



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024

Para optar el título profesional de Obstetra

Autora:

Katty Sangama Tuanama

<https://orcid.org/0009-0009-4471-4041>

Asesor:

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez

<https://orcid.org/0000-0002-8398-4468>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024

Para optar el título profesional de Obstetra

Autor:

Katty Sangama Tuanama

Sustentado y aprobado el 06 de septiembre del 2024, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Obsta. Dra. Nelly Reátegui
Lozano

Secretario de Jurado
Obsta. Mg. Hilda Gonzalez
Navarro

Vocal de Jurado
Obsta. Mg. Carmina Romina Tang
del Castillo

Tarapoto, Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTIN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Siendo las *18.54 hrs* del día viernes 06 de setiembre del 2024 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 096-2024-UNSM-FCS/CF-T de fecha 01 de abril del 2024 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. NELLY REÁTEGUI LOZANO	:	PRESIDENTE
OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO	:	SECRETARIA
OBSTA. MG. CARMINA TANG DEL CASTILLO	:	VOCAL

Asesorado por el Obsta. Mg. PEDRO VARGAS RODRÍGUEZ, para atender a la sustentación de la tesis denominada: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO, MICRO RED CHAZUTA - 2024, presentado por la Bachiller en Obstetricia KATTY SANGAMA TUANAMA, aprobado con Resolución N°273-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 27 de agosto del 2024 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por los sustentantes, el jurado en pleno, lo declara *A.PROBADO* con el calificativo de: *MUY BUENO* con la nota: *DIECISIETE (17)*

Siendo las *19.50 hrs* del día viernes 06 de setiembre del 2024, el/la Presidente de Jurado declara públicamente *A.PROBADO* la sustentación con el calificativo de *MUY BUENO* procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Tarapoto 06 de setiembre del 2024.

OBSTA. DRA. NELLY REÁTEGUI LOZANO
PRESIDENTE

OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO
SECRETARIA

OBSTA. MG. CARMINA TANG DEL CASTILLO
VOCAL

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024**. Elaborado por la bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia:

Katty Sangama Tuanama

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 06 de septiembre del 2024.

Atentamente,


.....
Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodriguez
Asesor

Declaratoria de autenticidad


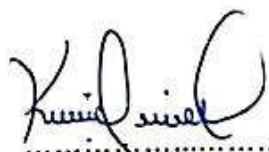
Katty Sangama Tuanama, con DNI N° 70237161, bachiller de la Escuela profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 06 de septiembre del 2024.



Katty Sangama Tuanama

DNI: 70237161

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Ciencias de la Salud Sublínea de investigación: Salud Pública Grupo de investigación (No) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Katty Sangama Tuanama</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0009-0009-4471-4041</p>
<p>Asesor: Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0002-8398-4468</p>

Dedicatoria

A mis padres don Gabriel Sangama Saurin y doña Marlith Tuanama Tuanama, por su amor incondicional y por ser los autores de mi vida; ahora reconozco grandemente y agradezco sus desvelos y esfuerzos incansables que han sostenido mi presencia en la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín, por apoyarme inquebrantablemente a lo largo de mi carrera profesional, y por confiar siempre en mi capacidad.

Katty

Agradecimientos

A nuestro Señor Dios, su compañía me ha sostenido durante este difícil camino, con sincera gratitud y humildad; esto no hubiera sido posible sin su Infinito Poder, para mantener una fuerza inquebrantable y motivación para lograr mis objetivos. Toda alabanza y honor se lo debemos a Él.

A la Universidad Nacional de San Martín, por permitirme descubrir la grandeza de la formación profesional de Obstetricia en sus aulas y motivarme a aprovechar al máximo esta oportunidad para alcanzar mis metas.

A los directivos de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes concibieron cada proceso con antelación, para que pudiéramos recibir los conocimientos, habilidades y destrezas de cada unidad y curso.

A mis docentes de las diferentes disciplinas, que compartieron generosamente sus conocimientos y experiencias, con la esperanza de fortalecer mi formación técnica y científica, para así servir mejor a la mujer y la familia en el campo de la Obstetricia.

Katty

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas.....	10
Índice de figuras.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Fundamentos teóricos.....	21
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	33
3.1.1. Contexto de la investigación.....	33
3.2. Sistema de variables.....	34
3.3. Procedimientos de la investigación.....	35
3.3.1. Objetivo específico.....	36
3.3.2. Objetivo específico 2.....	37
3.3.3. Objetivo específico 3.....	40
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1 . Resultado específico 1.....	42
4.2 . Resultado específico 2.....	43
4.3 . Resultado específico 3.....	45
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	62

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Determinantes socioculturales de mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta</i>	42
Tabla 2 <i>Dimensiones de mayor relación entre determinantes socioculturales y satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto</i>	45
Tabla 3 <i>Normalidad de los determinantes socioculturales</i>	46
Tabla 4 <i>Relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta</i>	47
Tabla 5 <i>Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chazuta</i>	70
Tabla 6 <i>Parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chazuta</i>	71

Índice de figuras

<i>Figura 1 Grado de satisfacción con la atención recibida en la Micro Red Chazuta.</i>	43
<i>Figura 2 Grado de satisfacción durante atención del embarazo.....</i>	44
<i>Figura 3 Grado de satisfacción de las gestantes en cuidados durante el parto.....</i>	44

RESUMEN

Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta – 2024.

La satisfacción de las mujeres con la atención del embarazo y parto institucional está profundamente influenciada por los determinantes socioculturales, aspectos que juegan un papel crucial en la percepción y aceptación de los servicios de salud; de tal manera que, comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias que mejoren la calidad y efectividad de la atención obstétrica. La investigación tuvo como objetivo, establecer la relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta – 2024. Metodología: El estudio fue básico, de diseño no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional; la población y muestra censal estuvo integrada por 75 mujeres que recibieron la atención institucional del embarazo y parto en la Micro Red Chazuta. Resultados: Los determinantes socioculturales de las mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta incluyen mayoritariamente ser convivientes (80%), tener educación secundaria (60%), ser católicas (43%) y hablar solo español (86%). Además, el 77% de las gestantes reportaron rituales familiares para proteger el embarazo y parto, y el 59% indicaron al varón como figura de autoridad. El 77% de las gestantes tienen acceso a teléfonos con internet. En cuanto a la satisfacción con la atención institucional, el 79% de las gestantes reportaron estar satisfechas con la atención obstétrica recibida en la Microred Chazuta. En cuanto a la atención específica durante el embarazo, un 67% de las gestantes se declararon satisfechas y, con un 96% satisfechas con la atención del parto. Las dimensiones como, el estado civil, grado de instrucción y religión son dimensiones socioculturales que mostraron una correlación fuerte (v de Cramer >5) con la satisfacción de la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, 2024. Conclusión: Existe una relación significativa entre los determinantes socioculturales y la satisfacción con la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta dado que el p-valor es inferior a 0.05. Esto sugiere que estos factores influyen significativamente en la percepción de la satisfacción de las gestantes.

Palabras clave: Satisfacción, atención recibida, embarazo, parto, salud materna.

ABSTRACT

Sociocultural determinants and satisfaction in the care received during pregnancy and childbirth in the Chazuta Micro-Network - 2024.

Women's satisfaction with institutional pregnancy and childbirth care is deeply influenced by sociocultural determinants, aspects that play a crucial role in the perception and acceptance of health services; thus, understanding these factors is essential to design strategies to improve the quality and effectiveness of obstetric care. The objective of the research was to establish the relationship between sociocultural determinants and satisfaction with the care received during pregnancy and childbirth, Chazuta Micro-Network - 2024. Methodology: It was a basic study, with a non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design; the population and census sample consisted of 75 women who received institutional care during pregnancy and childbirth in the Chazuta Micro-Network. Results: The sociocultural determinants of the women attended in the Chazuta Micro-Network included being cohabitants (80%), having a high school education (60%), being Catholic (43%) and speaking only Spanish (86%). In addition, 77% of the pregnant women reported family rituals to protect pregnancy and childbirth, and 59% indicated that the male was the authority figure. A total of 77% of the pregnant women have access to telephones with internet. Regarding satisfaction with institutional care, 79% of pregnant women reported being satisfied with the obstetric care received at the Chazuta Micro-Network. Regarding specific care during pregnancy, 67% of the pregnant women were satisfied and 96% were satisfied with delivery care. The dimensions such as marital status, level of education and religion are sociocultural dimensions that showed a strong correlation (Cramer's $v > 5$) with satisfaction with the care received during pregnancy and childbirth in the Chazuta Micro-Network, 2024. Conclusion: There is a significant relationship between sociocultural determinants and satisfaction with the care received during pregnancy and childbirth in the Micro Red Chazuta given that the p-value is less than 0.05. This suggests that these factors significantly influence the perception of satisfaction of pregnant women.

Keywords: Satisfaction, care received, pregnancy, childbirth, maternal health.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El proceso de parto institucional es complicado, empezando por las experiencias de las madres en las zonas rurales del Perú. El acceso geográfico, el analfabetismo, la pobreza, el idioma y el factor cultural que rodea al individuo y su comunidad son las principales dificultades de las poblaciones lejanas, cuya influencia se evidencia marcadamente en el proceso de salud - enfermedad. De tal forma que, la satisfacción con la atención institucional durante el embarazo y el parto es crucial para la salud materna y el bienestar infantil. Al respecto, en los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha prestado especial atención a la importancia de comprender los determinantes socioculturales que influyen en la satisfacción de las mujeres con la atención institucional durante el embarazo y el parto, especialmente en zonas amazónicas del Perú. Esta investigación se interesa en la exploración de cómo factores culturales y sociales inciden en la atención recibida durante el embarazo y parto, partiendo desde las expectativas motivadas por sus creencias, tradiciones culturales, el nivel educativo, uso de tecnologías informáticas, entre otros, que inciden en la decisión de recibir atenciones institucionales de la mujer, que mejoren la calidad de la atención materna (1).

Cabe señalar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), ha publicado que el año 2020, casi 800 mujeres morían cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; las muertes maternas ocurrieron aproximadamente cada dos minutos; que muchas de estas muertes pueden evitarse brindando atención prenatal, del parto y posparto de calidad; sin embargo, sólo el 64% de las mujeres en todo el mundo reciben atención prenatal cuatro o más veces durante el embarazo. Además, enfatiza que la atención prenatal es una oportunidad determinante para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Asimismo, Sartori et al. (3), indica que, todas las instituciones que presencian nacimientos deben tener la capacidad de abordar situaciones de emergencia tanto en partos normales como patológicos, asegurando el cumplimiento de las condiciones esenciales para la mujer y el recién nacido. La aplicación de estas condiciones es esencial para alcanzar las directivas establecidas por el modelo de maternidad segura y centrada en la familia.

Por ello, la evolución de los resultados maternos a lo largo del embarazo, parto y posparto se ve influida por una red compleja de vulnerabilidades interconectadas e interdependientes. Factores relevantes que explican la significativamente elevada

morbilidad y mortalidad materna en naciones de ingresos bajos y medianos abarcan el embarazo en la adolescencia, la primigravidez, carencias nutricionales y niveles educativos bajos. Es indispensable, que los investigadores y los responsables de establecer las políticas públicas, justifiquen la necesidad de aumentar de recursos destinados a la salud materna, detectar y abordar la vulnerabilidad, adaptar los planes de atención en entornos maternos y evaluar estrategias para expandir intervenciones efectivas (4).

En ese mismo sentido el MINSA (5), reporta que la tasa de muerte materna nacional en 2021 en comparación con el año 2019 de 3,7 se ha incrementado hasta 5,7 por 100 mil mujeres en edad fértil; menciona el reporte que esto solo se explicaría por la menor oferta de servicios de salud. Consecuentemente, la promoción para la atención de partos en los establecimientos oficiales del sistema de salud se constituye en una importante agenda para reducir las complicaciones del embarazo y/o parto.

Por otro lado, Balogun et al. (6), en investigaciones llevadas a cabo en Edo, Nigeria revelan que, tanto el nivel de educación y el logro socioeconómico ejercen una influencia significativa en la forma que afrontan las mujeres cada período de embarazo y parto. Los análisis realizados indican que el nivel educativo desempeña un papel decisivo en la predisposición de la mujer a buscar servicios de salud, y se destaca que la mortalidad materna se mantiene en niveles bajos gracias al acceso a servicios institucionales de salud. Según la iniciativa de la OMS (7), todas las mujeres y los bebés deben recibir atención de alta calidad en centros médicos durante al menos 24 horas después del parto; si es posible, las visitas domiciliarias deberían formar parte de esto para que el profesional de la salud pueda ayudar con el cambio a la atención domiciliaria. Este enfoque de empoderamiento podría contribuir a transformar positivamente las actitudes y prácticas relacionadas con la salud materna promoviendo así un acceso más efectivo y de mayor cobertura a los servicios sanitarios para recibir atención profesional.

Asimismo, la región latinoamericana enfrenta desafíos significativos en el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, así también en la disponibilidad de servicios públicos para la atención de la salud en general. En este ámbito, consideran de suma importancia resaltar que, en lo referente al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, muchas mujeres en América Latina encuentran obstáculos para obtener información precisa, educación y atención médica en este ámbito. La falta de acceso equitativo a los servicios de planificación familiar, a los servicios de salud materna y a los servicios de prevención de las enfermedades de transmisión sexual contribuye a la vulnerabilidad de las mujeres en la región (8).

A nivel nacional, la proporción de atención en centros de salud del Ministerio de Salud para el embarazo y parto institucional alcanzó el 93.6% en el primer semestre del año 2023, lo cual resulta altamente beneficioso tanto para la salud de la madre como para la del bebé. Este servicio crucial experimentó un aumento significativo tanto en las áreas urbanas como rurales a nivel nacional. Según los datos recientes de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) (9), con un índice de 95%, la zona costera registró el más alto en comparación con la sierra (91,2%) y la selva (83,5%). Se proporciona atención prenatal a las futuras madres en las instituciones de salud de todo el país, así como en las casas de espera u hogares maternos, que ofrecen reposo y alojamiento a las mujeres embarazadas hasta el momento del parto en un establecimiento de salud. Las casas maternas de espera, principalmente presentes en los departamentos de Huánuco, de Cusco y de Huancavelica, representan experiencias muy exitosas para brindar servicios a gestantes que residen en áreas distantes. Un aspecto crucial que ha contribuido al aumento en la demanda de parto institucional es la adaptación cultural de los centros de salud y la implementación del parto vertical, estrategias valiosas para superar barreras culturales y aumentar de manera sostenida la incidencia de partos institucionales (10).

De igual manera, en consideraciones realizadas por estudios de alta responsabilidad en lo que respecta a la salud de la mujer específicamente a la salud materna, el parto institucional representa un desafío considerable para las madres en zonas rurales de Perú, donde el acceso geográfico, el analfabetismo, la pobreza y las barreras lingüísticas son obstáculos significativos. Además, el factor cultural desempeña un papel crucial, influyendo en las decisiones relacionadas con la salud materna y el parto. Estas dificultades resaltan la necesidad de programas de salud adaptados a las realidades socioculturales de estas comunidades, con enfoques inclusivos y accesibles para garantizar un parto seguro y satisfactorio (11).

Considerando este contexto, se observa un aumento en los porcentajes de asistencia de las mujeres embarazadas a los servicios de salud para recibir atención prenatal, durante el parto y en el puerperio en el país en los últimos años. Este incremento es un factor positivo crucial para asegurar la calidad de la atención materna. Sin embargo, es imperativo evaluar el nivel de satisfacción de las embarazadas con la atención institucional proporcionada; y esto es esencial porque si las usuarias no se sienten satisfechas con el servicio recibido, habría un retroceso existiendo el riesgo de que mujeres embarazadas insatisfechas opten por buscar atención fuera de las instituciones oficiales de salud y por personal no calificado. Además, en el Distrito de Chazuta-San Martín, no se han realizado estudios para conocer determinantes socioculturales y

satisfacción con la atención institucional del embarazo y parto, en los servicios de salud, es que se plantea el presente estudio de investigación, del cual se desprende la siguiente pregunta de investigación.

Luego de haber expuesto la problemática, se formuló como **problema general**: ¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024? Cuya **hipótesis** es: Existe relación significativa entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024. Asimismo, se ha planteado como **objetivo general**: Establecer la relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024. También como **objetivos específicos**: **i)** Identificar los determinantes socioculturales de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta; **ii)** Establecer el grado de satisfacción con la atención recibida en mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta; **iii)** Identificar las dimensiones de determinantes socioculturales de mayor relación con satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Hibusu et al. (12), en el 2023 en el distrito de Lusaka, Zambia; luego del proceso de estudio reportaron como conclusiones que, basándose en el marco de Donabedian para evaluar la calidad de la atención sanitaria, postularon que la satisfacción de la embarazada con calidad de la atención prenatal fue baja debido a preocupaciones sobre el entorno físico de los centros de salud, las relaciones interpersonales, las relaciones entre proveedores y mujeres embarazadas, así como los aspectos técnicos de la atención. Todo esto explicó la insatisfacción de las embarazadas con la calidad de la atención y la indicación de falta de voluntad para regresar o recomendar los centros de salud a sus colegas. De acuerdo con el marco de Donabedian, sugirieron que se respeten los códigos y la ética de la atención médica. También solicitaron iniciativas políticas para remodelar la condición física de las clínicas de atención prenatal y reforzar el enfoque de los proveedores de atención médica en las "estructuras" y los "procesos" relevantes para la atención, además de los "resultados".

En otro contexto, Gong et al. (13), en el año 2019, en tres clínicas al suro de Mozambique, luego de la realización del estudio informaron que, las usuarias expresaron fuertes razones para buscar atención prenatal, enfatizando la necesidad de abordar la conveniencia de la atención. Además, destacaron los costos tanto directos como indirectos asociados con la búsqueda de atención, los cuales se agravaron debido a los prolongados tiempos de espera. Los costos directos incluyen el tiempo y los gastos de transporte para acudir a la clínica, mientras que los costos indirectos abarcan la incapacidad para cumplir con las responsabilidades domésticas y laborales. Otras barreras para completar la utilización de la atención prenatal en cuatro o más visitas incluyen los costos de transporte, las experiencias negativas con los proveedores y el retraso en el inicio de la atención prenatal, lo que limita el número potencial de contactos clínicos. En conclusión, los resultados demuestran que la intervención programática mejora la experiencia de las mujeres al buscar atención prenatal, permitiéndoles cumplir con otras responsabilidades productivas. Al innovar en la prestación de servicios de salud, se debería considerar la adaptación de modelos que reduzcan los tiempos de espera.

Asimismo, Ortiz-Chacha et al. (14), en el año 2019, en el Estado de Veracruz, México, luego de realizado el estudio, informó que, el 91.9 % del total de mujeres encuestadas

expresaron su disposición a utilizar Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) durante el embarazo para el cuidado de su salud. De las entrevistadas, el 95.0 % tenía acceso a teléfono móvil, y de ellas, el 68.4 % podía vincularse a internet únicamente a través de sus celulares debido a las funciones de sus dispositivos. Sin embargo, el teléfono móvil sería un instrumento eficiente para el cuidado de la salud para las mujeres que son del 58.0%. El internet resultó ser una herramienta muy útil para las mujeres, para brindar servicios administrativos, preventivos, promoción de la salud y atención de la salud. Este grupo de mujeres mostró un interés particular en el uso de las TIC durante el embarazo, particularmente para recibir información de salud, identificar riesgos relacionados con el embarazo y abordar sus necesidades específicas.

Rúales (15), en el año 2024, en la Universidad Técnica del Norte – Ecuador, determinó que, las dimensiones arte de cuidar, disponibilidad, parto, puerperio, atención al recién nacido, logística y ambiente fueron calificadas con niveles moderados de satisfacción; los factores que inciden en el nivel de satisfacción en relación con la calidad de la atención son el apoyo antes, durante y después del parto; elección de posición durante el parto; señalización; suministros y medicamentos disponibles para la atención. Las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles fueron calificadas como regulares. Se concluye que el 42,1% de las puérperas se encuentran medianamente satisfechas con la calidad de la atención recibida, calificándola como regular.

Vásquez (16), en el año 2024, en el Estado Lara, Venezuela determinó que, el 88 % de las mujeres se sentía muy satisfecha con la información recibida en sala de parto y estaban satisfechas con el número de profesionales que la atendieron durante el parto. durante el puerperio. Con respecto al nivel de satisfacción global, 60 % se encontraban completamente satisfecha, 38 % moderadamente satisfechas y 2 % insatisfecha. Por lo que, la satisfacción de las mujeres en la atención obstétrica, es un indicador de la calidad de la atención sanitaria especialmente durante el cuidado obstétrico.

Además Freire et al. (17), en el año 2024, en el Hospital Básico Sucúa, Provincia Morona Santiago – Ecuador, determinó, que mujeres con parto vaginal, el 69,7% tuvo de 20 a 39 años, el 81,5% autoidentificadas como indígenas, predominando la etnia Shuar, el 98,3% ingirieron líquidos a elección antes, el inicio inmediato del apego y lactancia materna se cumplió en el 94,1% y el 92,4% permanecieron acompañadas por alguien de su elección, con satisfacción alta en el 95,7% y relacionamiento significativo entre el parto intercultural y la satisfacción de las pacientes ($p=0,000/0,05$), concluyendo que la

atención del parto intercultural se relaciona directamente con mayores niveles de satisfacción de las atenciones maternas.

También, Hernández-Vásquez et al. (18), en el año 2019, Perú luego de la recolección de datos, un estudio analítico transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud de la Familia reveló que el 56,1 % de los encuestados tenía un control prenatal de alta calidad. La probabilidad de recibir un control prenatal de alta calidad aumentó con la cantidad de controles recibidos (49,6 % y 59,9 % para seis y ocho controles, respectivamente). Ser de sierra se asoció con una menor probabilidad de recibir una CPN de calidad. Estar en el segundo, tercer, cuarto y quinto quintil de riqueza, pertenecer al resto de la Costa y Selva, estar inscrito en un plan de seguro médico y tener un orden de nacimiento entre dos y tres se asoció con una mayor probabilidad de recibir un CPN de calidad. Conclusiones: de cada diez mujeres, cuatro no tuvieron la oportunidad o no recibieron un CPN de calidad. Ser mujer de una etnia nativa, vivir en una zona rural, en una montaña de la sierra o en una zona rural, estaba relacionado con una mala calidad del CPN, por lo que era necesario dar a estos grupos prioridad en las estrategias de salud materna.

Calderón-Torres et al. (19), en el año 2021, en Ayaviri – Puno, revalorizando la percepción cultural del “embarazo y parto”, vinculados a las costumbres, creencias, tradición cultural, en los resultados discutieron la tradición popular reflejada en las celebraciones familiares y grupales, así como las costumbres y creencias en torno al embarazo y el parto relacionadas con creencias alimentarias y el significado de seres y deidades sobrenaturales; Luego de desarrollar el papel de las parteras en el uso terapéutico de plantas, minerales y animales, examinaron los actos rituales asociados con el embarazo y el parto como un subproducto de la herencia cultural de un antepasado que aún es muy apreciado en las comunidades del distrito de Puno-Ayaviri.

Ayravilca et al. (20), en el año 2022, en Huancavelica – Perú, reportó que, el 62,8 % de las mujeres embarazadas son jóvenes y convivientes y 52,6 % tienen nivel de instrucción primaria. El 93,6 % toman hierbas medicinales con la creencia de acelerar el trabajo de parto y asimismo son acompañadas por el esposo o por algún familiar. Las creencias sobresalientes fueron: el 98,7% se faja la barriga para colocar al bebé en una buena posición y se sujetan la cabeza con un pañuelo, 82,1 % adopta la posición sentada para el parto, 55,1 % caminan encima del “pellejo” para apurar la realización del parto. Las costumbres importantes que resaltaron, 100 % utilizaron la técnica del manto y sobado o sacudida cuando el bebé estaba en posición anómala, así también, toman bebidas calientes y otros, 55,1% consume caldos calientes para “acelerar” el

parto. Conclusiones: Los hábitos, creencias y costumbres se conservan en las mujeres gestantes de Ccasapata, mismas que son transmitidos de generación en generación lo que forma parte de su cultura.

Mientras tanto, Aranda (21), en el año 2023, Centro Materno Juan Pablo II - Los Olivos Lima-Perú, luego de realizada los estudios informó que, el 85,6 % de las encuestadas valoraron positivamente la atención del embarazo o atención prenatal recibida, mientras que el 13,3 % la valoró moderadamente favorable y sólo el 1,1 % la valoró desfavorablemente. En cuanto a los planes de consulta prenatal, el 45% de las encuestadas expresó satisfacción, el 51,7 % satisfacción moderada y el 3,3 % insatisfacción. En cuanto a la atención prenatal con el especialista, el 83,3 % de las mujeres atendidas expresó agrado, el 13,3 % satisfacción y el 1,1 % descontento. Finalmente, sólo el 3,0 % de las mujeres encuestadas expresaron insatisfacción con su tratamiento prenatal, mientras que el 13,9 % medianamente satisfechas y el 82,8 % satisfechas.

Por su parte, Goicochea (22), en el año 2023, Moyobamba, Perú; determinó que el 29 % de la población tiene entre 19 y 23 años. La mayoría de estos individuos, el 78 %, son convivientes; el 41 % ha completado la educación secundaria; el 76 % son amas de casa; el 70 % son de zonas rurales; el 52 % son padres primerizos; y el 97 % experimentó parto espontáneo. Todas las puérperas (100 %) expresaron satisfacción con la atención hospitalaria recibida. en base a las medidas. Si bien los niveles de insatisfacción fueron bajos, la mayoría de las mujeres posparto expresaron satisfacción en las áreas de respuesta rápida (93,7 %), empatía (88,9 %) y confianza (98,4 %). Conclusión: El Hospital Moyobamba presenta altos niveles generales de satisfacción percibida durante el parto, a pesar de variaciones en las dimensiones de satisfacción. En primer lugar, se destacan las dimensiones de confianza, respuesta rápida y empatía.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Determinantes socioculturales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23), los determinantes socioculturales relacionados con la atención de la salud son aquellos factores sociales y culturales que influyen en la salud y en la utilización de los servicios de atención médica. Estos factores se consideran componentes esenciales de los determinantes sociales de la salud, que abarcan una amplia gama de circunstancias y experiencias sociales que tienen un impacto en el bienestar de las personas y las comunidades. Determinantes sociales, son las circunstancias que rodean el nacimiento, el desarrollo,

el empleo, la vida y el envejecimiento de una persona, incluida la amplia gama de fuerzas y sistemas que afectan las condiciones de vida diaria; es decir, se consideran también aquellas entidades y sistemas que abarcan programas de desarrollo, normas y políticas sociales, sistemas políticos y sistemas económicos. Las condiciones preexistentes pueden diferir significativamente entre varios subgrupos dentro de una población y pueden contribuir a variaciones en los resultados de salud. Es posible que algunas de estas condiciones siempre sean diferentes; en ese caso, se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

- **Determinantes sociales**

Según lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que los determinantes sociales son aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y cómo estas situaciones repercuten en su desarrollo y bienestar físico, mental y social. Esta conceptualización de la autoridad en salud nos permite emprender todos los esfuerzos para elevar la salud de las poblaciones, por lo que, estos factores abarcan aspectos como el acceso a la atención médica, también el acceso a la educación, al empleo, a la vivienda, al entorno ambiental, a la seguridad alimentaria, el nivel de los ingresos y el estatus socioeconómico. Los determinantes sociales son interrelacionados y se ven influenciados por políticas y acciones tanto a nivel individual como comunitario, nacional e internacional (24).

En tal sentido, cuando se estudian los determinantes sociales de la salud en estudios de pregrado, es tan importante tomar en cuenta cómo el nivel educativo influye en las oportunidades laborales y, en consecuencia, en el bienestar económico de las mujeres y sus familias. Además, el estado civil puede afectar la posibilidad de acceder a los servicios de salud, mientras que la estructura familiar puede determinar roles y responsabilidades que impactan en las relaciones familiares y comunitarias, así como en la atención recibida por las mujeres. En la actualidad, la presencia y el uso de tecnología informática pueden influir en la posibilidad de las mujeres de tener acceso a información relevante sobre su salud materna y los servicios disponibles, lo que influye en la toma de sus decisiones sobre su atención médica-obstétrica. Estas relaciones conexas de los determinantes sociales en la salud materna resaltan la importancia de abordarlos de manera integral en este estudio. Los determinantes sociales identificados para este estudio son: estado civil, grado o nivel de instrucción, jerarquía familiar y uso de tecnología informática.

Estado civil

Según el INEI (25), el estado civil de una persona está referida a una situación determinada por sus lazos de parentesco y de convivencia dentro de diversas modalidades de unión matrimonial o conyugales; condición que determina una serie de responsabilidades y derechos reconocidos por la sociedad en la que se encuentra inserto. Por otro lado, el Diccionario panhispánico del español jurídico, 2023 (26), el estado se refiere al estatus de las personas, el cual está definido por sus vínculos familiares derivados del matrimonio o la filiación, y conlleva una serie de obligaciones y derechos establecidos legalmente.

Así pues, el estado civil se refiere a una clasificación legal y social que describe la posición de una persona en relación con su estado matrimonial o de pareja. Tradicionalmente, las categorías más comunes de estado civil abarcan soltería, matrimonio, divorcio, viudez y separación legal. Estas etiquetas se emplean para categorizar la situación de una persona en términos de su relación conyugal, y pueden tener implicaciones de importancia legal y social en áreas como la sucesión, la custodia de los hijos, los beneficios de seguro y la propiedad compartida. Asimismo, en determinados contextos legales y administrativos, el estado civil puede ser un requisito para la presentación de documentos o para acceder a determinados beneficios. No obstante, es crucial reconocer que la concepción de estado civil puede variar de acuerdo con la cultura, la religión y las legislaciones propias de cada país (27).

Grado o nivel de instrucción

El nivel o grado de instrucción, se refiere al grado más alto de educación alcanzado por una persona, independientemente de que, si la persona ha completado sus estudios o si estos están aún en curso, ya sea de forma provisional o definitivamente incompleta. La determinación del nivel de instrucción de una población se basa en los años de escolaridad aprobados por individuos de 15 años en adelante. Este nivel educativo se divide en varias etapas, que incluyen la educación inicial, la educación primaria (obligatoria), la educación secundaria (también obligatoria) y la educación superior (28). Es importante destacar que la educación formal se refiere a la instrucción institucionalizada y planificada, ofrecida por entidades públicas y privadas acreditadas, que constituye el sistema educativo formal del país. Este sistema se implementa a través de una secuencia coherente de actividades educativas diseñadas para lograr objetivos de aprendizaje específicos o llevar a cabo tareas educativas durante un período prolongado de tiempo. Su propósito es mejorar en las personas, los conocimientos, habilidades y competencias personales, cívicas, sociales o laborales (29).

Jerarquía familiar

La jerarquía familiar se refiere a la distribución de poder dentro de una familia, destacando la figura que ejerce mayor influencia y control, no necesariamente quien domina mediante la fuerza verbal, sino quien impone su autoridad de manera efectiva. Esta estructura se relaciona con la autoridad y la influencia de los miembros familiares, donde los padres suelen tener la posición principal de autoridad, seguidos por otros miembros en un orden descendente. Factores como la edad, el género y el estatus socioeconómico pueden influir en esta dinámica, que puede variar significativamente según la cultura y el contexto social (30).

Sin embargo, Existe una corriente significativa que resalta la marcada influencia de una sociedad predominantemente machista, donde los privilegios son atribuidos mayoritariamente al hombre, quien tradicionalmente en nuestra región amazónica es reconocido como el líder del hogar. Esta dinámica debe experimentar un cambio significativo al promover el empoderamiento de la mujer, que implica el incremento de su participación en la toma de decisiones y en el ejercicio del liderazgo. Esto conlleva al desarrollo de habilidades y capacidades en las mujeres, ya que simplemente tener condiciones equitativas no es suficiente; es fundamental que las mujeres asuman un rol activo en la consecución de dichas oportunidades. El empoderamiento femenino es un medio para acceder o lograr el progreso. Esto responde a fomentar la equidad de género, entendida como una vía hacia la igualdad, donde se trata a hombres y mujeres de manera justa y equitativa (31).

Acceso y uso de la tecnología informática

El aumento en la inserción de la telefonía móvil y el acelerado crecimiento de la banda ancha han permitido un intercambio global de ideas y bienes. Las TIC's han transformado o cambiado la manera en que las personas se informan, se comunican, se divierten, hacen negocios, trabajan y estudian. Como resultado, las TIC's se han convertido en un componente crucial, eso ha ayudado al crecimiento de sociedades que han aprendido a incorporarlas y utilizarlas en sus actividades diarias. En resumen, la interacción global de ideas y bienes ha sido posible por la adopción del móvil y el rápido crecimiento de la banda ancha; y las TIC's han modificado la manera en que las personas realizan sus actividades diarias, lo cual ha contribuido al desarrollo de las sociedades que han sabido aprovecharlas (21)

El empleo y acceso a la tecnología informática por parte de mujeres embarazadas desempeña un rol fundamental en la supervisión y mantenimiento de su salud y bienestar a lo largo del periodo gestacional. Los teléfonos móviles, se han establecido

como una herramienta eficaz para brindar este tipo de respaldo. Los progresos que las TIC's están generando a nivel social están siendo reflejados en el ámbito sanitario (14). La Obstetricia no queda al margen de esta evolución de las TIC, la magnitud de su desarrollo y el empleo con mayores coberturas será de suma utilidad si podemos entender el impacto que están teniendo en la particular relación entre el medio/obstetra y la gestante (32).

De manera tal que, las TIC's pueden desempeñar un papel de apoyo durante el embarazo al proporcionar servicios y motivación a las mujeres embarazadas a través de mensajes de texto. Esto, a su vez, fomenta el cuidado y cambios positivos en su comportamiento en beneficio de su salud materna (33). El acceso y uso adecuado de la tecnología informática pueden ser beneficiosos para las mujeres embarazadas en varios aspectos: facilitando información y educación prenatal; las mujeres pueden utilizar aplicaciones o plataformas en línea para registrar sus citas médicas y realizar un seguimiento del crecimiento y desarrollo del feto; pueden proporcionar herramientas para monitorear los movimientos del bebé, así como para llevar un registro del peso y la presión arterial; las aplicaciones y mensajes de texto pueden enviar recordatorios automáticos sobre las fechas de los exámenes prenatales; permiten una comunicación rápida y directa con los proveedores de atención médica; así como, las consultas virtuales, mensajes de texto o correos electrónicos facilitan la consulta de dudas y la obtención de orientación sin necesidad de visitas presenciales constantes (34).

- **Determinantes culturales**

A pesar de que no existe una definición precisa de los determinantes culturales, podemos acercarnos a su construcción considerando primero el concepto de cultura. Esta última se entiende que, el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que componen la forma de vida de un grupo específico se conoce como su cultura (35). En este marco, los determinantes culturales abarcan todas las formas y expresiones que definen a una población e impactan su salud. Estos pueden incluir aspectos como origen étnico, nivel educativo, género, religión, idioma, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.

Los determinantes culturales en salud materna se refieren a las influencias y expresiones culturales que afectan la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y también el período perinatal. Estos determinantes incluyen aspectos como creencias, prácticas tradicionales, valores, costumbres y normas sociales que influyen en el modo en que las mujeres vivencian la maternidad y buscan atención médica. Es fundamental considerar estos determinantes culturales para diseñar intervenciones efectivas y

respetuosas con las diversas realidades y creencias de las mujeres durante esta etapa crucial.

Los determinantes culturales son elementos fundamentales que influyen en los comportamientos de las personas. Estos aspectos, como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones, aportan significados que no deben pasarse por alto en los estudios de las comunidades. Además, el idioma y la etnicidad también desempeñan un papel crucial en la cultura. La etnicidad se refiere a las expresiones culturales de las personas en un ámbito o región geográfica específica, incluyendo su idioma, su patrimonio, su religión y sus costumbres. Ser parte de una etnia implica conformarse con algunas o todas estas prácticas, mientras que la raza está relacionada con la biología. Las tradiciones familiares, transmitidas de generación en generación, contribuyen al bienestar emocional de los niños al fortalecer su identidad, autoestima, respeto, seguridad y desarrollo de personalidad. En resumen, estas dimensiones culturales moldean nuestra forma de vida y nuestras interacciones en la sociedad (36).

El idioma como determinante cultural en salud

El idioma desempeña un papel fundamental en la comunicación intercultural en el importante ámbito de la salud. La barrera del idioma puede dificultar la comprensión que los pacientes tienen sobre su diagnóstico, tratamiento y cuidado, así como influir en la manera en que expresan sus síntomas y preocupaciones de salud. Por tanto, es esencial que los profesionales del ámbito de la salud reciban formación en comunicación intercultural para asegurar una interacción efectiva con pacientes que hablan diferentes idiomas. Además, deben ser conscientes de las diferencias culturales en la comunicación y adaptar su enfoque en consecuencia. En resumen, el dominio del idioma es un factor crítico en la comunicación intercultural en salud, y los profesionales en salud deben estar capacitados y preparados para superar estas barreras y ajustar su forma de comunicarse para garantizar una atención de calidad y acorde al contexto cultural en que ejerce su trabajo profesional (37).

Costumbres y tradiciones familiares

Las costumbres de la familia, la pareja y la comunidad cumplen algunos rituales para la mujer embarazada y el neonato. Es así que, en el marco cultural, las tradiciones familiares y matrimoniales desempeñan un papel fundamental durante el proceso de gestación y nacimiento. Frecuentemente, parejas y familias realizan ritos específicos con el objetivo de promocionar la salud fetal, fortalecer lazos sociales y honrar creencias ancestrales. Estos rituales pueden variar dependiendo de la cultura y región geográfica, pero su finalidad común es proteger el proceso de la maternidad. Las

conceptualizaciones y percepciones de la maternidad como el embarazo, el parto y puerperio en las comunidades amazónicas son respetadas por sus habitantes, lo que refleja positivamente en la salud materno-infantil (38).

Las comunidades nativas y amazónicas tienden a concebir el embarazo y el parto como procesos arraigados en su cultura e historia, vinculados a la libre determinación. Las creencias y prácticas relacionadas con estas etapas son moldeadas por factores culturales, los cambios en salud, enfermedad y atención médica, son fenómenos complejos y contextualizados a nivel individual. Por lo tanto, los cuidados de la mujer embarazada se entrelazan estrechamente con las actividades diarias, lo que conlleva a la adopción de diversas precauciones, como evitar trabajos pesados o esfuerzos excesivos, entre otros. El parto se considera un proceso natural y universal, y los conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación entre mujeres sobre el embarazo, parto y período posparto se centran en el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de la mujer y del neonato (39).

Es decir, que es menester que todos los profesionales de la salud deben reconocer y apoyar estas experiencias y vivencias culturales, ya sea a través de la educación o su inclusión en los protocolos de atención integral. Este compromiso ayuda a preservar la identidad cultural mientras mejora la experiencia del embarazo y el parto, favoreciendo la conexión emocional de los padres y la estabilización del entorno familiar.

Religión

Las convicciones religiosas suelen asignar una relevancia especial al ámbito familiar, al tiempo que proporcionan directrices y estructuras que promueven la cohesión y apoyo dentro de la familia (40). La religión constituye un componente fundamental dentro del panorama cultural de las familias, parejas y comunidades, sirviendo como un nexo de identificación y cohesión; esta dimensión espiritual se hace visible a través de diversas manifestaciones, incluyendo creencias, valores, prácticas y rituales religiosos. La religión puede moldear la cultura familiar, pareja y comunidad, y cómo es importante reconocer y respetar las creencias y prácticas religiosas de las personas para perfeccionar la calidad de vida y la felicidad en dichas relaciones (41).

En el contexto religioso del Perú, se encuentra una diversidad de creencias y prácticas que reflejan la pluralidad cultural del país. El catolicismo es la religión predominante, arraigada en la historia y tradiciones del país, con una arraigada influencia en la sociedad y la cultura peruanas. Por otro lado, la iglesia protestante, en sus diversas ramas como el evangelismo, los adventistas y los pentecostales, ha experimentado un crecimiento importante en las últimas décadas, atrayendo a un número significativo de

seguidores; además, grupos como los israelitas del Nuevo Pacto han ganado visibilidad, en el país (42).

2.2.2. Satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto

El nivel de satisfacción y aprobación experimentados por los individuos que utilizan los servicios de salud es el aspecto central en la definición y valoración de la calidad de esos servicios. Este juicio de valor subjetivo y personal es el indicador más utilizado para valorar la calidad de atención en el espacio de la salud. Mediante la medida de los niveles de satisfacción del usuario, se obtendrá una perspectiva precisa acerca de la calidad de la atención brindada (43).

Alcanzar la satisfacción con la atención institucional durante el embarazo y el parto es un aspecto fundamental en la experiencia de las mujeres durante este período especial que les toca vivir su propia experiencia (44). En tal sentido, la satisfacción de la mujer sobre su experiencia de la atención recibida en el ámbito hospitalario pone de manifiesto un sentido de la calidad de la atención recibida, calidad que no solo influye en el bienestar en el aspecto físico y aspecto emocional de la madre, sino que también puede tener un impacto trascendental en la salud del producto de la concepción y en el proceso de vinculación del binomio madre-niño. Está demostrado que, una atención institucional centrada en la mujer, que prioriza sus necesidades, preferencias y derechos, tiende a generar mayores niveles de satisfacción. Factores como la comunicación efectiva entre el personal médico/obstetra y la embarazada, el respeto a su autonomía y dignidad, y el acceso a información detallada y comprensible sobre cada procedimiento médico y opciones disponibles, son determinantes clave en la experiencia de la mujer y la familia sobre la calidad de la atención.

Por lo tanto, es esencial que los servicios de salud materna se comprometan continuamente en el mejoramiento de la calidad de la atención proporcionada, asegurando que esta se enfoque en las necesidades y preferencias individuales de cada mujer, con el fin de fomentar una experiencia de embarazo y parto más gratificante y positiva para todas las partes implicadas (44).

El enfoque de satisfacción, está basado en la teoría de las expectativas de Philip Kotler

Ríos (45), elabora una presentación de Philip Kotler, el Padre del Marketing Moderno, quien "Define la satisfacción del cliente como "la sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado percibido de un producto frente a sus expectativas" . Es decir, determinar la satisfacción del usuario

desde una perspectiva de las expectativas: la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

Al respecto Perozo y León (46), basados en el enfoque de marketing de Kotler, afirman que, “la teoría de las expectativas sostiene que los individuos como seres pensantes y razonables, tienen creencias y abrigan esperanzas y expectativas respecto a eventos futuros en sus vidas”.

2.2.2.1. Satisfacción en la atención recibida durante el embarazo.

Atenciones prenatales

La atención prenatal es indispensable para la salud y el bienestar de la madre y el feto durante el embarazo. La satisfacción de la embarazada con la atención prenatal es un factor clave en su experiencia durante el embarazo, y la atención centrada en la mujer, la comunicación efectiva y la continuidad de la atención son factores clave para garantizar una atención de calidad y satisfactoria para la embarazada (47). Asimismo, con el objeto de maximizar la eficiencia de los recursos y mejorar la calidad de atención y las coberturas, se precisa que en un nuevo enfoque de la atención prenatal, se establece que las mujeres embarazadas deben recibir al menos seis controles prenatales durante el embarazo y ser evaluadas por los especialistas, y asegurar un embarazo sin contratiempos y un recién nacido en óptimo estado de salud al momento del parto. Este enfoque, denominado atención prenatal reenfocada, implica un conjunto de acciones dirigidas a una vigilancia y evaluación minuciosa de la mujer embarazada y el feto. Su propósito principal es garantizar un parto sin complicaciones para el recién nacido y minimizar los riesgos para ambos. Es esencial que esta atención se brinde en todos los establecimientos de salud y sea llevada a cabo por profesionales médicos y obstetras debidamente calificados, con la colaboración del equipo de salud correspondiente (48).

Por lo que, la atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales de la salud brinden apoyo, información y atención a las mujeres embarazadas. Esto abarca una amplia gama de temas, como la promoción de un estilo de vida saludable, que incluye buenos hábitos alimentarios; identificar y prevenir enfermedades; ofrecer asesoramiento sobre planificación familiar; y apoyar a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia familiar. Es imperativo que la atención prenatal debe de ser de alta calidad durante todo el embarazo en la que se desarrolle un nivel de compromiso basado en la comunicación profesional para que las mujeres utilicen los servicios institucionales y regresen para el parto (49).

Organización de la consulta prenatal

Según el nuevo enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (49), aumenta el número de interacciones entre las mujeres embarazadas y los profesionales de la salud de cuatro a ocho visitas. Datos recientes indican que una disminución en la probabilidad de muertes perinatales está asociada con una mayor frecuencia de contactos prenatales entre mujeres, adolescentes y el sistema de salud. Este fenómeno se debe a que existen más oportunidades para detectar y manejar posibles problemas. En lugar de un mínimo de cuatro visitas, la atención prenatal con al menos ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada mil nacimientos.

Asimismo, la atención prenatal involucra la atención integral que según la norma técnica de salud (50), la atención prenatal tiene como objetivo principal de este enfoque, prevenir la morbilidad tanto materna como fetal durante el embarazo y que implica servicios que abarcan intervenciones destinadas a promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud, ofrecidas de manera completa, coordinada y continua por parte de los establecimientos de salud o redes de salud, con un enfoque en la calidad y la equidad; teniendo como fin de estas intervenciones la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad.

Calidad de atención profesional

La calidad de atención está referido al nivel en el cual los servicios de salud proporcionados a individuos y comunidades incrementan la probabilidad de obtener resultados de salud favorables. Este concepto se fundamenta apropiadamente en prácticas profesionales respaldadas por evidencia sólida y es indispensable para alcanzar la cobertura sanitaria universal. En el contexto de los esfuerzos globales hacia la salud para todos, resulta crucial que los países consideren de manera prioritaria tanto la calidad de atención como la prestación de servicios de salud (51).

Por lo que, es importante que la calidad en salud debe cumplir con ciertos criterios fundamentales. Estos incluyen ser eficaces, lo que implica ofrecer servicios de salud respaldados por evidencia científica a aquellos que los necesitan; ser seguros, evitando causar daño a los individuos a los que se dirigen los cuidados; y estar centrados en las personas, brindando atención que sea sensible a las preferencias, necesidades y valores individuales de cada paciente. Para maximizar los beneficios derivados de una atención médica de calidad, es esencial que los servicios de salud sean oportunos, lo que implica reducir los tiempos de espera y evitar demoras perjudiciales; equitativos, garantizando que la calidad de la atención no varíe en función del género, etnia,

ubicación geográfica o situación socioeconómica de los pacientes; integrados, proporcionando una amplia gama de servicios de salud durante toda la vida del individuo; y eficientes, maximizando la utilización de recursos disponibles e impidiendo cualquier forma de desperdicio. Estos elementos son fundamentales para garantizar servicios sanitarios de calidad y para lograr resultados óptimos en términos de salud para la población (51).

Aspectos tangibles

La noción de tangibilidad se refiere a la capacidad de una cosa de existir en la realidad y ser percibida a través de los sentidos, en particular, del tacto. Por consiguiente, el término se emplea como equivalente a conceptos tales como real, evidente y concreto, entre otros (52). Los aspectos tangibles de satisfacción con la atención de la embarazada abarcan diversos elementos concretos que influyen en la experiencia de la embarazada. Esto incluye la calidad y limpieza de las instalaciones donde se brinda la atención, el equipamiento médico disponible para realizar exámenes y procedimientos necesarios durante el embarazo, así como la competencia y disponibilidad del personal médico y de enfermería. El acceso a los servicios de atención prenatal, la utilización de tecnología adecuada para agilizar los procesos de registro y seguimiento, y la disponibilidad de servicios complementarios como clases de preparación para el parto también son aspectos tangibles importantes que contribuyen a la satisfacción de la embarazada y su familia (53).

2.2.2.2. Satisfacción en la atención recibida en el Parto

La satisfacción o valoración positiva con la atención institucional del parto es crucial en la experiencia de la mujer convertida en madre; pues se concibe, que la calidad de atención que deviene en la satisfacción materna durante el proceso de parto, no solo influye en el bienestar corporal y emocional de la mujer, sino también en el desarrollo inicial del neonato. Desde la adecuada atención obstétrica hasta el apoyo emocional y la información con calidez y transparencia, cada detalle impacta en la percepción general de la experiencia del parto. La confianza en los profesionales de la obstetricia, la comodidad del entorno y el respeto hacia las tradiciones, prácticas y forma de vida de las mujeres que ingresan en la experiencia del trabajo de parto son elementos clave que contribuyen a una experiencia satisfactoria.

Preparación para el parto

Durante la atención prenatal, la mujer debe de recibir toda la información sobre el proceso del parto, de tal manera que no solo se prepara emocionalmente, sino que también física y nutricional. La preparación del parto es un aspecto crucial en la

experiencia maternal, donde la información, el apoyo emocional y la capacitación física desempeñan roles fundamentales. Durante este período, las futuras madres tienen la oportunidad de adquirir conocimientos sobre el proceso del parto, las técnicas de respiración, relajación y ejercicios físicos que pueden facilitar el trabajo de parto y el parto mismo. Además, la preparación incluye la discusión de las opciones de atención obstétrica, la elaboración de un plan de parto y la exploración de las expectativas y temores de la madre. Una adecuada preparación del parto contribuye a promover un parto más positivo y empoderado, permitiendo a la madre afrontar este momento con confianza y tranquilidad (54).

Atención recibida por el profesional

La forma en que se trata a la mujer durante el parto es un aspecto de gran importancia que tiene un impacto significativo en su experiencia como madre. La calidad del trato proporcionado por el profesional médico cirujano u obstetra durante este proceso puede influir profundamente en la salud física y emocional de la madre (55). Es esencial que el trato sea amable, comprensivo y se centre en las necesidades y preferencias individuales de la mujer. Brindar apoyo emocional durante el trabajo del parto, promover la participación activa de la mujer y respetar su autonomía son elementos clave para un trato profesional durante el parto. Asimismo, es fundamental que el personal de salud esté capacitado para identificar y abordar cualquier indicio de violencia obstétrica, asegurando así un entorno seguro y de confianza para la madre y su bebé.

Sin embargo, estudios reportaron que, a menudo, el tratamiento dado a las embarazadas por parte del personal de la salud no cumple con los estándares adecuados. Las prestaciones del servicio no siempre se brindan de manera humana y centradas en el bienestar y beneficio del paciente. Este tipo de trato insatisfactorio puede conducir a situaciones de violencia obstétrica, que a veces pasan desapercibidas. Sin embargo, mediante investigaciones se ha revelado que las tasas de violencia durante el trabajo de parto son elevadas (56).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La Micro Red Chazuta, situado en el distrito de Chazuta, pertenece a la provincia y departamento de San Martín. La comunidad de Chazuta, asentada en la margen izquierda del río Huallaga, en un amplio valle rodeado de ríos de distintos caudales, elevadas montañas y bosques de la Cordillera Azul, donde abundan plantas nativas con propiedades agrícolas, medicinales y maderables.

Por otro lado, respecto a la reseña histórica, ocurre el 2 de diciembre de 1962 se crea un puesto para el funcionamiento del servicio de salud con el nombre del Puesto Sanitario de Chazuta, siendo su primer sanitario don Luis Dávila Lozano, que brindaba atención básica a los problemas de salud de la comunidad y pueblos aledaños. En agosto de 1977, bajo la tenaz gestión del alcalde distrital Sr. Julio T. Arévalo mediante Resolución N°AH/3-J-698-77, el puesto de salud de Chazuta, es elevado a la categoría del Centro de Salud, por disposición del Dr. Jorge Díaz García en su condición de director del Área Hospitalaria N°3. Actualmente, cuenta con un equipo de salud compuesto por personal nombrado y contratado, que incluye cinco médicos cirujanos ordinarios, dos médicos serumistas, tres obstetras del establecimiento, dos obstetras serumistas, tres enfermeros del establecimiento, dos enfermeros serumistas, un psicólogo serumista, nueve técnicos de enfermería ordinarios, quince practicantes, cuatro técnicos de laboratorio, personal de limpieza y servicios, personal de farmacia, y dos motoristas y choferes.

Asimismo, la Micro Red de Salud, con el compromiso de atender la demanda de salud de la comunidad capital Chazuta y sus caseríos y poblados anexos, brinda atención de emergencias las 24 horas del día. Los consultorios externos y servicios anexos brindan atención en el horario de 7. 00 a.m. a 1.00 p.m. Los casos de salud que demandan atención de mayor complejidad, son derivados al Hospital II-1 Banda de Shilcayo o al Hospital II-2 Tarapoto.

3.1.1.1. Periodo de ejecución

El periodo real de ejecución del presente estudio estuvo comprendido desde setiembre del año 2023 hasta el mes de febrero del año 2024.

3.1.1.2. Autorizaciones y permisos

El proyecto generó la autorización e involucramiento del director, profesionales personal administrativo y asistencial de la Micro Red Chazuta, donde se remitió una carta de compromiso en conjunto y mutuo acuerdo con el equipo de investigación.

3.1.1.3. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

- En principio, en el presente estudio no hizo uso de sustancias tóxicas, nocivas o reactivas.
- Para el presente estudio se aplicó las medidas pertinentes de bioseguridad en cada encuesta o interacción que se realizó y que fueron necesarias.

3.1.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales

Los principios éticos internacionales que guiaron esta investigación se basaron en la buena fe y la ausencia de malevolencia. Esto garantizó que los resultados obtenidos no se utilizaron con fines distintos a la investigación, evitando así posibles problemas para el equipo de investigación. Además, los resultados fueron confidenciales y compartidos exclusivamente con el sector salud para que puedan implementar medidas de mejora.

El principio de respeto por la dignidad y autonomía humana exigió que los participantes otorguen su consentimiento informado antes de formar parte de la encuesta. Esto implicó una explicación clara sobre su participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Otros principios fundamentales incluyeron la integridad, el trato justo, el respeto, la no discriminación, el cumplimiento de decisiones, el mantenimiento del anonimato y la garantía de autenticidad de la información. Estos valores culturales y éticos moldearon la forma en que llevamos a cabo este estudio y nos aseguraron que seamos responsables y respetuosos en todo momento (57).

3.2. Sistema de variables

Variables principales

V_1 : Determinantes socioculturales

V_2 : Satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto.

Variables secundarias

No se estudiaron.

3.3. Procedimientos de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

Tipo de estudio.

El estudio fue de tipo básico, porque se orientó a brindar recomendaciones partiendo de la realidad, más no pretendió crear una nueva teoría (36).

Nivel de investigación

No experimental de nivel correlacional, ya que las variables involucradas no cambiaron durante su desarrollo para lograr resultados confiables. Por otro lado, en base a las observaciones se determinó el comportamiento en su medio natural y características (36).

Población y muestra

Población.

Estuvo conformada por 75 mujeres que recibieron la atención institucional del embarazo y/o parto en la Micro Red Chazuta (Fuente: Unidad de estadística Micro Red Chazuta).

Muestra

La muestra censal; estuvo conformada por la totalidad de la población; es decir, por 75 mujeres que recibieron la atención institucional del embarazo y parto en la Micro Red Chazuta y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres que recibieron atención prenatal y parto eutócico en la Micro Red Chazuta, durante el periodo setiembre 2023 a febrero 2024.
- Mujeres que decidieron participar voluntariamente en el estudio, luego de recibir información suficiente, los objetivos y el alcance.
- Mujeres con un historial de normalidad tanto si fuera el caso en la atención prenatal como en la atención del parto en la Micro Red Chazuta.

Criterios de exclusión

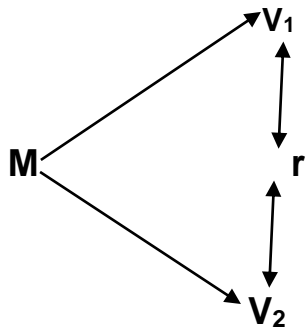
- Mujeres iletradas con atención prenatal y parto en la Micro Red Chazuta.
- Mujeres cuyo lugar de nacimiento no fue el distrito de Chazuta y/o anexos.
- Mujeres que por motivo de su embarazo y/o parto fueron referidas a establecimiento de mayor complejidad.
- Mujeres seleccionadas para el estudio que sufrían de alguna alteración mental.

Diseño analítico, muestral y experimental

Diseño analítico

En el presente estudio se utilizó un diseño de correlación descriptiva, que examinó las variables dentro de la misma unidad de investigación o población de estudio (36).

Esquema:



Donde:

M : Mujeres atendidas durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta

V₁ : Determinantes socioculturales

V₂ : Satisfacción con la atención del embarazo y parto

r : Relación de variables

Técnicas

La técnica fue la encuesta; lo cual permitió determinar cómo se relacionan los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024. La encuesta se empleó para ambas variables de estudio.

3.3.1. Objetivo específico

Identificar el perfil sociocultural de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta, 2024

Actividades y tareas:

Se presentó una solicitud a la dirección de la Micro Red Chazuta, para facilitarnos la lista de mujeres que recibieron atención del embarazo y parto en el establecimiento de

salud, para lo cual se asistió a la oficina de estadística para que nos brinden la información solicitada.

Luego se realizó la visita a cada uno de los casos reportados, y previo consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Posteriormente se procedió a ingresar la información al programa estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS, para lo cual se hizo uso de un equipo informático con el apoyo de un personal experto.

Descripción de procedimientos:

La técnica de encuesta, junto con el cuestionario, se empleó con el fin de recopilar información pertinente sobre el perfil sociocultural de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta.

El cuestionario constó de ítems con respuesta única, que incluían los aspectos sociales y culturales de la atención de la mujer, recibida durante su embarazo y/o parto.

Los instrumentos fueron formulados por la investigadora del presente proyecto y luego sometidos a juicio de expertos para asegurar la confiabilidad de los mismos.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Tras la intervención, la información adquirida se sometió a un proceso sistemático de tabulación, codificación y organización, facilitado por la creación de una matriz de datos dentro del software Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron sometidos a análisis e interpretación utilizando el programa estadístico IBM SPSS V-27. Esta herramienta analítica empleó estadísticas descriptivas para determinar la prevalencia del perfil sociocultural de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas micro red Chazuta. La prevalencia calculada se presentó en tablas y/o gráficos, con la utilización de equipos informáticos y la ayuda de personal experto.

3.3.2. Objetivo específico 2

Establecer el grado de satisfacción con la atención recibida en mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta.

a. Las actividades y tareas:

Se presentó una solicitud a la dirección de la Micro Red Chazuta, para facilitarnos la lista de mujeres que recibieron atención del embarazo y parto en el establecimiento de

salud, para lo cual se asistió a la oficina de estadística para recepcionar la información solicitada.

Luego se realizó la visita a cada uno de los casos reportados, y previo consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Posteriormente se procedió a ingresar la información al programa estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS, para lo cual se hizo uso de un equipo informático con el apoyo de un personal experto.

b. Descripción de procedimientos:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, se empleó con el fin de recopilar información pertinente sobre satisfacción con la atención durante el embarazo (atención prenatal) y satisfacción con la atención del parto, de mujeres que fueron atendidas en la Micro Red Chazuta.

El cuestionario de tipo Likert para recopilar información sobre satisfacción en la atención durante el embarazo (atención prenatal), creada por Mogollón (58) y adaptado a nuestro estudio constó de 18 ítems en tres dimensiones: organización de la consulta prenatal (1,2,3,4,5,6); atención recibida de parte del profesional (7,8,9,10,11,12); y, aspecto tangibles (12,13,14,15,16,17,18); que fueron respondidas en concordancia con sus criterios vivenciales de la paciente, mediante las alternativas: si la encuestada seleccionaba en desacuerdo, se otorgaba 1 punto; ni de acuerdo ni en desacuerdo, se le asignó 2 puntos; y de acuerdo se le asignó 3 puntos. La puntuación de satisfacción se evaluó mediante la fórmula de Baremos:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Max. Puntaje} - n_1}{N^{\circ} \text{ ítems} - n_2} / 3$$

Al ejecutar esta fórmula de Baremos se identificó el nivel de satisfacción en la atención durante el embarazo (atención prenatal), aplicando la siguiente puntuación:

- de 18 a 29 puntos..... Insatisfechos
- de 30 a 41 puntos..... Moderadamente satisfechos
- de 42 a 54 puntos..... Satisfechos

Se consideraron la cantidad de preguntas y las escalas de puntuación mínima y máxima del cuestionario. Los valores de las operaciones, n_1 y n_2 , fueron considerados como la constante K dentro de la cual oscilaban los índices de satisfacción. Para determinar los niveles de satisfacción como: satisfecho, moderadamente satisfecho o insatisfecho, se

consideraron el valor máximo (3) de la escala Likert modificada y el mínimo (1), así como las puntuaciones máxima y mínima de la encuesta de satisfacción

El cuestionario tipo Likert para recopilar información sobre satisfacción en cuidados durante la atención del parto fue creada por Vivanco (59), y adaptado por la autora del presente estudio, constó de 11 ítems, en tres dimensiones: organización de la atención del parto (1,2,3,4); atención recibida de parte del profesional (5,6,7,8); y, aspecto tangibles (9,10,11); que fueron respondidas en concordancia con sus criterios vivenciales de la paciente, mediante las alternativas: muy insatisfecha 11 punto; muy insatisfecha 1 punto; insatisfecha 2 puntos; indiferente 3 puntos; satisfecha 4 puntos; muy satisfecha 5 puntos. Se calcularon índices aditivos para cada uno de los ítems de atención de labor de parto.

La puntuación de satisfacción se evaluó mediante la fórmula de Baremos:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Max. Puntaje} - n_1}{N^{\circ} \text{ ítems} - n_2} / 3$$

Al ejecutar esta fórmula de Baremos se identificó el nivel de satisfacción en la atención durante la atención del parto en tres niveles:

- de 11 a 25 puntos..... Insatisfechos
- de 26 a 40 puntos..... Moderadamente satisfechos
- de 41 a 55 puntos..... Satisfechos

Con el fin de obtener una satisfacción global se tomó las 18 y 11 preguntas de los dos cuestionarios.

La puntuación de satisfacción se evaluó mediante la fórmula de Baremos:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Max. Puntaje} - n_1}{N^{\circ} \text{ ítems} - n_2} / 3$$

Al ejecutar esta fórmula de Baremos se identificó el nivel de satisfacción en la atención del embarazo y durante la atención del parto en tres niveles:

- de 29 a 55 puntos..... Insatisfechos
- de 56 a 82 puntos..... Moderadamente satisfechos
- de 83 a 109 puntos..... Satisfechos

Análisis estadístico

Los resultados que se recolectó de las encuestas se introdujeron en tablas de Excel, para que luego fueron analizadas de acuerdo a sus dimensiones, así, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (%) para estudiar variables cualitativas (nominales y

ordinales). Los instrumentos fueron formulados por la investigadora del presente proyecto y luego sometidos a juicio de expertos para asegurar la confiabilidad de los mismos.

c. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Tras la intervención, la información adquirida se sometió a un proceso sistemático de tabulación, codificación y organización, facilitado por la creación de una matriz de datos dentro del software Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se sometieron a análisis e interpretación utilizando el programa estadístico IBM SPSS V-27. Esta herramienta analítica empleó estadísticas descriptivas para determinar la prevalencia del perfil sociocultural de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta. La prevalencia calculada se presenta en tablas y/o gráficos, con la utilización de equipos informáticos y la ayuda de personal experto en el manejo del software y el procesamiento estadístico.

3.3.3. Objetivo específico 3

Identificar las dimensiones de mayor relación entre determinantes socioculturales y satisfacción en la atención institucional del embarazo y parto en mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta.

a. Las actividades y tareas.

Se realizó:

- Diseño de cuestionario (Instrumento de recojo de información).
- Procesamiento de la información recogida.
- A fin de concretización de actividades, se contó con equipamiento de cómputo. Aplicación de los instrumentos.
- Procesamiento de los datos recogidos en el SPSS V-27.
- Aplicación de estadística descriptiva e inferencial

b. Descripción de procedimientos.

Para el procesamiento de los datos, para conocer la dimensión de determinantes socioculturales de mayor relación con satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto en mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta, se procedió a convertir la información recopilada de las encuestas en formatos útiles y comprensibles para su análisis y presentación en el programa SPSS V-27 buscando relación de variables.

c. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V-27. Previamente se aplicó la prueba de normalidad y se esperó que los resultados nos muestren datos con una distribución normal ($p > 0,05$); luego se aplicó la prueba no paramétrica de R de Pearson, para establecer el grado de asociación entre las variables. En el proceso de contrastación de la hipótesis, se empleó la estadística inferencial con el fin de verificar a través del procesamiento estadístico la correlación entre las variables investigadas. Después, los datos fueron analizados utilizando técnicas de estadística inferencial y los resultados presentados en tablas y/o gráficas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 . Resultado específico 1

Identificar los determinantes socioculturales de las mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta;

Tabla 1

Determinantes socioculturales de mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta

Determinantes socioculturales		n	%
Estado civil	Soltera	3	4%
	Casada	12	16%
	Conviviente	60	80%
Grado de instrucción	Primaria	28	37%
	Secundaria	45	60%
	Superior	2	3%
Religión	Adventista	30	40%
	Católica	32	43%
	Evangélica	12	16%
	Otra	1	1%
Idiomas	Mas español, menos quechua	10	14%
	Solo español	65	86%
Costumbres y tradiciones	No se respetan las costumbres	4	6%
	Familia cumple rituales para proteger el embarazo y parto	58	77%
	La madre cree que no debe bañarse después del parto	9	11%
	La pareja debe de cumplir reglas para no enfermar al bebé	4	6%
Jerarquía familiar	Ambos toman decisiones	25	33%
	La familia de uno de ellos	5	7%
	La Mujer	1	1%
	El Varón	44	59%
Tecnología usada por la mujer	No cuenta con teléfono ni internet	1	1%
	Teléfono con internet	58	77%
	Teléfono solo para comunicarse	15	20%
	Usa el teléfono de su pareja	1	1%
Total		75	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 1 se observa que la mayoría de las gestantes (80%) se encuentran en una relación de convivencia; la mayoría ha alcanzado la educación secundaria (60%),

seguida de aquellas que solo tienen educación primaria (37%). Asimismo, que la religión predominante entre las gestantes es la católica (43%), seguida por la religión adventista (40%). Con respecto al idioma, el 86% de las gestantes habla únicamente español, y solo el 14% habla más español que quechua. En términos de costumbres y tradiciones, un 77% de las gestantes indica que sus familias cumplen rituales para proteger el embarazo y el parto. Solo un 6% siente que sus costumbres no son respetadas en la Micro Red Chazuta. La jerarquía familiar refleja una predominancia del varón (59%) como la figura de autoridad principal. Un 33% menciona que ambos (hombre y mujer) comparten la jerarquía. En cuanto al uso de tecnología, la mayoría de las gestantes (77%) posee un teléfono con internet.

4.2. Resultado específico 2

Establecer el grado de satisfacción con la atención recibida en mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta.

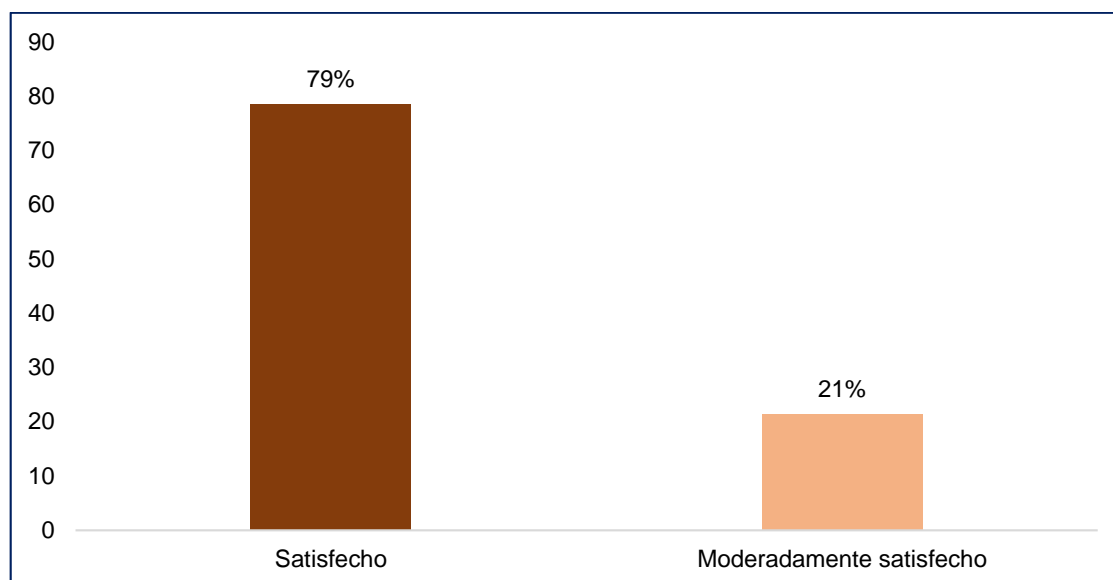


Figura 1

Grado de satisfacción con la atención recibida en la Micro Red Chazuta.

Fuente: elaboración propia

La figura 1 muestra que la mayoría de las gestantes (79%) están satisfechas con la atención recibida durante el embarazo y el parto en la Micro Red Chazuta. Un 21% de las gestantes reporta estar moderadamente satisfechas.

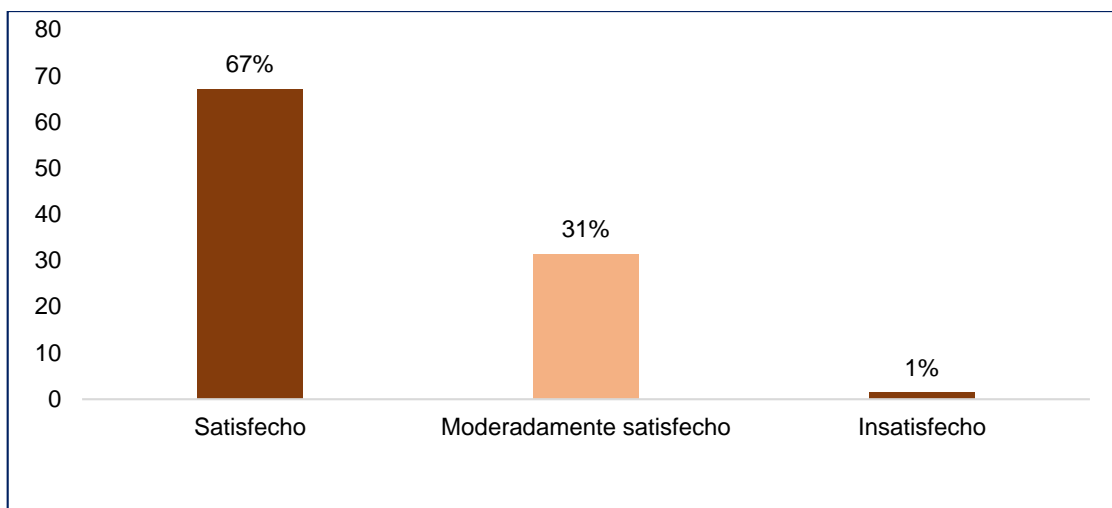


Figura 2

Grado de satisfacción durante atención del embarazo.

Fuente: elaboración propia

La figura 2 refleja que el 67% de las gestantes están satisfechas con la atención recibida durante el embarazo en la Micro Red Chazuta. Un 31% se encuentra moderadamente satisfecho y un 1% se reporta insatisfecho. Aunque la mayoría de las mujeres atendidas consideran que la atención que han recibido es adecuada, hay un margen significativo (32%) que sugiere que podría haber mejoras para aumentar la satisfacción.

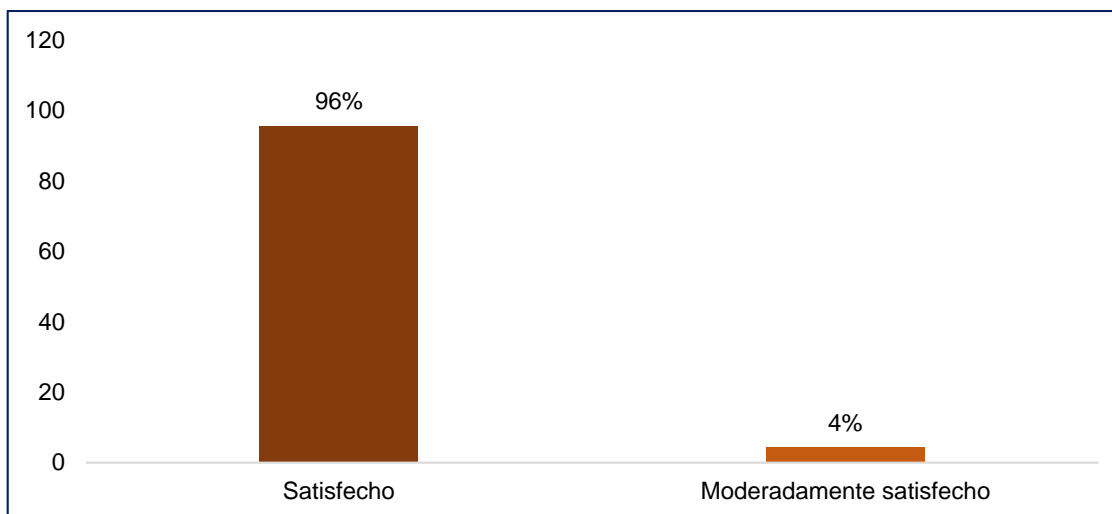


Figura 3

Grado de satisfacción de las gestantes en cuidados durante el parto.

Fuente: elaboración propia

La figura 3 muestra que el 96% de las gestantes están satisfechas con los cuidados recibidos durante el parto, mientras que un 4% se encuentra moderadamente satisfecho y no hay casos de insatisfacción. Estos resultados indican que la atención durante el parto es percibida como altamente satisfactoria por la mayoría de las gestantes, lo cual es un indicador positivo de la calidad del servicio en esta etapa crítica del embarazo.

4.3. Resultado específico 3

identificar las dimensiones de mayor relación entre determinantes socioculturales de y satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, 2024.

Tabla 2

Dimensiones de mayor relación entre determinantes socioculturales y satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto

Determinantes socioculturales	Satisfacción con Atención del embarazo y parto		
	N°	Significancia de Chi ²	V de Cramer
Estado civil	75	0.044	0.859
Grado de instrucción	75	0.047	0.742
Jerarquía familiar	75	0.156	0.405
Uso de tecnología informática	75	0.067	0.303
Costumbres/tradiciones	75	0.052	0.543
Religión	75	0.047	0.855
Idioma en la que se comunica usualmente	75	0.614	0.244

Nota: SPSS 27

Interpretación

La tabla 2 refiere calificar dimensiones de determinantes socioculturales de mayor relación con satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto es es el estado civil, dado que el v de Cramer de 0.859. El grado de instrucción con una v de Cramer de 0.742, la religión de la paciente con un v de Cramer de 0.855. Las tres dimensiones califican una correlación muy fuerte.

Análisis correlacional

Normalidad

Hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución normal

Significancia

$\alpha=0.05$

Estadístico de prueba

Debido a que la muestra (n) es mayor a 50 observaciones se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 3
Normalidad de los determinantes socioculturales

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estado civil	0.886	60	0.000	0.789	60	0.000
Grado instrucción	0.781	60	0.000	0.696	60	0.000
Religión	0.295	60	0.000	0.559	60	0.000
Idioma	0.512	60	0.000	0.427	60	0.000
Costumbres tradicionone	0.470	60	0.000	0.538	60	0.000
Jerarquía	0.785	60	0.000	0.794	60	0.000
Tecnología	0.453	60	0.000	0.517	60	0.000

Fuente: elaboración propia

La Tabla 3 presenta los resultados de las pruebas de normalidad para los determinantes socioculturales. Los resultados muestran que ningún p-valor para los determinantes socioculturales es inferior a 0.05, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Dado este resultado, se concluye que, para evaluar la correlación entre los determinantes socioculturales y la satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, se debe utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Esta prueba es adecuada cuando los datos no cumplen con la suposición de normalidad y permite analizar relaciones de orden.

Correlación

Hipótesis

H₀: No hay relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción

H₁: Hay relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción

Significancia

$$\alpha = 0.05$$

Estadístico de prueba

Dada que los determinantes sociales no siguen una distribución normal, se usó la prueba estadística Rho de Spearman.

Contraste de hipótesis

Tabla 4

Relación entre los determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta

Determinantes		Satisfacción	
Sociales	Edad	Coeficiente de correlación	0.275
		Sig. (bilateral)	0.002
	Estado civil	Coeficiente de correlación	0.403
		Sig. (bilateral)	0.023
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	0.107
		Sig. (bilateral)	0.000
Jerarquía familiar	Coeficiente de correlación	0.261	
	Sig. (bilateral)	0.042	
Culturales	Tecnología	Coeficiente de correlación	0.668
		Sig. (bilateral)	0.027
	Religión	Coeficiente de correlación	0.177
		Sig. (bilateral)	0.001
	Idioma	Coeficiente de correlación	0.453
		Sig. (bilateral)	0.021
Costumbre y tradiciones	Coeficiente de correlación	0.223	
	Sig. (bilateral)	0.032	
N		75	

Fuente: elaboración propia

Los resultados de la Tabla 4 indican que existe una relación significativa entre los determinantes socioculturales y la satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, dado que el *p-valor* es inferior a 0.05. Esto sugiere que factores como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la religión, el idioma, las costumbres, la jerarquía familiar, y el acceso o uso de la tecnología tienen una influencia significativa en la satisfacción reportada por las gestantes.

Discusión

Los determinantes socioculturales, que incluyen aspectos como el nivel educativo, estado civil, religión, las creencias y prácticas culturales y el acceso a los servicios de salud, entre otros tienen un impacto significativo en el grado de satisfacción de las personas con la atención que reciben durante el embarazo y el parto. Estos factores serán muy importantes en la Micro Red Chazuta en 2024 en la forma en que las mujeres embarazadas ven y reciben atención, lo que afectará tanto su salud, el bienestar fetal y del entorno familiar y social. El sistema de salud promueve el incremento de coberturas de la atención institucional de la salud sexual y reproductiva de mujeres en las diferentes

etapas de su vida, por ello es determinante conocer como perciben y como participan las mujeres en su condición de embarazadas y durante la atención de su parto. A través de este análisis, podemos identificar áreas importantes para intervenciones que tienen el potencial de mejorar la satisfacción del paciente y los estándares de atención en el área de influencia de la Micro Red Chazuta.

De esta manera, en este estudio en la tabla 1 se observamos que la mayoría de las gestantes (80%) se encuentran en una relación de convivencia, mientras que un 16% están casadas y un pequeño porcentaje (4%) son solteras. La mayoría ha alcanzado la educación secundaria (60%), seguida de aquellas que solo tienen educación primaria (37%). La religión predominante entre las gestantes es la católica (43%), seguida por la religión adventista (40%) y, la evangélica (16%). El idioma también muestra una tendencia clara: el 86% de las gestantes habla únicamente español, mientras que el 14% habla más español que quechua. En términos de costumbres y tradiciones, un 77% de las gestantes indica que sus familias cumplen rituales para proteger el embarazo y el parto. Solo un 6% siente que sus costumbres no son respetadas en la Micro Red Chazuta. La jerarquía familiar refleja una predominancia del varón (59%) como la figura de autoridad principal; 33% menciona que ambos (hombre y mujer) comparten la jerarquía. En cuanto al uso de tecnología, la mayoría de las gestantes (77%) posee un teléfono móvil con internet.

Al respecto, nuestros resultados coinciden con Goicochea (22) quien reportó que la mayoría de estos son convivientes; que han completado la educación secundaria; son de zonas rurales; y son padres primerizos; y el 97 % experimentó parto espontáneo. Por su parte, Calderón-Torres et al. (19) en el año 2021, en Ayaviri – Puno, discutieron la tradición popular reflejada en las celebraciones familiares y grupales, así como las costumbres y creencias en torno al embarazo y el parto, como un subproducto de la herencia cultural de un antepasado. Nuestros resultados difieren al compararse con Ayraivilca et al. (20) que, el 62,8% de las mujeres gestantes son jóvenes y convivientes y 52,6% con instrucción primaria. El 93,6% son acompañadas de su esposo o algún familiar para su atención del parto. 100% de las mujeres toman bebidas calientes y otros, 55,1% consume caldos calientes para acelerar el parto. Con respecto al uso de móvil por la embarazada, Ortiz-Chacha et al. (14) informó que, el 95.0 % tenía acceso a teléfono móvil, y de ellas, el 68.4 % podía vincularse a internet únicamente a través de sus celulares debido a las funciones de sus dispositivos. Sin embargo, el teléfono móvil sería un instrumento eficiente para el cuidado de la salud. Esto significa que resultaría estratégico implementar programas en el sistema de teléfonos móviles para una interacción oportuna y activa con las mujeres embarazadas y que requieren contar con

una mayor seguridad en el desarrollo de su embarazo y la atención del parto respectivamente.

En el Gráfico 01 muestra que la mayoría de las gestantes (79%) están satisfechas con la atención recibida durante el embarazo y el parto en la Micro Red Chazuta. Un 21% de las gestantes reporta estar moderadamente satisfechas, y no hay ninguna gestante insatisfecha. Estos datos sugieren un alto nivel de satisfacción general con la atención proporcionada, indicando que el servicio de salud está cumpliendo con las expectativas de las gestantes. Nuestros resultados se comparan con Rúaless (60) en las dimensiones cuidado de la paciente, disponibilidad, parto, puerperio, atención al recién nacido, logística y ambiente fueron calificadas con niveles moderado de satisfacción. Estas diferencias se explican por las características poblacionales de las pacientes, es decir que, la atención individualizada, cálida e infraestructura adecuada y suficiente para el tamaño poblacional contribuye a una mejor experiencia del paciente, la microrred Chazuta que tiene mayoritariamente una alta satisfacción de la paciente. La variación en la percepción de los usuarios puede explicarse por estas variaciones en el contexto y la gestión de los servicios. Coinciden también nuestros resultados con Vásquez (16) En el año 2024, en el Estado Lara, Venezuela determinó que, con respecto al nivel de satisfacción global, 60 % de las pacientes se encontraban completamente satisfechas, 38 % moderadamente satisfechas y 2 % insatisfechas. Considerando que, la satisfacción de las mujeres en la atención obstétrica, es un indicador de la calidad de la atención durante el cuidado obstétrico. Nuestro comentario responde en que, a diferencia de otros estudios realizados en condiciones más favorables de infraestructura y equipamiento, pero con menores indicadores de calidad, esta satisfacción resalta la importancia del trato eficiente y humano en la percepción del paciente. La atención personalizada y efectiva influye significativamente en la evaluación positiva de los servicios recibidos, demostrando que la calidad del cuidado puede superar las limitaciones de recursos.

Gráfico 02 refleja que el 67% de las gestantes están satisfechas con la atención recibida durante el embarazo en la Micro Red Chazuta. Un 31% se encuentra moderadamente satisfecho y un 1% se reporta insatisfecho. Aunque la mayoría de las mujeres atendidas consideran que la atención que han recibido es adecuada, hay un margen significativo (32%) que sugiere que podría haber mejoras para aumentar la satisfacción. Al respecto nuestros resultados coinciden con los de Aranda (21) quien reportó que el 85,6 % de las encuestadas valoraron positivamente la atención del embarazo o atención prenatal recibida, mientras que el 13,3 % la valoró moderadamente favorable. Por otro lado, nuestros resultados son diferentes con los reportados por Hernández-Vásquez et al.

(18) encontró que ser mujer de una etnia nativa, vivir en una zona rural, en una montaña de la sierra o en una zona rural estaba relacionado con una mala calidad del control del embarazo. Consideramos que esta situación devela la falta de estrategias de atención lo que incluye la escasa capacidad de empatía de los profesionales y de una visión de interculturalidad en las atenciones en salud. Estos resultados nos inducen a considerar que, si bien la atención es mayoritariamente bien recibida por la embarazada, siempre es importante identificar y abordar las necesidades no satisfechas para elevar la calidad del cuidado y aumentar la satisfacción general de las pacientes obstétricas.

Con respecto a los resultados presentados en gráfico 03, que el 96% de las gestantes están satisfechas con los cuidados recibidos durante el parto, mientras que un 4% se encuentra moderadamente satisfecho y no hay casos de insatisfacción. Estos resultados indican que la atención durante el parto es percibida como altamente satisfactoria por la mayoría de las gestantes, lo cual es un indicador positivo de la calidad del servicio en esta etapa crítica del embarazo. Rúaless (60) reportó niveles moderados de satisfacción con la atención del parto y puerperio, y que, los factores que inciden en el nivel de satisfacción en relación con la calidad de la atención son el apoyo antes, durante y después del parto; elección de posición durante el parto; señalización; suministros y medicamentos disponibles para la atención. Por su parte, Goicochea (22) encontró altos niveles generales de satisfacción percibida durante el parto. En resumen, se confirma que debido a que los hospitales y centros de salud brindan un ambiente seguro y controlado para el parto, las mujeres que reciben atención de parto profesional e institucional generalmente reportan altos niveles de satisfacción. Estas instalaciones garantizan una atención exhaustiva y eficaz gracias a su personal calificado, equipo suficiente y procedimientos de emergencia. Además, las percepciones positivas de las madres sobre la calidad de la atención que recibieron están muy influenciadas por el apoyo emocional y físico que reciben antes, durante y después del parto. Como resultado, cuando estos elementos se combinan, las mujeres que dan a luz en entornos institucionales se sienten más seguras y felices con su experiencia.

La tabla 2 refiere calificar dimensiones de determinantes socioculturales de mayor relación con satisfacción de atención recibida durante el embarazo y parto es el estado civil, dado que el v de Cramer de 0.859. El grado de instrucción con un v de Cramer de 0.742, la religión de la paciente con un v de Cramer de 0.855. Las tres dimensiones califican una correlación muy fuerte (v de Cramer >5). A partir de identificar estas dimensiones y su importancia en determinarlas, subraya la importancia de considerar estos factores en el diseño y la implementación de programas de atención

obstétrica para mejorar la experiencia y satisfacción de las gestantes en el ejercicio de la maternidad segura y saludable.

Los resultados de la Tabla 4 indican que existe una relación significativa entre los determinantes socioculturales y la satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, dado que el *p-valor* es inferior a 0.05. Esto sugiere que factores como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la religión, el idioma, las costumbres, la jerarquía familiar, y el acceso o uso de la tecnología tienen una influencia significativa en la satisfacción reportada por las gestantes. Cabe señalar al respecto que, la relación significativa entre los determinantes socioculturales y la satisfacción en la atención durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, destaca la importancia de considerar factores abordados en el presente estudio en la evaluación de la calidad de atención. Este hallazgo sugiere que una atención culturalmente sensible y adaptada a las necesidades específicas de cada grupo puede mejorar significativamente la satisfacción de las gestantes. Así, los servicios de salud deben integrar estos aspectos socioculturales para proporcionar una atención más personalizada y efectiva.

A pesar de la falta de personal especializado, tecnología e infraestructura adecuada, el alto nivel de satisfacción con el parto institucional de las mujeres en la Microred Chazuta, resalta el valor del trato humanizado y personalizado de la gestante y parturienta. Estos elementos compensan las carencias en materiales y tecnológicas, brindando a las madres una experiencia satisfactoria. Este hallazgo enfatiza la capacidad del personal de salud para adaptarse y brindar atención de alta calidad en situaciones difíciles, lo que demuestra que el compromiso y el apoyo emocional pueden ser factores importantes para determinar la satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los determinantes socioculturales y la satisfacción con la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta dado que el *p-valor* es inferior a 0.05. Esto sugiere que estos factores influyen significativamente en la percepción de satisfacción de las gestantes.
2. Los determinantes socioculturales de las mujeres atendidas en la Micro Red Chazuta incluyen mayoritariamente ser convivientes (80%), tener educación secundaria (60%), ser católicas (43%) y hablar solo español (86%). Además, el 77% de las gestantes reportaron rituales familiares para proteger el embarazo y parto, y el 59% indicaron al varón como figura de autoridad. El 77% de las gestantes tienen acceso a teléfonos con internet
3. El 79% de las gestantes reportaron estar satisfechas con la atención obstétrica recibida en la Microred Chazuta. En cuanto a la atención específica durante el embarazo, un 67% de las gestantes se declararon satisfechas y, con un 96% de las gestantes satisfechas con la atención del parto.
4. Las dimensiones como, el estado civil, grado de instrucción y religión son dimensiones socioculturales que mostraron una correlación fuerte (v de Cramer >5) con la satisfacción de la atención recibida durante el embarazo y parto en la Micro Red Chazuta, 2024.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la atención personalizada, desarrollando programas de atención obstétrica que consideren las características socioculturales predominantes, para impulsar las atenciones y cuidados de la mujer en el periodo del embarazo y parto.
2. Promover la educación y capacitación a través de las organizaciones comunitarias implementando talleres educativos para gestantes y la familia con enfoque en salud materna y parto seguro que conlleve a elevar las coberturas de atención institucional en la Micro Red Chazuta.
3. Integrar y respetar los rituales familiares y prácticas culturales en los planes de atención obstétrica, asegurando que las creencias y tradiciones de las pacientes sean valoradas y apoyadas durante el embarazo y el parto.
4. Aprovechar el alto acceso a teléfonos con internet para establecer plataformas en línea para atención y seguimiento de la embarazada, proporcionando información, recordatorios de citas y asistencia remota, facilitando así la comunicación y el acceso a los servicios de salud de la Micro Red Chazuta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Mastro I, Tejada-Llacsca PJ, Reinders S, Pérez R, Solís Y, Alva I, et al. Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. Doherty T, editor. PLoS One [Internet]. 2021 May 4;16(5):e0250702. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0250702>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. OMS [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 25]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Sartori J, Di Brino E, Mamani M, Rosi F. Parto institucional, seguro y centrado en la familia. Evaluación de la experiencia en el Hospital y Maternidad Santa Rosa. Artículo de publicación [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 27];1:2–3. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/vea_14492017-15-27.pdf
4. Sheikh J, Allotey J, Kew T, Khalil H, Galadanci H, Hofmeyr GJ, et al. Vulnerabilities and reparative strategies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period: moving from rhetoric to action. EClinicalMedicine. 2024 Jan 31;67:102264.
5. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud de Perú 2021 [Internet]. CDC. MINSA. Lima; 2023 [cited 2024 May 13]. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
6. Balogun M, Adelokun O. Socio-Cultural Impediments to Women Utilization of Primary Health Care Services in Ugbogiobo Community, Edo State, Nigeria [Internet]. Vol. 2, JALINGO JOURNAL OF SOCIAL AND MANAGEMENT SCIENCES. 2020. Available from: <https://oer.tsuniversity.edu.ng/index.php/jjsms/article/view/275>
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. OMS. 2018 [cited 2024 Jul 9]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
8. López H. Cerrar las brechas de género en América Latina y el Caribe [Internet]. The World Bank. Washington DC ; 2020 Feb [cited 2024 Feb 1]. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://documents1.worldbank.org/curated/es/565721583482001337/pdf/Closing-Gender-Gaps-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de los programas presupuestales de salud materno neonatal y desarrollo infantil temprano. Primer semestre 2023 (Resultados preliminares). INEI [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2024 May 13]; Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-10-06/ppr-mesa-de-concertacion-04-de-octubre-proyectar.pdf>
10. MINSA. Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. 2019 Sep 7 [cited 2024 Feb 2];1–3. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>
11. Guerrero Suárez CJ, Becerra Goicochea LJ. Vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional. Revista Vive [Internet]. 2023 May 8 [cited 2024 May 13];6(17):503–14. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000200503
12. Hibusu L, Sumankuuro J, Gwelo NB, Akintola O. Pregnant women’s satisfaction with the quality of antenatal care and the continued willingness to use health facility care in Lusaka district, Zambia. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 May 13];24(1). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06181-5>
13. Gong E, Dula J, Alberto C, De Albuquerque A, Steenland M, Fernandes Q, et al. Client experiences with antenatal care waiting times in southern Mozambique. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2024 May 13];19(1). Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4369-6>
14. Ortiz-Chacha CS, Blázquez-Morales MSL, García-González J, Duarte-Gómez MB, De-San-Jorge-Cárdenas XM del C, Méndez-Main SM. Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención. Cielo [Internet]. 2018 Jun 12 [cited 2024 Feb 17];12:2. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100040#:~:text=Las%20TIC%20pueden%20contribuir%20como,y%200cambios%20de%20comportamiento%20que

15. Rúaless Itaz AL. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023. Repositorio UTN [Internet]. 2024 Jan 24;1. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec>
16. Vásquez F. Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Jun 18];40(1). Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4678>
17. Freire Ávila ND, López Celi PA, Campoverde Ñauta JV, Barrera Vallejo JJ, Jara Zúñiga AY. Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 Apr 25 [cited 2024 May 17];8(2):2036–49. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10639>
18. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factors associated with the quality of prenatal care in peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [cited 2024 May 13];36(2):178–87. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4482>
19. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana [Internet]. 2021 Jul 30;15(3):161–9. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103>
20. Ayra Vilca Quispe HR, Ñahui Salvatierra WE. Hábitos, creencias y costumbres sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de salud, Ccasapata de Huancavelica, 2021_. Repositorio UNH [Internet]. 2022 Apr 6 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/49d3178d-b0e3-4db1-966b-e4ad7a45d511>
21. Aranda Asencios BF. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, marzo 2023. REpositorio de tesis digitales UNMSM [Internet]. 2023 Mar 25 [cited 2024 Feb 19];1:2. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19961>
22. Goicochea Lara LS. Satisfacción de las puérperas de parto atendido en el hospital Moyobamba, setiembre 2023. UNTRM [Internet]. 2023 Sep; Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3714>
23. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Vol. 1, Oficina Regional para las Américas. 2017 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales->

31. Catip D, Nunta R, Dongo M. Enfoque de Género. Políticas públicas y percepciones de mujeres indígenas amazónicas. Aidesep [Internet]. 2019 Oct [cited 2024 Aug 4];1. Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.dar.org.pe/wp-content/uploads/2019/12/Diagn%C3%B3stico-de-g%C3%A9nero-en-la-Amazon%C3%ADa-11.pdf
32. Fernández Aranda MI. Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona-gestante. Cielo [Internet]. 2016 Sep 25 [cited 2024 Feb 17];25(3):5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200007
33. Abalos E, Ramos S, Romero M, Chapman E. Intervenciones destinadas a reducir la mortalidad materna _ Mariana Romero - Academia.edu. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2010 Apr 12 [cited 2024 Feb 19];2:4. Available from: https://www.academia.edu/73232152/Intervenciones_destinadas_a_reducir_la_mortalidad_materna
34. Hubert C, Estrada F, Campero C, Heredia-Pi IB, Villalobos A, Suárez-López L, et al. Herramientas digitales implementadas en el INSP para postergar el embarazo en la adolescencia. Project Muse [Internet]. 2021 May 12 [cited 2024 Feb 17];32(2):2. Available from: https://www.insp.mx/avisos/herramientas-digitales-implementadas-en-el-insp-para-postergar-el-embarazo-en-la-adolescencia
35. Eagleton T. La idea de cultura. Una mirada política sobre los conflictos culturales [Internet]. Paidós. Biblioteca del presente. 2001 [cited 2024 Feb 17]. Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://proletarios.org/books/Eagleton_Terry_La_Idea_de_Cultura.pdf
36. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. 2018. 753 p. Available from: http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf
37. Perusset M. Comunicación intercultural en contextos atravesados por la diversidad cultural. Lengua y Sociedad [Internet]. 2023 May 12 [cited 2024 May 13];22(1):101–16. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-26592023000100005

38. Ordinola Ramírez CM. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa* [Internet]. 2019 Apr [cited 2024 May 13];26(1). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci_abstract
39. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana* [Internet]. 2021 Jul 30 [cited 2024 May 13];15(3):161–9. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103>
40. Gas Aixendri M. Familia y religión. *Omnes* [Internet]. 2019 Jul 5 [cited 2024 Feb 19];1:3. Available from: <https://omnesmag.com/firmas/familia-y-religion/>
41. Mendoza M. La familia es el lugar donde se construyen las creencias religiosas. *Resonancias* [Internet]. 2019 Oct 31 [cited 2024 Feb 19];1:2. Available from: <https://www.iis.unam.mx/blog/la-familia-es-el-lugar-donde-se-construyen-las-creencias-religiosas/>
42. Espinosa O. La relación de la Iglesia católica y las Iglesias evangélicas con las organizaciones indígenas en la Amazonía peruana: la experiencia del pueblo achuar. *Bulletin de l’Institut français d’études andines*. 2018 Dec 8;(47 (3)):267–92.
43. Miranda G, Luz D. Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013 Fecha 2013. *Repositorio Universidad Ricardo Palma* [Internet]. 2013;1:3. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/246>
44. Blazquez Morales MSL, Muñoz Aguilar KL, Gutiérrez Alba G, Siliceo Murrieta JI. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un Hospital Público. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 Mar 19 [cited 2024 Feb 20];1(8):2. Available from: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/mcometto,+Journal+manager,+TRABAJO+N%C2%BA1+\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/mcometto,+Journal+manager,+TRABAJO+N%C2%BA1+(1).pdf)
45. Ríos R. Philip Kotler, el Padre del Marketing Moderno [Internet]. *ReadonWhy*. Madrid; 2017 Aug [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.reasonwhy.es/reportaje/philip-kotler-padre-marketing-moderno>

46. Perozo de Jiménez G, León Wilhelm IC. Percepción y expectativas sobre la imagen corporativa de las droguerías del sector salud. *Scielo Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2009 Jun [cited 2024 Apr 20];15(2). Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000200009#:~:text=Es%20la%20creencia%20de%20que,eventos%20futuros%20en%20sus%20vidas.
47. Jota MC, Hernández CBE, Orozco GL, López TE, Contreras EC, Cisneros J de la LM, et al. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. *South Florida Journal of Development*. 2022 Apr 22;3(2):2812–25.
48. Lara RE. Plataforma del estado Peruano. 2014 [cited 2024 Feb 21]. p. 2 Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
49. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. *OMS-Sitios WEB regionales*. 2016 Nov [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un,un%20m%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas>.
50. Ministerio de Salud. MINSA. 2017. Norma Técnica de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Available from: www.minsa.gob.pe
51. Organización Mundial de la Salud. Publicaciones OMS. 2019 [cited 2024 Feb 21]. Calidad de la atención. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
52. Significado. Sociedad, Cultura y Ciencia. 2007. Definición de Tangible. Available from: <https://significado.com/tangible/>
53. Rúales Itaz AL. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2024 Jan 24 [cited 2024 Feb 21];1. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15476>
54. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica_ actualización, definiciones y conceptos. *Cielo* [Internet]. 2014 Dec 12 [cited 2024 Feb 21];14(4):2. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010

55. Gutti Barrenechea CR. Percepción de la calidad de atención y satisfacción en la atención del parto, en las usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando, Ate, abril a julio 2019 [Internet]. Cybetesis UNMSM. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [cited 2024 Feb 21]. Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18859/Gutti_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Aragón Alegría D, Rojas Narváez CD, Torres Narváez IA. Nivel de satisfacción en la atención brindada durante el parto natural a gestantes en el Hospital Francisco de Paula Santander en la ciudad de Santander de Quilichao, 1ro de julio hasta el 31 de diciembre de 2022. EAN-Universidad [Internet]. 2022 [cited 2024 May 13]; Available from: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/11899>
57. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. WMA [Internet]. 2022 Sep;64:4. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/#:~:text=Medic>
58. Mogollón Rea K del P. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - Febrero 2016. Alicia [Internet]. 2016 Feb 21 [cited 2024 May 4]; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_3450691a5b761adeb86a1b9407931c5a
59. Leonor M, Montes V. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. Reduca [Internet]. 2009 [cited 2024 May 4];1:275–99. Available from: <https://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32/44>
60. Rúaless Itaz AL. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023. Repositorio UTN [Internet]. 2024 Jan 24;1. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec>

ANEXOS

Anexo 01.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION Determinantes socioculturales

I. Datos Generales

Edad:años

Determinantes sociales,

Estado Civil:

- (1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente (4) Divorciada

Grado de Instrucción:

- (1) Illetrada (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior

Jerarquía familiar:

- (1) El jefe de hogar y quien toma las decisiones es el varón
 (2) El jefe de hogar y quien toma las decisiones es la mujer
 (3) Ambos se ponen de acuerdo para tomar decisiones
 (4) La familia de uno de ellos toma las decisiones

Uso de la tecnología informática:

- (1) Ella tiene su teléfono móvil con acceso a internet
 (2) Ella tiene su teléfono móvil solo para comunicarse.
 (3) Usa el teléfono móvil de su pareja cuando quiere comunicarse o acceder a internet
 (4) No cuentan en casa con servicios de telefonía ni internet

Determinantes culturales.

Religión

- (1) Católica (2) Evangélica (3) Adventista (4) Otra:

Idioma en la que se comunica usualmente:

- (1) Solo español
 (2) Mas español, menos quechua
 (3) Solo quechua
 (4) Mas quechua, menos

Costumbres y tradiciones:

- (1) La familia cumple algunos rituales para proteger el embarazo y parto
 (2) La pareja, debe de cumplir algunas reglas para no enfermar al bebé
 (3) La madre cree que no debe bañarse unos días después de parto

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea con sumo cuidado cada una de ella, y marque con un aspa (X) en cualquiera de los tres recuadros que considere

usted apropiado. Le aseguramos que las respuestas que nos brinde serán datos confidenciales, anónimos y se usará estrictamente para el presente estudio.

II. CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN LA ATENCION RECIBIDA EN EL EMBARAZO (Mogollón (58))

Responda de acuerdo a las siguientes calificaciones: Establecer el grado de satisfacción con la atención recibida en mujeres cuyo embarazo y parto fueron atendidas en la Micro Red Chazuta

1. **En desacuerdo** 2. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo** 3. **De acuerdo.**

Cuestionario		1	2	3
Organización de la consulta prenatal				
1	Los trámites realizados para conseguir la primera cita de la atención de su embarazo fueron sencillos			
2	El tiempo promedio que esperó desde la hora que estaba citada hasta que entró a la consulta fue adecuada (+/- 30 minutos)			
3	El tiempo promedio que le dedicó el médico/obstetra durante la consulta fue el necesario (+/- 15 minutos)			
4	Durante la consulta se producían interrupciones (llamadas por celular, entrada de personas, etc.)			
5	Se siente conforme con el costo y la atención brindada durante las pruebas diagnósticas que le realizaron (análisis de orina, sangre, ecografías)			
6	El ambiente en el que médico/obstetra realizó la consulta guardaba privacidad e intimidad			
Atención recibida por el profesional				
7	El trato recibido por el profesional de la salud fue adecuado			
8	El profesional de salud le mostraba interés a las dudas que usted tenía sobre su embarazo			
9	Las respuestas del profesional de la salud ante sus dudas o preguntas fueron claras			
10	El profesional de la salud mostraba seguridad al realizar la atención prenatal			
11	El profesional de la salud mostró habilidad durante la atención prenatal			
12	Las recomendaciones e indicaciones del profesional de la salud fueron claras			
Aspectos tangibles				
13	El consultorio se encontraba limpia durante la consulta prenatal			
14	El consultorio contaba con los muebles necesarios para su comodidad			
15	Los instrumentos médicos que disponía el consultorio (aparato de tomar presión, termómetros, cinta obstétrica, balanza, etc.) se encontraban en buenas condiciones para el control de su embarazo.			
16	La iluminación del consultorio durante su atención fue aceptable			

17	La decoración y ambientación del consultorio fue agradable			
18	La sala de espera fue un ambiente cómodo			

III, CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN EN CUIDADOS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO.

Turno del parto:

Mañana Tarde Noche

.....

Nro	Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Organización de la atención del parto						
1	¿Cómo se sintió con el procedimiento y trámites para la atención del parto?					
2	¿Cómo se sintió en cuanto el número de personas que estuvieron en la sala de parto?					
3	¿Cómo se sintió con el respeto a su intimidad, por parte de las personas que intervinieron en el parto?					
4	¿Cómo se sintió con la información profesional recibida en la sala de parto?					
Atención recibida por el profesional						
5	¿Cómo se sintió con los cuidados recibidos, por parte de profesional de la salud?					
6	¿Cómo se sintió en cuanto al tiempo que pasó con usted con el profesional de la salud para cubrir sus necesidades emocionales?					
7	¿Cómo se sintió en cuanto al tiempo que pasó con usted el profesional de la salud para cubrir sus necesidades físicas?					
8	¿Usted se sintió escuchada y apoyada durante el proceso de atención del parto?					
Aspectos tangibles						
9	¿Cómo se sintió con que la sala de partos contaba con los muebles necesarios para una atención segura?					
10	¿Cómo se sintió con la comodidad y la limpieza de la sala de parto?					

11	¿Cómo se sintió con la iluminación y la ventilación en la sala de parto?					
----	--------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

(Adaptación de Vivanco Montes, María Leonor 2009 (59))

ANEXO 02

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Solicita de autorización para la realización de trabajo de tesis.

Sr. Obsta.

Pedro Harry Torres Tangó

Director de la Micro Red Chazuta.

S.D.

La que suscribe, bachiller de Obstetricia **Katty Sangama Tuanama** de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, identificada con DNI 70237161 ante usted nos presentamos con el debido respeto para exponerle lo siguiente:

Que, estamos realizando un estudio en el marco del proyecto de investigación sobre: **Determinantes socioculturales y satisfacción con la atención institucional del embarazo y parto en la Micro Red Chazuta-2024**; el mismo que permita contar con una tesis final para arribar a la titulación profesional, de Obstetra y contribuir a la mejora de las variables de atención del embarazo y parto institucional.

Se requiere la aplicación de un cuestionario a las mujeres que recibieron atención del embarazo y/o parto en la Micro Red Chazuta para la recopilación de la información; en la metodología, le garantizamos que, los datos recolectados a través de las respuestas personales de las mujeres se guardarán en todo momento la privacidad y anonimato necesario para salvaguardar su identidad.

Por lo manifestado recurrimos a usted para solicitarle, ordenar a quien corresponda brindarnos todas las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis en mención.

Por lo expuesto:

Mucho le agradeceré atender a mi solicitud.

Es gracia que espero alcanzar.

Bach. Katty Sangama Tuanama
DNI 70237161

CC. Archivo

ANEXO 03

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Identificada (o) con DNI _____ declaro y acepto participar en la investigación, titulada "**Determinantes socioculturales y satisfacción con la atención institucional del embarazo y parto en la Micro Red Chazuta - 2024**". Siendo realizada por la Bachiller **Katty Sangama Tuanama** de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, asesorada por Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez.

Después de haber sido informada y habiendo recibido todas las respuestas a mis dudas y requerimientos, doy mi consentimiento para responder el cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor, quienes garantizan el secreto la privacidad y anonimato necesario en este estudio.

Dejo constancia, asimismo, que si en algún momento del estudio y de mi participación, decidiera no responder las preguntas, tengo la libertad de hacerlo y si es mi voluntad, también podría retirarme en salvaguarda de mi tranquilidad e integridad personal.

Firma

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable
V.I. Determinantes socioculturales	Son los factores sociales y culturales que influyen en las percepciones, comportamientos y decisiones de las personas en una determinada sociedad o comunidad.	Loa determinantes socioculturales serán medidos teniendo en cuenta los indicadores como grado de instrucción, estado civil, jerarquía familiar, acceso a la tecnología informática, idioma, costumbres, religión, a través de los cuales se identificarán con objetividad las características de las gestantes y parturientas atendidas en la Micro Red Chazuta.	- Determinantes Sociales	- Grado de instrucción	- Ilustrada, - Primaria - Secundaria - Superior	Nominal
				- Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada	
				- Jerarquía familiar	- Jefe de hogar - Pareja toma de decisiones - Familia toma decisiones	
				- Acceso y uso de la tecnología informática	- Cuenta con servicio de telefonía - Cuenta con teléfono móvil - Cuenta con acceso a internet	
			- Determinantes Culturales	- Idioma.	- Quechua - Español - Español/quechua	
				- Costumbre y tradiciones familiares	- Prácticas familiares - Prácticas de la pareja	
				- Religión	- Católica - Evangélica - Adventista - Otra...	
			V.D. Satisfacción con la	Es la evaluación subjetiva que los individuos tienen sobre los servicios de	La satisfacción de la paciente será determinada en las dimensiones atención	

Atención institucional del embarazo y parto.	atención recibidos en una institución, como hospitales, clínicas u otros centros de salud. La sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado percibido de un producto frente a sus expectativas” (45).	institucional del embarazo y atención institucional del parto de aquellas mujeres que recibieron atención en la Micro Red Chazuta.		<ul style="list-style-type: none"> - Atención recibida por el profesional. - Aspectos tangibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el tiempo de dedicación del médico u obstetra. - Interrupciones en la consulta. - Aceptación del costo de las pruebas diagnósticas - Satisfacción con la privacidad - Satisfacción con el trato del profesional - Satisfacción con el interés por su estado de gestacional - Satisfacción con las respuestas del profesional - Satisfacción con la seguridad en la atención prenatal - Satisfacción con las habilidades profesionales en la atención prenatal - Satisfacción con la claridad en las recomendaciones - Satisfacción con la limpieza del consultorio - Satisfacción con la comodidad del consultorio. - Satisfacción con las buenas condiciones de los instrumentos médicos. - Satisfacción con la buena iluminación - Satisfacción con el ambiente - Satisfacción con la comodidad de la sala de espera 	
			- Satisfacción con la atención institucional del Parto	- Organización de la atención del parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el procedimiento y trámites para la atención del parto. - Satisfacción con el número de personas que estuvieron en sala de parto. - Satisfacción con el respeto a su intimidad, por parte de las personas que intervinieron en el parto. 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Atención recibida por el profesional - Aspectos tangibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la información profesional recibida en la sala de parto - profesional en sala de parto. - Satisfacción con los cuidados recibidos, por parte de profesional de la salud. - Satisfacción con el tiempo que pasó con usted con el profesional de la salud para cubrir sus necesidades emocionales. - Satisfacción en la dedicación del tiempo del profesional para cubrir necesidades físicas. - Satisfacción al sentirse escuchada y apoyada por el profesional durante la atención del parto. - Satisfacción con que la sala de partos contaba con los muebles necesarios para una atención segura. - Satisfacción con la comodidad y la limpieza de la sala de parto. - Satisfacción con con la iluminación y la ventilación en la sala de parto. 	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 4.

Tabla 5

Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Atenciones prenatales	n	%
Uno	0	0%
Dos a tres	4	6%
Cuatro a cinco	5	7%
Seis a mas	60	87%
Edad gestacional		
Primer	51	84%
Segundo	10	16%
Tercer	0	0%
No sabe	0	0%
Hijos vivos		
1	17	25%
2	16	23%
3	16	23%
4 a mas	20	29%
Total	69	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La tabla 5 muestra que la atención prenatal muestra un compromiso significativo con el cuidado de las gestantes. Un abrumador 87% de las mujeres recibió seis o más atenciones prenatales. Solo un 6% tuvo entre dos a tres atenciones, y un 7% recibió cuatro a cinco atenciones. Ninguna gestante tuvo una sola atención prenatal.

En relación con la edad gestacional, la mayoría de las gestantes (84%) estaba en el primer trimestre durante las consultas, y el 16% en el segundo trimestre. No hubo gestantes en el tercer trimestre ni casos donde las mujeres desconocieran su edad gestacional.

En cuanto a la paridad, hay una distribución relativamente equilibrada. El 25% de las mujeres tiene un hijo vivo, el 23% tiene dos hijos, otro 23% tiene tres hijos, y el 29% tiene cuatro o más hijos. Esto indica que un número significativo de gestantes en la muestra tiene experiencia previa con embarazos y maternidad.

Tabla 6
Parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Parto y condición del recién nacido	n	%
Parto normal, recién con problemas de salud	2	3%
Parto normal, recién nacido sano	68	97%
parto complicado recién nacido sano	0	0%
Parto complicado y recién nacido con problemas de salud	0	0%
características del parto		
Desangrado leve	36	51%
Practicaron una episiotomía	34	49%
Realizaron presión abdominal en el expulsivo	0	0%
Considera que se demoraron mucho en la atención del parto	0	0%
Total	70	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La condición del parto y del recién nacido muestra resultados positivos. El 97% de las gestantes tuvo un parto normal con un recién nacido sano, y solo un 3% tuvo un parto normal donde el recién nacido presentó problemas de salud. No se reportaron partos complicados, ni con recién nacidos sanos ni con problemas de salud.

En cuanto a las características del parto, el 51% de las mujeres experimentó desangrado leve, y un 49% requirió una episiotomía. No se realizaron presiones abdominales durante el expulsivo, y ninguna de las gestantes consideró que hubo una demora significativa en la atención del parto.

En resumen, los datos indican un buen nivel de atención prenatal y parto en el Centro de Salud Chazuta, con una alta satisfacción en cuanto a la condición del recién nacido y la rapidez de la atención durante el parto. Estos hallazgos reflejan un enfoque positivo hacia el cuidado maternal en esta comunidad.

Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024

por KATTY SANGAMA TUANAMA

Fecha de entrega: 10-oct-2024 08:10a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2464020689

Nombre del archivo: TESIS_KATTY_SANGAMA_-_09.10.2024.docx (677.18K)

Total de palabras: 19648

Total de caracteres: 113039

Determinantes socioculturales y satisfacción en la atención recibida durante el embarazo y parto, Micro Red Chazuta - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
7	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%