



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO

Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puerpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR

Br. SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, Cristina

ASESOR

Dr. SUCLUPE QUEVEDO, Luis Manuel

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Perú – 2018

JURADO

Dr. Aguilar Sánchez, Juan De Dios.

PRESIDENTE

Dr. Figueroa Coronado, Erick Carlo

SECRETARIO

Dr. Suclupe Quevedo, Luis Manuel

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis hermanos; Medali, Katerine y Daniel, por ser incondicionales todos estos años y demostrarme que la familia es lo más importante, y que estarán siempre conmigo en las buenas y las malas.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hija, el mejor regalo que me dio la vida, mi motor y mi fuerza para seguir luchando en forma constante y así lograr cada una de mis metas propuestas.

Cristina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis Padres por darme la vida, el amor y la comprensión necesaria que me ayudaron a seguir adelante, a mi hija que es el motor de mi vida, por ser mi compañera en cada momento, por lo cual se puede caminar en los senderos más difíciles que se me puedan presentar.

A mis hermanos, amigos y compañeros que gracias a ellos aprendemos cada día a escuchar consejos buenos, aprendemos de peleas, juegos y risas.

Al Dr. Luis Manuel asesor de la tesis, por su valiosa ayuda y asesoramiento para la realización de la misma.

El autor.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Cristina Sánchez Fernández, egresada del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo –Chiclayo, identificada con DNI N°41277223.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Calidad de atención y nivel de satisfacción, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018. La misma que presenté para optar el grado de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo - Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, Mayo del 2018



Cristina Sánchez Fernández
DNI 41277223

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis en Maestría de Gestión en los Servicios de Salud, presento el trabajo de investigación denominado: **Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.**

Esperando que el presente trabajo de investigación constituya un aporte, para la gestión pública en los servicios de salud.

Y pretendiendo que al término de la misma y al cumplimiento de los procedimientos estipulados en el reglamento para elaboración y sustentación de Tesis, de nuestra casa Superior de Estudios de posgrado César Vallejo de la ciudad de Chota, para poder optar el grado de Magister en Gestión.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y de mérito a su aprobación.

El autor

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Trabajos previos	16
1.2.1 Ámbito internacional.....	16
1.2.2 Ámbito nacional	17
1.2.3 Ámbito regional.....	19
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	20
1.3.1. Teorías de la calidad.....	20
1.3.2. Calidad y calidad de atención.....	22
1.3.3. Calidad de atención en los Servicios de Salud en Perú.....	26
1.3.4. Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.....	27
1.3.5. Modelos de evaluación de la calidad del Servicio.....	28
1.3.6. Teorías de satisfacción.....	30
1.3.7. Nivel de satisfacción.....	31
1.3.8. Puerperio.....	32
1.3.9. Atención del parto.....	32
1.4 Formulación del problema.....	34
1.5 Justificación del estudio	34

1.6 Hipótesis	35
1.7 Objetivos	35
II. METODOS.....	36
2.1. Diseño de investigación.....	36
2.2. Variables de investigación, Operacionalización.....	36
2.2.1. Variables.....	36
2.2.2. Operacionalización de variables	38
2.3. Población y muestra	39
2.3.1. Población.....	39
2.3.2. Muestra.....	40
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	41
2.5 Métodos de análisis de datos	43
2.6. Aspectos éticos	44
III. RESULTADOS.....	45
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
VIII. ANEXOS.....	61

RESUMEN

El trabajo de investigación titulada “Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018”, presenta como objetivo determinar la relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018; teniendo como diseño de investigación descriptivo correlacional, en la cual la muestra estuvo compuesta por 152 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Para el logro del objetivo descrito se hizo la aplicación de una encuesta SERVPERF sobre calidad de atención, el cual está compuesto por 22 reactivos; y otra encuesta sobre satisfacción compuesta por 10 indicadores que miden las variables anteriormente mencionadas.

Dentro de los resultados obtenidos, se halló que: el nivel de calidad de atención es media (67.1%) y las puérperas se encuentran satisfechas (57.2%) en la atención del parto que se les brinda, por otro lado; llegando a la conclusión que existe relación significativa entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca, según el coeficiente de correlación no paramétrico Gamma siendo significativa en un nivel 0.01.

Palabras clave: Calidad de atención, nivel de satisfacción, puérpera.

ABSTRACT

The present research entitled "Quality of care and level of satisfaction of the puerpera, in delivery care at the Regional Hospital Teaching Cajamarca during May-June 2018" aims to determine the relationship between quality of care and level of satisfaction of the puerpera, in childbirth care at the Cajamarca Regional Teaching Hospital during May-June 2018. The research design was descriptive correlational, the sample was composed of 152 puerperal women whose delivery was attended in the Regional Hospital Teaching Cajamarca.

To achieve the described objective, we proceeded to the application of a SERVPERF survey on quality of care composed of 22 items; another satisfaction survey composed of 10 indicators that measured the aforementioned variables.

Among the results achieved, it was found that: the level of quality of care is medium (67.1%) and the puerpera are satisfied (57.2%) in the delivery care that is provided, on the other hand; It was concluded that: there is a significant relationship between quality of care with the level of satisfaction of the puerpera, in delivery care at the Cajamarca Teaching Regional Hospital, according to the non-parametric correlation coefficient Gamma being significant at the level of 0.01.

Keywords: Quality of attention, level of satisfaction, puerpera.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (2013) considera importante que “la salud de las mujeres durante los años reproductivos o fecundos (entre los 15 y los 49) es importante no solo para ellas mismas, sino porque también tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de la siguiente generación” (36); ello por lo que la atención del parto es uno de los puntos más críticos y que mayor atención necesita durante la vida de una mujer.

En nuestro país, y sobre todo la Región Cajamarca el acceso a la salud está restringido por muchas barreras, sobre todo la geográfica y la cultural, pero con la modernización en salud se está logrando urbanizar la salud y más personas día a día de zonas rurales puedan gozar de atención de parto de calidad, en gran parte a las capacitaciones constantes con la finalidad de lograr una atención de calidad y humanizada en las gestantes.

Por lo mencionado en líneas anteriores es importante conocer la calidad de atención y el nivel de satisfacción recibida en pacientes puérperas atendidas, con el propósito de lograr mejoras en la atención, y finalmente todo paciente se encuentre satisfecho con la atención brindada en un hospital nivel II de la Región Cajamarca, el cual tiene como ente rector al MINSA (Ministerio de Salud del Perú) y tiene afluencia de pacientes de zonas rurales y pobres de la región al ser un hospital referencial.

En la presente investigación se determina la relación entre calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca; el cual se desarrolló de la siguiente manera:

El primer capítulo consta de la realidad problemática, los trabajos previos, desarrollo de la temática de la investigación de las variables en estudio y definición teórica de los términos principales, formulación del problema, seguido de la justificación (razones del por qué se realiza el presente estudio), planteamiento de la hipótesis, y por último la especificación de los objetivos a encontrar.

El segundo capítulo consta del diseño de investigación, variables de estudio, descripción de la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis. Así como los aspectos éticos que se han tenido en cuenta.

En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos, la interpretación de los mismos, procesamiento de la información y los gráficos de las tablas obtenidas.

El cuarto capítulo consigna la discusión de los resultados obtenidos con los encontrados en trabajos previos a este.

Y por último se concentran las conclusiones y recomendaciones estimadas por el autor, considerando los resultados obtenidos en la investigación.

1.1 Realidad problemática

Según Eggermont M. (2012), considera que “algunos países cuentan con modelos de organización y de atención a la maternidad bien definidos que han sido o están siendo revisados actualmente para adaptarse a las necesidades de las familias de hoy en día” (2); así mismo manifiesta que también se adaptan sobre las prácticas clínicas a partir de los nuevos conocimientos.

Así mismo dicho autor considera que “implementar buenas prácticas y aumentar la participación de las mujeres en la atención son preocupaciones crecientes en los servicios de salud en España” (Eggermont, 2012, p. 257).

El Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), manifiesta que “el Consejo Interterritorial del SNS aprobó la Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud (EAPN) en el 2007, elaborada por el Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de todas las entidades implicadas. Dichas entidades son tanto sociedades científicas y profesionales, comunidades autónomas, personas expertas, organizaciones sociales y de mujeres” (4).

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2012), considera muy importante señalar que “se han iniciado acciones para formar y sensibilizar a los profesionales así mismo diferentes documentos que promueven un modelo de atención al parto y nacimiento centrado en la fisiología del proceso; lo cual es indispensable para el entorno femenino involucrando a sus familias”.⁴

“Las unidades de maternidad hospitalaria se organizan con equipos profesionales multidisciplinares que atienden a la mujer, al recién nacido y a la familia durante el parto y el nacimiento. Es muy importante lo indicado por dicho Ministerio de España dado que estas unidades cumplen los requisitos funcionales, estructurales y organizativos que garantizan las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia” (5).

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) considera que “estructuralmente se identifican dos tipos: secuenciales (salas de dilatación, paritorio y salas de recuperación posparto) e integradas (unidades de trabajo de parto, parto y recuperación). Es importante señalar que, a lo largo de la evolución del contexto mencionado, se han adecuado espacios integrados en algunos hospitales públicos conveniente para una buena asistencia natural al parto” (5).

Por otro lado, “la atención a la maternidad en Canadá ha estado tradicionalmente integrada en los hospitales y bajo responsabilidad médica sin embargo por esos tiempos los gobiernos provinciales promulgaron políticas que integraban en el sistema de salud, a las matronas y el parto domiciliario. El replanteamiento del modelo se debe en gran manera a la impaciencia surgida por las diversas intervenciones obstétricas y por la presión social que exigen eficiencia en la atención que requiere un parto” (6,7).

“Actualmente la mayoría de matronas en Canadá trabajan en hospitales de zonas urbanas, lo que hace que su atención llegue sólo a una parte reducida de la población. Esta problemática ha merecido que los hospitales de atención al parto en los países industrializados se institucionalicen como tal con el fin de brindar una mayor calidad y seguridad del servicio” (8).

Tal como indica Lutomski (2012), “el modelo de atención y el tipo de organización de los servicios de maternidad son diferentes entre los distintos países y entidades proveedoras de servicios sanitarios; en los cuales de una u otra manera se pueden encontrar diferencias entre los resultados de la atención y las intervenciones presentadas en el parto”.

“Los planteamientos surgidos desde diferentes entornos en los últimos años ponen sobre la mesa un debate sobre cuál es el mejor modelo de atención a la maternidad; apuntando a la gran necesidad de revisión de aspectos como la calidad de la atención, los modelos altamente intervencionistas y la sostenibilidad de algunos servicios” (11).

El Instituto Canadiense de información de salud (2004), considera que “la preocupación por la seguridad del paciente en los servicios sanitarios no es un tema nuevo, el problema ha adquirido una dimensión mundial y se ha incorporado a las agendas políticas y al debate público, este hecho con el fin de tener en cuenta la creación de normas que rijan en los servicios de salud y asegurarse que estas sean cumplidas” (6).

La atención de calidad y sobre todo la satisfacción del paciente, es un tema álgido casi en todos los países en vías de desarrollo por no decir en todos, esto es por la falta de recurso económico y por ende la falta de personal capacitado, la escasa implementación de equipos para cada área y otras más.

“Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países de América Latina y El Caribe que más ha avanzado en términos de reducción de mortalidad materna en los últimos años. No obstante, el sistema de salud pública aún enfrenta serios desafíos para asegurar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres” (11).

“La Defensoría del Pueblo, con la asistencia de UNFPA, presentó el informe defensorial Derecho a la Salud Materna, producto de la evaluación del funcionamiento de los servicios de ginecoobstetricia en 18 establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Piura y Puno; éstas regiones son las presentan una alta tasa de mortalidad materna. En el mencionado informe defensorial, los resultados revelados, indican que: Los establecimientos de salud estudiados no

cumplen con 90% de los indicadores de calidad de funciones obstétricas; también persiste el maltrato a las usuarias por parte de los proveedores de salud (violencia obstétrica); los hospitales supervisados carecen de servicios adecuados a las costumbres y necesidades culturales de la población (como casas de espera donde las personas que viven en zonas alejadas puedan esperar el parto y salas para parto vertical) así como la carencia de “capacitación del personal de salud para proveerlos y los limitados recursos de personal, infraestructura y medicamentos” (12).

“Informes sobre Derecho a la Salud Materna revela que, pese a progresos recientes, diversas regiones con altos índices de mortalidad materna afrontan muchos desafíos que asegurar la calidad en la atención de la salud materna. Cajamarca no es ajena a la situación; y, aunque no se cuenta con cifras estadísticas, con relativa frecuencia se escucha manifestar a las mujeres que no quieren ir al hospital o a un determinado establecimiento de salud; y ello por las muchas veces manifiesta haber sido víctima de maltrato verbal o discriminatorio. El Hospital Regional de Cajamarca pertenece al tercer nivel de atención y su nivel de complejidad es II además la función de dicho hospital es brindar servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva; dicha función debe ser reflejada en el proceso de salud y enfermedad de la población. Sin embargo, la calidad, equidad y eficiencia se ven afectadas por la carga laboral, el tiempo breve en que es atendido el paciente y la organización del equipo multidisciplinario de salud”.¹³

La ONU (2017) considera que “es necesario implementar acciones que nos ayuden a conocer las opiniones de las puérperas, para poder evaluar y lograr su satisfacción, para poder obtener así una información certera que nos ayudaría a elaborar una estrategia más realista” (p. 47); la cual ésta debe aplicarse sin ninguna dificultad y sea beneficiosa para el paciente.

A nivel regional es muy escasa la investigación concerniente a la medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, constando como eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, desde esta perspectiva se considera importante realizar el presente estudio

sobre la calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Ámbito internacional

Espinosa T, y Ordóñez A. (2016), realizaron la investigación “Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés Quito –Ecuador”, el cual fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 126 pacientes en el posparto inmediato. A quienes se le aplicó una encuesta Servperf la cual está enfocada a averiguar la percepción de la calidad de atención recibida en el centro obstétrico del hospital Enrique Garcés, como resultado a la investigación es que la percepción global de la calidad de atención fue en un 87 % catalogada como satisfactoria. La dimensión mejor puntuada fue la de elementos tangibles y los peores valorados fueron las de seguridad y confianza, Además en el estudio se evidenció que las pacientes multíparas y gran multíparas mostraron insatisfacción con respecto a si se les dejó solas por largos periodos de tiempo, la comunicación del médico con ellas y sus familiares y el respeto de su privacidad. En conclusión, la investigación reflejó la falta de cumplimiento en este hospital de algunas de las normas establecidas en la Guía de Práctica Clínica más actualizada de atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. (14)

Se debería realizar talleres que sensibilicen y capaciten al personal de salud que esté involucrado en la atención del parto tradicional y el humanizado.

Navarro D. (2011), realizó la investigación “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa Nicaragua”, investigación que constó de “una encuesta a 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria y 20 prestadores de los servicios de salud. Teniendo como objetivos específicos: describir algunas características socio demográficas de los usuarios; identificar

la calidad de la atención técnica percibida por los usuarios e identificar algunos factores que inciden en la atención humanizada del parto institucional basado en la norma diseñada para tal fin. La investigación en mención reflejó que las mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%. Así mismo se obtuvo que los prestadores de servicios es una fuerza de trabajo joven, predominó el sexo femenino, en un 80% personal médico y enfermería con experiencia en atención de parto y puerperio con más de 6 meses de laborar en dichos servicios)” (15).

Y por último se obtuvo que “las usuarias evaluaron la atención recibida, en su mayoría como buena 63% y excelente 28%, en menos del 1% la catalogaron como mala, teniendo como los principales parámetros que definieron la buena calidad de la atención: el buen trato por el personal que les atendió, pocas barreras de accesibilidad a los servicios, buena calidad de la información, buena percepción de las competencias técnicas del personal”.¹⁵

La presente investigación llegó a la conclusión que “la gratuidad de la atención y la disponibilidad de los medicamentos prescritos fueron aspectos que contribuyeron a una percepción positiva de la calidad de la atención” (p. 102); obteniendo un 91% de aceptación por parte de las usuarias en regresar en un próximo parto a la unidad hospitalaria.

Para fortalecer la eficiencia e intervenciones en el parto humanizado es importante capacitar al personal médico y enfermería en el parto vertical y fortalecer de gran manera campañas de promoción y sensibilización a todo el personal de salud y usuarias sobre el parto humanizado.

1.2.2 Ámbito nacional

Huarcaya S, y Zarate E. (2017), realizaron una investigación “Nivel de satisfacción de púerperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital Distrital El esfuerzo de Florencia De Mora-Trujillo”, investigación en la cual “la muestra estuvo conformada por 64 púerperas inmediatas, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. El trabajo de investigación presenta como

resultado que el 63% de puérperas manifestó un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia; el 55% se sintió complacida. Obteniendo que la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular, con chi cuadrado de 85.752, con un nivel de significancia del 5%. Indicado que la relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa”.¹⁶

En conclusión, las puérperas refirieron estar satisfechas con la calidad de atención recibida por el personal de obstetricia, en cuanto a su privacidad, el trato igualitario, respeto, confianza y a la libre elección de su parto, a pesar, de las actitudes favorables sobre el parto humanizado.

Se recomienda fomentar y estimular la interculturalidad en las atenciones hospitalarias, para el proceso del parto, de esta manera involucrar en la atención el trabajo en conjunto con el acompañante y la decisión a la libre elección del parto, respetando los protocolos de la norma técnica del parto humanizado, con adecuación intercultural.

Oliver I, y Vera B. (2017), realizaron una investigación en “Nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima” el cual fue “un estudio no experimental descriptivo, transversal. Se contó con un total de 125 puérperas, en las cuales se le aplicaron un cuestionario tipo SERVPERF modificado; en la cual los datos y análisis estadísticos fueron procesados el programa SPSS v.24. La presente investigación presenta como conclusión que el nivel de satisfacción global en la atención de parto vaginal en puérperas inmediatas fue satisfecha con el 71.2% seguido de un 18.4% que se encuentran totalmente satisfechas. Así mismo indica que el 71.2% de las pacientes entrevistadas se encuentran satisfechas con respecto a la atención del parto vaginal realizada por el personal Obstetra en el Hospital San Juan de Lurigancho” (17).

Para mejorar la comunicación Obstetra – paciente debe brindarse una atención personalizada de forma viable y cuidadosa de manera que las pacientes y sus familiares reciban un trato con calidez humana.

1.2.3 Ámbito regional

Cruzado, L. (2016), realizó una investigación “Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca”. “El cual es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo, realizado en 180 pacientes en trabajo de parto, a quienes, previa autorización, se les solicitó responder un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, obstétricos y la encuesta SERVQUAL, ésta mide la satisfacción de la usuaria en relación a la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones”.¹⁸

“Los principales resultados obtenidos en la investigación fueron: en cuanto a las características obstétricas, el 53% tuvo un embarazo controlado con más de 6 atenciones prenatales; el 38,3% son primíparas, y el 36% son múltiparas con un período intergenésico de 2 a 4 años. Con respecto a la jerarquización de las dimensiones de calidad de atención, la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad (46,7%), seguido de la seguridad (41,7%), los aspectos tangibles (40,6%), la empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%). Finalmente, la satisfacción global de la paciente en relación a la calidad de atención de parto es de 46,7%; en conclusión, la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal” (18).

Todo el personal encargado de la atención del parto, debe ser más comprensivo mostrando mayor calidad humana en la atención.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teorías de la calidad

Edwards W. Deming, padre de la Calidad Total. Las teorías de Deming revolucionaron la forma de gestión americana, al remarcar que “la alta dirección es responsable de la mejora continua de la calidad. Implementa 14 puntos para la gestión de la calidad” (citado por Rubio, 1995, p. 56):

- “Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio.
- Adoptar la nueva filosofía.
- Dejar de depender de la inspección en masa para lograr calidad.
- Acabar con la práctica de hacer negocios sobre el base solo del precio, en vez de ello minimizar los costos totales trabajando con un solo proveedor.
- Mejorar constantemente y continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio.
- Implantar la formación en el trabajo.
- Adoptar e implantar el liderazgo.
- Desechar el miedo.
- Derribar las barreras entre las áreas de staff.
- Eliminar los slogans, exhortaciones y metas para la mano de obra.
- Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección.
- Eliminar las barreras que privan a las personas de sentirse orgullosas de su trabajo, eliminar la calificación anual o el sistema de méritos.
- Estimular la educación y el auto mejora de todo el mundo.
- Poner a trabajar a todas las personas de la empresa para conseguir la transformación”.¹

“Kaoru Ishikawa, era conocido como uno de los más famosos gurus de la calidad mundial, refiere que la calidad debe de ser una revolución de la gerencia. Al mismo tiempo indica que “el control de la calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar, y mantener un producto de calidad. Una de sus aportaciones más importantes es el diagrama de Ishikawa (de causa-efecto) llamado también diagrama de pescado. Se considera que dicho autor expuso que “el movimiento de calidad debía de imponerse y mostrarse a toda la empresa, a la calidad del servicio, a la venta, a lo administrativo, etc.” (1). Y los efectos que causa son:

- a. “El producto empieza a subir de calidad, y cada vez tiene menos defectos.
- b. Los productos son más confiables.
- c. Los costos bajan.
- d. Aumentan los niveles de producción, de forma que se puedan elaborar programas más racionales.
- e. Hay menos desperdicios y se reprocesa en menor cantidad.
- f. Se establece una técnica mejorada.
- g. Se disminuyen las inspecciones y pruebas.
- h. Los contratos entre vendedor y comprador se hacen más racionales.
- i. Crecen las ventas.
- j. Los departamentos mejoran su relación entre ellos.
- k. Se disminuye la cantidad de reportes falsos.
- l. Se discute en un ambiente de madurez y democracia.
- m. Las juntas son más tranquilas y calmadas.
- n. Se vuelven más racionales las reparaciones y las instalaciones.
- o. Las relaciones humanas mejoran”.¹

“Joseph M., se orienta a la planeación, organización, y responsabilidades de la administración de la calidad; destacó que el control de la calidad debe realizarse como una parte integral del control administrativo. Así mismo establece la trilogía de la calidad, la cual consta en planeación, control y mejora de la calidad; “donde propone que para que un producto sea vendible debe cumplir con los siguientes requisitos: la adecuación al uso, la calidad de diseño, la calidad de conformancia, la disponibilidad y el servicio técnico” (18).

“Por otro lado Navarro (2011), menciona que la palabra Prevención la establece Phillip B. Crosby, como termino clave en la definición de la calidad total, con la frase “hay que prevenir y no corregir. El mismo que “propone 4 pilares que se debe incluir en un programa corporativo de la calidad: participación y actitud de la administración, administración profesional de la calidad, programas originales y reconocimiento” (15)

“Arnand V. Feigenbaum, es el creador del concepto Control total de calidad, requiriendo que el control de la calidad sea participe toda la empresa, y no solo del departamento de producción. Sus aportaciones considerables son: definir las características de calidad que son importantes, establecer estándares, actuar cuando los estándares se exceden, mejorar los estándares de calidad, control de nuevos diseños, control de recepción de materiales, control del producto y estudios especiales de proceso” (19).

1.3.2. Calidad y calidad de atención

1.3.2.1. Concepto de calidad

Donabedian, definió la calidad como: “la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes. La calidad representa aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias. Para W. Edwards Deming, el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas, por tanto la calidad se define en términos de quien la valora”. (20)

1.3.2.2. Calidad de atención

Ruelas (1993) menciona que “la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. Así mismo indica que el grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (19).

Según Escobar (2013), hay dos dimensiones fundamentales de la calidad las cuales considera que están íntimamente enlazadas, “la técnica y la interpersonal”; donde “en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos; obviamente sin dejar de considerar para ambas el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio” (20).

Net, A. (2015) menciona que Avedis Donabedian propone en 1980 una definición de “calidad asistencial” que ha llegado a ser clásica y formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (21).

Posteriormente, en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. Dicha definición que gozó desde el inicio una amplia aceptación, la cual transmite dos conceptos fundamentales, el primero es que la calidad de la asistencia puede medirse y de que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo” (22).

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y

otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.¹

a) Componentes de la calidad asistencial

“Avedis Donabedian, una de las figuras más destacadas en cuanto a aportaciones a la cuestión de la calidad en el mundo sanitario. Para dicho autor, son tres los componentes de la asistencia sanitaria que, relacionados, conforman el conjunto de atributos determinantes de la calidad asistencial de un acto médico concreto: los aspectos técnicos-científicos, la relación interpersonal, y otros elementos del entorno” (20).

“Los aspectos técnicos-científicos: técnica se compone de los aspectos relacionados con el correcto diagnóstico y tratamiento, y depende de los conocimientos y juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencia adecuadas, así como de la destreza en ejecutar dichas estrategias”.²⁰

“La relación interpersonal: tiene una importancia máxima en la evaluación de la calidad asistencial, por dos razones fundamentales; el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta y la relación interpersonal recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio”.²⁰

“Referencia al entorno: citado por Donabedian (1989), hace referencia al entorno, en el que se incluyen elementos como el grado de confort logrado, los servicios de hostelería proporcionados, el sistema de información, la situación de intimidad en la que se atiende al paciente, etc.”²⁰.

b) Dimensiones de la calidad asistencial

“El MINSA en su afán de estandarizar el proceso de evaluación de la calidad del servicio brindado a los usuarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud, elaboró una guía técnica donde evalúa las siguientes dimensiones:

Aspectos Tangibles. – Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución; están relacionados con las condiciones y apariencia física de

las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Capacidad de Respuesta. – Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Empatía. – Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Fiabilidad. – Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Seguridad. – Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza”.²³

1.3.2.3. Calidad en salud

“En una definición técnico científica se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología, y en una definición lógica, se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones”²⁴.

“En salud, los consumidores están deseosos de obtener su bienestar físico, psicológico y social mediante la atención total brindada. El grado de calidad en salud es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.²⁵

Según Kerguelén, “la calidad en salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios”.²⁶

1.3.2.4. Calidad de servicio percibida:

Ortega y Caldera definen la percepción del cliente como “la sensación que experimenta después de recibir un producto o servicio. Esta percepción se forma cuando éste evalúa el paquete de beneficios que le ofrece la empresa, determina la relación costo/beneficio y decide si la sensación es buena”. (27)

Dentro de los principales aspectos que influyen sobre la percepción de la persona se han podido identificar cuatro puntuales:

- “Necesidades y deseos de la persona
- Expectativas
- Estilo personal frente a diversos escenarios
- Cultura en la que creció”²⁷

1.3.3. La calidad de la atención en los servicios de salud en Perú

“Los lineamientos en política de salud 1995-2000, recomendaban llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficacia y eficiencia de los servicios de salud, así como reubicar al usuario como centro de actividades del sector, facilitándole el acceso a la información necesaria, pero, fue muy poco lo que se logró al respecto”²⁸.

“Existían proyectos que intentaban implementar parcialmente tanto el modelo de atención integral de la salud como proyectos enfocados en la carencia de estrategias adecuadas de educación, supervisión y evaluación del personal de salud, impidiendo que se obtuvieran logros tangibles. La mayor parte de los programas y proyectos utilizaban el término calidad como sinónimo de competencia técnica y fueron pocos los que incluyeron en su foco de atención la satisfacción de las necesidades de las usuarias. Sin embargo, hay que destacar que siempre hubo interés en el personal de salud por ser capacitado en técnicas para dar Información, Educación y Comunicación (IEC) a las pacientes y a la comunidad” (28)

“El Gobierno Peruano por medio del Ministerio de Salud y el Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, con la intervención de su Agencia para el Desarrollo Internacional, decidieron ejecutar el Proyecto en doce Direcciones Regionales de Salud; de esta manera cubriendo casi la mitad del territorio nacional. El objetivo del proyecto era contribuir a la reducción de la muerte materna, perinatal e infantil en el Perú, para ello consideraron diversas estrategias un de ellas mejorar la calidad de atención de salud materna e infantil. Es así que el Sistema de Gestión del Ministerio de Salud define la calidad como un fin social que sintetiza y plasma el principio de la condición y el desarrollo humano, del cual la calidad de atención es un aspecto. Es por ello que la calidad es considerada como una gran estrategia para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud, constituyéndose un punto de partida para la puesta en marcha de un conjunto variado de técnicas e instrumentos destinados a mejorar la provisión de los servicios” (29).

1.3.4. Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

“La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano; de igual manera la mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Dicha perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Sin embargo también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, la cual se resume en la frase: derecho a la salud con calidad, tal y como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la

salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” (30).

1.3.5. Modelos de evaluación de la calidad del servicio:

1.3.5.1. Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian

Citado por Ruelas y Zurita (1993):

-“**Dimensión Estructura:** describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno: Cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos y procedimientos y sistemas de información.

- **Dimensión Proceso:** es lo que se hace para tratar a los pacientes: acciones del personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, el proceso de comunicación y la aplicación de procedimientos.

- **Dimensión Resultados:** es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura, determinado por: cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio, y satisfacción de los usuarios con la atención recibida”.¹⁹

1.3.5.2. Modelo de calidad del servicio de Grönroos

Según lo mencionado por Torres y Vásquez (2013), Christian Grönroos, propone un modelo en el que integra la calidad del servicio en función de 3 componentes:

- “**Calidad Técnica:** referida al qué” representa “el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; según Grönroos este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo.

- **Calidad Funcional:** representa el cómo el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los

usuarios por el personal del establecimiento.

- **Imagen Corporativa:** representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización; ésta ya sea por la experiencia previa o comunicación que haya recibido. Esta dimensión ejerce la función de filtro de las dimensiones anteriores”.³¹

1.3.5.3. Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL)

“El modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, sus experiencias previas y las comunicaciones externas de la firma, y está conformado por diez dimensiones para valorar la calidad del servicio” (31):

- “**Empatía:** muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios.

- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- **Seguridad:** Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

- **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido.

- **Elementos tangibles:** apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación”.³¹

1.3.5.4. Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor

“Cronin y Taylor, quienes elaboraron el modelo SERVPERF, realizaron estudios y llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del servicio. SERVICE PERFORMANCE es un instrumento que

sirve para la medición de la calidad de atención percibida; consta de un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario. Contiene cinco dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son: Tangibles, Confianza, Seguridad, Empatía y Respuesta rápida. Además de presentar una alta confiabilidad ($\alpha > 0.9$). La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. Adicional a ello dicho instrumento presenta un alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL".³²

1.3.6. Teorías de satisfacción

1.3.6.1 La teoría de los dos factores en la satisfacción en el trabajo

“Fue impulsada por Herzberg en el área de la satisfacción en el trabajo. En esta conocida teoría existen unos factores que determinan la satisfacción laboral y otros factores muy distintos que determinan la insatisfacción laboral. Es aquí donde se encuentra los factores higiénicos los cuales producirán insatisfacción si su nivel es insuficiente, pero no producirán satisfacción si su nivel es suficiente. En cambio, los factores de crecimiento generarán satisfacción cuando su nivel es suficiente, pero no generan insatisfacción cuando su nivel es insuficiente” (34).

1.3.6.2 Teorías al respecto de la naturaleza de satisfacción del cliente

a) Teorías de la equidad: “Explica la satisfacción relacional en términos de percepciones de tarifas/distribuciones injustas de recursos dentro de las relaciones interpersonales. Fue una de las teorías de la justicia, la cual fue desarrollada en 1963 por John Stacy Adams, quien declaró que los empleados buscan mantener la equidad entre los insumos que traen a un puesto de trabajo y los resultados que reciben de ella contra las entradas percibidas y los resultados de los demás”.³⁴

b) Teoría de la atribución causal: “La teoría de Fritz Heider es un

método que se puede emplear para evaluar cómo la gente percibe el comportamiento de sí mismo y de la demás gente. Dicha teoría está relacionada a cómo la gente genera explicaciones causales, Heider dice que todo comportamiento se considera que será determinado por factores internos o externos”.³⁴

c) Teorías expectativas: “La más aceptada es la teoría de las expectativas de Victor Vroom, en la cual afirma que la fuerza de una tendencia a actuar en determinada forma depende de la fuerza de la expectativa de que el acto esté seguido por un resultado para el individuo; la teoría se enfoca en tres relaciones: relación esfuerzo-desempeño, relación desempeño-recompensa y relación recompensas-metas personales”.³⁴

1.3.7. Nivel de satisfacción

Es el grado de complacencia alcanzado por una persona, aplicado al tema de la salud, con respecto a los servicios brindados y los resultados observados de los distintos procedimientos médicos. (13)

Esta a su vez se subdivide en dimensiones física, social y psicológica que tienen que ver con la forma que perciben la ausencia de enfermedad, el goce de relaciones interpersonales y las emociones frente al trato brindado por el personal de salud.

“La satisfacción de la usuaria depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; si las expectativas de la usuaria son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que esté insatisfecho con recibir servicios deficientes” (33).

Es importante recalcar que los vitales factores que determinan la satisfacción de la usuaria “son el comportamiento, la actitud y la habilidad del profesional en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo”³⁴.

1.3.8. Puérperio

“Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido” (35).

Puérpera: Mujer que hace poco que ha parido.³⁵

1.3.8.1. Etapas del puerperio

“**Puerperio Inmediato:** Comprende las primeras 24 horas y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos, considerar una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto, que es una de las primeras causas de muerte materna en el Perú”.³⁶

Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: los primeros 7 días. Considerar la posibilidad de infección puerperal.

Puerperio Tardío: “desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (42 días)”.³⁶

1.3.9. Atención del parto

1.3.9.1. Parto

“Según Botella y Clavero Núñez (citado por Núñez y Llusia, 2013), se entiende por parto a la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración evolución, lo cuales se consideran fisiológicos. El parto puede entonces ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y distócico si durante el mismo se presentan complicaciones; el parto marca el fin de la gestación, cuando el recién nacido nazca entre la semana 37 y la 42; mientras que los partos pos y pre-término aquellos que terminan después y antes de los rangos normales” (37).

1.3.9.2. Trabajo de parto

“El trabajo de parto según Zigelboim I., es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que este se produzca. En este proceso es de suma importancia que el profesional brinde tanto a la mujer como al feto un bienestar físico y emocional. Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos, debido a la presencia de contracciones que producen borramiento y dilatación del cuello uterino. Además, se divide en tres periodos: uno corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas); y se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento y por razones didácticas, se trata independientemente de los periodos anteriores”.³⁸

1.3.9.3. La atención del parto

“Es la que se presta a las mujeres en trabajo de parto y que requiere atención y procedimientos obstétricos de forma oportuna, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría. Los cuales deben tener cuidados necesarios que la mujer requiera en todo el proceso del alumbramiento es por ello que debe ser manejado exclusivamente por personas profesionales, es importante que los responsables de ello conozcan las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales encargado de su cuidado. Es recomendable que la mujer realice todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que más se ajusta a sus circunstancias y deseos. Sea en el momento que fuere y según como su parto progrese y ella se siente”.³⁸

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante abril y junio de 2018?

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio nos permitirá conocer la calidad de atención y nivel de satisfacción que percibe la usuaria, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que las instituciones de servicio de salud juegan un papel muy importante en la sociedad, de ellas depende el bienestar de la salud y prevención de complicaciones de la mujer antes, durante y después del parto. La falta de calidad de servicio en hospitales es un problema latente, sin importar el nivel del hospital.

Es por eso que resulta fundamental realizar acciones inmediatas para contribuir a disminuir estos indicadores negativos en cuanto a la atención de parto, prestando servicios de atención basados en el modelo actual de satisfacción del usuario, priorizando la atención sobre el binomio niño-madre.

En el aspecto práctico se orienta en la aplicación de las recomendaciones del presente estudio en la atención del parto, con la finalidad de satisfacer las perspectivas de las puérperas y evitar las falencias encontradas en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

El valor teórico que se aporta en la presente investigación lo constituye el aporte de conocimientos en calidad de servicio, los mismos que pueden ser compartidos en revistas especializadas en calidad de atención.

1.6 Hipótesis

Existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

1.7 Objetivos

General:

Determinar la relación que existe entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

Específicos:

- Identificar el nivel de calidad de atención de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.
- Contrastar los resultados obtenidos entre calidad de atención y satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

II.METODOS

2.1 Diseño de investigación

“El diseño de investigación es el descriptivo correlacional midiendo las variables mencionadas, estableciendo si existen grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa”. (36)



M = Puérperas

V1 = Calidad de atención

V2 = Satisfacción

r = Relación

2.2. Variables de investigación, Operacionalización

2.2.1. Variables

Variables 1: Calidad de atención.

Variables 2: Nivel de satisfacción.

2.2.1.1. Definición conceptual de variables.

Variable 1: “La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos” (33).

Actualmente la clave para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud es la Calidad, el cual está constituido como un alto nivel de

excelencia, profesional, uso eficiente de los recursos, para la obtención de una satisfacción absoluta del paciente.

Variable 2: “La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido” (31).

La satisfacción depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del personal de salud.

2.2.1.2. Definición operacional de variables

Variable 1

“Es la expresada por la puérpera, en función de la percepción que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad” (18):

- **“Capacidad de respuesta:** Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.
- **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.
- **Seguridad:** Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Fiabilidad:** Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación”.¹⁸

Variable 2

“Satisfacción del usuario: Precisan que la satisfacción del usuario se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica reciba)”.³²

Una revisión panorámica de los estudios realizados me permite afirmar que “la satisfacción del usuario, con los servicios de salud, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del médico”.

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable 1 Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Seguridad • Elementos tangibles • Capacidad de respuesta • Empatía 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Encuesta</p> <p>SERVPERF</p>
Variable 2 Nivel de Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del usuario 	<p>Muy Satisfecha</p> <p>Satisfecha</p> <p>Insatisfecha</p> <p>Muy Insatisfecha</p>	<p>Encuesta de Satisfacción</p>

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población estuvo constituida por 162 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca entre los meses de mayo – junio 2018.

Sus características son:

- Son mujeres primigestas y multigestas.
- Sus edades están entre 15 a 40 años.
- Proviene de las zonas rural y urbana.
- Su condición económica es de baja a media.
- El nivel educativo que prevalece es de primaria y secundaria
- Un alto porcentaje de ellas son convivientes.

Para una mejor apreciación, se presenta la información en el siguiente cuadro:

Tabla N° 01

Población de puérperas atendidas en el Hospital de Cajamarca en el período mayo – junio 2018.

Puérpera	Fi	%
Primigestas	130	80.2
Multigestas	32	19.8
Total	162	100

Fuente: Registro de atención diario de atenciones de partos

Fecha: 30 de junio del 2018

2.3.2 Muestra

Para la investigación se necesitó de una muestra constituida por 152 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante los meses de mayo al 15 de junio del 2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 2%, con la siguiente formula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 162 puérperas

Z= 1.96 (Valor Probabilística de Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (Proporción estimada de pacientes satisfechos)

Q= 0.50 (Complemento de P)

E= 0.02 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{162(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.02)^2(162-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= 152 puérperas

2.3.2.1. Criterios de Inclusión

- Puérperas mayores de 18 años
- Puérperas que firmen el consentimiento informado
- Edad gestacional entre 37° y 42° semanas
- Puérperas de parto vaginal.

2.3.2.2. Criterios de Exclusión

- Puérperas a las que se realizó cesárea de emergencia
- Puérperas que no deseaban participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Los instrumentos utilizados son:

1. Encuesta SERVPERF

Se utilizó como técnica la encuesta SERVPERF que es auto administrado.

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una escala tipo SERVPERF.

La escala SERVPERF consta de 22 ítems (capacidad de respuesta del 1 - 4, empatía del 5 - 9, seguridad del 10 - 13, fiabilidad del 14 – 18 y elementos tangibles del 19 - 22).

Para realizar la evaluación se usó una escala numérica, con valoración del 1 al 7. Donde 1 significa la menor calidad de atención percibida y 7 la mayor calidad de atención percibida.

Por lo tanto, el instrumento tendrá una calificación mínima de 22 puntos y una máxima de 154 puntos. Posteriormente los puntajes obtenidos serán

categorizados en niveles alto (de 111 a 154 puntos), medio (de 67 a 110 puntos) y bajo (de 22 a 66 puntos), según nivel de calidad.

Ficha Técnica: Encuesta SERVPERF

- Nombre de la Prueba: Calidad de Atención
- Propósito: Medir Calidad de Atención
- Ámbito de la Aplicación: Adultos
- Tiempo de Aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Formas de aplicación: Individual o Colectiva

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez: El resultado de la aplicación de V de Aiken arrojó un valor promedio de 0.93 que indica que el instrumento es Válido. (Anexo 3)

Confiabilidad: El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,967 que indica una confiabilidad elevada. (Anexo 4)

2. Encuesta de Satisfacción

Con la información obtenida se organizará la base de datos basados en la siguiente escala valorativa para los ítems:

Siempre : S (5)

Frecuentemente : F (4)

Algunas veces : AV (3)

Raras vez : RV (2)

Nunca : N (1)

Luego, los puntajes obtenidos serán categorizados en niveles de muy satisfecha (de 41 a 50 puntos), satisfecha (de 31 a 40 puntos), insatisfecha (de 21 a 30 puntos) y muy insatisfecha (de 10 a 20 puntos).

Ficha Técnica

Nombre de la Prueba	:	Satisfacción de la usuaria
Propósito	:	Medir Satisfacción del usuario
Ámbito de la Aplicación	:	Adultos
Tiempo de Aplicación	:	10 minutos aproximadamente
Formas de aplicación	:	Individual o Colectiva

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez: El resultado de la aplicación de V de Aiken arrojó un valor promedio de 0.90 que indica que el instrumento es Válido. (Anexo 5)

Confiabilidad: El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,924 que indica una confiabilidad elevada. (Anexo 6)

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de los datos obtenidos se utiliza el programa SPSS, versión 22.0 para ser tabulados y ordenados, asimismo fueron calificados y procesados para luego ser presentados en forma de tablas y gráficos.

Luego de la recopilación de los datos se procedió a calificar y organizar la información en una base de datos. La información antes obtenida fue analizada y se muestra en cuadros y gráficos para ser descritos y concatenados. El

análisis inferencial para la contratación de hipótesis se hizo mediante la Prueba estadística de Gamma con 0.05 de nivel de significancia.

2.6 Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación como los siguientes:

Autonomía: La gestante entrevistada (o familiar directo en caso de incapacidad de poder responder la entrevista), tuvo libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora.

No maleficencia: La información se obtuvo luego de que la gestante y/o familiar directo, de consentimiento para la entrevista.

Consentimiento informado: Luego de que la paciente y/o familiar directo sea informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, se pedirá su autorización y firmará el documento de consentimiento informado.

Privacidad: Se respetará el anónimo de la gestante entrevistada, desde el inicio de la investigación hasta el final.

Confidencialidad: La información referida por la gestante y/o familiar directo no será revelada, serán utilizados solo para fines de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 2: Nivel de calidad de atención de la puérpera, en la atención del parto.
Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

Calidad de atención	Nº	%
Alta	34	22.4
Media	102	67.1
Baja	16	10.5
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta SERVPERF

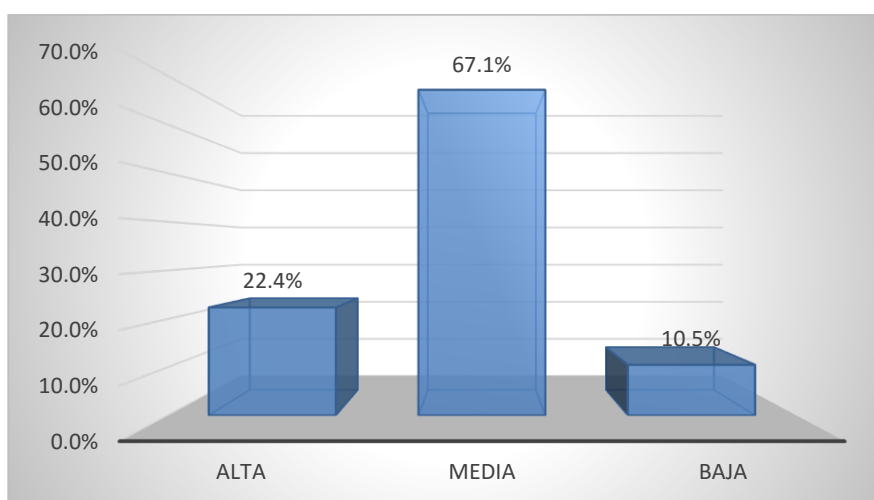


Figura 1: Nivel de calidad de atención de la puérpera, en la atención del parto. Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

En la tabla 2: se observa que; la mayoría de las puérperas del Hospital Regional Docente Cajamarca, perciben que la calidad de atención es Media, y en menor proporción las puérperas revelan que la calidad de atención es Alta, y en mínima proporción las puérperas refieren que la calidad es Baja.

Tabla 3: Nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto. Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

Nivel de Satisfacción	Nº	%
Muy satisfecha	16	10.5
Satisfecha	87	57.2
Insatisfecha	32	21.1
Muy insatisfecha	17	11.2
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta de Satisfacción

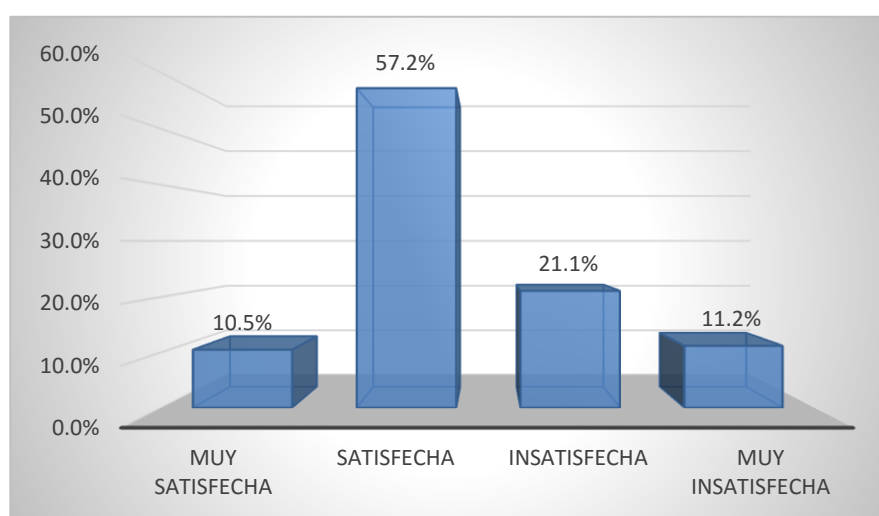


Figura 2: Nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto. Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

En la tabla 3: se observa que; la mayoría de las puérperas del Hospital Regional Docente Cajamarca, se encuentran Satisfechas, y en menores proporciones se encuentran insatisfechas, en mínimas proporciones muy insatisfechas y muy satisfechas en la atención del parto.

Tabla 4: Relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la púérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

Nivel de Satisfacción	Calidad Atención						Total	
	Alta		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Muy satisfecha	9	5.9	6	3.9	1	0.7	16	10.5
Satisfecha	22	14.5	63	41.4	2	1.3	87	57.2
Insatisfecha	2	1.3	27	17.8	3	2.0	32	21.1
Muy insatisfecha	1	0.7	6	3.9	10	6.6	17	11.2
Total	34	22.4	102	67.1	16	10.5	152	100.0

Fuente: Encuesta SERVPERF y encuesta de satisfacción

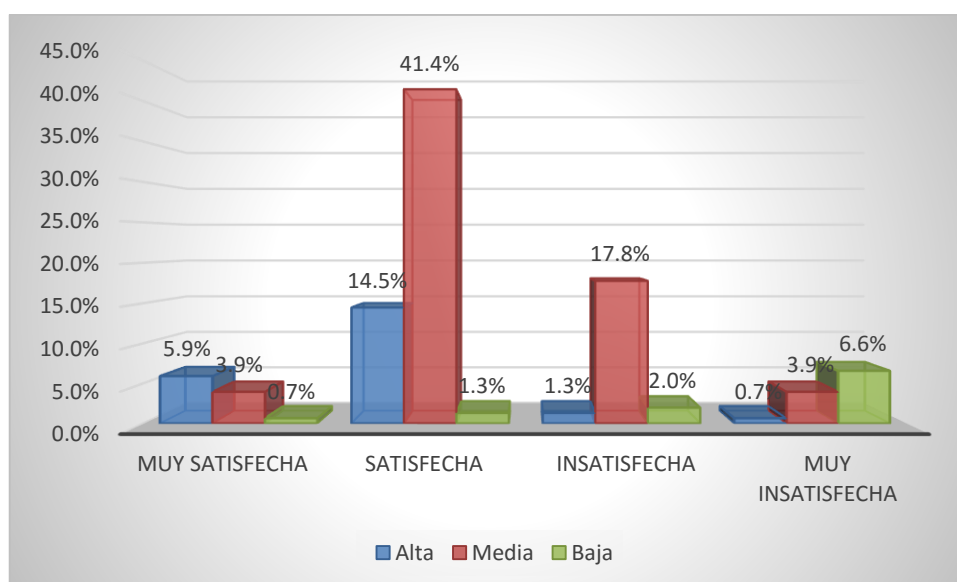


Figura 3: Relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la púérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

En la tabla 4: se observa que; la mayoría de las púérperas del Hospital Regional Docente Cajamarca, indican que se encuentran satisfechas debido a que la calidad de atención es media, por otro lado, la mayoría de las púérperas que revelan que la calidad de atención es baja se encuentran muy insatisfechas

Tabla 5. Contratación de los resultados obtenidos entre calidad de atención y satisfacción de la puérpera, en la atención del parto.

Medidas simétricas					
		Valor	Error típ. asint.	T aprox.	Valor de p
Or dinal por ordinal	Ga mma	0.695	0.099	5.31 0	0.000
N de casos válidos		152			

Fuente: Encuesta SERVPERF y encuesta de satisfacción.

En la tabla 5: se observa que; la Prueba Gamma arroja un valor de $p=0.000$ que indica que existe relación significativa ($p<0.01$) entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca, con 99% de confiabilidad.

Comprobación de hipótesis

a) Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

b) Prueba estadística: Prueba Gamma

c) Nivel de significancia: $\alpha=0.01$

d) Decisión: $p<0.01$

e) Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula (H₀), y se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación titulada “Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018” se llegó a los siguientes resultados:

De la tabla 2: se deduce que la calidad de atención brindada a las puérperas del Hospital Regional Docente Cajamarca, durante mayo-junio del año 2018, es Media.

De la tabla 3: se deduce que las puérperas del Hospital Regional Docente Cajamarca, durante mayo-junio del año 2018, se encuentran Satisfechas.

De la tabla 4: las puérperas manifiestan que a medida que la calidad es alta o media, se encuentran en su mayoría satisfechas con la atención. Mientras que a medida que la calidad es baja, se encuentran insatisfechas.

De la tabla 5: se deduce que existe relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Estos resultados se comparan con Espinosa T, y Ordóñez A. (2016), quienes realizaron la investigación: “Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés Quito –Ecuador”, concluyen que: “la falta de cumplimiento en este hospital de algunas de las normas establecidas en la Guía de Práctica Clínica más actualizada de atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato”.

Se debería realizar talleres que sensibilicen y capaciten al personal de salud que esté involucrado en la atención del parto tradicional y el humanizado.

Asimismo, Navarro D. (2011), investigó: “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa Nicaragua”, concluye que: “la gratuidad de la atención y la disponibilidad de los medicamentos prescritos fueron aspectos que contribuyeron a una percepción

positiva de la calidad de la atención y la decisión de las usuarias de regresar nuevamente a su próximo parto a la unidad hospitalaria en el 91% de los casos”.

Capacitar al personal médico y enfermería en parto vertical y fortalecer campañas de promoción y sensibilización a todo el personal de salud y usuarias sobre el parto humanizado.

Por otro lado, Huarcaya S ,y Zarate E. (2017), investigaron: “Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital Distrital El esfuerzo de Florencia De Mora-Trujillo”, concluyeron que: “las puérperas refirieron estar satisfechas con la calidad de atención recibida por el personal de obstetricia, en cuanto a su privacidad, el trato igualitario, respeto, confianza y a la libre elección de su parto, a pesar, de las actitudes favorables sobre el parto humanizado”.¹⁶

También encontraron que: “el 63% de puérperas manifestó un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia; el 55% se sintió complacida. La relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular, con chi cuadrado de 85.752, con un nivel de significancia del 5%” La relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa”.¹⁷

Se recomienda fomentar y estimular la interculturalidad en las atenciones hospitalarias, para el proceso del parto, de esta manera involucrar en la atención el trabajo en conjunto con el acompañante y la decisión a la libre elección del parto, respetando los protocolos de la norma técnica del parto humanizado, con adecuación intercultural.

Desde otra perspectiva; Oliver I, y Vera B. (2017), investigaron: “Nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima”, concluyeron que: “el 71.2% de las pacientes entrevistadas se encuentran satisfechas con respecto a la atención del parto vaginal realizada por el personal Obstetra en el Hospital San Juan de Lurigancho”.

Es importante para ello mejorar la comunicación Obstetra – paciente lo cual facilitará la atención personalizada de tal manera que las pacientes y sus familiares reciban un trato con calidez humana.

De igual modo; Cruzado L. (2016), investigó: “Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca”. Concluyó que: “la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal”.

Todo el personal encargado de la atención del parto, debe ser más comprensivo y mostrar mayor calidad humana en la atención.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la Prueba Gamma por ser variables cualitativas ordinales.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

En la tabla 5; se observa que el valor de la prueba gamma es altamente significativo ($p < 0.000$). Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula con una confiabilidad del 95%.

V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos entre la calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018, se concluye que:

- El nivel de calidad de atención de la puérpera, en la atención del parto, en su mayoría fue media.
- El nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto, fue Satisfecha en su mayoría.
- Existe relación significativa entre calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto, a mejor calidad mayor satisfacción.

VI. RECOMENDACIONES

Concluido la presente investigación, se recomienda que:

- La Dirección del Hospital Regional Docente Cajamarca, mediante la oficina de Gestión de Calidad, debe tomar medidas correctivas, a fin de mejorar la calidad de atención del parto.
- Contratar un especialista en calidad de atención en instituciones públicas, con la finalidad de que realice talleres con los trabajadores que atienden en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital Regional Docente Cajamarca, y así se logre mejorar la calidad de atención con el propósito de que los usuarios se encuentren satisfechos.
- La Dirección del Hospital Regional Docente Cajamarca, reciba las sugerencias de los usuarios internos y externos para la mejora continua del servicio brindado en Ginecobstetricia del establecimiento de salud.
- Que el área de calidad del Hospital Regional Docente Cajamarca promueva talleres de empatía a todo el personal de salud y en especial al personal obstetra con la finalidad de lograr una comunicación más fluida con la paciente disminuyendo de esta manera el porcentaje de insatisfacción percibida en la atención del parto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Nota descriptiva. ; 2013.
2. Eggermont M. The choice of child delivery is a European human right. Eur J Health Law. 2012; 19(3): p. 257-269.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategía de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2012 [cited 02 01 2018. Available from: [http://www.msssi.gob.es/organización/sns/plan CalidadSNS/ e02 t04.htm](http://www.msssi.gob.es/organización/sns/plan%20CalidadSNS/e02_t04.htm).
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria: Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.
6. Canadian Institute for Health Information. Giving birth in Canadá: providers of maternity and infant care. Ottawa: Canadian Institute for Health Information. 2004.
7. Rates of interventions in labour and birth across Canada. Finding of the Canadian Maternity Experiences Survey Birth. 2012; 39(3): p. 203-210.
8. Goberna Tricas J. Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. ENE Revista de Enfermería. 2012; 6(1): p. 71-78.

9. Lutomski JE, Morrison JJ, Lydon-Rochelle MT. Regional variation in obstetrical intervention for hospital birth in the Republic of Ireland, 2005–2009. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012 Nov 05.
10. Tracy SK, Sullivan E, Dahlen H, Black D, Wang YA, Tracy MB. Does size matter? A population-based study of birth in lower volumen maternity hospitals for low risk women. *BJOG*. 2006; 113(1): p. 86-89.
11. Maceiras Rozas MC, Salgado Barreira A, Atienza Merino G. La asistencia al parto de las mujeres sanas. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. 2009.
12. Organización de las Naciones Unidas - ONU. Desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna. [Online].; 2017 [cited 2018 21 02]. Available from: <http://onu.org.pe/noticias/desafios-para-asegurar-la-calidad-en-la-atencion-de-la-salud-materna/>.
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de emergencia de los hospitales del Sector Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 12 21]. Available from: www.disasterinfo.net/PEDSudamérica/leyes/Suramérica/Perú/salud/NORMA TECNICA.pdf.
14. Espinosa T, y Ordoñez A. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio al 31 julio 2016. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13893>.
15. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio, Hospital César Amador Molina, SILAIS Matagalpa durante el periodo de

- abril a junio del año 2011. [Online].; 2011 [Maestria thesis, CIES UNAM-Managua]. Available from: <http://repositorio.unan.edu/eprint/7012>.
16. Huarcaya S, y Zarate E. Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el esfuerzo de Florencia de Mora. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3742>.
 17. Vera B. Identificar el nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del hospital San Juan de Lurigancho. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1022>.
 18. Cruzado Quispe LY. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca 2016. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/967>.
 19. Ruelas Barajas E, y Zurita Garza B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la Salud. Salud pública de México. 1993; 35(3): p. 235-327.
 20. Escobar L. El Sistema Nacional de Acreditación de Calidad en Salud: Visión de la Superintendencia de Salud. [Online].; 2013. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8307_p1.pdf.
 21. Net A, R S. La calidad de la atención. [Online].; 2015. Available from: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
 22. Periñan Villegas M, y Rosas Díaz I. La calidad asistencial: concepto y medida. [Online].; 2003. Available from: <http://www.ww.revistadyo.com/index.php/dyo/article/viewFile/142/142>.

23. Ministerio de Salud - MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.. Lima - Perú;; 2012.
24. LLusia JB, A NJ. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, reproducción: Diaz de Santos. ; 1993.
25. Marsden M. El cuidado maternal en España 2006: La necesidad de humanizar el parto. ; 2006. Report No.: http://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=11766065316903537859&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5.
26. ConexionEsan. ¿En qué consiste la calidad en salud? [Online].; 2017. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/en-que-consiste-la-calidad-en-salud/>.
27. Rizuto R, S R. La atención calificada durante el parto. International FC. 2005.
28. Lanata C, Espino S, Butrón B. Mejorando la Calidad de la Atención de Salud en el Perú. Instituto de Investigación Nutricional; 2002.
29. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la Calidad en Salud. Perú: MINSA; 2002.
30. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Política Nacional de Calidad en salud. Lima – Perú: 2013.
31. Torres Samuel M, y Vásquez Stanescu CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. 2013.

32. Avila Baray HL. Introducción a la metodología de la investigación. [Online].; 2006. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>.
33. Cantu H. Desarrollo de una cultura de calidad. Apuntes empresariales-Marketing. 2006.
34. Marrero V. La fonética perceptiva: Trascendencia lingüística de mecanismos neuro-psicofisiológicos. España: Universidad Nacional de Educación a distancia; 2009.
35. Cassella C, Gómez V, J D, Roa M. Puerperio normal revista de posgrado de la Cátedra VI Medicina N°100. Medicina. 2000; 100.
36. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva. Lima, Ministerio de Salud. 2004;(350).
37. Nuñez J, Llusía J. Tratado de ginecología: fisiología, obtetricia, perinatología, ginecología, reproducción: Díaz de Santos. Madrid ;; 2013.
38. Ministerio de Sanidad y Consumo. Atención del parto normal. Madrid;; 2011.
39. Ministerio de Salud (MINSA). Proyecto de Salud y Nutrición básica. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research; 2009.
40. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio p. Metodología de la investigación Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.

41. Ecurra M LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. [Online].; 2011. Available from: revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/4555/4534.
42. Cervantes VH. Interpretaciones del coeficiente Alpha de Cronbach. [Online].; 2015. Available from: https://www.google.com.pe/search?rlz=1C1GGRV_enPE751PE751&ei=4NRW-OuN4zz5gKvhoBg&q=confiabilidad+alfa+de+cronbach+pdf&oq=confiabilidad+alfa&gs_l=psy-ab.1.3.0j0i22i30k1l8j0i22i10i30k1.236447.243246.0.246492.27.17.0.0.0.0.249.2186.0j11j2.14.0.0.1c.1.6.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú: Encuesta demográfica y Salud Familiar. ; 2015.
44. Rubio Cebrián S. Glosario de Economía de la Salud. España.; 1995.
45. ESE- Salud Pereira. [Online]. Available from: www.saludpereira.gov.co/documentos/guias_med_2012/Hosp./ATEN_PA_RTO.pdf.
46. Doctissimo. Parto: Definición de parto. [Online].; 2018. Available from: www.doctissimo.com › Inicio › Salud › Diccionario médico.
47. Wikipedia. Parto - Wikipedia, la enciclopedia libre. [Online].; 2018. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA SERVPERF

I. Asignar un número de ficha a la participante

N° Ficha: _____

II. Cuál es la edad de la paciente?, detallar en números: _____

III. Cuál es el sexo del paciente?: _____

IV. Estado Civil: _____

V. Grado de instrucción: _____

VI. Ocupación: _____

VII. Cuántas veces ha estado embarazada?: _____

VIII. Cuántas veces ha dado a luz?: _____

IX. Alguna vez le hicieron cesárea?: _____

Estimada usuaria, califique entre **1 a 7** a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que recibió en el Centro de atención de Partos del Hospital Regional Docente Cajamarca. Considere a **1 como la menor calificación** y **7 como la mayor calificación**.

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Fue atendida inmediatamente a su llegada al servicio?							
2	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?							
3	¿Fue trasladada rápidamente a sala de partos una vez que entró en el periodo expulsivo?							
4	¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?							
5	¿La obstetra la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
6	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?							
7	¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto?							

8	¿Fue la obstetra sensible al dolor que usted sentía?							
9	¿Recibió atención personalizada por parte de la obstetra?							
10	¿La obstetra respondió sus dudas o preguntas?							
11	¿Casi siempre tuvo la compañía del personal del servicio?							
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?							
13	¿La obstetra mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?							
14	¿La obstetra que la atendió cumplió lo prometido durante el trabajo de parto?							
15	¿La obstetra mostró sincero interés para solucionar cualquier problema?							
16	¿Sintió confianza en la obstetra que atendió su parto?							
17	¿Se le permitió estar junto a su bebé una vez culminado su trabajo de parto?							

18	¿La obstetra mostró ser competente durante cada periodo del trabajo de parto?							
19	¿El servicio contó con la adecuada señalización para su orientación y localización de ambientes?							
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?							
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?							
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?							

ANEXO 2

ENCUESTA DE SATISFACCION

Instrucciones. Estimado usuario la encuesta es anónima y está destinada a conocer sus necesidades y reclamos para mejorar la atención de nuestros servicios. En las preguntas de selección marque con una "X" o encierre en un círculo la respuesta elegida, gracias por su colaboración, que será de muchísima importancia para mejorar la calidad de atención en nuestro servicio.

Modo de evaluación:

Siempre : S (5)

Frecuentemente : F (4)

Algunas veces : AV (3)

Raras vez : RV (2)

Nunca : N (1)

N°	ITEMS	S	F	AV	RN	N
1	Sintió usted durante la atención del parto una atención adecuada por el personal de salud?					
2	Fue orientado adecuadamente por la obstetra.					
3	El lugar de atención es el adecuado.					

4	La estructura de la sala de sala de partos es adecuada.					
5	Durante su internamiento vio si hay preferencias para algunas pacientes en particular.					
6	Le dieron opción de tomar o comer algo durante el trabajo de parto.					
7	trato del personal del servicio es agradable.					
8	Le dieron la opción de escoger la posición para dar a luz.					
9	Le dieron la opción de estar acompañada por una persona de su elección.					
10	Si volviera a enfermarse elegirías atenderte en el servicio.					

Consentimiento informado:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POST-GRADO
MAESTRÍA EN SALUD

Título del estudio: CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA, EN LA ATENCIÓN DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA DURANTE MAYO-JUNIO DE 2018

Investigadora: CRISTINA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención del parto y nivel de satisfacción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo y junio de 2018.

Se realizará una encuesta y recolección de datos personales sin incluir el nombre por parte de la investigadora para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio y se medirá la satisfacción materna mediante un cuestionario validado para este fin. La información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo.....

He sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación

FIRMA DEL PACIENTE
DNI.....

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE ENCUESTA SERVPERF MEDIANTE COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" DE AIKEN

Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	S	V de Aiken	Descripción
Item1	2	2	1	5	0.83	Válido
Item2	2	1	2	5	0.83	Válido
Item3	1	2	2	5	0.83	Válido
Item4	2	2	2	6	1.00	Válido
Item5	2	2	2	6	1.00	Válido
Item6	2	2	2	6	1.00	Válido
Item7	2	2	2	6	1.00	Válido
Item8	2	2	2	6	1.00	Válido
Item9	1	2	2	5	0.83	Válido
Item10	2	2	2	6	1.00	Válido
Item11	1	2	2	5	0.83	Válido
Item12	2	2	2	6	1.00	Válido

Item13	2	2	1	5	0.83	Válido
Item14	2	1	2	5	0.83	Válido
Item15	1	2	2	5	0.83	Válido
Item16	2	2	2	6	1.00	Válido
Item17	2	2	2	6	1.00	Válido
Item18	2	2	2	6	1.00	Válido
Item19	2	2	2	6	1.00	Válido
Item20	2	2	2	6	1.00	Válido
Item21	1	2	2	5	0.83	Válido
Item22	2	2	2	6	1.00	Válido
AIKEN TOTAL					0.93	Válido

1. Estadístico de prueba:

V de Aiken

2. Calificación:

A: ítem aceptable (2)

B: ítem que se modifica (1)

R: ítem que se rechaza (0)

3. Regla de decisión:

Válido: si el valor del coeficiente V Aiken $\geq 0,70$.

Rechazado: si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,70$.

4. Cálculo

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

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Numero de jueces= 3 jueces

C= Número de valores = 3 (A,B,R)

5. Conclusión

Todos los ítems son válidos, debido a que el resultado de V Aiken es mayor o igual que 0.70 que expresado en términos porcentuales sería mayor o igual que 70%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 0.93 que expresado porcentualmente es 93%.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE ENCUESTA SERVPERF MEDIANTE COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,967	22

Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja.
- De 0,21 a 0,40 = Baja.
- De 0,41 a 0,60 = Regular.
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable.
- De 0,81 a 1,00 = Elevada.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MEDIANTE COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” DE AIKEN

Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	S	V de Aiken	Descripción
Item1	2	2	1	5	0.83	Válido
Item2	2	1	2	5	0.83	Válido
Item3	1	2	2	5	0.83	Válido
Item4	2	1	2	5	0.83	Válido
Item5	1	2	2	5	0.83	Válido
Item6	2	2	2	6	1.00	Válido
Item7	2	2	2	6	1.00	Válido
Item8	2	2	2	6	1.00	Válido
Item9	1	2	2	5	0.83	Válido
Item10	2	2	2	6	1.00	Válido
AIKEN TOTAL					0.90	Válido

1. Estadístico de prueba:

V de Aiken

2. Calificación:

A: ítem aceptable (2)

B: ítem que se modifica (1)

R: ítem que se rechaza (0)

3. Regla de decisión:

Válido: si el valor del coeficiente V Aiken $\geq 0,70$.

Rechazado: si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,70$.

4. Cálculo

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

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Numero de jueces= 3 jueces

C= Número de valores = 3 (A,B,R)

5. Conclusión

Todos los ítems son válidos, debido a que el resultado de V Aiken es mayor o igual que 0.70 que expresado en términos porcentuales sería mayor o igual que 70%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 0.90 que expresado porcentualmente es 90%.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MEDIANTE COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,924	10

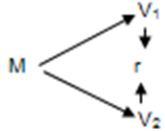
Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja.
- De 0,21 a 0,40 = Baja.
- De 0,41 a 0,60 = Regular.
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable.
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEORICO	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INFORMACION
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.</p> <p>ESPECIFICOS: Identificar el nivel de calidad de atención de la puérpera, en la atención del parto.</p>	<p>VARIABLE 1 INDEPENDIENTE: CALIDAD DE ATENCION</p> <p>DIMENSION: Fiabilidad. Seguridad. Elementos tangibles. Capacidad de respuesta. Empatía</p> <p>INDICADORES Alto (cuando el usuario alcanza entre 111 a 154 puntos en la escala</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. La calidad de atención depende íntegramente de la opinión del paciente o usuario.</p> <p>La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo correlacional. Tipificado de esa manera porque mide las variables de estudio, estableciendo si existe grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa, y se realizará estadística descriptiva e inferencial de los hallazgos medidos en un período determinado del tiempo.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo correlacional</p>	<p>POBLACION La población estuvo constituida por 162 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca entre los meses de mayo – junio 2018.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo constituida por 152 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante los meses de mayo al 15 de junio del 2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.</p>	<p>Encuesta SERVPERF</p> <p>Encuesta de satisfacción.</p>

	<p>Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto.</p> <p>Contrastar los resultados obtenidos entre calidad de atención y satisfacción de la puérpera, en la atención del parto.</p>	<p>valorativa de calidad de atención).</p> <p>Medio (cuando el usuario alcanza entre 67 a 110 puntos en la escala valorativa de calidad de atención).</p> <p>Malo (cuando el usuario alcanza entre 22 a 66 puntos en la escala valorativa de calidad de atención).</p> <p>VARIABLE 2 DEPENDIENTE: NIVEL DE SATISFACCION</p> <p>DIMENSION: Satisfacción del usuario.</p> <p>INDICADORES:</p>	<p>de salud y la Organización Mundial de la Salud la define como: un alto nivel de excelencia, profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para la paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido. Se refiere al conjunto de</p>	 <p>M = Puérperas</p> <p>V1 = Calidad de atención</p> <p>V2 = Satisfacción</p>		
--	---	---	--	---	--	--

		<p>Muy satisfecha (cuando el usuario alcanza entre 41 a 50 puntos en la escala valorativa del grado de satisfacción).</p> <p>Satisfecha (cuando el usuario alcanza entre 31 a 40 puntos en la escala valorativa del grado de satisfacción).</p> <p>Insatisfecha (cuando el usuario alcanza entre 21 a 30 puntos en la escala valorativa del grado de satisfacción).</p> <p>Muy Insatisfecho (cuando el usuario alcanza entre 10 a 20 puntos en la escala valorativa del grado de satisfacción).</p>	<p>actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica recibida).</p> <p>La satisfacción depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del personal de salud.</p>			
--	--	---	---	--	--	--



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Luis Manuel, SUCLUPE QUEVEDO Asesor del curso de Desarrollo del Trabajo de Investigación y revisor de la tesis de la estudiante Bachiller del Programa de Maestría de Gestión de los Recursos de la Salud Sede Chota: **CRISTINA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**, titulada **Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 13%. Verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 07 de Agosto del 2018



DR. LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO
Docente asesor de tesis
DNI: 17401905



Yo Cristina Sánchez Fernández....., identificado con DNI N° 41277223,
egresado de la Escuela Profesional de Postgrado del Programa M&SS de la
Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA
PUERPERA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CAJAMARCA DURANTE MAYO - JUNIO DE 2018."

....."; en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el
Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

X.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 41277223

FECHA: 16 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------