parto debe ser segura, pero también debe buscar que la experiencia sea positiva. Esto significa, en primer lugar, el respeto a la

dignidad, el apoyo emocional, la participación de la mujer en la toma de decisiones y la atención a sus necesidades (11).

Una experiencia positiva de maternidad resulta en una mayor probabilidad de buscar atención profesional, permite dar seguimiento y fortalece la vinculación con el sistema de salud (16). Por el contrario, una atención deficiente o negligente puede comprometer la búsqueda futura de atención tanto para la madre como para el recién nacido, impactando en su salud (16). Entonces, la satisfacción materna no debe considerarse un objetivo, sino una herramienta para mejorar los resultados en salud y la confianza en los servicios de salud (27).

2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción

- **Satisfacción con el trato del personal:** esta dimensión se vincula directamente con los componentes de “atención interpersonal atenta” (17) y “apoyo de los profesionales de la salud” (27). Refleja los sentimientos de la madre respecto a las actitudes del personal clínico (médicos, obstetras y enfermeras), su comunicación, empatía y respeto, así como el apoyo emocional y clínico recibido. Las experiencias centradas en el paciente, en las que las usuarias se sienten escuchadas, valoradas y cuidadas, han demostrado una asociación positiva y significativa con la satisfacción general (26). Este componente aborda la calidad de la interacción humana, considerada esencial durante el proceso del parto.
- **Satisfacción con el proceso de atención y el entorno:** esta dimensión abarca la “atención brindada” y la “estructura” física del establecimiento (16). Evalúa las percepciones sobre los procesos clínicos y administrativos, incluyendo la eficiencia, seguridad, puntualidad, tiempos de espera y continuidad de la atención (16). Asimismo, incorpora los elementos del entorno hospitalario como factores complementarios de satisfacción: limpieza, seguridad, comodidad, privacidad e infraestructura adecuadamente equipada (17). El proceso asistencial y el entorno físico configuran el contexto en el que se desarrolla la experiencia materna, y contribuyen de manera determinante al bienestar percibido y a la valoración de la calidad del servicio.
- **Satisfacción con los resultados de la atención:** esta dimensión aborda la evaluación global que realiza la madre respecto a la eficacia de la atención y al resultado de su experiencia de parto (17). Aunque está correlacionada con las dimensiones anteriores, representa una valoración más integrada, en la que se consideran todos los cuidados recibidos. Se relaciona con la percepción de haber tenido una “buena experiencia de parto”, el cumplimiento de

expectativas y la generación de fidelización hacia la institución. Esta dimensión constituye la expresión final de la evaluación del paciente, encapsulando todos los elementos del servicio para ofrecer una estimación del valor y la calidad de la atención recibida.

2.2.3. Parto

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, el parto “es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas)” (29).

Por otro lado, el parto eutóxico, según la OMS, es el nacimiento de un bebé por vía vaginal en condiciones normales, sin la necesidad de intervención médica, y que transcurre de manera natural y sin complicaciones (30). Este tipo de parto se caracteriza por presentar contracciones uterinas suficientes y regulares que facilitan la expulsión de un feto en presentación cefálica de manera espontánea y fisiológica (31). El parto de manera general consta de tres períodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento.

- 1. Dilatación:** el primer periodo del parto se caracteriza por el inicio de contracciones uterinas constantes que generan modificaciones en el cuello uterino, hasta alcanzar una dilatación completa de 10 centímetros. Este periodo se divide en dos fases:
 - **Fase latente:** corresponde al periodo inicial de dilatación cervical lenta, que generalmente abarca desde los 0 hasta los 4 centímetros. De acuerdo con la curva obstétrica de Friedman, puede prolongarse hasta 20 horas en mujeres nulíparas y hasta 14 horas en multíparas (29).
 - **Fase activa:** abarca desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación y se caracteriza por un aumento significativo en la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas, lo que resulta en una dilatación rápida del cuello uterino (29).
- 2. Expulsivo:** se distingue por el descenso del bebé desde el útero hasta el canal de parto, impulsado por los esfuerzos de la madre al empujar y las contracciones uterinas. Finaliza con la salida completa del neonato y se realiza en la sala de partos (29).

3. Alumbramiento: este periodo abarca desde la salida del bebé hasta la expulsión de la placenta. En el Perú se realiza el manejo activo del alumbramiento, que consiste en la administración de oxitocina y maniobras para facilitar la expulsión de la placenta y sus anexos. Un alumbramiento que dure más de 30 minutos aumenta el riesgo de hemorragia posparto (29,31).

2.2.3. Puerperio inmediato

El puerperio inmediato corresponde a las primeras 24 horas posteriores al parto, período en el cual ocurren diversos cambios fisiológicos, físicos y hormonales en el organismo materno orientados a la recuperación tras la gestación y el parto (29). Durante este tiempo, se observa principalmente la involución uterina hacia su tamaño y posición originales, así como el inicio de la lactancia materna. Este intervalo constituye además una etapa crítica para la monitorización de la salud materna, dado que en él pueden presentarse complicaciones inmediatas, entre las que destacan las hemorragias y las infecciones (32).

2.4. Hipótesis

H₁: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025.

2.4.1. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Calidad de atención.	Proceso integral de atención en salud que involucra actividades técnicas y humanas realizadas por establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el objetivo de lograr resultados seguros, efectivos, eficientes y satisfactorios tanto para los proveedores como para los usuarios (21).	Es la medición del trato del personal, Información y comunicación, tiempo de atención, condiciones del ambiente físico y equipamiento, competencia técnica del personal a través de un cuestionario estructurado y aplicado a las puérperas inmediatas.	Capacidad de respuesta Empatía Seguridad Fiabilidad Aspectos tangibles	Buena (81 – 110 puntos) Regular (52 – 80 puntos) Mala (22 – 51 puntos)	Ordinal
Variable 2: Satisfacción durante el parto	Resultado emocional que surge al comparar la calidad percibida de la atención del parto con las expectativas previas, y se ve influenciada por factores como la atención humana, la calidad técnica y científica, así como las condiciones ambientales en las que se realiza la atención (28).	Es la medición de la satisfacción del trato del personal, satisfacción del proceso de atención y satisfacción general a través de un cuestionario estructurado y aplicado a las puérperas inmediatas.	Satisfacción del trato del personal Satisfacción del proceso de atención Satisfacción de los resultados de atención	Satisfacción alta (33 – 45 puntos) Satisfacción moderada (21 – 32 puntos) Satisfacción baja (9 – 20 puntos)	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional.

No experimental: porque no se realizó ninguna manipulación de las variables.

Transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento durante el año 2025.

Descriptivo: porque se describieron las características de las variables en estudio.

Correlacional: debido a que se buscó conocer la relación entre las variables de interés.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Apoyo Celendín, establecimiento de categoría II-1 perteneciente a la Red de Salud III Celendín. Se encuentra ubicado en la av. Túpac Amaru, cuadra 4 del distrito y provincia de Celendín, departamento de Cajamarca.

3.2.2. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por las puérperas inmediatas de parto eutócico atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín durante los meses de agosto y setiembre del 2025. Se contó con una población accesible de 83 puérperas.

3.3. Muestra

Para los fines de la investigación, se consideró el 100 % de la población accesible que cumplió con los criterios de selección durante el periodo establecido.

3.4. Unidad de observación

La unidad de observación estuvo conformada por cada una de las puérperas inmediatas que participaron en el estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Puérpera inmediata de parto eutóxico.
- Puérpera de parto institucional atendido en el Hospital de Apoyo Celendín.
- Puérpera inmediata de cualquier edad.
- Puérpera inmediata que aceptó participar en la investigación, con la firma del consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Puérpera de parto en tránsito o parto domiciliario.
- Puérpera con recién nacido muerto.
- Puérpera con alteraciones mentales.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se rigió por los principios que aseguran la calidad y objetividad de la investigación. Dentro de ellos se consideraron los siguientes:

- **Autonomía:** las puérperas tuvieron la libertad de emitir sus respuestas sin ser influenciadas por terceras personas.
- **No maleficencia:** la información se obtuvo luego de que se informara a las puérperas sobre el objetivo del estudio y estas brindaran su consentimiento informado.
- **Privacidad:** se respetó el anonimato de la puérpera entrevistada durante todo el proceso de la investigación.
- **Confidencialidad:** la información otorgada por las puérperas no fue revelada y se utilizó únicamente para los fines de la investigación.

- **Consentimiento informado:** se empleó un documento legal que explicó de manera clara y detallada a la puérpera los objetivos y métodos de la investigación. Al firmar este documento, la participante dio su autorización explícita y voluntaria para participar y permitir la aplicación de los instrumentos de recopilación de datos.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos. Primero, se solicitó la autorización al director del Hospital de Apoyo Celendín para ejecutar la investigación (Ver anexo 2).

Luego todos los días durante los meses de agosto y setiembre, se informó al obstetra de turno del área de hospitalización obstétrica sobre el estudio, indicando que se contaba con la autorización respectiva para que permitiera aplicar los cuestionarios a las puérperas inmediatas.

Posteriormente, se informó verbalmente a cada participante sobre la investigación y se le solicitó la firma del consentimiento informado para participar (Ver anexo 3).

Una vez obtenida la información, se procedió a sistematizar los datos para realizar el análisis correspondiente y finalmente, se ejecutó el análisis e interpretación de los resultados.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para medir las variables del estudio.

Descripción del instrumento de recolección de datos

La primera parte del instrumento consignó los datos sociodemográficos de la puérpera, tales como: edad, grado de instrucción y estado civil.

En la segunda parte, para medir la calidad de la atención, se empleó el cuestionario SERVPERF, validado por Ruales, A. (12), el cual contó con una confiabilidad de 0,75 según el alfa de Cronbach. Dicho instrumento fue modificado y adaptado para el presente estudio. Constó de 22 preguntas distribuidas en cinco dimensiones: capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y aspectos tangibles. Se hizo uso de la escala de Likert con las siguientes valoraciones: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo. Los puntajes para los indicadores se establecieron de la siguiente manera: mala calidad

de la atención (22 - 51 puntos), regular calidad de la atención (52 - 80 puntos) y buena calidad de la atención (81 - 110 puntos).

En la tercera parte, para medir la satisfacción durante el parto, se empleó un cuestionario creado por la autora, constó de 9 preguntas distribuidas en tres dimensiones: satisfacción del trato del personal, satisfacción del proceso de atención y el entorno, y satisfacción de los resultados de la atención. En esta sección también se hizo uso de la escala de Likert, y los indicadores se definieron con los siguientes puntajes: satisfacción baja (9 - 20 puntos), satisfacción moderada (21 - 32 puntos) y satisfacción alta (33 - 45 puntos).

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

La validez de contenido de los instrumentos se determinó mediante el juicio de expertos, para lo cual se contó con la evaluación de tres especialistas reconocidos en el área de estudio. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante la prueba estadística V de Aiken, la cual arrojó un coeficiente de 1.0, indicando que ambos cuestionarios poseen validez óptima y resultan apropiados para su implementación en el presente estudio (Anexo 4).

3.9.2. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto en 20 puérperas inmediatas del mismo Hospital, los cuales no formaron parte de la muestra. Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach como medida de consistencia interna. El "Cuestionario SERVPERF para medir calidad de atención" registró un coeficiente de $\alpha = 0,937$, en tanto que el "Cuestionario para medir satisfacción durante el parto" obtuvo un valor de $\alpha = 0.987$. Estos resultados revelan niveles de confiabilidad excelentes según los criterios establecidos por Cronbach, lo que evidencia una consistencia interna robusta y confirma la idoneidad de ambos instrumentos para la medición precisa de las variables objeto de investigación (Anexo 5).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la información, se procedió a organizar y analizar los datos. El procesamiento inicial se realizó manualmente y luego se utilizaron las herramientas estadísticas SPSS (versión 25) y

Microsoft Excel 2020. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para la contrastación de la hipótesis planteada. Finalmente, se crearon cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados.

3.11. Control de calidad de datos

El control de calidad se aseguró mediante la revisión manual de cada cuestionario para verificar el llenado completo y la coherencia de las respuestas. Durante la fase de digitación en la base de datos, se realizó una doble verificación para minimizar errores de transcripción y se ejecutaron análisis de frecuencias para identificar valores atípicos o fuera de rango.

CAPITULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	<15 años	2	2,4
	15 - 19 años	24	28,9
	20 - 24 años	13	15,7
	25 - 29 años	13	15,7
	30 - 34 años	13	15,7
	> 35 años	18	21,7
Estado civil	Soltera	12	14,5
	Conviviente	57	68,7
	Casada	14	16,9
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	1,2
	Primaria	16	19,2
	Secundaria	49	59,0
Lugar de procedencia	Superior	17	20,4
	Rural	39	47,0
	Urbana	44	53,0
Ocupación	Ama de casa	52	62,7
	Estudiante	16	19,3
	Trabajadora dependiente	7	8,4
	Trabajadora independiente	8	9,6
Total		83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

Se evidencia que 28,9% de puérperas inmediatas tenían entre 15 y 19 años. Este resultado es similar con Vásquez F. (13) y Díaz L. y Rojas F. (17), quienes reportaron una mayoría de puérperas menores de 20 años (30 y 31%, respectivamente). No obstante, el estudio de Ruales A. (12) encontró que el 68,4% de su muestra tuvo de 20 a 34 años; esto podría atribuirse a factores socioculturales o al mayor acceso a métodos anticonceptivos, incluso dentro de la misma región de Cajamarca, Barboza H. (19), en Chota, reportó que el 29,1% de las puérperas tenía entre 29 y 33 años, lo que sugiere que

las dinámicas reproductivas pueden variar significativamente entre localidades, influenciadas por el contexto educativo, económico y sanitario. Así mismo, por el aspecto de promoción de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo adolescente.

Respecto al estado civil de la muestra, se observó que 68,7% de puérperas son convivientes. Este patrón se alinea con la realidad nacional y se ve respaldado por Díaz L. y Rojas F. (17) y Barboza H. (19), quienes también encontraron una mayoría de mujeres convivientes (63 y 58,1% respectivamente). Sin embargo, esta situación difiere en el contexto internacional; por ejemplo, Ruales A. en Ecuador y Vásquez F. en Venezuela documentaron una mayor proporción de mujeres solteras (44,7 y 60%, respectivamente). Esta diferencia puede deberse a variaciones culturales en la concepción de la estructura familiar o a distinciones metodológicas en la clasificación del estado civil en dichos estudios.

En cuanto al grado de instrucción, el 59% tenía secundaria, Díaz L. y Rojas F. (17), Barboza H. (19) y Vásquez F. (13) también reportaron que un 36, 39,5 y 72% de sus muestras tenían instrucción secundaria, respectivamente. Este hallazgo adquiere especial relevancia al considerar que la mayoría de la muestra estaba conformada por adolescentes, lo que evidencia las deficiencias persistentes en la educación sexual y reproductiva dentro de las instituciones educativas, una problemática común en el contexto peruano. Esta situación subraya la necesidad de adaptar los materiales de educación para la salud sexual y reproductiva, haciéndolos accesibles a mujeres que no han completado su educación formal.

Además, el 53% de las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de Celendín provenían de zonas urbanas, un hallazgo que coincide con Ruales A. (12), quien documentó un 56,6% de procedencia urbana. Esta predominancia urbana puede atribuirse al rol del hospital como centro de referencia, lo que atrae a pacientes con necesidades de atención especializada, modificando el perfil demográfico de las usuarias. Sin embargo, estos resultados contrastan con Vásquez F. (13) y Díaz L. y Rojas F. (17), quienes reportaron una mayoría rural (60 y 81%, respectivamente). Esta discrepancia es esperada, dado que los centros de referencia tienden a concentrar una mayor proporción de pacientes urbanas debido a su accesibilidad y capacidad para atender casos complejos.

Por otro lado, se encontró que el 62,7% de las puérperas inmediatas eran amas de casa, un dato consistente con Ruales A. (12) (56,6%), Vásquez F. (13) (54%), Díaz L. y Rojas F. (17) (55%) y Robles R. (18) (42,0%). Esta convergencia sugiere que, independientemente de las particularidades regionales, la maternidad está frecuentemente asociada al rol doméstico. Desde una perspectiva

operativa, este hallazgo destaca la importancia de implementar estrategias como visitas domiciliarias para fortalecer el cuidado materno-infantil. Además, es crucial empoderar a estas mujeres en la gestión de su salud, reconociendo su rol central en el hogar, pero también abordando posibles limitaciones económicas que puedan restringir su acceso autónomo a servicios de salud y su capacidad para tomar decisiones reproductivas informadas.

Tabla 2. Calidad de atención durante el parto según sus dimensiones, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Dimensiones		N°	%
Capacidad de respuesta	Regular	4	4,8
	Buena	79	95,2
Empatía	Regular	5	6,0
	Buena	78	94,0
Seguridad	Regular	11	13,3
	Buena	72	86,7
Fiabilidad	Regular	8	9,6
	Buena	75	90,4
Aspectos tangibles	Buena	83	100,0
Total		83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

En la dimensión de capacidad de respuesta, se encontró que el 95,2% de las puérperas inmediatas la percibió como “buena”. Este hallazgo es comparable con lo reportado por Ramírez C. y García M. (16), quienes señalaron que el 100% de su población fue atendida oportunamente, lo que refuerza la relevancia de la eficiencia en los servicios obstétricos. En este sentido, los resultados sugieren que el Hospital de Apoyo de Celendín es valorado positivamente por brindar una atención rápida y oportuna. No obstante, Velasque L. (15) halló que solo el 64,4% de su muestra manifestó estar altamente satisfecha con la prontitud de la atención recibida, lo que evidencia que la rapidez del servicio constituye un factor determinante en la satisfacción de los usuarios. Esta diferencia pone de relieve que la oportunidad en la atención es un componente clave en la percepción de la calidad y en las expectativas que los pacientes depositan en los servicios de salud.

En relación con la dimensión empatía, el 94% de las puérperas inmediatas manifestaron estar satisfechas con el trato recibido por parte del personal de salud. De manera concordante, Ramírez C. y García M. (16) reportaron que el 86,5% de las puérperas de su muestra expresó satisfacción con el interés del obstetra por comprender sus necesidades, lo que reafirma el papel central de la empatía en la calidad asistencial. En contraste, Velasque L. (15) encontró que solo el 12,6% de su muestra calificó como buena dicha dimensión. Estos hallazgos sugieren que, más allá de la competencia técnica, el componente interpersonal debe ocupar un lugar prioritario en los programas de mejora de la atención materna. La empatía no solo incide en la experiencia inmediata de la

usuaria, sino que también fortalece su confianza en el sistema de salud y favorece una atención obstétrica más humanizada.

Respecto a la dimensión “seguridad”, el 86,7% de las puérperas inmediatas indicó que era buena. De manera similar, Ramírez C. reportó que el 87,2% de su muestra percibió que la atención se brindó en todo momento o casi siempre en un ambiente de confidencialidad, con respeto por la privacidad y con personal capacitado para ejecutar el proceso asistencial.

Si bien este porcentaje es elevado, representa uno de los resultados más bajos en comparación con otras dimensiones evaluadas, lo que sugiere la existencia de áreas potenciales de mejora dentro del Hospital de Apoyo de Celendín. En particular, se identifican oportunidades en aspectos como la comunicación clara, la participación activa de la paciente, el apoyo familiar durante el parto y el respeto por las prácticas culturales, con el fin de alcanzar niveles de excelencia similares a los observados en otras áreas de la atención. Por tanto, las mejoras no deben limitarse únicamente a la capacitación del personal, sino que requieren el cumplimiento riguroso de protocolos como el parto humanizado, capaces de salvaguardar no solo el bienestar físico, sino también el emocional y cultural de las pacientes.

La dimensión fiabilidad fue calificada como “buena” por el 90,4 % de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo de Celendín. Aunque este porcentaje es elevado, el resultado evidencia que no todo el personal de salud promueve prácticas esenciales como el contacto inmediato piel con piel, la provisión de alimentos durante el período periparto o la entrega de información precisa y comprensible sobre los procedimientos realizados. Estas omisiones, aunque afecten a una minoría de usuarias, pueden incidir negativamente en la experiencia global de atención y en la disposición futura a recomendar el establecimiento.

De hecho, Ramírez C. y García M. (16) reportaron un nivel alto de satisfacción en el 97,3% de sus encuestadas cuando el personal de obstetricia proporcionó información clara, precisa y útil sobre el proceso de parto, lo que subraya el papel de la comunicación efectiva como componente integral de la confiabilidad asistencial. En contraste, Velasque L. (15) encontró que el 23,7% de sus encuestadas calificó esta dimensión como “baja”, lo que demuestra que la confiabilidad percibida puede variar significativamente entre contextos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de garantizar seguridad, previsibilidad y confianza en el proceso de atención para ofrecer una experiencia materna satisfactoria y sostenida.

Finalmente, el 100% de las puérperas inmediatas manifestó haber recibido una buena atención en cuanto a los aspectos tangibles. Este hallazgo es similar con lo reportado por Velasque L. (15), quien encontró que el 79,3% de su muestra presentó una buena calidad en esta dimensión. El resultado obtenido en el Hospital de Apoyo de Celendín refleja la existencia de ambientes limpios, adecuados y equipados con los materiales necesarios para la atención del parto, lo que garantiza condiciones óptimas de comodidad y seguridad para las usuarias. Estos datos evidencian que la infraestructura y el entorno físico constituyen un componente fundamental en la percepción de la calidad de atención. Estos elementos no solo mejoran la experiencia de las usuarias, sino que también fortalecen la confianza en el servicio recibido.

Tabla 3. Nivel de calidad de atención del parto percibida por las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Nivel de calidad de atención	Nº	%
Regular	6	7,2
Buena	77	92,8
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

El estudio reveló que 92,8% de puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo de Celendín calificó la calidad de la atención durante el parto como “buena”. Sin embargo, otros estudios reportan percepciones menos favorables. Por ejemplo, Ramírez C. y García M. (16) en Tarapoto reportaron un 62,4% en “medio” y un 20,2% en “alto”. Díaz L. y Rojas F. (17) en Huánuco registraron un 78% de percepción “regular” y un 22% “mala”, mientras que Ruales A. (12) en Ecuador documentó un 42,1% en “regular” y un 35,5% en “mala”.

Los resultados podrían reflejar una calidad de atención superior en el Hospital de Apoyo de Celendín, posiblemente debido a una cultura institucional que promueve la humanización del parto, el respeto por la interculturalidad, el acompañamiento familiar durante el trabajo de parto y una infraestructura que garantiza privacidad y comodidad. No obstante, la aplicación no siempre uniforme de estas prácticas sugiere oportunidades de mejora para consolidar un modelo de atención obstétrica verdaderamente integral.

Tabla 4. Satisfacción durante el parto según sus dimensiones, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Dimensión		N°	%
Satisfacción del trato del personal	Moderada	5	6,0
	Alta	78	94,0
Satisfacción del proceso de atención y el entorno	Moderada	8	9,6
	Alta	75	90,4
Satisfacción de los resultados de atención	Moderada	6	7,2
	Alta	77	92,8
Total		83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

Se observó que 94% de puérperas inmediatas se mostraron altamente satisfechas con el trato recibido por parte del personal de salud. Este resultado es consistente con Barboza H. (19), quien reportó un 100% de satisfacción en la dimensión “empatía”; con Díaz L. y Rojas F. (17), quienes registraron un 91% en la dimensión “humano”; y con Zúñiga L. et al. (14), que encontraron un 90,3% de satisfacción respecto a la “actitud” del personal. En contraste, Robles R. (18) reportó un nivel de satisfacción más bajo en la dimensión “empatía” (52%), lo que evidencia variabilidad entre contextos asistenciales.

Estos hallazgos sugieren que el Hospital de Apoyo de Celendín presenta indicadores superiores en cuanto a una cultura institucional basada en el trato respetuoso, lo que contribuye a que las usuarias se sientan valoradas, cuidadas y culturalmente reconocidas. Esta percepción positiva está estrechamente vinculada a la calidad de atención recibida, y refuerza la importancia de fortalecer el componente humano en los servicios obstétricos como eje central de la experiencia materna.

En cuanto a la satisfacción con el proceso de atención y el entorno, 90,4% de puérperas inmediatas se mostró altamente satisfecha. De manera concordante, Barboza H. (19) reportó que el 99,2% de su muestra manifestaron satisfacción con el entorno en el que recibieron atención. En contraste, Zúñiga L. et al. (14) encontraron niveles de satisfacción más bajos durante las fases de dilatación (72,12%) y expulsivo (70,3%), mientras que Robles R. (18) informó que el 65% de usuarias estaba satisfecha con los ambientes asistenciales. Estos hallazgos sugieren que el Hospital de Apoyo de Celendín ofrece condiciones físicas y operativas que favorecen una experiencia positiva durante el parto.

En este sentido, los resultados refuerzan que el entorno físico constituye una fortaleza institucional, al facilitar que las usuarias se sientan acompañadas, informadas y seguras. La calidad de los espacios, junto con la disposición del personal, contribuye a una atención obstétrica más humanizada, en la que el bienestar emocional y la comodidad estructural se consolidan como elementos clave en la percepción positiva del servicio.

Finalmente, la satisfacción con los resultados de atención alcanzó una valoración alta por parte del 92,8% de las puérperas inmediatas. Aunque este porcentaje es elevado, representa el valor más bajo entre todas las dimensiones evaluadas, lo que sugiere que el Hospital de Apoyo de Celendín no transmite plenamente una experiencia satisfactoria durante el parto. Esta percepción podría estar relacionada con la implementación desigual de una cultura de parto humanizado entre el personal de salud, lo que afecta la disposición de algunas usuarias a atenderse nuevamente en el establecimiento o a recomendarlo.

En comparación, Zúñiga L. et al. (14) reportaron que solo el 77% de las usuarias se sintieron satisfechas con la atención recibida durante el parto. Robles R. (18) encontró que el 70% recomendaría el hospital, el 63% retornaría para una futura atención, y el 60% valoró positivamente la atención a cargo del médico u obstetra. Por su parte, Barboza H. (19) reportó una satisfacción del 85,9% con la atención recibida durante el parto.

Estos hallazgos refuerzan que la atención centrada en la excelencia del trato humano no solo mejora la experiencia inmediata, sino que se traduce directamente en una alta satisfacción con los resultados y en la disposición de las pacientes a confiar nuevamente en la institución. La consolidación de prácticas humanizadas, el respeto por la interculturalidad y la promoción del acompañamiento familiar son elementos clave para fortalecer esta dimensión y garantizar una atención obstétrica integral.

Tabla 5. Nivel de satisfacción durante el parto percibido por las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Nivel de satisfacción	Nº	%
Moderada	8	9,6
Alta	75	90,4
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

En general, el 90,4% de las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Celendín se sintió satisfecha con la atención recibida durante su parto. Este hallazgo es consistente con el 93,5% de satisfacción reportado por Barboza H. (19), y con el 91% registrado por Díaz L. y Rojas F. (17). Esta consistencia en distintos hospitales de la sierra peruana sugiere que es posible alcanzar y mantener altos estándares de satisfacción dentro del sistema de salud público del país.

Sin embargo, estos resultados contrastan con los de Robles R. (18), también en Cajamarca, quien encontró una “satisfacción amplia” en solo el 56,0% de su muestra, lo que evidencia una variabilidad importante en la calidad percibida incluso dentro de una misma región. Ramírez C. y García M. (16) encontraron que solo el 37,6% alcanzó un nivel alto de satisfacción, mientras que un preocupante 28,4% se ubicó en un nivel bajo. Por su parte, Ruales A. (12) reportó mayoritariamente satisfacción moderada (42,1%) y baja (36,8%).

Estas marcadas diferencias subrayan que la alta satisfacción no es una consecuencia automática de la atención del parto, sino el resultado de factores locales específicos, como la gestión hospitalaria, la cultura institucional del personal y la disponibilidad de recursos. En el caso del Hospital de Apoyo de Celendín, estos elementos parecen estar funcionando de manera óptima, lo que se traduce en una experiencia positiva para las usuarias. Un alto nivel de satisfacción no solo mejora la percepción del servicio, sino que también fortalece la confianza de la comunidad en su sistema de salud, promoviendo su uso oportuno y sostenido.

Tabla 6. Relación entre el Nivel de Calidad de Atención y el Nivel de Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Nivel de calidad de atención	Nivel de satisfacción				Total	
	Moderada		Alta		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Regular	4	50,0	2	2,7	6	7,2
Buena	4	50,0	73	97,3	77	92,8
Total	8	100,0	75	100,0	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la investigadora

En la tabla se evidencia que el 97,3% de las puérperas inmediatas altamente satisfechas recibieron una atención calificada como “buena”. Este hallazgo confirma que la satisfacción de la paciente es un resultado directamente vinculado a la calidad de atención experimentada. Vásquez F. (13) respalda esta hipótesis al reportar una tasa de satisfacción del 88% en contextos de alta calidad médica durante el parto. Además, dicho autor demuestra que la satisfacción es dinámica y responde directamente a la calidad de cada componente del servicio. En su estudio, la baja calidad del cuidado de enfermería en el puerperio generó un 96% de insatisfacción, mientras que la logística hospitalaria, específicamente la alimentación, alcanzó un 98% de insatisfacción. Por su parte, Barboza H. (19) atribuye el 93,5% de satisfacción observada en su estudio a una “calidad de atención eficaz”.

Estos hallazgos demuestran que la satisfacción con la calidad de la atención está estrechamente vinculada con la coherencia del servicio a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial. En el Hospital de Apoyo de Celendín, los resultados obtenidos evidencian una consistencia tanto estructural como operativa, lo que permite que la calidad de la atención se traduzca, de manera efectiva, en una satisfacción global por parte de las usuarias. Por ello, para mantener niveles elevados de satisfacción, es imprescindible que la evaluación y mejora de la calidad se aborden de forma integral, considerando la totalidad de la experiencia vivida por la paciente y no únicamente un evento clínico puntual, como el trabajo de parto.

Tabla 7. Correlación de Spearman entre Calidad de Atención y Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, Cajamarca, 2025

Variables	Nivel de Calidad de Atención	Nivel de Satisfacción durante el Parto
Nivel de Calidad de Atención	1,000	0,712**
Nivel de Satisfacción durante el Parto	0,712**	1,000
Sig, (bilateral)	0,000	
N	83	83

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al correlacionar la calidad de atención con el nivel de satisfacción durante el parto en las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Celendín, se identificó una relación positiva, fuerte y altamente significativa ($\text{Rho} = 0,712$; $p < 0,001$), mediante la prueba no paramétrica de Spearman. Este hallazgo indica que una mejor calidad de atención se asocia directamente con mayores niveles de satisfacción por parte de las usuarias. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que plantea la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se ven corroborados por Ruales A. (12), de 0,446 y Ramírez C. y García M. (16), de 0,264. Asimismo, Díaz L. y Rojas F. (19) confirmaron la asociación entre calidad y satisfacción mediante la prueba de Chi-cuadrado, con un valor de significancia estadística de $p = 0,002$.

Este hallazgo constituye una evidencia sólida para las autoridades y el personal de salud, al demostrar que la satisfacción de los pacientes depende de manera directa de la calidad de la atención obstétrica. En consecuencia, los procesos de mejora continua deben orientarse a fortalecer todas las dimensiones de la calidad asistencial, con especial énfasis en la capacitación permanente del personal y en la adecuada asignación de recursos, a fin de garantizar una atención integral, segura y humanizada.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados de la presente investigación, se derivan las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas en la investigación fueron: la edad entre 15 y 19 años, estado civil conviviente, nivel educativo secundaria, procedencia urbana y ocupación amas de casa.
2. La mayoría de las participantes percibió la calidad de atención como buena, destacando principalmente las dimensiones relacionadas con los aspectos tangibles, capacidad de respuesta y empatía.
3. En lo referente al nivel de satisfacción, se evidenció que la mayoría de las puérperas presentó un nivel alto de satisfacción durante el parto, con resultados favorables en todas sus dimensiones evaluadas.
4. Se demostró la existencia de una correlación positiva, fuerte y estadísticamente muy significativa ($\text{Rho de Spearman} = 0,712; p < 0,001$) entre la calidad de atención y satisfacción durante el parto, lo que permite aceptar la hipótesis alterna.
5. La investigación evidenció que la calidad de atención durante el parto fue percibida como buena por la mayoría de puérperas inmediatas y el nivel de satisfacción fue alto, confirmando que una mejor calidad de atención se asocia con mayor satisfacción materna durante el parto.

RECOMENDACIONES

Al director del Hospital de Apoyo Celendín:

Se recomienda fortalecer la dimensión seguridad a través de la capacitación continua del personal de salud en conocimientos técnicos y habilidades clínicas, así como la implementación y supervisión del cumplimiento de protocolos y guías de atención del parto, con el fin de garantizar una atención segura y de calidad para las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín.

Para fortalecer la satisfacción con el proceso de atención y el entorno se recomienda la mejora de la organización del servicio, la reducción de los tiempos de espera, la comunicación oportuna durante la atención del parto y el puerperio inmediato, así como la optimización de las condiciones del entorno físico (limpieza, privacidad, confort y equipamiento), con el fin de brindar una atención integral, humanizada y centrada en la puérpera inmediata.

A futuros investigadores:

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en la dimensión proceso de atención y entorno, incorporando enfoques cualitativos y evaluando intervenciones de mejora, a fin de generar evidencia que contribuya a optimizar la calidad de atención y la satisfacción durante el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 30 de abr de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. No más miedo al parto en América Latina. Nueva York: UNFPA; 2023 [consultado el 30 de abr de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/no-m%C3%A1s-miedo-al-parto-en-am%C3%A9rica-latina>
3. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Situación actual de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Lima: MINSA; 2024 [consultado el 30 de abr de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. Ginebra: OMS; [consultado el 20 de feb de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
5. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Alerta Epidemiológica 001-2024: Situación actual de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Cajamarca: DIRESA Cajamarca; 2024 [consultado el 30 de abr de 2025]. Disponible en: https://sar2.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/55419/Alerta_Epidemiol%C3%B3gica_001-2024.pdf
6. Defensoría del Pueblo Perú. Cajamarca: Defensoría del Pueblo advierte deficiencias en atención a gestantes adolescentes en el centro de salud La Tulpuna. Lima: Defensoría del Pueblo; [consultado el 29 de abr de 2025]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportadas/cajamarca-defensoria-del-pueblo-advierte-deficiencias-en-atencion-a-gestantes-adolescentes-en-el-centro-de-salud-la-tulpuna/?print=print>
7. Karoni H, Bantie G, Azage M, Kasa A, Aynie A, Tsegaye G. Satisfacción materna en los servicios de atención de partos vaginales y por cesárea en los centros de salud de la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal comparativo basado en centros. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Ago 17 [consultado el 30 de abr de 2025];20(1):479. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03170-w>
8. Cordero M. Análisis de la satisfacción materna sobre la atención al parto y puerperio en un hospital público de las islas baleares. Cursos FNN. 2022 [consultado el 30 de abr de 2025]. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-24/analisis-de->

[la-satisfaccion-materna-sobre-la-atencion-al-parto-y-puerperio-en-un-hospital-publico-de-las-islas-baleares/](#)

9. Marcos P, Moran S, Santos Y, Correa M. Percepción y experiencia de violencia obstétrica en puérperas de un hospital público en Perú: un estudio mixto. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2025 Mar 12 [consultado el 20 de abr de 2025];42(1):54-62. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.14281>
10. Mateus J, Ramírez C, Flórez A. Women's Experiences in the Childbirth Care Process: An Integrative Review. Aquichan. 9 de julio de 2024 [consultado el 14 de enero de 2026];24(2):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>
11. World Health Organization. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. Ginebra: WHO; 2021 Ago 21 [consultado el 20 de may de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
12. Ruales A. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el hospital básico Antonio Ante, 2023 [Tesis para optar el grado de maestría en salud pública]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2024 [consultado el 22 de feb de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15476/2/PG%201741%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
13. Vásquez F. Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda. Bol Med Postgrado. 2023 [consultado el 22 de feb de 2025];40(1):40-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9364152.pdf>
14. Francos P. Vivencia del parto en el hospital. ¿Cuáles son los puntos clave para una atención completa y de calidad? Atalaya Médica. 2022 [consultado el 22 de feb de 2025];(25). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8723309.pdf>
15. Velasque L. Calidad de atención y satisfacción del parto en puérperas de la micro red Talavera enero - junio, 2024 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [consultado el 25 de feb de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10008/253T20241694_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ramirez C. Calidad de atención y satisfacción del parto, en puérperas inmediatas del Centro de Salud Morales, 2023 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2023 [consultado el 18 de may de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/5221>

17. Díaz L, Rojas F. Satisfacción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud Ambo–Huánuco, 2022 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [consultado el 25 de feb de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/010f775d-a38b-4f92-ad44-047f73d712f3/content>
18. Robles R. Grado de satisfacción en la calidad de atención del parto en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado el 25 de feb de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5752>
19. Barboza H. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022 [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado el 26 de feb de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5367>
20. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad; [consultado el 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
21. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA. Lima: MINSA; 2011 [consultado el 18 de mar de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
22. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 20 de may de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
23. Silberman M, Granados J, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. En: El Sistema Integral de Calidad en Salud. [consultado el 19 de may de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10008/253T20241694_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Alejo J, Arias A. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. Rev Cient Mem Posgrado. 2022 [consultado el 19 de may de 2025];3(2):47–58. Disponible en: <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Uriona-Ana-Maria-REVISION.pdf>

25. Luna I, Torres J. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. Contad Adm. 2022 [consultado el 20 de may de 2025];67(1):311. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>
26. Organización Mundial de la Salud. Client satisfaction. Región del Mediterráneo Oriental: WHO EMRO; [cited 2025 Nov 17]. Available from: <https://www.emro.who.int/child-health/health-systems/health-systems/Client-satisfaction.html>
27. Rodríguez P, Reategui A, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. Horiz Med. 2022 Sep 27 [consultado el 20 de may de 2025];22(3):e1769. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>
28. Alarcón A, Caba M. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de un cuestionario. Rev Esp Salud Pública. 2012 [consultado el 20 de may de 2025];86(3):305–19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000300009
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013 [consultado el 20 de may de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
30. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
31. Hutchison J, Mahdy H, Jenkins S. Trabajo de parto normal: fisiología, evaluación y manejo. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [consultado el 20 de may de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
32. Albuja-Guerra L, Torres-López Y, Campos-Cevallos V. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca–2013. Rev Latinoam Hipertens. 2019;14(2):207-14. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf

ANEXOS

Anexo 1. INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO

Mi nombre es Lea Rojas Alcántara, Bachiller en Obstetricia por la Universidad Nacional de Cajamarca. Me dirijo a usted para solicitar su participación en la presente encuesta, la cual tiene como finalidad obtener datos para mi trabajo de investigación titulado: "**Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025**". La información recogida será anónima y de gran ayuda para la investigación, por lo que suplico a Ud. responda con toda la veracidad posible a cada una de las preguntas formuladas, agradezco de antemano su participación y colaboración.

I. Características sociodemográficas

Edad	<15 años	<input type="checkbox"/> 25 – 29 años	<input type="checkbox"/>
	15 – 19 años	<input type="checkbox"/> 30 – 34 años	<input type="checkbox"/>
	20 – 24 años	<input type="checkbox"/> >35 años	<input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltera	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/>
	Conviviente	<input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/>
	Casada	<input type="checkbox"/>	
Grado de Instrucción	Sin instrucción	<input type="checkbox"/> Superior universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>
	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Superior universitaria completa	<input type="checkbox"/>
	Primaria completa	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/>
	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> incompleta	<input type="checkbox"/>
	Secundaria completa	Superior universitaria completa	<input type="checkbox"/>
Lugar de Procedencia	Rural	<input type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/>
Ocupación	Ama de casa	<input type="checkbox"/> Trabajadora del sector público	<input type="checkbox"/>
	Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajadora independiente	<input type="checkbox"/>
		Trabajadora del sector privado	<input type="checkbox"/>

II. Cuestionario SERVPERF para medir la calidad de atención durante el parto

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor represente su opinión sobre la atención recibida durante su parto, según la siguiente escala:

- **1:** Totalmente en desacuerdo
- **2:** En desacuerdo
- **3:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- **4:** De acuerdo
- **5:** Muy de acuerdo

DIMENSIÓN	Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta	1	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?	()	()	()	()	()
	2	Cuando necesitó ayuda del personal de salud, ¿la atención fue rápida y oportuna?	()	()	()	()	()
	3	¿Su traslado al ambiente para la atención del parto fue realizado con rapidez?	()	()	()	()	()
Empatía	4	¿El personal de salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia?	()	()	()	()	()
	5	El personal de salud que la atendió, ¿evitó cualquier tipo de grito o maltrato a su persona?	()	()	()	()	()
	6	¿El personal de salud se mostró preocupado y atento a su situación?	()	()	()	()	()
Seguridad	7	¿El personal de salud que la atendió le trató por su nombre?	()	()	()	()	()
	8	¿El personal de salud evitó dejarla largos períodos de tiempo sola?	()	()	()	()	()
	9	¿El personal de salud mostró interés por solucionar cualquier problema que se le presentó durante su parto?	()	()	()	()	()
Seguridad	10	¿El personal que le atendió su parto le explicó todo el proceso por el cual estaba atravesando?	()	()	()	()	()
	11	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	()	()	()	()	()
	12	¿El hospital le brindó facilidades para que esté acompañada por su esposo o un familiar?	()	()	()	()	()
Fiabilidad	13	El personal de salud mostró respeto hacia su cultura y costumbres	()	()	()	()	()
	14	¿Le permitieron escoger la posición para dar a luz?	()	()	()	()	()
	15	¿Tuvo facilidades para mantener comunicación con el personal de salud que la atendió en su parto?	()	()	()	()	()
Fiabilidad	16	¿Le brindaron facilidades para comer o beber líquidos antes y después del parto?	()	()	()	()	()
	17	¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?	()	()	()	()	()
	18	¿Le brindaron la privacidad necesaria para que se sintiera cómoda?	()	()	()	()	()

DIMENSIÓN	Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
Aspectos tangibles	19	¿Recomendaría a un familiar o amiga que dé a luz en el Hospital de Apoyo Celendín?	()	()	()	()	()
	20	¿Los ambientes del hospital (sala de partos, habitación) estuvieron limpios y cómodos?	()	()	()	()	()
	21	¿La iluminación y la temperatura de los ambientes fueron adecuadas durante su atención?	()	()	()	()	()
	22	¿El hospital contó con los equipos y materiales necesarios para su atención?	()	()	()	()	()

III. Cuestionario para medir satisfacción durante el parto

- **1:** Totalmente en desacuerdo
- **2:** En desacuerdo
- **3:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- **4:** De acuerdo
- **5:** Muy de acuerdo

DIMENSIONES	N	ÍTEM	1	2	3	4	5
Satisfacción del trato del personal	1	Está satisfecha con el trato del personal durante el parto					
	2	Se sintió valorada y cuidada como persona					
	3	Considera que el personal de salud mostró respeto a su cultura y costumbres					
Satisfacción del proceso de atención y el entorno	4	Las condiciones del ambiente le facilitaron una buena experiencia					
	5	Se sintió segura y acompañada durante toda la atención					
	6	Se sintió cómoda y bien informada durante el proceso de atención					
Satisfacción de los resultados de atención	7	En general está satisfecha con la atención recibida durante el parto					
	8	Volvería a dar a luz en el Hospital de Apoyo Celendín					
	9	Recomendaría este Hospital a otras gestantes					

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



SOLICITO: Autorización para ejecución
de proyecto de tesis

Señora: CD. YOVANA VARGAS CABRERA
DIRECTORA DEL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN

Yo, Lea Rojas Alcántara, identificada con DNI N°: 74740415, domiciliada en Jr. José Carlos Mariátegui 403 de la provincia de Celendín, departamento Cajamarca, N° de celular: 928000989 y con correo institucional lrojasa18_2@unc.edu.pe; bachiller en Obstetricia, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por ser de vital importancia mi proyecto de tesis titulado: **Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025**; teniendo como asesora a la obstetra Juana Flor Quiñones Cruz, me conceda el permiso necesario para recolectar datos a través de un cuestionario aplicado en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, le agradezco de antemano su acto de buena fe para conmigo.

Cajamarca, 25 junio del 2025


Lea Rojas Alcántara
DNI: 74740415

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título del estudio: “Calidad de atención y satisfacción del parto en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Celendín, 2025”. **Investigadora:** Bach. Obst. Lea Rojas Alcántara.

Estimada señora: La invito a participar en este estudio que busca comprender la calidad de la atención y la satisfacción de las mujeres durante el parto en este hospital. Su participación consistirá en responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Al participar en este estudio, usted debe saber que:

- Su participación es completamente **voluntaria**. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención.
- Sus respuestas serán **confidenciales y anónimas**. Su nombre no será registrado en ningún documento.
- La información será utilizada únicamente con fines académicos para mejorar la atención materna.
- Puede realizar cualquier pregunta sobre el estudio antes, durante o después de su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he sido informada sobre los objetivos del estudio, comprendo que mi participación es voluntaria y que la información será tratada de forma confidencial. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas claras.

Por lo expuesto, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma de la Paciente

DNI: _____

ANEXO 4. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Mariela Marlene LEZANO TORRES .
2 PROFESIÓN	OBSTETRA .
TÍTULO Y / O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO .
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS .
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA / UNC .
CARGO	ASISTENCIAL / DOCENTE.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.
4. NOMBRE DEL TESISTA:	Lea Rojas Alcántara
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	El instrumento consta de 3 partes: <ul style="list-style-type: none">• La primera parte incluye los datos sociodemográficos de la usuaria, tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, etc.• En la segunda parte para medir calidad de atención se hace uso de 22 preguntas, las cuales son de opción múltiple según la escala Likert.• En la tercera parte para medir la variable satisfacción durante el parto se utilizarán 9 preguntas y también se hace uso de la escala Likert. La usuaria deberá marcar la respuesta que considere adecuada: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....
.....
.....
.....

Fecha:	Firma del experto:	E mail:	Teléfono:
15-07-25	 Maricela Leguia Torre OBSTETRÍA CRM-1667 RNE-837-ECH	mleguia@unc.edu.pe	926 225166



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	DEysi Roxana Campos Rojas .
2 PROFESIÓN	OBSTETRA .
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGÍSTER
ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital de Apoyo Celendín .
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.	
4. NOMBRE DEL TESIS: Lea Rojas Alcántara	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento consta de 3 partes:	
<ul style="list-style-type: none">La primera parte incluye los datos sociodemográficos de la usuaria, tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, etc.En la segunda parte para medir calidad de atención se hace uso de 22 preguntas, las cuales son de opción múltiple según la escala Likert.En la tercera parte para medir la variable satisfacción durante el parto se utilizarán 9 preguntas y también se hace uso de la escala Likert. <p>La usuaria deberá marcar la respuesta que considere adecuada: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.</p>	



7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

En el ítem... agradaría considerar la diversidad socio-tribal, étnica, ...
... independiente y dependiente (inglobando al autor, público y privado).

Fecha:	Firma del experto:	E mail:	Teléfono:
17-07-2025		dysacampo@fbm.edu.pe	990666716

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Grisel Quirós Rojas
2 PROFESIÓN	Obstetricia
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias - Mención Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	38 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	Responsable de Docencia e Investigación
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.	
4. NOMBRE DEL TESISMA: Lea Rojas Alcántara	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento consta de 3 partes:	
<ul style="list-style-type: none"> • La primera parte incluye los datos sociodemográficos de la usuaria, tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, etc. • En la segunda parte para medir calidad de atención se hace uso de 22 preguntas, las cuales son de opción múltiple según la escala Likert. • En la tercera parte para medir la variable satisfacción durante el parto se utilizarán 9 preguntas y también se hace uso de la escala Likert. 	
La usuaria deberá marcar la respuesta que considere adecuada: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:
14/12/2023		anaquiuba69@gmail.com	926000483
Elaborado por Comité Y (2023)			

Ana I. Quiroz Bazán
Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
COP 6585 RNE 2383-E.01.7

**CUESTIONARIOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN
DURANTE EL PARTO EN PUEPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO**
CELENDIN, 2025.

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS			V de Aiken
		E1	E2	E3	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2	2	2	6 1,00
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2	2	2	6 1,00
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2	2	2	6 1,00
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2	2	2	6 1,00
COHERENCIA	Existe coherencia, entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los Ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	6 1,00
AIKEN TOTAL					1,00

Calificación:

- A: Criterio aceptable (2)
- B: Criterio que no modifica (1)
- R: Criterio que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Número de expertos= 3

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

V= 1,00

Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

La validez de los instrumentos de recolección de datos, utilizados en la investigación para determinar la " Calidad de atención y satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025", se estableció a través del método de juicio de expertos. Los resultados arrojaron un coeficiente V de Aiken de 1,0, lo cual confirma la validez de los instrumentos para su aplicación.

Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Lezama Torres, Marieta Marlene.	Maestra, Alto Riesgo Obstétrico.	Obstetra. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Docente U.N.C.
E2	Quiroz Bazán, Ana Ysabel.	Obstetra, Doctor en Ciencias. Salud.	Obstetra Asistencial. Hospital Simón Bolívar. Responsable de docencia e investigación.
E3	Campos Moro, Deysi Roxana.	Obstetra, Magister Salud Pública.	Obstetra Asistencial. Hospital de Apoyo Celendín.



Mg. Julio César Guallupe Álvarez
COESPE N° 254

ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO CELENDIN, 2025”

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

1. CUESTIONARIO SERVPERF PARA MEDIR CALIDAD DE ATENCION

Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,937	22

El instrumento denominado “Cuestionario SERVPERF para medir calidad de atención” demostró una confiabilidad elevada al obtener un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,937 que indica excelente confiabilidad, confirmando una consistencia interna sólida entre sus elementos.

2. CUESTIONARIO PARA MEDIR SATISFACCION DURANTE EL PARTO

Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,987	9

El instrumento denominado “Cuestionario para medir satisfacción durante el parto” demostró una confiabilidad elevada al obtener un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,987 que indica excelente confiabilidad, confirmando una consistencia interna sólida entre sus elementos.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable



Mg. Julio César Guajilupo Álvarez
COESPE N° 254

ANEXO N° 6. CONSTANCIA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Cajamarca, 3 de octubre del 2025

Tesis: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DURANTE EL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN, 2025

Tesista: Lea Rojas Alcántara

Se hace constar que se proceso los siguientes datos:

- **Tabla 1:** Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín, 2025
- **Tabla 2:** Nivel de calidad de atención del parto percibida por las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025
- **Tabla 3:** Nivel de satisfacción durante el parto percibido por las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025
- **Tabla 4:** Relación entre el Nivel de Calidad de Atención y el Nivel de Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025
- **Tabla 5:** Correlación de Spearman entre la Calidad de Atención y la Satisfacción durante el parto en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Celendín, 2025
- **Contrastación de hipótesis:** Se realizó mediante la prueba de Rho de Spearman



Dr. PhD. Víctor Sánchez Cáceres
DNI 26722763

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- » Bibliografía
- » Texto citado
- » Texto mencionado
- » Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- » N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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