

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



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ -
SANTA CRUZ – CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Iris Araceli Celada Llanos

ASESORA:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Iris Araceli Celada Llanos**
DNI: **74242673**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ 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 ATENCION Y SATISFACCION DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ-SANTA CRUZ-CAJAMARCA,2025**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **4/10/2025**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**
9. Código Documento: **oid:3117:507713927**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 16 de octubre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Celada L. 2025. **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ - SANTA CRUZ – CAJAMARCA, 2025** /Iris Araceli Celada Llanos /74
ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 8:30 AM del 29 de septiembre del 2025,
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 GE-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 de las usuarias
del servicio de obstetricia. Centro de Salud Santa
Cruz - Santa Cruz, Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Iris Araceli Celada Llanos

Siendo las 10:00 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: 17, con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Ruth Elizabeth Vigo Brachos</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>H. Co. Silvia Alfaro Revilla</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>H. Co. Sonia Díaz Espino</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Rebeca Zenteno Acuña Quicoz</u>	<u>[Firma]</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)

"Todo lo que se hace por amor, se hace más allá del bien y del mal."

Friedrich Nietzsche

DEDICATORIA A:

Dios, quien es mi fortaleza y guía mi vida siempre demostrándome su amor infinito.

Mi Padre José Sabino, aunque no leas estas palabras, desde el cielo guíame, jamás te olvidare y agradezco de todo corazón tu apoyo en cada una de mis metas con amor y sacrificio, brindándome siempre motivación con tus palabras "jamás te rindas hija", las cuales las tendré presente en mi vida.

Mi madre Elena, ejemplo de fortaleza, amor y bondad, gracias por tu apoyo infinito en cada uno de mis pasos, ser amiga y confidente, soy muy afortunada de tenerte como madre.

Mi amado hijo Maycol Jhoan Ramos Celada, que es y será mi motor y motivo, gracias por tu amor infinito, porque con tu llegada me diste la fuerza para salir adelante, con este logro académico, quiero que aprendas que todo se puede lograr en la vida con dedicación, esfuerzo y amor.

Iris Araceli

SE AGRADECE A:

Nuestra prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por brindarme la oportunidad de formar parte de esta noble profesión, brindándome aprendizajes llenos de calidad y calidez humana.

Mi asesora, Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por su gran apoyo y dedicación en sus enseñanzas y orientación en la presente investigación.

Mi hermana Leydi, quien me brindó su apoyo incondicional, motivación, compañía y se convirtió en amiga, comadre y confidente, gracias por tanto hermana, tú y mi pequeña Ibi son mis compañeras de vida.

Iris Araceli

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA:	VII
AGRADECIMIENTO:	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	XV
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Definición y delimitación del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.1.3. Antecedentes locales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Calidad de atención	11

2.2.2. Satisfacción de la usuaria	16
2.3. Hipótesis.....	21
2.4. Variables	21
2.4.1. Variable 01: Calidad de atención	21
2.4.2. Variable 02: Satisfacción de las usuarias	21
2.4.3. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.	22
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio	23
3.2. Área de estudio y población	24
3.2.1. Área de estudio.....	24
3.2.2. Población	24
3.3. Muestra	25
3.4. Unidad de análisis	25
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	26
3.7. Procedimientos para la recolección de datos	27
3.8. Descripción del instrumento de recolección de datos.....	27
3.9. Confiabilidad.....	28
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.10.1. Procesamiento.....	29
3.10.2. Análisis de datos	29
3.11. Control de calidad de datos.....	30
CAPÍTULO IV	31
INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31

CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores sociodemográficos de las usuarias del servicio de Obstetricia. Centro de Salud Santa Cruz, 2025.	31
Tabla 2 Nivel de calidad de atención brindada a las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025.	33
Tabla 3 Nivel de Satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025.	35
Tabla 4 Relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025.	37
Tabla 5 Prueba de correlación de Spearman	39

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz, 2025. Estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, con una muestra de 235 usuarias, se hizo uso de la prueba de correlación de Spearman para el análisis estadístico. En los resultados: la calidad de atención del servicio de Obstetricia fue percibida como buena en las dimensiones teórica-técnica (66,4%) y humanística (61,3%), y regular en la dimensión entorno (80%). Además, 75% de usuarias estuvo satisfecha con la atención recibida. La correlación entre calidad de atención y satisfacción fue positiva ($Rho=0,623$), y estadísticamente significativa ($p=0,001$). Se llegó a concluir que, existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias. La calidad percibida es un factor determinante en la satisfacción de las pacientes.

Palabras Clave: Calidad de atención, satisfacción, usuarias, obstetricia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and satisfaction among users of the Obstetrics Service at the Santa Cruz Health Center in 2025. This was a quantitative, non-experimental, correlational study with a sample of 235 users. The Spearman correlation Test, was used for statistical analysis. The results: the quality of care in the Obstetrics service, was perceived as good in the theoretical-technical (66.4%) and humanistic (61.3%) dimensions, and average in the environmental dimension (80%). Furthermore, 75% of users were satisfied with the care received. The correlation between quality of care and satisfaction was positive ($Rho=0.623$) and statistically significant ($p=0.001$). It was concluded, that there is a significant relationship between quality of care and user satisfaction. Perceived quality is a determining factor in patient satisfaction.

Keywords: Quality of care, satisfaction, users, obstetrics

INTRODUCCIÓN

La salud materna es el pilar fundamental de la salud pública y la calidad de atención obstétrica tiene importante rol en la consecución de resultados positivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren aproximadamente 260 000 mujeres, por complicaciones del embarazo o parto (1); además, en Perú, las muertes maternas afectaron a 244 mujeres durante el 2024 (2).

Cabe destacar que el 90 % de estas muertes son atribuibles a causas prevenibles (1), lo que evidencia la existencia de brechas significativas en el acceso y la calidad de los servicios de salud. En este escenario, la percepción negativa de la atención por parte de las usuarias —derivada del incumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA)— puede conducir al abandono de los servicios obstétricos y, en consecuencia, al deterioro de su salud. Por ello, evaluar la calidad de atención desde la perspectiva de las usuarias resulta fundamental para fortalecer las estrategias de mejora en salud materna.

En este contexto, el presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz. Abordar esta problemática ha permitido identificar áreas críticas de mejora en la prestación del servicio.

Los resultados del estudio indican que las usuarias se caracterizan, en su mayoría, por tener entre 31 y 40 años, convivir con su pareja, contar con educación secundaria y profesar la religión católica. La calidad de atención fue percibida como buena en las dimensiones teórica-técnica y humanística, y regular en la dimensión entorno. El nivel de satisfacción general fue favorable, y se evidenció una correlación moderada positiva y estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias.

La estructura del presente trabajo se organiza de la siguiente manera:

- **Capítulo I:** aborda la realidad problemática, los objetivos y la justificación de la investigación.
- **Capítulo II:** presenta los antecedentes y las bases teóricas sobre calidad de atención y satisfacción del usuario.
- **Capítulo III:** describe la metodología del estudio, la población y muestra, los instrumentos utilizados, las consideraciones éticas y el análisis de datos.
- **Capítulo IV:** expone los resultados mediante tablas y análisis estadístico, seguidos de la discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias en los servicios de salud materna constituyen pilares fundamentales para el bienestar del binomio madre-recién nacido, y funcionan como indicadores críticos de la eficacia, equidad y humanidad de los sistemas de salud a nivel global. La salud materna —entendida como el bienestar físico, emocional y social de la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio— debe ser una experiencia positiva que permita a las madres y a sus hijos alcanzar su máximo potencial de salud (3). En este sentido, evaluar la calidad de atención y la satisfacción de la usuaria no es un ejercicio secundario, sino una herramienta esencial para medir el progreso hacia los compromisos internacionales en salud y el respeto a la dignidad y los derechos de cada mujer (4).

A escala mundial, la salud materna continúa siendo una crisis persistente marcada por profundas desigualdades. En 2023, más de 700 mujeres fallecieron cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, lo que equivale a una muerte materna cada dos minutos (5). La mayoría de estas muertes podrían evitarse mediante intervenciones sanitarias conocidas y atención oportuna por personal calificado. Paralelamente, se evidencia una crisis de calidad y respeto: un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que más de un tercio de las mujeres experimentaron malos tratos durante el parto institucional, incluyendo abuso físico y verbal, humillaciones, violaciones de la privacidad y falta de consentimiento informado (6). Esta violencia obstétrica representa una grave violación de derechos humanos y contribuye

directamente a la morbilidad y mortalidad materna. Se estima que sistemas de salud de alta calidad podrían prevenir hasta la mitad de todas las muertes maternas y neonatales (7). Además, el maltrato genera trauma, desconfianza institucional y puede disuadir a las mujeres de buscar atención en futuros embarazos, perpetuando el ciclo de mortalidad evitable (8).

En regiones como Asia, estudios en 623 establecimientos obstétricos revelaron que el 45 % presentaba deficiencias en equipos y medicamentos, especialmente en centros de atención primaria y privados (9). En Europa, un estudio en los Países Bajos (2023) reportó que el 5 % de las usuarias manifestaron insatisfacción general, mientras que el 32 % tuvo experiencias óptimas, lo que evidencia la necesidad de mejoras focalizadas (10). En España, el 34 % de las mujeres reportó haber sufrido violencia obstétrica durante su atención, lo que plantea serias preocupaciones sobre la calidad del servicio (4).

En América Latina y el Caribe, se registran aproximadamente 7 200 muertes maternas anuales —equivalente a 20 muertes diarias— y desde 2015 se ha observado un estancamiento en la reducción de la mortalidad materna (1). La OMS atribuye este fenómeno a deficiencias en la calidad de atención (6). Más del 59 % de estas muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos, donde las mujeres acceden a servicios de salud que no cumplen con estándares mínimos de calidad. Esta deficiencia representa no solo una pérdida humana, sino también económica, estimada en más de 1,5 billones de dólares anuales (10). En contraste, estudios en México muestran que una atención ambulatoria de calidad en servicios gineco-obstétricos se asocia con altos niveles de satisfacción (9).

La realidad nacional peruana refleja esta problemática regional. En 2024, se registraron 244 muertes maternas (5), a pesar de que, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 98,1 % de las gestantes recibió atención prenatal por personal calificado y el 90,7 % de los partos fueron institucionales (8). Esta aparente contradicción entre alta cobertura y elevada mortalidad apunta directamente a problemas de calidad. Un análisis de la ENDES 2021 reveló que, aunque el 85,9 % de las gestantes tuvo seis o

más controles prenatales, solo el 47,4 % recibió los nueve componentes recomendados por las normativas (8). Esto indica que más de la mitad de las mujeres no recibe atención integral, incluso cuando accede al sistema. A ello se suman las persistentes inequidades entre zonas urbanas y rurales, que afectan el inicio oportuno de la atención prenatal y el acceso a servicios resolutivos (7).

A nivel local, Cajamarca es una de las regiones con mayor mortalidad materna: en 2024 se registraron 17 muertes (8). Esta situación refleja brechas críticas en la calidad de atención. En el Hospital Simón Bolívar, el 51,12 % de las usuarias manifestó insatisfacción con la atención recibida (6), mientras que en el Hospital General de Cajabamba, el 53,3 % de las puérperas calificó la atención del parto como de “insatisfacción leve” (4). Estudios cualitativos en mujeres rurales de Cajamarca revelan experiencias negativas vinculadas a una atención institucional que no respeta sus necesidades culturales ni emocionales (9).

Las causas subyacentes de esta problemática se relacionan con deficiencias estructurales en la calidad de atención. La baja cobertura de intervenciones esenciales —como el manejo de la hemorragia posparto o la preeclampsia (5)— y el hecho de que menos de la mitad de las gestantes reciban el paquete completo de cuidados prenatales (18), evidencian fallas en la dimensión teórico-técnica. Por otro lado, la violencia obstétrica —que incluye gritos, reprimendas y falta de consentimiento informado (6)— revela deficiencias en la dimensión humanística. Asimismo, la infraestructura deteriorada, la falta de limpieza, la escasa privacidad y la mala señalización (2), junto con las limitaciones sistémicas de recursos humanos y materiales (1), afectan directamente la percepción de calidad y la experiencia de parto.

Estas deficiencias se traducen en altos niveles de insatisfacción. Un estudio local reveló que el 68,12 % de las usuarias se mostró insatisfecha con la fiabilidad del servicio, el 54,09 % con la capacidad de respuesta y el 55,91 % con la seguridad. Las demoras en la atención y la falta de respuesta generan una sensación de abandono, inseguridad y desconfianza en la competencia del personal, haciendo que la usuaria se perciba como

un objeto del sistema, y no como protagonista de su proceso de salud. Finalmente, los aspectos tangibles —como la infraestructura deteriorada— consolidan una imagen institucional de precariedad. Este estado generalizado de insatisfacción representa una barrera crítica que puede conducir a la no adherencia a los controles, al rechazo de las recomendaciones médicas y a la reticencia a buscar atención en el futuro, perpetuando así la morbilidad y mortalidad materna evitable (8).

En el contexto específico del Centro de Salud Santa Cruz, durante el presente año no se han registrado muertes maternas. Este resultado se atribuye a su condición de establecimiento referencial y al reconocimiento oportuno de las complicaciones obstétricas, lo que ha permitido evitar desenlaces maternos adversos. Ello evidencia la existencia de mecanismos eficaces de detección de riesgo que contribuyen a prevenir complicaciones durante el control prenatal. Sin embargo, la ausencia de información sistemática sobre las experiencias de las usuarias dificulta la identificación de áreas de mejora e impide la implementación de intervenciones efectivas. Esta situación plantea interrogantes fundamentales sobre la percepción de calidad de atención, los factores que influyen en la satisfacción de las pacientes y las estrategias necesarias para optimizar la prestación de servicios obstétricos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias.
- Identificar la calidad de atención brindada a las usuarias.
- Distinguir el nivel de satisfacción de las usuarias.

1.4. Justificación de la investigación

La calidad de la atención obstétrica resulta ser fundamental en salud pública. Este indicador impacta directamente en la salud de la usuaria y contribuye a reducir la morbilidad materna. Por ello, evaluar la calidad de atención y satisfacción de las mismas, resulta ser importante ya que permite identificar áreas de mejora y asegura una atención integral y continua; también, fortalece la confianza en los proveedores de salud. En este contexto y considerando que, en el Centro de Salud de Santa Cruz no existen éste tipo de estudios, se llevó a cabo la investigación para abordar la falta de información.

El estudio se justifica por su relevancia práctica y social. Los hallazgos proporcionan al personal y jefatura del Centro de Salud Santa Cruz, información real y actualizada sobre los aspectos que influyen en la satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia. Identifica áreas vulnerables que no permiten brindar atención de calidad en el servicio. Por lo tanto, los directivos del Centro de Salud podrán tomar decisiones informadas en base a los resultados, permitiéndoles implementar estrategias de mejora continua, optimizar la gestión de recursos para garantizar una atención más humanizada, oportuna y eficiente, que responda a las expectativas de la población y eleve el porcentaje de satisfacción general.

Finalmente, esta investigación no sólo aporta bases teóricas para futuros estudios, sino que también, ofrece una metodología replicable. Los cuestionarios SERVQUAL utilizados, una vez validados en este contexto, podrán ser empleados por otros investigadores para diagnosticar la problemática en distintos escenarios de la región, contribuyendo así a generar un conocimiento más amplio y contextualizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Adem, H. et al. (12). Calidad del servicio de atención prenatal y factores asociados a la satisfacción del cliente en establecimientos de salud pública del distrito de Bele Gasgar, Etiopía, 2019. Publicado en 2024. El objetivo fue evaluar la calidad de la atención prenatal (APN) y la satisfacción del cliente. Estudio transversal. Muestra: 366 mujeres; el 61,9% tenía entre 20 y 29 años, y el 60,6% presentaba nivel primario o era analfabeta. Resultados: La calidad de la APN fue del 30%, mientras que el 55% de las participantes se mostraron satisfechas. Se identificó una percepción positiva del 95% en la dimensión teórica-técnica y del 98,9% en el trato humanístico, pero la satisfacción por empatía fue baja (34,4%). Concluyó que la calidad de la atención prenatal fue deficiente y la satisfacción de las usuarias moderadamente baja.

Muñoz, S. et al. (13). Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de ginecología y obstetricia, México, 2022. Publicado en 2022. El objetivo fue evaluar la percepción de calidad en pacientes de atención ambulatoria en hospitales públicos del estado de Hidalgo. Estudio transversal, analítico y comparativo. Muestra: 1,753 usuarias. Resultados: Se reportaron altas valoraciones en comodidad (95.72%) e iluminación (84.63%), y el 95.22% de las usuarias que percibieron buena calidad también se declararon satisfechas. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los factores entorno y dimensión humanística con la satisfacción. Concluyó

que la infraestructura hospitalaria, el comportamiento del médico y la satisfacción influyen directamente en la percepción de la calidad de la atención.

Agudelo, A. et al. (14). Nivel de satisfacción de las usuarias respecto a la calidad en la atención del servicio de obstetricia en la Clínica del Prado, Medellín, 2021. Publicado en 2021. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de las mujeres atendidas. Estudio descriptivo y transversal. Muestra: 824 usuarias con una mediana de edad de 28 años. Resultados: El 81.7% se sintió debidamente informada (teórica-técnica), el 89.3% recibió un trato amable (humanística) y el 98% percibió las habitaciones limpias (entorno), alcanzando una satisfacción general del 81.2%. Concluyó que las usuarias estuvieron satisfechas con la atención recibida durante el parto y el postparto.

Hsai, N. et al. (15). Satisfacción de las mujeres embarazadas con los servicios de atención prenatal en el Hospital de Mujeres y Niños de South Okkalapa, Myanmar, 2020. Publicado en 2020. El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción con los servicios de atención prenatal. Estudio transversal con componente cualitativo. Muestra: 125 usuarias (cuantitativo) y 27 (cualitativo); el 40% de la muestra tenía instrucción secundaria. Resultados: La proporción de usuarias satisfechas con la atención médica osciló entre el 18% y el 35%, y con el proveedor entre el 25% y el 35%, obteniendo las instalaciones la puntuación media más baja. Concluyó que, a pesar de los datos, las usuarias se mostraron muy satisfechas con los servicios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cutipa, J. (16). Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario externo en el servicio de obstetricia del Puesto de Salud San Miguel, Cusco, 2022. Publicado en 2024. El objetivo fue determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción. Estudio descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. Muestra: 118 usuarias externas; las participantes tenían entre 26 y 32 años, eran de sexo femenino, nivel socioeconómico medio, educación secundaria y religión católica. Resultados: La calidad de atención percibida fue buena (94.9%), al igual que la satisfacción (84.7%). Se reportaron altos

niveles de satisfacción en fiabilidad (92.4%), capacidad de respuesta (93.2%), seguridad (71.2%), empatía (85.6%) y aspectos tangibles (77.1%). Concluyó que existe una relación significativa (Chi-cuadrado, $p=0.001$) que asocia una buena calidad con una alta satisfacción (91.5%).

Horna, Y. (17). Calidad de atención y la satisfacción de pacientes en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Todos los Santos, San Borja, Lima, 2022. Publicado en 2024. El objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal. Muestra: Pacientes con una mediana de edad de 37 años, donde el 60% tenía instrucción superior. Resultados: Se mostró percepción positiva en las dimensiones teórica-técnica (66%), humanística (67%) y entorno (62%). La satisfacción general fue del 63%, con niveles de satisfacción del 64% en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles, y del 60% en empatía. Concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias.

Soto, M. (18). Calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de obstetricia, Centro Materno Infantil “César López Silva”, Villa El Salvador, 2022–2023. Publicado en 2023. El objetivo fue determinar la relación entre calidad y satisfacción. Muestra: 66 gestantes, de las cuales el 60.6% tenía entre 20 y 34 años, el 16.7% eran adolescentes y el 90.9% eran solteras o convivientes. Resultados: Se evidenció una correlación moderada y estadísticamente significativa en todas las dimensiones, como fiabilidad ($Rho = 0.656$), capacidad de respuesta ($Rho = 0.726$) y seguridad ($Rho = 0.744$), entre otras. Concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables.

Avilés, M. et al. (19). Calidad de atención del personal de obstetricia y la satisfacción de las usuarias del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, 2023. Publicado en 2023. El objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. Estudio no experimental y transversal. Muestra: 169 usuarias. Resultados: Se mostró baja percepción de calidad en la dimensión teórica-técnica (16.6%), humanística (24.3%) y entorno (39.7%). En cuanto

a la satisfacción, el 31% se declaró satisfecha y el 69% insatisfecha. Se reportó alta insatisfacción en fiabilidad (70.1%), capacidad de respuesta (69.7%), seguridad (70%) y empatía (65.4%). Concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias ($p=0.000$).

Travesano, C. (20). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de consulta externa de ginecología, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2022. Publicado en 2023. El objetivo fue establecer la relación entre satisfacción y calidad. Estudio cuantitativo, observacional y transversal. Muestra: 288 usuarias con una mediana de edad de 40.5 años; el 51% tenía instrucción secundaria y el 60.8% eran convivientes. Resultados: Se evidenció una relación positiva y significativa entre ambas variables. Se observó una relación moderada entre la calidad regular en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía ($T_b = 0.454$; $p=0.000$), así como una calidad regular en los aspectos tangibles, asociada a una baja satisfacción. En cuanto a la capacidad de respuesta, se reportó un nivel de satisfacción del 52.8%. Concluyó que, aunque existe una correlación significativa, la percepción de calidad y satisfacción tienden a disminuir.

Barrios, J. et al. (21). Calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2019. Publicado en 2021. El objetivo fue determinar la relación entre calidad y satisfacción. Estudio cuantitativo, observacional y transversal. Resultados: La dimensión tangible presentó el mayor nivel de calidad y aceptación (96.5%), seguida por empatía (80%), capacidad de respuesta, seguridad y fiabilidad. Se reportó una relación significativa y directa entre calidad y satisfacción ($\text{Tau } b \text{ de Kendall} = 0.488$; $p=0.000$). Concluyó que existe una relación significativamente alta entre ambas variables.

2.1.3. Antecedentes locales

Vásquez, Y. (22). Calidad de atención y satisfacción en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar, Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2022. Publicado en 2024. El objetivo fue determinar la relación entre calidad y satisfacción.

Estudio no experimental, correlacional y transversal. Muestra: Mujeres de entre 25 y 30 años, con superior incompleta (43%) y amas de casa (38%). Resultados: Se registró insatisfacción en fiabilidad (68.12%), capacidad de respuesta (54.09%) y seguridad (55.91%), y ligera satisfacción en empatía y aspectos tangibles (ambas alrededor del 51%). El 44.88% estuvo satisfecha con la atención, frente a un 51.12% de insatisfacción. El análisis arrojó una relación significativa ($p < 0.05$). Concluyó que la calidad percibida por la usuaria fue insatisfactoria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

2.2.1.1. Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en los servicios de salud se define como el grado en que dichos servicios, dirigidos a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseados (1). Esta calidad se expresa en un conjunto de atributos que garantizan la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, lo que implica cumplir con estándares establecidos y evitar deficiencias que puedan afectar la experiencia asistencial o el desenlace clínico. En esencia, representa la capacidad de un producto o servicio para adaptarse de manera óptima a su propósito, asegurando que cumpla con los requerimientos técnicos y las expectativas del usuario (22).

Desde la perspectiva del usuario, la calidad se analiza considerando qué aspectos de la atención sanitaria se perciben como prioritarios, qué actores se consideran relevantes y qué resultados se valoran como significativos (22). En este sentido, la perspectiva del paciente se centra en cómo sus experiencias, valores, preferencias y necesidades individuales son atendidas, lo que contribuye a una mejor calidad de vida, mayor satisfacción con el tratamiento recibido, autonomía en la toma de decisiones y reconocimiento del impacto que la enfermedad tiene en su vida cotidiana (23).

La OMS, ha definido a la calidad de la atención médica como la capacidad de beneficio que tienen los servicios de salud en la mejora de los resultados de salud, tanto de las personas como de las comunidades. Además, se fundamenta en la aplicación del conocimiento y evidencia médica científica. Por otro lado, la OMS, hace énfasis en que las políticas de cobertura sanitaria universal deben estar sustentadas en una atención médica con altos estándares de calidad (1).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la calidad de la atención es un conjunto de acciones implementadas por los servicios y centros médicos durante el proceso de atención. Estas intervenciones, que integran una perspectiva tanto técnica como humana, buscan alcanzar los resultados esperados en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (16). En línea con esto, el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" (RM N°. 516-2006/MINSA) establece que dicha calidad se fundamenta en tres componentes interrelacionados: el elemento técnico-científico, que abarca los conocimientos y habilidades del profesional; el humano, referente a las actitudes y valores demostrados durante el trato; y las condiciones del entorno, que incluyen la infraestructura, los materiales y los recursos disponibles para prestar el servicio (23).

Cabe destacar que la calidad de atención puede ser evaluada desde distintas perspectivas: por profesionales de salud, auditores clínicos o directamente por las usuarias, quienes aportan una visión experiencial clave para identificar fortalezas y debilidades en el servicio.

2.2.1.2. Enfoques de calidad de atención

a. Enfoque teórico – práctico

Desde la perspectiva práctica, aplicar criterios de calidad en la atención médica tiene impacto positivo en la experiencia del paciente y hace más eficiente el sistema de salud. La eficacia se manifiesta en tratamientos que están fundamentados en evidencia

científica y que disminuyen las complicaciones. Asegura que, los recursos sean usados de manera óptima, garantizando el empleo apropiado de insumos y personal sin producir daños. La continuidad en la atención garantiza que no haya interrupciones en el tratamiento, lo cual asegura buena coordinación entre el nivel asistencial y el seguimiento adecuado de las usuarias (2). La seguridad en la atención de salud se puede aumentar implementando protocolos que reduzcan los riesgos, como por ejemplo utilizar listas de verificación. Mientras que la integralidad debe tomar en cuenta factores médicos, sociales y emocionales, así como abordar de manera holística al paciente o usuario. Estos criterios, cuando se aplican en la práctica, posibilitan que los resultados sanitarios mejoren, que los recursos del sistema de salud se optimicen y que la atención sea más segura y esté centrada en lo que el paciente necesita (2).

b. Enfoque humanístico

La calidad en la asistencia sanitaria, desde la perspectiva humanística, no solamente depende de la efectividad del tratamiento, sino también de cómo se relacionan el personal sanitario y la usuaria. Significa que, se reconocen y respetan los derechos, cultura y especificidades de cada persona, garantizando así una atención inclusiva y empática. Además, es esencial proporcionar datos claros, exactos y comprensibles para que las usuarias puedan tomar decisiones informadas sobre su salud. Para reforzar la relación médico-usuaria y crear un entorno de confianza y seguridad, es indispensable contar con valores como tolerancia, respeto y empatía. Este método, no sólo optimiza la experiencia de la usuaria, sino que además propicia una atención más completa y eficaz (28).

c. Enfoque de entorno

El enfoque de entorno comprende las condiciones físicas, organizacionales y psicosociales del espacio donde se brinda atención sanitaria, reconociéndolo como un componente activo que incide directamente en la calidad asistencial, la seguridad, la eficiencia operativa y los resultados clínicos y psicológicos de pacientes y personal de salud (25,26).

Avedis Donabedian propuso en 1980 que el entorno asistencial se estructura en tres dimensiones interrelacionadas: estructural-física, funcional-organizacional y psicosocial (24). Esta clasificación permite comprender cómo el diseño y la gestión del espacio impactan en la experiencia y los resultados de la atención.

La dimensión estructural-física abarca los elementos tangibles del entorno hospitalario, como la arquitectura, el diseño de habitaciones, la calidad de la infraestructura, la disponibilidad tecnológica y factores ambientales como iluminación, limpieza, ventilación y control del ruido (29). Ulrich et al. destacan que aspectos como privacidad, orden y comodidad no solo mejoran la satisfacción de la usuaria, sino que también actúan como agentes terapéuticos al reducir el estrés y favorecer la recuperación (29).

La dimensión funcional-organizacional se refiere a cómo el entorno facilita los flujos de trabajo, la comunicación entre equipos y la eficiencia operativa. Porter y Teisberg subrayan que una infraestructura sostenible y funcional optimiza la entrega de valor, minimiza errores y costos innecesarios, y refuerza la percepción de seguridad y competencia en el servicio (29).

Por último, la dimensión psicosocial aborda el impacto del entorno en la experiencia subjetiva de la persona hospitalizada. Un ambiente que promueve la orientación mediante señalización clara, el contacto con la naturaleza, el apoyo social y la sensación de control personal contribuye a humanizar el cuidado, mitigar la ansiedad y fortalecer la alianza terapéutica (24,29).

En conjunto, estas dimensiones evidencian que el entorno es una herramienta clínica cuya planificación y gestión rigurosa son fundamentales para garantizar una atención segura, efectiva y centrada en la persona (24). Diversos autores coinciden en que la calidad del servicio depende en gran medida de estas condiciones. Donabedian señala que la estructura es esencial para evaluar la calidad, ya que influye directamente en la seguridad y efectividad del servicio (24). Ulrich et al. refuerzan esta idea al demostrar que

un entorno bien diseñado mejora la percepción de la usuaria y optimiza los resultados clínicos (29). Asimismo, Porter y Teisberg destacan que una infraestructura adecuada genera confianza y bienestar, lo que contribuye a una atención más humana y eficaz (30).

2.2.1.3. Niveles de calidad de atención

La calidad de atención sanitaria puede dividirse en tres grados: buena, regular y mala. Esta categorización se basa en varios elementos que tienen que ver con el servicio prestado, infraestructura, trato humano y satisfacción de la usuaria.

a. Buena: cuando la atención es adecuada, las usuarias obtienen un servicio a tiempo, con personal competente, empático y que respeta a los demás. Los medicamentos están disponibles, se cumplen los protocolos clínicos y el equipo de salud, y usuaria mantienen una comunicación fluida; además, las instalaciones suelen estar bien equipadas y limpias. Esta mezcla de componentes produce una experiencia satisfactoria y aumenta notablemente el grado de satisfacción de la usuaria, que se da cuenta de que sus necesidades son tratadas con dignidad y eficiencia (28).

b. Regular: en este nivel, la atención presenta ciertas deficiencias, aunque no graves. Pueden existir demoras en la atención, disponibilidad parcial de insumos, medicamentos o comunicación poco efectiva. El personal puede mostrar actitudes inconsistentes y, aunque las instalaciones cumplen mínimamente con lo necesario, pueden tener aspectos a mejorar. En este contexto, la satisfacción de la usuaria es intermedia o variable, ya que si bien algunos aspectos del servicio cumplen con sus expectativas, otros generan molestias o inconformidades. Las usuarias pueden sentirse atendidas, pero no completamente valoradas ni seguras durante el proceso de atención (29).

c. Mala: por otro lado, cuando la atención no es adecuada, las usuarias enfrentan serias dificultades para acceder a un servicio digno y seguro. Esto puede incluir largas esperas, maltrato o indiferencia por parte del personal, instalaciones en malas

condiciones, carencia de medicamentos básicos y falta de información clara sobre diagnósticos o tratamientos. El incumplimiento de protocolos y medidas de bioseguridad, aumenta el riesgo para la salud de la usuaria y reduce drásticamente la confianza en el sistema. Como resultado, la satisfacción de la usuaria es baja o nula, predominando sentimientos de frustración, desconfianza e incluso abandono del sistema de salud. Esta situación refleja una brecha crítica entre las expectativas de la usuaria y la calidad ofrecida (28).

2.2.2. Satisfacción de la usuaria

2.2.2.1. Definición

Según el MINSA, es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones de la usuaria en relación a los servicios que le ofrece (16). Se considera expectativa de la usuaria, a lo que espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por experiencias pasadas, necesidades conscientes, comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí, puede surgir una retroalimentación hacia el sistema, cuando la usuaria emite un juicio (16).

En el ámbito de la atención sanitaria, puede analizarse desde diversas perspectivas. En la actualidad, se reconoce como el componente fundamental de calidad, ya que forma parte del modelo de atención participativa impulsada por el MINSA (31). Se configura como el aspecto clave, en la interacción entre quienes brindan atención y quienes la reciben. A través de esta interacción, las usuarias expresan expectativas y realizan valoraciones sobre la calidad del servicio que han experimentado. Desde este enfoque, se logra cuando los servicios de salud cumplen o superan sus expectativas en cuanto a accesibilidad, oportunidad, trato recibido y efectividad del tratamiento (31).

Para medir la satisfacción de la usuaria, se emplea el modelo SERVQUAL, una herramienta recomendada por la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del

Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" (RM N° 527-2011/MINSA) (24). Este instrumento, desarrollado por A. Parasuraman y sus colaboradores, evalúa la calidad del servicio midiendo la diferencia o "brecha" entre las expectativas de las usuarias y sus percepciones sobre la atención realmente recibida. El modelo analiza esta diferencia a través de cinco dimensiones clave: fiabilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, empatía y seguridad (16).

2.2.2.2. Dimensiones de la satisfacción de la usuaria

Hay una variedad de modelos para valorar la calidad del servicio, este es un indicador esencial en cómo la usuaria percibe y valora la atención que ha recibido. El MINSA recomienda el instrumento que diseñó Parasuraman y cols., considera cinco dimensiones que se describen a continuación.

a. Fiabilidad

Es entendida como el cumplimiento consistente de los acuerdos establecidos con las usuarias (entrega de servicios, resolución de problemas y transparencia en precios), es un pilar fundamental para el éxito de la organización. Este comportamiento genera confianza y lealtad, lo que a su vez consolida reputación y credibilidad de la organización a largo plazo (35). En los servicios de salud se sustenta en múltiples factores. La eficacia asegura el correcto cumplimiento de funciones, mientras que el aseguramiento, se basa en la preparación y conocimiento del personal. Además, la comunicación efectiva y capacidad de generar confianza son cruciales (35).

b. Capacidad de respuesta

Se define como la disposición y sensibilidad del personal de la organización al interactuar con las usuarias. Este concepto implica la habilidad para ofrecer asistencia de forma eficiente y atender de manera oportuna diversas solicitudes (preguntas, quejas, problemas o pedidos). En el sector asegurador, la calidad del trato es un factor

determinante para que las la usuarias decidan contratar o mantener el servicio (36). Se refiere a la disposición y compromiso de los empleados para ofrecer un servicio rápido, oportuno y satisfactorio. Desde la perspectiva de la usuaria, esta cualidad se mide por el tiempo de espera; así como, por la flexibilidad de la empresa para adaptar sus servicios a necesidades particulares (36). Este concepto abarca tres dimensiones interrelacionadas: sensibilidad humana, eficiencia operativa y adaptabilidad al usuario.

1. Sensibilidad humana: Esta dimensión se refiere a la actitud proactiva y empática del personal, evidenciada en la voluntad genuina de ayudar y en la calidad del trato ofrecido. La cortesía, el respeto y la comprensión de la situación del usuario constituyen factores diferenciadores clave, especialmente en sectores como el asegurador, donde la interacción humana incide directamente en la percepción del servicio (35).

2. Eficiencia operativa: Desde la perspectiva funcional, la capacidad de respuesta implica gestionar solicitudes con agilidad y precisión. El tiempo de espera mínimo, la oportunidad en la atención y la exactitud en la solución ofrecida son indicadores tangibles que determinan la experiencia del usuario. No basta con actuar rápidamente; es esencial hacerlo en el momento adecuado y con la solución correcta, evitando repeticiones o escalamientos innecesarios (35).

3. Adaptabilidad al usuario: En contextos exigentes, la capacidad de respuesta se distingue por la flexibilidad para personalizar la atención. Esto incluye ajustar procesos, horarios o soluciones a las circunstancias particulares del usuario, así como gestionar integralmente sus solicitudes, quejas o problemas (35).

En conjunto, estas dimensiones configuran un compromiso organizacional que se traduce en confianza y ventaja competitiva. Las organizaciones con alta capacidad de respuesta valoran el tiempo del usuario, son accesibles y están orientadas a resolver problemas de manera rápida, personalizada y satisfactoria. Esta cualidad resulta determinante en la decisión de contratar o mantener un servicio, al reducir la incertidumbre y garantizar al usuario que, ante cualquier eventualidad, recibirá asistencia efectiva y oportuna (35).

c. Seguridad

Es un componente crucial de la calidad de servicio, se basa en la preparación y competencias del personal. Implica que los empleados deben poseer habilidades, conocimiento y capacidades necesarias para realizar sus tareas con eficacia. Además, ser capaces de establecer contacto personal sólido, gestionar operaciones de manera eficiente, responder a consultas y resolver problemas de las usuarias. Asimismo, en el servicio se fortalece mediante un trato basado en la atención, consideración, respeto y amabilidad, elementos esenciales para generar experiencia satisfactoria y confiable (36).

d. Empatía

En la prestación de servicios se define como atención personalizada e interés genuino en las necesidades de la usuaria. Se manifiesta a través del contacto accesible y provisión de información clara sobre servicios, costos y soluciones. Esta dimensión clave se materializa con el compromiso, cortesía, respeto y consideración. Además, se evidencia en la escucha activa, gestión eficiente de reclamos e implementación de horarios flexibles para satisfacer necesidades de las usuarias (36).

e. Aspectos tangibles

Los aspectos tangibles constituyen el conjunto de elementos físicos y materiales que permiten evidenciar perceptiblemente la calidad de un servicio de salud (36). En este contexto, se agrupan en tres categorías principales: instalaciones y equipamiento físico, apariencia del personal, y materiales de comunicación (37).

Las instalaciones y el equipamiento físico comprenden tanto la apariencia externa e interna del establecimiento (fachada, sala de espera, consultorios, habitaciones) como el estado de conservación y modernidad de los equipos médicos, el mobiliario y la limpieza general (37). Estos elementos configuran la primera impresión de la usuaria y reflejan el compromiso institucional con la calidad.

La apariencia del personal incluye la vestimenta profesional, la higiene y el aspecto general del equipo de salud. Una presentación cuidada transmite disciplina, orden y respeto, reforzando la imagen de una organización seria y confiable (37).

Por su parte, los materiales de comunicación abarcan los recursos físicos utilizados para informar y orientar, tales como folletos, señalización interna, formularios, páginas web y material de oficina. La claridad, el profesionalismo y la calidad de estos instrumentos reflejan la atención al detalle y facilitan la experiencia de la usuaria (37).

Para que la calidad del servicio sea percibida de manera efectiva, es indispensable que estos elementos tangibles se presenten de forma coherente y adecuada. Su correcta gestión contribuye a construir una imagen institucional sólida y a generar confianza en la usuaria. En consecuencia, las organizaciones deben implementar estrategias orientadas a fortalecer estos componentes, como la incorporación de tecnología de vanguardia y el diseño de espacios que optimicen la experiencia asistencial (37).

2.2.2.3. Grado de satisfacción de la usuaria

En salud es un indicador clave para evaluar la calidad de los servicios prestados, ya que refleja la percepción de la usuaria sobre la atención recibida. Esta satisfacción puede clasificarse de manera general en dos niveles principales: satisfecho e insatisfecho, en función de cómo se cubren sus expectativas, necesidades y derechos como usuaria (38).

- a. Satisfecha:** cuando la usuaria recibe atención oportuna y respetuosa por parte del personal competente, con acceso a los recursos necesarios (medicamentos, exámenes, equipos) y comunicación clara que resuelva sus dudas. Esta experiencia positiva genera confianza y fomenta la continuidad en la relación con el sistema de salud (38).
- b. Insatisfecha:** por el contrario, la usuaria se siente insatisfecha ante deficiencias como largas esperas, maltrato, falta de recursos o información. La percepción

negativa provoca desconfianza y rechazo hacia los servicios, afectando la continuidad del tratamiento y reputación del centro de salud. Por lo tanto, evaluar la satisfacción de la usuaria es crucial para mejorar la calidad y efectividad del servicio, orientándose a una atención más centrada en la usuaria (38).

2.3. Hipótesis

- H_1 : Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025.
- H_0 : No existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 01: Calidad de atención

2.4.2. Variable 02: Satisfacción de las usuarias

2.4.3. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable 1: Calidad de atención	Grado en que los servicios de salud brindan a las personas y poblaciones, lo que aumenta la probabilidad de resultados en salud deseados (1).	Conjunto de actitudes, actividades y condiciones que brinda el personal de salud durante la atención de las usuarias del estudio, en el servicio de Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.	Teórico - técnica	Buena Regular Mala	Ordinal
			Humanístico		
			Entorno		
Variable 2: Satisfacción de usuarias	Grado de cumplimiento de expectativas y percepciones de la usuaria en relación a los servicios ofrecidos (18).	Grado de expectativa y percepción de las usuarias del estudio, respecto a la atención en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.	Fiabilidad	Satisfecho Insatisfecho	Ordinal
			Capacidad de respuesta		
			Seguridad		
			Empatía		
			Aspectos Tangibles		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional, de enfoque cuantitativo y de corte transversal.

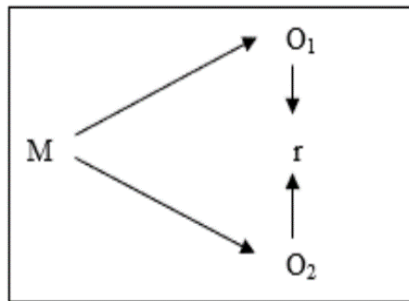
Se consideró un diseño no experimental porque el estudio se llevó a cabo sin la manipulación de las variables, observando la realidad tal como se presentaba para su posterior análisis.

El alcance fue de tipo correlacional con el fin de determinar la relación existente entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia.

Para probar la hipótesis, se empleó el enfoque cuantitativo, que requirió la recolección de datos numéricos y posterior análisis estadístico.

Finalmente, se estableció un corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en una única circunstancia y en un intervalo de tiempo determinado.

A continuación, se presenta el esquema del estudio de tipo correlacional:



Dónde:

- M = Muestra de usuarias atendidas en el Centro de Salud de Santa Cruz
- O1 = Calidad de atención
- O2 = Satisfacción de las usuarias
- r = Relación de variables

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud Santa Cruz, establecimiento categorizado como I-3 según el sistema de clasificación del Ministerio de Salud del Perú. Este centro constituye un establecimiento referencial ubicado en el Jr. Guadalupe N° 326, en el distrito y provincia de Santa Cruz, región Cajamarca. Brinda atención integral a la comunidad y cuenta con servicios de obstetricia, planificación familiar, medicina general, laboratorio clínico, psicología, odontología, y control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

3.2.2. Población

La población del estudio estuvo constituida por todas las usuarias atendidas en los servicios de planificación familiar y obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz. Con base en un promedio de 10 atenciones diarias, se estimó una población aproximada de 600 mujeres durante el período de investigación, comprendido entre los meses de junio y julio del año 2025.

3.3. Muestra

Se determinó mediante muestreo probabilístico, utilizando el método aleatorio simple para población finita. Para el cálculo, se aplicó la fórmula correspondiente a una población de 600 usuarias, considerando un nivel de confiabilidad del 95% y error máximo tolerable del 5%. Esto arrojó un tamaño de muestra de 235 usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Santa Cruz. A continuación, se detalla la fórmula y procedimiento utilizados para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n: cantidad de la muestra = 235

N: cantidad total de la población

Z = 1.96 (confiabilidad al 95%)

P = 0.125 (proporción estimada de la variable 1)

Q = 0.875 (Complemento P)

E = 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz, durante el período comprendido entre los meses de junio y julio del año 2025.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Usuarías atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Santa Cruz-Santa Cruz.
- Usuarías en edad reproductiva (15 a 45 años).
- Usuarías que aceptan participar del estudio y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarías con alguna discapacidad mental o dificultad para poder llenar el cuestionario.
- Usuarios del sexo masculino.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

El estudio se llevó a cabo respetando los principios de objetividad y ética, con el fin de garantizar el respeto a la población desde todo punto de vista. Para ello, se aplicaron los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** los resultados obtenidos tuvieron el propósito final de beneficiar a la comunidad cajamarquina, específicamente en el ámbito de la salud obstétrica.
- **No maleficencia:** se aseguró que los resultados de la investigación fueran utilizados exclusivamente para cumplir con los objetivos del estudio, sin perjudicar a ninguna de las usuarias participantes.
- **Justicia:** se garantizó que no se cometieron acciones que vulneraran la integridad y derechos de las usuarias que formaron parte del estudio.
- **Confidencialidad:** toda la información recolectada se manejó de manera reservada y se publicó de forma anónima, salvaguardando así la privacidad de cada usuaria.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos se llevó a cabo en varias etapas. En primer lugar, se solicitó y obtuvo el permiso formal del director del Centro de Salud de Santa Cruz (Anexo 1).

Posteriormente, se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación de dos cuestionarios (Anexos 3 y 4) a las usuarias que acudieron al servicio de Obstetricia. Antes de la aplicación de los instrumentos, se les informó sobre el estudio, solicitó su consentimiento para participar y pidió que firmaran un consentimiento informado (Anexo 2). La duración aproximada del llenado de los cuestionarios fue de 15 minutos por cada usuaria.

3.8. Descripción del instrumento de recolección de datos

El estudio utilizó dos instrumentos principales, los cuales fueron aplicados a las usuarias que participaron voluntariamente.

Cuestionario de Calidad de Atención: compuesto por 24 ítems, este instrumento se basó en el Cuestionario de Calidad de Servicio del estudio de Horna, Y. (17) y se readaptó al contexto del presente estudio; además, este cuestionario fue autoadministrado por la paciente. Se estructuró en tres dimensiones clave: teórico-técnica, humanística y entorno. Se utilizó una escala tipo Likert de tres opciones (Nunca, A veces, Siempre), puntuadas de 0 a 2, respectivamente (Ver Anexo 3). Los puntajes obtenidos permitieron clasificar la calidad de atención en cada dimensión según los siguientes rangos:

- Dimensión teórico-técnica: buena (13–18 puntos), regular (7–12 puntos), mala (0–6 puntos).
- Dimensión humanística: buena (13–20 puntos), regular (7–12 puntos), mala (0–6 puntos).
- Dimensión entorno: buena (7–10 puntos), regular (4–6 puntos), mala (0–3 puntos).

Cuestionario de satisfacción de la usuaria: diseñado para evaluar las percepciones de las usuarias, este instrumento consta de 28 ítems y se fundamenta en el Cuestionario SERVQUAL de Satisfacción del Usuario del MINSA (2012) (24). Evalúa cinco dimensiones con una escala tipo Likert que incluye siete opciones de respuesta: (7) excelente, (6) muy bueno, (5) bueno, (4) regular, (3) malo, (2) muy malo, (1) pésimo, cuyos puntajes se agrupan en dos categorías finales en cada dimensión:

- Fiabilidad: insatisfecho (5-20 puntos) y satisfecho (21-35 puntos).
- Capacidad de respuesta: insatisfecho (4-16 puntos) y satisfecho (17-28 puntos).
- Seguridad: insatisfecho (3-12 puntos) y satisfecho (13-21 puntos).
- Empatía: insatisfecho (11-44 puntos) y satisfecho (45-77 puntos).
- Aspectos tangibles: insatisfecho (5-20 puntos) y satisfecho (21-35 puntos).
- Nivel de satisfacción general: insatisfecho (28-112 puntos) y satisfecho (113-196 puntos).

3.9. Confiabilidad

Para garantizar la fiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba piloto a una muestra de 25 usuarias del Centro de Salud de Huambocancha Baja, cuyas características eran similares a las de la población de estudio. Los instrumentos obtuvieron valores de Alfa de Cronbach de 0,848 para calidad de atención y 0,904 para satisfacción de la usuaria, lo que indica un rango de fiabilidad bueno y excelente, respectivamente. Por lo tanto, se confirma que ambos instrumentos son fiables para su aplicación en el estudio. A pesar de que estos instrumentos ya habían sido utilizados en investigaciones anteriores, la prueba piloto fue crucial para validar su pertinencia y fiabilidad en el contexto específico del estudio (Anexo 5).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento

Una vez recolectados los datos mediante cuestionarios, estos fueron tabulados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, para su posterior procesamiento estadístico. El análisis se realizó utilizando el software SPSS, versión 27, y los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia. Para evaluar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias, se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman, adecuada para variables categóricas de tipo ordinal. Este coeficiente, que varía entre +1 y -1, permitió identificar tanto la fuerza como la dirección de la asociación entre las variables analizadas.

3.10.2. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó en dos fases principales para garantizar un estudio completo y riguroso.

- **Fase descriptiva:** en esta etapa, se examinaron los resultados estadísticos de cada encuesta y se contrastaron con las de otras investigaciones importantes. Esto permitió que los datos se contextualizaran y que se formularan conclusiones concretas para cada dimensión analizada en el estudio.
- **Fase inferencial:** para la comprobación de la hipótesis, se empleó la prueba estadística Rho de Spearman, la cual midió el grado de correlación entre las variables con un nivel de confianza del 95%. Este análisis permitió determinar si existía una relación estadísticamente significativa entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias.

3.11. Control de calidad de datos

La calidad de datos se garantizó a través de la confiabilidad, verificada de los cuestionarios y veracidad de respuestas de las usuarias. Adicionalmente, la confiabilidad de resultados se fortaleció debido a que los cuestionarios fueron aplicados por la propia autora del estudio, lo que aseguró uniformidad y consistencia en el proceso de recolección de la información.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las usuarias del servicio de Obstetricia. Centro de Salud Santa Cruz, 2025.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Nº	%
Edad	16 – 20 años	31	13,2
	21 – 30 años	76	32,3
	31 – 40 años	83	35,3
	41 – 45 años	45	19,1
Estado civil	Casada	75	31,9
	Conviviente	76	32,3
	Separada	1	0,4
	Soltera	71	30,2
	Viuda	12	5,1
Grado de instrucción	Primaria	52	22,2
	Secundaria	136	57,9
	Superior	47	20,0
Religión	Católica	160	68,1
	Evangélica	56	23,8
	Ninguna	10	4,3
	Otras Religiones	9	3,8
Total		235	100,0

Fuente: Elaboración propia de cuestionario.

En relación con la edad, el grupo predominante fue el de 31 a 40 años (35,3%), lo cual se aproxima a las medianas reportadas por Horna H. (37 años) y Travesano T. (40,5 años) (17,20). En contraste, estudios como el de Adem A. y Bekelu B. documentaron una mayor proporción de mujeres entre los 20 y 29 años (61,9%) (12), mientras que Agudelo

A. y Garro M. reportaron una mediana de 28 años (14). Estas discrepancias podrían reflejar diferencias demográficas, culturales o asistenciales entre las poblaciones estudiadas, así como variaciones en los criterios de inclusión.

Respecto al grado de instrucción, la prevalencia del nivel secundario (57,9%) es consistente con los hallazgos de Hsai N. et al. (40%) (15) y Travesaño T. (51%) (20). Sin embargo, este perfil contrasta con poblaciones de mayor nivel educativo, como la de Horna H., donde el 60% tenía instrucción superior (17), y con aquellas de menor escolaridad, como la de Adem A. y Bekelu B., en la que el 60,6% tenía nivel primario o era analfabeta (12). Estas diferencias probablemente obedecen a brechas socioeconómicas y de acceso a la educación entre las muestras.

En cuanto al estado civil, se observa una distribución equilibrada entre convivientes (32,3%), casadas (31,9%) y solteras (30,2%), lo que constituye una particularidad de esta muestra. A diferencia de otros estudios que evidencian un predominio de mujeres convivientes en el contexto nacional, Travesaño T. reportó que el 60,8% de su muestra estaba conformada por convivientes (20), mientras que Soto J. encontró que el 90,9% de las participantes eran solteras o convivientes (18). Esta variabilidad podría estar influenciada por factores culturales, económicos o por el perfil demográfico de cada región.

Finalmente, en lo referente a la religión, el predominio de mujeres católicas (68,1%) coincide con la tendencia nacional reportada por Cutipa R. (16), aunque difiere en magnitud (91,5%), lo que sugiere una mayor diversidad religiosa en la muestra estudiada. Este hallazgo podría estar vinculado a dinámicas locales de la cultura religiosa.

Tabla 2. Nivel de calidad de atención brindada a las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025.

DIMENSIONES	NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN			
	Buena		Regular	
	Nº	%	Nº	%
Teórica - técnica	156	66,4	79	33,6
Humanística	144	61,3	91	38,7
Entorno	52	20,0	183	80,0

Fuente: Elaboración propia de cuestionario.

La calidad de atención en la dimensión teórico-técnica fue calificada como buena por el 66,4% de las usuarias, lo que indica que las competencias profesionales y la aplicación de protocolos clínicos en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz son consideradas adecuadas. Este resultado es similar al 66% reportado por Horna (17); sin embargo, Adem y Bekelu (12) y Agudelo y Garro (14) registraron proporciones más altas, de 95% y 81,7%, respectivamente. En contraste, Avilés y Jiménez (19) reportaron solo un 16,6% de percepción buena, lo que sugiere posibles deficiencias en la formación del personal o limitaciones en la implementación de protocolos clínicos en ese estudio.

En cuanto a la dimensión humanística, el 61,3% de las usuarias la calificó como buena, lo que refleja que experimentan un trato respetuoso y amable por parte del personal de salud. Este resultado es comparable con el 67% reportado por Horna (17) y se encuentra en línea con los niveles elevados observados por Adem y Bekelu (12) (98,9%) y Agudelo y Garro (14) (89,3%), lo que indica que, en términos generales, se cumplen los principios de respeto y tolerancia que sustentan este componente (28). Además, este tipo de trato favorece la adherencia al tratamiento y la asistencia a las citas médicas, así como la participación informada en decisiones relacionadas con la salud (28). La diferencia con el 24,3% de percepción buena reportada por Avilés y Jiménez (19) es considerable y podría reflejar la ausencia de mecanismos orientados a una atención centrada en la paciente.

Respecto a la dimensión del entorno, el 80% de las usuarias la calificaron como regular, lo que evidencia una valoración deficiente de la infraestructura física del servicio. Este resultado contrasta marcadamente con los niveles de percepción buena reportados por Horna (17) (62%), Muñoz S. et al. (13) (95,72% en comodidad) y Agudelo y Garro (14) (98% en limpieza), lo que sugiere que las condiciones estructurales en el presente estudio son considerablemente menos favorables. Aunque se observa cierta similitud con la deficiencia reportada por Avilés y Jiménez (19) (39,7% buena), el problema identificado aquí resulta más agudo. Esta situación representa un área crítica de mejora para el Centro de Salud Santa Cruz, ya que una infraestructura limitada compromete la funcionalidad del servicio y genera percepciones de inseguridad entre las usuarias. En consecuencia, constituye un obstáculo para alcanzar una calidad de atención buena, afectando de manera directa la experiencia integral del servicio.

Tabla 3. Nivel de Satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025.

DIMENSIONES	NIVEL DE SATISFACCIÓN			
	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Fiabilidad	169	71,9	66	28,1
Capacidad de respuesta	161	68,5	74	31,5
Seguridad	156	66,4	79	33,6
Empatía	197	83,8	38	16,2
Aspectos tangibles	198	84,3	37	15,7
Promedio		75,0		25,0

Fuente: Elaboración propia de cuestionario.

En la tabla, se puede observar que la mayoría de usuarias del servicio de obstetricia se encuentra satisfechas (75%). Resultados similares fueron reportados por Agudelo y Garro (14), Cutipa J. (16) y Horna Y. (17), con proporciones de 81,2%, 84,7% y 63%, respectivamente. Este alto grado de satisfacción indica que, para la mayoría de las usuarias, el Centro de Salud Santa Cruz cumple con sus expectativas, conforme a lo definido por el MINSA (16). En contraste, el estudio de Avilés M. y Jiménez L. (19) reportó solo un 31% de usuarias satisfechas.

En la dimensión de fiabilidad, se obtuvo un nivel de satisfacción del 71,9%. Horna Y. (17) reportó un resultado similar (64%), mientras que Cutipa J. (16) encontró una proporción considerablemente mayor (92,4%). Por el contrario, Vásquez Y. (22) (68,12%) y Avilés M. y Jiménez L. (19) (70,1%) identificaron una marcada insatisfacción en esta dimensión. El presente hallazgo sugiere que el servicio de obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz cumple de manera consistente con los compromisos asumidos, lo que genera confianza y lealtad (35). La percepción de las usuarias indica que la eficacia y el aseguramiento por parte del personal son adecuados, consolidando la credibilidad institucional.

En cuanto a la capacidad de respuesta, el 68,5% de las usuarias se manifestó satisfecha. Resultados comparables fueron reportados por Horna Y. (17), Travesaño C. (20) y Cutipa J. (16), con niveles de 64%, 52,8% y 93,2%, respectivamente. En contraste, Vásquez Y.

(22) encontró una mayoría de usuarias insatisfechas (54,09%), al igual que Avilés M. y Jiménez L. (19) (69,7%). En general, las usuarias del servicio de obstetricia perciben disposición y voluntad para brindar atención oportuna; sin embargo, el 31,5% aún identifica falta de prontitud, lo que limita una mayor satisfacción.

La dimensión de seguridad alcanzó un nivel de satisfacción del 66,4%. Horna Y. (17) reportó una proporción similar (64%), mientras que Cutipa J. (16) encontró un nivel superior (71,2%). En contraste, Vásquez Y. (22) (55,91%) y Avilés M. y Jiménez L. (19) (70%) reportaron predominantemente insatisfacción. Este contraste sugiere que las usuarias del Centro de Salud Santa Cruz perciben confianza en las habilidades, conocimientos y capacidades del personal de salud, a diferencia de lo observado en otros estudios.

El desempeño mejora significativamente en la dimensión de empatía, con un nivel de satisfacción del 83,8%. Cutipa J. (16) reportó un resultado similar (85,6%), al igual que Barrios J. y Cachique S. (21) (80%) y Horna Y. (17) (60%). En contraste, Adem A. y Bekelu B. (12) reportaron solo un 34,4% de usuarias satisfechas en esta dimensión. Este resultado representa una fortaleza del servicio, al evidenciar una atención personalizada y un interés genuino por parte del personal (36), lo que contribuye a que las usuarias se sientan escuchadas y valoradas. Esta percepción puede compensar deficiencias en otras áreas, al reforzar el vínculo asistencial.

Finalmente, los aspectos tangibles obtuvieron la valoración más alta, con un 84,3% de satisfacción. Cutipa J. (16) también reportó una mayoría de usuarias satisfechas (77,1%), al igual que Horna Y. (17) (64%) y Vásquez Y. (22) (51%). Barrios J. y Cachique S. (21) encontraron proporciones aún más elevadas (96,5%). En cambio, Avilés M. y Jiménez L. (19) reportaron un nivel de insatisfacción del 70,4%. Estos resultados indican que la presentación del personal y el estado de los equipos en el Centro de Salud Santa Cruz proyectan una imagen sólida de calidad y profesionalismo (37).

Tabla 4. Relación entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Santa Cruz - Santa Cruz, 2025.

		NIVEL DE SATISFACION		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Regular	77 (65,8 %)	40 (34,2 %)	118
	Buena	99 (83,9 %)	19 (16,1 %)	117
Total		176	59	235

Fuente: Elaboración propia de cuestionario.

La Tabla 4 establece una relación positiva y directa entre la calidad de atención percibida y el nivel de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Este hallazgo se alinea con los postulados del marketing de servicios, que sostienen que una percepción favorable de la calidad constituye el principal predictor de la satisfacción del cliente. Específicamente, el análisis revela que el 83,9% de las usuarias que calificaron la atención como Buena se declararon satisfechas, mientras que este porcentaje disminuyó a 65,8% entre quienes la percibieron como Regular. La evidencia valida que los esfuerzos del Centro de Salud Santa Cruz por mejorar la calidad de atención son efectivos para preservar la satisfacción de su población usuaria.

Al examinar la magnitud de esta asociación, se observa una brecha de 18,1 puntos porcentuales en la satisfacción entre ambos grupos. Esta diferencia no solo es estadísticamente relevante, sino que tiene implicancias operacionales significativas: el 34,2% de las usuarias que percibieron una atención Regular se declararon insatisfechas, lo que representa un riesgo considerable de deserción, quejas o deterioro de la imagen institucional. En contraste, la alta satisfacción asociada a la percepción Buena sugiere que el personal logró integrar adecuadamente los componentes funcionales, técnicos y relacionales del servicio. En este nivel, se presume una capacidad de respuesta óptima, caracterizada por empatía, calidez, agilidad y resolución efectiva de las necesidades, elementos críticos en contextos de alta sensibilidad como la atención obstétrica.

En conclusión, los resultados de la Tabla 4 confirman que la calidad de atención percibida es el principal determinante del nivel de satisfacción en el Servicio de Obstetricia. La implicancia operativa para el Centro de Salud Santa Cruz es clara: se requiere

estandarizar todos los componentes del servicio, especialmente aquellos vinculados al trato humano y la capacidad de respuesta, para asegurar que la percepción de calidad se mantenga consistentemente en el nivel Buena. Al cerrar la brecha del 18,1% en satisfacción, se fortalecería la confianza, la fidelización y la valoración positiva del servicio por parte de las usuarias.

Tabla 5. Prueba de correlación de Spearman

Prueba de correlación de Spearman		Nivel de Satisfacción
Calidad de atención	Coeficiente de correlación	0,623
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	235

Fuente: Elaboración propia de cuestionario.

El análisis de la Tabla 5 confirma un hallazgo central: existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = 0,623$; $p = 0,001$) indica una asociación positiva de magnitud moderada a fuerte, lo que respalda la hipótesis de que una mejor percepción de la calidad del servicio se traduce en mayores niveles de satisfacción.

Este resultado es congruente con la evidencia previa. Soto M. (18), utilizando la misma prueba estadística, reportó correlaciones moderadas en todas las dimensiones de la calidad de atención: fiabilidad (0,656), capacidad de respuesta (0,726), seguridad (0,744), empatía (0,689) y aspectos tangibles (0,653), todas con significancia estadística ($p = 0,000$). La similitud entre estos coeficientes y el valor global del presente estudio refuerza la interpretación de que la satisfacción es un resultado directo de la percepción de calidad en cada una de sus dimensiones.

La consistencia de esta relación se observa incluso al emplear metodologías estadísticas distintas. Cutipa J. (16), mediante prueba de chi-cuadrado, evidenció una asociación significativa ($p = 0,001$) entre una percepción de “buena” calidad de atención (94,9%) y una alta satisfacción (91,5%, sumando las categorías “bueno” y “muy bueno”). De forma similar, Horna Y. (17) y Avilés M. y Jiménez L. (19) documentaron asociaciones significativas ($p < 0,05$) entre la calidad percibida y cada dimensión de la satisfacción.

Estudios que aplicaron el coeficiente tau-b de Kendall también respaldan este patrón. Barrios J. y Cachique S. (21) reportaron una relación directa y significativa ($t_b = 0,488$; $p = 0,000$), mientras que Travesano C. (20) halló una asociación aún más elevada ($t_b = 0,721$; $p = 0,000$) al analizar la relación entre una calidad “regular” y una “poca”

satisfacción. Estos hallazgos confirman que la conexión entre calidad y satisfacción se mantiene incluso en escenarios de desempeño subóptimo.

Incluso en contextos con percepciones mayoritariamente negativas, la relación persiste. Vásquez Y. (22), en la misma región de Cajamarca, registró un 51,12% de usuarias insatisfechas, pero encontró igualmente una asociación significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables. Esto evidencia que la relación calidad–satisfacción constituye un fenómeno robusto, independiente del nivel absoluto de satisfacción.

En síntesis, los resultados del presente estudio no solo validan la hipótesis principal, sino que se alinean con un cuerpo amplio y consistente de evidencia empírica. La calidad de atención, evaluada en sus distintas dimensiones, se confirma como un predictor significativo y directo del nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de obstetricia. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar intervenciones orientadas a optimizar la experiencia del usuario como estrategia clave para mejorar los indicadores de satisfacción en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación en relación a la calidad de atención y nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz, se concluye:

1. Las usuarias del estudio se caracterizaron sociodemográficamente por tener edad entre 31 y 40 años, conviviente, completa y católica.
2. La calidad de atención del servicio de Obstetricia fue percibida como buena en las dimensiones teórica-técnica y humanística, como regular la dimensión entorno.
3. El grado de satisfacción de las usuarias del servicio de Obstetricia fue favorable: 75% estuvo satisfecha con la atención recibida.
4. La percepción de una Calidad de Atención Buena se asoció con un nivel de satisfacción del 83,9%, lo que confirma que la calidad percibida constituye el principal factor determinante de la experiencia satisfactoria de las usuarias en el servicio. Se identificó una correlación moderada positiva entre ambas variables ($Rho = 0,623$), con significancia estadística ($p = 0,001$), lo que permite validar la hipótesis alterna planteada en el estudio.

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca

- Incorporar la calidad de atención como un indicador clave de gestión para la evaluación del rendimiento de las IPRESS, considerando que su mejora impacta directamente en la satisfacción de la población usuaria.
- Se recomienda incrementar el presupuesto asignado al Centro de Salud Santa Cruz con el objetivo de mejorar la infraestructura de los servicios de Obstetricia y Planificación Familiar. Esta mejora debe priorizar aspectos críticos como la iluminación, ventilación, limpieza, comodidad y privacidad, elementos que inciden directamente en la percepción del entorno físico por parte de las usuarias.

A futuros investigadores

- Replicar y ampliar este tipo de estudios en otros centros de salud y zonas rurales, incorporando variables adicionales (por ejemplo, tiempo de espera, accesibilidad, continuidad de la atención) para identificar otros factores que influyen en la satisfacción.
- Utilizar metodologías mixtas (cuantitativas y cualitativas) que permitan comprender no solo la magnitud de la relación calidad–satisfacción, sino también las percepciones y expectativas subyacentes de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la salud. Calidad de la atención. Ginebra –Suiza, 2020 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
2. OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. México, 2023 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
3. OMS. Salud materna [Internet]. Quien.int. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>
4. Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 [Internet]. Sdgs.un.org. [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
5. OMS. Meta 3.1 de los ODS: mortalidad materna [Internet]. Quien.int. 2024 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
6. OMS. Calidad de atención [Internet]. Quien.int. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care>
7. ICM. Obstetric violence, mistreatment, and violence against women in reproductive health services [Internet]. International Confederation of Midwives. 2024 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/resources/obstetric-violence-and-mistreatment-and-violence-against-women-in-reproductive-health-services/>
8. UNFPA. América Latina y el Caribe necesita acelerar los avances en la reducción de la mortalidad materna para alcanzar las metas globales en 2030 [Internet]. UNFPA-Costa Rica. 2025 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-necesita-acelerar-los-avances-en-la-reducci%C3%B3n-de-la-mortalidad>
9. Ashish K, Dipendra S, Madan U, Shyam B, Abhishek G, Mats M. Calidad de la atención para la salud materna y neonatal en los establecimientos de salud de Nepal.

- Healthy Newborn Network. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://healthynewbornnetwork.org/es/resource/2020/quality-of-care-for-maternal-and-newborn-health-in-health-facilities-in-nepal/>
10. Klootwijk A, Bakx P, Franx A, Bijma H, Ernst-Smelt H, Ruiters M, et al. Patient-reported outcome and experience measures for quality improvement in pregnancy and childbirth care: a retrospective cohort study. *BMJ Open Qual.* 8 de marzo de 2023 [citado 2 de marzo de 2025]; 12(1). Disponible en: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/12/1/e001922>
 11. Iglesias S, Conde M, González S, Parada M. ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc.* 31 de enero de 2019 [citado 2 de marzo de 2025]; 4(1):77-97. Disponible en: doi.org/10.1344/MUSAS2019.VOL4.NUM1.5
 12. Adem H. y Bekelu T. Quality of Antenatal Care Service and Factors Associated with Client Satisfaction at Public Health Facilities of Bele Gasgar District. *J Patient Exp.* 2022 [citado 2 de marzo de 2025]; 9:237-43735221083163. Disponible en: doi.org/10.1177/23743735221083163
 13. Muñoz S, Juárez, Ceruelos M, et al. Percepción de la calidad en pacientes de atención ambulatoria de los servicios de ginecología y obstétrica en los hospitales públicos del estado de Hidalgo, México, 2022. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-244.pdf>
 14. Agudelo A, Garro L. Nivel de satisfacción de las usuarias respecto a la calidad en la atención del servicio de Obstetricia en la Clínica del Prado, Medellín, 2021. User satisfaction level regarding the quality of care in the obstetric service at the Prado Clinic. [citado 2 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/21380>
 15. Hsai N, Matsui M, et al. Nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas con los servicios de atención prenatal proporcionados por un hospital público en Myanmar. 2020. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7755365/>
 16. Cutipa J. Calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario externo en el servicio de Obstetricia del Puesto de Salud San Miguel, Cusco - 2022. [Tesis para

obtener el título profesional de Obstetra]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unjbq.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c034d53a-cb7e-4ed7-b674-c9417adb1165 /content](https://repositorio.unjbq.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c034d53a-cb7e-4ed7-b674-c9417adb1165/content)

17. Horna Y. Relación entre calidad de atención y satisfacción de pacientes en el servicio de Obstetricia en el centro de salud Todos los Santos, en San Borja, Lima - 2022. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13269/horna_yn.pdf?sequence=12&isAllowed=y
18. Soto M. Relación que existe entre la Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias en el servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil “Cesar López Silva” - Villa el Salvador 2022 a 2023. [Tesis para optar el grado de magister en Salud Publica]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8247/UNFV_EUPG_Soto_Mendoza_Maria_Esperanza_Maestria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aviles M, Jimenez L. Calidad de Atención del Personal de Obstetricia y la Satisfacción de las Usuarias del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales 2023. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/196/tesis%20aviles%20-%20jimenenes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Travesano C. Relación entre la satisfacción del usuario y calidad de atención en el servicio de consulta externa de ginecología, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4494>
21. Barrios J, Cachique S. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de ginecología y Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica año 2019. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20d12817-02e9-447c-869e-8c50db2b643d/content>
22. Vasquez Y. Calidad de atención y satisfacción en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Hospital II de Simón Bolívar. Cajamarca, 2022. [Tesis para

- optar el título profesional de Obstetra]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5272/TESIS%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20.pdf?sequence=5>
23. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial. 30 de mayo del 2006. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/077.%20R.M.%20519_2006_MINSA%20Sistema%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad.pdf
24. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo Gob.pe. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
25. Juran M. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para ejecutivos. 1990 [citado 4 de marzo de 2025]. ed. B-22. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rZgoVdPhJCAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
26. Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, Style and usage are unchanged. 2019 [citado 4 de marzo de 2025]. Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166–203). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
27. Silberman M, Granados J, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. 2019 [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/28802023_0831232508.pdf
28. Petracci M, Hernán M, Pecheny M, Necchi S, Cerrutti M. Calidad de atención en salud. Mesa de debate. 2010 [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3884/1/SSPP200405.pdf>
29. Ojeda M, López L. Deming: la revolución de la calidad y las herramientas de la estadística. 2005 [citado 4 de marzo de 2025]. Vol:9 (1). Disponible en: https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming_LaRevolucionde_lacalidad.pdf
30. Berwick D. Berwick mira hacia atrás: ideas e innovaciones de IHI. 2021 [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ihl.org/es/insights/berwick-looks-back-ihl-ideas-and-innovations>

31. Oseguera F. El humanismo en la educación médica. Revista Educación. 2018 [citado 4 de marzo de 2025]. 30(1), 51-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44030104>
32. Díaz N. Dave U. Visionario de la Gestión de Personas. 2016 [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: https://gestion.com.do/pdf/031/De_Porta_da.pdf
33. Van P. The new strategic agenda for value transformation. Health Serv Manage Res. 2022. [citado 4 de marzo de 2025]; 35(3):189-193. Disponible en: 10.1177/09514848211011739.
34. Ayala S. Calidad de atención prenatal y satisfacción de las usuarias del Centro de Salud el Mate, Guayas – 2020. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68567>.
35. Córdova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. 2021 [citado 4 de marzo de 2025]; 24: 277. Disponible en: doi: 10.33588/fem.245.1150.
36. Valenzuela K, Carrera M, Gómez G. La fiabilidad en la calidad del producto o servicio de una empresa. 2021 [citado 4 de marzo de 2025] 6(1):219-232. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.886>
37. Hernández C, Teresa A, Hernández C. Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. 2017 [citado 4 de marzo de 2025]; 12 (2): 127-141. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>
38. Acosta I, Gómez G, Álvarez A, Chable T. Medición de la capacidad de respuesta en restaurantes mediante el método ServQual. 2021 [citado 4 de marzo de 2025]; 6(1): 253-263. Disponible en: doi.org/10.33386/593dp. 2021.6-1.879.
39. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. 2023 [citado 4 de marzo de 2025]; 3: 2139-153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
40. Hernández P. La importancia de la satisfacción del usuario. 2024. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Salazar-10/publication/267823646_La_importancia_de_la_satisfaccion_del_usuario/links/54cfafe0cf298d656656cc8/La-importancia-de-la-satisfaccion-del-usuario.pdf

41. Hernández H, et al. Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. México, 2017 [citado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: Barrera Revista de Investigación Agraria y ambiental. <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-ValidacionDeUnInstrumentoDeInvestigacionParaElDis e -6383705.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO AL CENTRO DE SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



SRA.LIC.ROSALINA FLORES BECERRA

Jefa del Centro de Salud de Santa Cruz

De mi consideración:

Yo, Iris Araceli Celada Llanos, identificado con DNI: 74242673, actualmente Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Solicito de la manera más comedida, su permiso para realizar el trabajo de investigación sobre: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ - SANTA CRUZ, 2025**, el cual se trabajará mediante cuestionarios que se aplicará a las usuarias dentro del Servicio de Obstetricia. Esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro.

Por lo expuesto: Ruego a usted, acceder a mi solicitud.

Iris Araceli Celada Llanos
Investigadora



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con N° de DNI....., que habiendo recibido toda la información verbal y escrita para participar en el proyecto de investigación, tomando en cuenta la naturaleza del estudio, los objetivos y el propósito en que está orientado, autorizo se realice la encuesta y que se tome toda la información necesaria para la ejecución del Proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ - SANTA CRUZ, 2025.**

Santa Cruz- Cajamarca....., de..... del 2025

Gracias por su colaboración.

Firma de la usuaria

Firma de la investigadora

ANEXO 3. CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCIÓN

Fuente: Instrumento adaptado del estudio de Horna Y (17), titulado “Relación entre calidad de atención y satisfacción de pacientes en el servicio de Obstetricia en el centro de salud Todos los Santos, en San Borja, Lima - 2022” (tesis de pregrado). San Borja: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Consultado el 2 de marzo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13269>

INSTRUCCIONES: leer cada uno de las siguientes afirmaciones y marcar con una (x), según su criterio.

N°	PREGUNTAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
DIMENSIÓN TEÓRICA-TÉCNICA				
1	El profesional de Obstetricia le informa claramente sobre los procedimientos que se le va a realizar			
2	Entiende claramente la información que le brinda el personal de Obstetricia a la hora de la atención			
3	El profesional de Obstetricia demuestra dominio y conocimiento del tema respecto al problema que presenta			
4	El profesional de Obstetricia le refiere con un especialista ante un problema detectado			
5	El profesional de Obstetricia realiza minuciosamente el examen físico de acuerdo al malestar que presenta			
6	El profesional de Obstetricia utiliza adecuadamente el equipo de protección personal			
7	El profesional de Obstetricia respeta las normas de bioseguridad durante la atención			
8	Considera usted que el tiempo de duración de la atención fue adecuado			
9	El profesional de Obstetricia resolvió sus dificultades o problemas de manera oportuna			
DIMENSIÓN HUMANA				
1	El personal de Obstetricia saluda respetuosamente al momento del primer contacto en la atención			
2	El personal de Obstetricia realiza la atención respetando su cultura, costumbres o creencias			
3	El profesional de Obstetricia le trató con amabilidad y respeto durante toda la atención			
4	El profesional de Obstetricia le brindo la confianza necesaria para llevar acabo la atención			

5	El profesional de Obstetricia demuestra sus valores éticos y morales durante la atención			
6	El profesional de Obstetricia resuelve sus dudas con un lenguaje sencillo y comprensible			
7	El profesional de Obstetricia tiene paciencia al momento de la atención			
8	El profesional de Obstetricia indaga sobre otros problemas de índole emocional o psicológico			
9	El profesional de Obstetricia muestra empatía ante su dificultad o problema			
10	El profesional de Obstetricia respeta y protege su privacidad durante la atención			
DIMENSIÓN ENTORNO				
1	Durante la atención, se realizaron los procedimientos brindando comodidad			
2	Los ambientes del servicio de Obstetricia son cómodos			
3	Los ambientes del servicio de Obstetricia se encuentran limpios, ventilados y con adecuada iluminación			
4	Los ambientes del servicio de Obstetricia se encuentran ordenados y adecuadamente equipados			
5	En el servicio de Obstetricia, los espacios garantizan la privacidad de las usuarias			

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

Fuente: Instrumento adaptado de la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo" del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (24). Lima: MINSA; 2012. Consultado el 16 de agosto de 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

INSTRUCCIONES: en primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Obstetricia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere: (7) Excelente, (6) Muy bueno, (5) Bueno, (4) Regular, (3) Malo, (2) Muy Malo, (1) Pésimo.

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
FIABILIDAD								
1	Que el personal de informes, oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el servicio de Obstetricia.							
2	Que el personal de Obstetricia le atienda en el horario programado.							
3	Que su atención se realice respetando la programación y orden de llegada.							
4	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención.							
5	Que usted encuentre citas disponibles y las obtendrá con facilidad.							
CAPACIDAD DE RESPUESTA								
1	Que la atención en caja o en el módulo de admisión del SIS sea rápida.							
2	Que la atención en el servicio de Obstetricia para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.							
3	Que la atención en el servicio de Obstetricia para tomarse exámenes ecográficos sea rápida.							
4	Que la atención en farmacia sea rápida.							
SEGURIDAD								
1	Que se respete su privacidad durante su atención en el consultorio.							
2	Que el personal de Obstetricia le realice un examen físico completo y minucioso.							

3	Que el personal de Obstetricia le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
EMPATIA								
1	¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el servicio de Obstetricia?							
2	¿El personal de Obstetricia le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención en el servicio de Obstetricia para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención en el servicio de Obstetricia para tomarse exámenes ecográficos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El personal de Obstetricia le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
ASPECTOS TANGIBLES								
1	¿Usted comprendió la explicación que el personal de Obstetricia le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
2	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes del servicio de Obstetricia?							
3	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes del servicio de Obstetricia?							
4	¿Los consultorios del servicio de Obstetricia contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
5	¿El consultorio y la sala de espera del servicio de Obstetricia se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ANEXO 5. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS (PRUEBA PILOTO)

1. Cuestionario calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos			
		Nº	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	0,848
N de elementos	25

La confiabilidad del instrumento de medición para cuestionario calidad de atención, presenta un Alfa de Cronbach de 0,848, lo que indica que el instrumento rango de fiabilidad buena, por tanto es confiable para su aplicación.

1. Cuestionario de satisfacción de la usuaria

Resumen de procesamiento de casos			
		Nº	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	0,904
N de elementos	29

La confiabilidad del instrumento de medición para cuestionario de satisfacción del usuario, presenta un Alfa de Cronbach de 0,904, lo que indica que el instrumento rango de fiabilidad excelente, por tanto es confiable para su aplicación.

2. Evaluación del coeficiente alfa de Cronbach

El coeficiente Alfa de Cronbach, sirve para determinar qué tan consistente es el conjunto de preguntas o ítems dentro de una escala. Si el valor de este coeficiente se acerca a 1, significa que la confiabilidad de los ítems es alta. Es esencial calcular este valor con los datos de cada estudio para garantizar que la herramienta de medición es confiable. Según la clasificación de George y Mallery (2003, p. 231), la fiabilidad de la escala se interpreta de la siguiente manera (39):

- Excelente: valor de Alfa de Cronbach superior a 0.9.
- Bueno: valor superior a 0.8.
- Aceptable: valor superior a 0.7.
- Cuestionable: valor superior a 0.6.
- Pobre: valor superior a 0.5.
- Inaceptable: valor inferior a 0.5.

ANEXO 6: CONSTANCIA DE PROCESO DE DATOS

CONSTANCIA DE PROCESO DE DATOS

CALIDAD DE ATENCIÓN y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ – SANTA CRUZ, 2025

Tesista: Iris Araceli Celada Llanos

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las usuarias del servicio de Obstetricia. Centro de Salud Santa Cruz, 2025

Tabla 2. Nivel de calidad de atención brindada a las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025

Tabla 3. Nivel de Satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025

Tabla 4. Tabla cruzada: Calidad de atención y Nivel de Satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia, Centro de Salud Santa Cruz, Santa Cruz, 2025

Tabla 5. Prueba de correlación de Spearman

Análisis de fiabilidad: Confiabilidad de consistencia interna de los cuestionarios de calidad e atención y de satisfacción del usuario.

Cajamarca, 11 de agosto de 2025



Mg. Jorge Ponce González
COSPE 933
DNI 17931143

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 13%  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.