



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Paz Chapoñan, Sissy (ORCID: 0000-0003-0005-0158)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi madre Gloria Lucía; por brindarme su apoyo incondicional, su confianza y su ejemplo de valores y por ser una guerrera en la vida, motivándome día a día a ser mejor.

A mis hijos Adrian y Sissy, por ser mi principal motor y motivo en las decisiones y metas trazadas en mi vida; quedando constancia y demostrándoles con hechos de que todo lo que uno se propone, lo puede alcanzar con ahínco, esmero y mucho sacrificio. Esos frutos los regocijaré con ellos y así brindarles mis mayores logros en unión y amor.

Sissy

Agradecimiento

A Dios por darme fuerzas en las diversas situaciones que se presentaron a lo largo de mis estudios posgrado con buenos y malos momentos; pero que al final me hicieron salir triunfadora.

A mi tutora Patricia Margarita Rivera Castañeda, por guiarme en el desarrollo de este trabajo de investigación y por los conocimientos brindados.

Al Dr. Enrique Paredes Castillo, director del CAP II Jayanca – EsSalud, por su confianza y apoyo; brindándome las facilidades para el desarrollo de mi trabajo de investigación con la amabilidad y humildad que lo caracteriza.

Al Dr. Nilton César Quiroz Villalobos, director del CAP II Motupe – EsSalud, por la sencillez para la aplicación de la prueba piloto del presente trabajo de investigación, y sus ánimos de seguir adelante a pesar de las calamidades.

Sissy

Índice de tablas

Tabla 1 Características de las gestantes referidas del CAP II Jayanca	22
Tabla 2 Respuesta de las gestantes referidas del CAP II Jayanca	23
Tabla 3 Actitud de las gestantes referidas del CAP II Jayanca	25

Índice de figuras

Figura 1 Respuesta de las gestantes del CAP II Jayanca.....	65
Figura 2 Actitud de las gestantes referidas del CAP II Jayanca	65

Resumen

En el estudio presenta como objetivo general analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020. El presente estudio fue de diseño cuantitativo y básico. Se tomó como población-muestral un total de 42 gestantes que son referidas del CAP II Jayanca. Asimismo; como instrumento se utilizó el cuestionario y como técnica la encuesta. Como principal resultado se obtuvo; que la gestante referida a un establecimiento hospitalario de mayor complejidad predominó las edades de 26 a 32 años; además, el nivel de instrucción que más prevaleció fue la secundaria y la edad gestacional de las pacientes comprendió desde las 32 a 38 semanas. Se concluyó que, en el centro de salud, la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad, han determinado que nunca han emitido quejas o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias.

Palabras clave: Gestantes, respuesta, actitud, sistema de referencias.

Abstract

In the study, the general objective is to analyze the response and attitude of pregnant women referring to a more complex facility in CAP II Jayanca - EsSalud, 2020. This study was of a quantitative and basic design. A total of 42 pregnant women were referred to as the sample population, who are referred from CAP II Jayanca. Likewise; The questionnaire was used as an instrument and the survey as a technique. The main result was obtained; that pregnant women referred to a more complex hospital establishment prevailed between the ages of 26 to 32 years; In addition, the most prevalent level of education was secondary education and the gestational age of the patients ranged from 32 to 38 weeks. It was concluded that the health center, the response and attitude of pregnant women referred to a more complex establishment, have determined that they have never issued complaints or claims about the care received in the referral area.

Keywords: Pregnant women, response, attitude, reference system.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de referencias de pacientes en el Perú, ha sufrido una dramática transformación en los últimos cinco años, pues se ha pasado de las referencias físicas a las virtuales a través de un aplicativo informativo denominado Refcon-Minsa, el cual interviene reduciendo las colas y mejorando la satisfacción del paciente, para la gestión de su consulta.

A nivel internacional, según Tomson, Foubister, y Mossaiolos (2017) manifestaron que el Consejo de la Unión Europea ha articulado el desafío que enfrenta los estados en relación a sus sistemas de referencias, como la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera de su salud; por el cual sus sistemas comparten lo siguiente: cobertura universal, solidaridad en el financiamiento, equidad de acceso y provisión de salud de alta calidad cuidado.

Según Fernández, Blanco, Edward, y Juaréz (2016) refieren que en América Latina, los sistemas de gestión de pacientes aún se encuentran pobremente desarrollados para los diferentes niveles de atención; el problema radica básicamente en dos aspectos; la cultura digital del paciente y la infraestructura tecnológica que existe en los establecimientos de salud. Además, la actitud del prestador para impulsar este tipo de servicios.

Por otro lado, en España, los sistemas de referencia de pacientes son más equitativos y eficientes; sin embargo, el problema sigue siendo el acceso a la especialización que solicitan los pacientes al momento de gestionar su consulta; pues la oferta médica se encuentra muy concentrada en el país. (Torres, 2017)

Según Calle, Acuña, y Ríos (2017) indican que en Ecuador, los sistemas de referencias de gestantes son muy activos y rápidos; sin embargo, el problema es en aquellas pacientes que viven en la zona rural o muy alejadas de la ciudad, lo cual se sitúa en situación de alto

riesgo su condición de gestante; de allí que es importante la participación activa de la comunidad.

Por otro lado, según Melo y Sánchez (2018), señala que en Colombia, los sistemas de referencia para gestantes se encuentran normados y administrados por el estado, lo que garantiza una atención eficiente en este tipo de pacientes. Sin embargo, el verdadero problema se encuentra en el trabajo administrativo que retrasan los procesos. Además, según el Ministerio de Salud y deportes en Bolivia (2016) refiere que los sistemas de referencia se activan cuando existe peligro en la salud de las gestantes; este sistema está integrado en los diversos niveles de atención, aunque el principal problema es la accesibilidad geográfica.

A nivel nacional, según la Plataforma digital única del Estado Peruano (2018) refiere que mediante el RM 519-2018 Minsa, se ha dispuesto organizar el sistema de referencias junto con las redes integradas de salud (DS N°019-2020) lo cual permite descongestionar la consulta médica y aumentar la capacidad resolutive. Por otro lado, la elevada mortalidad materna en el Perú tiene que ver con el retraso de la referencia de pacientes con alto riesgo obstétrico; ciertamente el problema principal es la elaboración de referencias tardías, las cuales incrementan la mortalidad. (Defensoría del Pueblo , 2017).

Así mismo, según Andina (2018) refiere que el proceso de Refcon representa en el corto plazo la verdadera solución para la atención de pacientes especialmente gestantes y eliminar tiempos muertos para evitar el congestionamiento de colas. De esa misma manera, según el Ministerio de salud (2018) manifiesta que el proceso de implementación del Refcon-Minsa se encuentra actualmente al 70% de avance; el aplicativo es amigable, muy preciso y esta disponible en tiempo real. Además, la atención de la gestante puede verse afectada porque carece de comunicación a través de la estrategia de telesalud y la mala organización de la historia clínica electrónica.

Según EsSalud (2017), el sistema tiene algunos años de implementación, permitiendo al asegurado un servicio de e-health de forma virtual; así mismo, organiza su atención sin necesidad de salir de casa, a diferencia del Refcon, el cual empieza en los establecimientos de salud hacia los hospitales.

A nivel local, en la IPRESS de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”-EsSalud; CAP II Jayanca, ubicado en el distrito de Jayanca; los horarios de atención son muy limitantes; asimismo el sistema de referencias tiene problema de retrasos que definen una mala atención. Adicionalmente, las gestantes manifiestan su insatisfacción debido a la demora de las citas, la accesibilidad para llegar al establecimiento de mayor complejidad y de la deficiente atención que reciben cuando son atendidas.

Ante lo mencionado anteriormente, ésta investigación será hecha porque es importante y necesario conocer la forma de la respuesta más la actitud que tienen las gestantes cuando son referidas a un establecimiento de mayor complejidad desde la periferie; toda vez que ellas deben continuar su atención en éste tipo de hospital en cuánto a controles prenatales del último trimestre de gestación, parto (vaginal o cesárea) y primer control de puerperio. Para mejorar el sistema de Referencias de EsSalud; en beneficio de las gestantes aseguradas así como de los demás usuarios que se atienden es el establecimiento de origen; encontrando muchas veces actitudes de rechazo y no conformidad con respecto a este proceso.

El valor teórico, fue contributivo porque implementó conceptos relacionados a referencia de pacientes, tasa de reclamación y quejas y actitud de aceptación al rechazo del sistema. En cuanto al valor práctico, estuvo relacionado con el instrumento de investigación el cual fue validado y normado por expertos. Finalmente, el valor metodológico fue concluyente al momento de analizar los resultados y las recomendaciones correspondientes. Con respecto al problema de investigación, se ha formulado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la

respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca-EsSalud, 2020?

Finalmente, como objetivo general se tiene analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca-EsSalud, 2020; como objetivos específicos, se tiene caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca; evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca y definir la actitud de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca.

II. MARCO TEORÍCO

Con respecto a los trabajos previos, a nivel internacional, según Mazo y Salazar (2016) en su tesis titulada sistema de referencia y contrareferencia en un hospital de Antioquia, tuvo como objetivo examinar el estado actual del sistema de referencias. Como resultados se obtuvo, que las recientes herramientas de gestión y los procedimientos asistenciales, han reconocido la importancia necesaria para el sistema de referencia y contrareferencia, que admita brindar atenciones en salud que certifiquen la continuidad, la seguridad y la calidad requerida para los pacientes.

Según Majoko, Nystrom, Munjanja, y Lindmark (2016) en el estudio denominado efectividad del sistema de derivación (referencias) para problemas prenatales e intraparto en el distrito de Gutu, Zimbabue, presenta como objetivo determinar la prevalencia de estos problemas en el sistema de referencia. Como conclusión principal se encontró, que aunque exista un sistema de referencia funcional en el distrito, su eficiencia se redujo por el incumplimiento del personal de salud y por el incumplimiento con las recomendaciones de referencia.

Por otro lado, según Mwondela (2017) en su estudio denominado una exploración de las fortalezas y debilidades del sistema de referencia materna en un hospital terciario en Lusaka, Zambia, presenta como objetivo identificar las fortalezas y debilidades del sistema de referencia. Como principal conclusión se obtuvo, que el sistema de derivación materna sí existe, pero no funciona óptimamente, debido a que formularios de referencia actualmente en uso no han sido estandarizados y parecen ser utilizados de manera inconsistente. Además, había limitaciones en cuanto al número de disponibilidad de ambulancias y personal no capacitado.

Atherino, Passos, Bruggeman, y Stein (2017), en su tesis titulada sistema de atención de salud de referencia y contrareferencia de lactantes dados de alta de la unidad neonatal, presenta como objetivo

reconocer cómo suceden las referencias en el cuidado de recién nacidos prematuros. Como principal resultado, los profesionales de la salud han considerado que el proceso de referencia es precario; no posee registros adecuados de los procedimientos y derivaciones realizadas; y por último, el libro de registro de salud infantil no se utiliza de manera adecuada y oportuna.

Aburto (2016) en su estudio denominado evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el hospital general de Altiplano, de Apan Hidalgo, presentó como propósito medir el proceso de referencia y contrarreferencia basado en la atención. Como principal resultado del estudio se encontró, que la mayor cantidad de referencias aceptadas fue del servicio de ginecología. Además, las referencias aceptadas fueron en formatos oficiales impresos con un 64.94% y en cuanto a su llenado, el 20.35% fue hecho a mano con letra legible.

Adicionalmente, Soto (2016) en su investigación denominada implementación de la norma de referencia y contrareferencia en obstetricia en los hospitales maternos infantiles del sector público, en la Paz 2015, tiene como finalidad desarrollar una norma de referencia. Como resultados se concluyó, que en los principales establecimientos de referencia departamental, no existe la funcionalidad del sistema de referencia originando referencias inadecuadas, injustificadas e inoportunas incrementando el riesgo de mortalidad materna- neonatal.

Tena (2015) en su tesis titulada causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la Salud de San Miguel, presenta como propósito reconocer las causas más habituales de referencia para resolución obstétrica de gestantes atendidas. Como resultados se encontró, que la edad de las pacientes referidas con más frecuencia fue de 23 años, mientras que para edad gestacional fue de 37 semanas, además, los registros de las gestantes no tienen un orden adecuado,

trayendo como consecuencia dificultades en los seguimientos de las mismas.

Según Malgo (2015) en su investigación titulada el estado del sistema de referencia y cómo ésta influye en la maternidad asistencial sanitaria en el distrito de Kabarole, Uganda, presenta como objetivo evaluar el sistema de referencia y cómo influye en la maternidad. Se concluyó, que la funcionalidad del sistema de referencia cambia el nivel de atención de calidad en la misma dirección, ya que si se mejora la funcionalidad, la calidad de la atención también mejorará.

A nivel nacional, Palomino y Ramos (2016) en su estudio manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco 2016, presentó como objetivo establecer el manejo de las referencias en el establecimiento hospitalario. Como principal resultado se obtuvo, que el manejo de las referencias no es pertinente debido a que en 15 de las historias clínicas no se encontraron los formatos de referencias y no determinaron si se perdieron o no fueron enviados o si tuvieron el seguimiento adecuado. Además, en cuanto a la caracterización, predominó las gestantes mayores de 35 años y el grado escolaridad fue primaria y secundaria.

Por otro lado, según Montes (2018) en su tesis titulada referencias obstétricas de emergencia en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2017, presentó como objetivo analizar los atributos de las referencias obstétricas. Como resultado principal, se encontró que la mayoría de las gestantes no están controladas debidamente y el porcentaje de referencias es bajo llegando a un 5.6%. Se concluyó, que el lugar de destino a donde las gestantes fueron referidas fue en un 82% a un hospital del Ministerio de Salud, sin embargo, en EsSalud solo llegaron el 8% y a pesar de contar con seguro, prefieren acudir a centros hospitalarios particulares.

Ccorimanya y Pantoja (2016), en su estudio denominado manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas

en la Micro Red San Sebastián Cusco, presenta como objetivo analizar el manejo de las referencias en pacientes obstétricas. Se concluyó, que el manejo de referencia de pacientes obstétricas a nivel del establecimiento, fueron 100%, siendo el establecimiento de destino un hospital, el personal responsable obstetra en un 53%, el 23% recibió medicación y el 58.4% identificó el destino del servicio de emergencia.

Zapana (2016), en su tesis titulada análisis de la referencia y contrareferencia en el Centro de atención primaria del Metropolitano Puno EsSalud, presenta como objetivo examinar la oficina de referencia y contrareferencia del hospital. Como resultados, se obtuvo que sólo el 24.2% tienen conocimiento del sistema de referencia y el 78.5% no reconocen éste sistema y la gran parte de los pacientes admite la referencia a los especialistas representando un 93.3% y el 5% no lo admite. Así mismo, el 80% de los pacientes han recibido un buen trato de la oficina de referencia.

A nivel local, Sayago (2018) en la tesis titulada características de las referencias y diagnósticos de egreso de emergencia del servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, presenta como objetivo establecer los atributos de los diagnósticos y las referencias de salida de emergencia del servicio de obstetricia en el nosocomio en estudio. Se concluyó, que las historias clínicas no contenían hoja de referencia siendo el 19%, en cuanto al 61% de las pacientes han sido derivadas de establecimientos con funciones neonatales y obstétricas primarias. También, el 88% de los diagnósticos de referencia evidenciaron su derivación, sin embargo, el 28% de diagnósticos de emergencia y referencia no han estado relacionados.

En referencia al marco teórico, en cuanto a la respuesta de la gestante, según Vijayendra (2016), indica que la respuesta es todo lo que cumple con las condiciones establecidas en la pregunta. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la respuesta sea lo que satisface a la otra persona. Una misma pregunta puede ser considerada de manera diferente por distintas pacientes.

Por otra parte, según Whitten (2017) refiere que las características de una respuesta se basan en que las instituciones de salud deben comprender que la respuesta es la clave para crear una relación de calidad con los pacientes y el personal médico, dependiendo de la percepción y los significados determinados por el usuario. La respuesta crea un canal de interacción que puede mejorar la relación médico-paciente que será mutuamente beneficiosa. Esto solo es posible cuando las respuestas generan sentimientos y emociones positivas y fuertes dentro de la mentalidad de los pacientes.

Con respecto al sistema de referencias, según EsSalud (2011) indica que es un conjunto de trámites que deben realizar los asegurados para conseguir una referencia hacia un establecimiento de mayor complejidad de las redes de EsSalud. Según Ministerio de Salud (2005) indica que el sistema de referencia es un conjunto ordenado de procesos administrativos y asistenciales, mediante el cual se certifica la continuación de la atención de los requisitos de salud de los pacientes, con la adecuada eficiencia, oportunidad y eficacia, trasladándose del establecimiento o comunidad de salud de menores capacidades resolutivas a otros de mayor capacidad resolutiva. Así mismo, menciona que las referencias deben contener capacidad resolutiva, nivel de complejidad y personal especializado.

Por otro lado, las dimensiones de las respuestas de las gestantes acerca de las referencias, están encaminadas en la capacidad resolutiva, porque está referida a las capacidades de atención de cada establecimiento asistencial, en relación a su grado de complejidad y su capacidad de conceder prestaciones con propósitos terapéuticos y diagnósticos, lo cual está establecido en concordancia con los recursos humanos, servicios, equipamiento y especialidades con que cuenta. Es por ello, que los indicadores de esta dimensión son las siguientes:

En primer lugar, según Akerman (2018) indica que la cartera de servicios en el sistema nacional de salud se refiere al conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos que están encaminados en la

experimentación científica y el conocimiento, a través de los que se hacen posible las prestaciones sanitarias. Según Vignolo, Vacarezza, Álvarez, y Sosa (2011) manifiesta que el segundo indicador es el nivel de complejidad, entendiéndose como el número de actividades diferenciadas o procedimientos complejos que integran la tarea de unidades asistenciales y el nivel de desarrollo obtenido por ella.

Por otro lado, como tercer indicador, se tiene al personal especializado, que según García y Díaz (2015) está basado cuando los pacientes tienen problemas médicos graves o complejos; el médico responsable pide a veces que los especialistas evalúen a los pacientes y recomienden la mejor forma de diagnosticar y tratar los problemas, ya que el especialista puede ser un médico que está ampliamente capacitado en el diagnóstico y tratamiento ante cualquier patología.

Continuando con la descripción de las dimensiones, se tiene a la accesibilidad, que está basada en el establecimiento de salud escogido para la referencia en relación a su capacidad resolutive; tiene que ser el más accesible y cercano mediante transportes convencionales y vías de comunicación. Como indicadores de esta dimensión se presentan los siguientes: el acceso al establecimiento, que según Flores (2013) indica está referido a que si los pacientes tienen la accesibilidad para llegar al nosocomio donde han sido referidos; en cuanto al segundo indicador, se tiene las vías de comunicación, que son utilizadas por los profesionales médicos para llegar a los pacientes a través de diversos medios como el uso de e-mail, teléfonos, plataformas virtuales, entre otros medios. (Muños y Cabises, 2009)

Otro indicador, es el medio de transporte de los pacientes referidos, ya que son determinados por los profesionales médicos tratantes del establecimiento asistencial de origen y su jefe inmediato; los acompañantes pueden ser personal asistencial que esté capacitado o un familiar. (EsSalud, 2011). Como última dimensión, se tiene a la oportunidad, debido a que el paciente debe ser referido en el lugar apropiado y en un momento adecuado y de manera correcta, como está

establecida en las guías de atención, impidiendo la muerte del paciente o riesgos de complicación, asegurando los derechos que le asiste para recibir una atención oportuna y de calidad.

Ante lo mencionado anteriormente, según World Health Organization, (2018) ésta dimensión presenta los siguientes indicadores, que es la calidad de la atención, ya que es la base y es fundamental para la universalidad en la cobertura de la salud. Así mismo, como segundo indicador, se encuentra los derechos de los pacientes, que tiene como finalidad la accesibilidad a la atención completa de la salud que incluye tratamiento, rehabilitación, promoción, recuperación y prevención; además del acceso al consentimiento informado y a la información. (Ministerio de Salud, 2017)

Adicionalmente, la importancia del sistema de referencias es contribuir al fortalecimiento de las redes funcionales de servicios de salud, aportando a la solución del problema del usuario, familia y entorno, mediante la acción articulada de los establecimientos de salud bajo los criterios de continuidad, oportunidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia y de calidad. (Ministerio de salud, 2005)

Además, el transporte de los pacientes referidos, son establecidos por el médico tratante del establecimiento de origen asistencial y el jefe inmediato; y el acompañante debe ser un profesional médico capacitado o un familiar del paciente. En el caso de pacientes que dependen de terceros o que son menores de edad, el acompañante es un familiar y cuando los pacientes necesiten ser trasladados por personal asistencial capacitado de EsSalud, éste puede mantenerse en el establecimiento asistencial de destino máximo 48 horas. (EsSalud, 2011).

Por otro lado, el proceso de referencia se realiza mediante las siguientes actividades que son: mide exámenes auxiliares y el cuadro clínico de los pacientes; asigna la información en el formato de referencia sin ser llenado el espacio correspondiente al establecimiento

de destino. Como segundo paso se tiene, el traslado del formato de referencias enviado a la oficina de referencias; el tercer paso está relacionado a la verificación y vista de la aprobación del llenado de los formatos. Si en caso hubiera alguna omisión, se tiene que devolver al jefe del servicio o al médico que lo emitió. Si no acredita, se tiene que informar a los pacientes acerca de los límites de su cobertura o atención.

Así mismo, como cuarto paso, se califica y evalúa la pertinencia de la referencia, si presenta alguna observación tiene que ser devuelta al jefe del servicio. Si procede, pasa a aprobación y la visa. (EsSalud, 2011). En ese mismo sentido, como quinto paso se registra y remite el formato de referencia, mediante el software de referencia y contrareferencia u otras vías de comunicación previa de efectuarse las 48 horas de ser recepcionadas; como sexto paso se tiene la realización de la comprobación de la acreditación de su cobertura y el derecho. De no acreditarse, se tiene que informar al usuario paciente acerca de las restricciones de su atención. Si en caso si acreditará, se imprime la hoja de filiación, luego se visa y finalmente pasa a ser sellada. Además, como séptimo paso, se evalúa y visa (observa u acepta) la referencia. (EsSalud, 2011)

Posteriormente, como octavo paso, las referencias que si son aceptadas pasan a emisión de la cita en el área correspondiente, con un plazo que no es mayor a 48 horas para servicios de apoyo y 24 horas para consulta externa. Consecuentemente, como noveno paso está encaminado en que si la referencia presenta alguna objeción, se consigna el motivo o la causa de la observación, mediante el software de referencias y contrareferencia o mediante alguna otra vía de comunicación; y finalmente, el paciente pasa a dirigirse directamente al servicio o consultorio donde está realizada la cita (el paciente tiene que acudir media hora antes de la cita). (EsSalud, 2011)

Con respecto a la variable actitud de la gestante, según Alport (2000) indica que la actitud forma parte de una disposición neurológica y

mental, que se instituye a raíz de las experiencias y que ejerce una influencia dinámica o directriz acerca de las reacciones de los individuos en relación a todas las situaciones que le corresponden y a los objetos. Según Schiffman y Kanuk (2005), manifiestan que una actitud se compone como una predisposición aprendida para comportarse de una forma consistente ya sea desfavorable o favorable que está relacionada con un objeto definido (como una clasificación de marcas, servicios, productos, etc). Cada propiedad de esta definición es indispensable para comprender cómo y por qué deben ser consideradas las actitudes del comportamiento de los pacientes y consumidores.

Así mismo, Morris y Maisto (2005) indican que la actitud es una organización relativamente estable de tendencias de conducta hacia el objeto, sentimientos y creencias evaluativas. En ésta misma línea, según Gans (2020), manifiesta que una actitud se refiere a un conjunto de emociones, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular. Las actitudes son a menudo el resultado de la experiencia o la educación y pueden tener una poderosa influencia sobre el comportamiento. Si bien las actitudes son duraderas, también pueden cambiar.

Por otro lado, existen teorías clásicas en la formación de las actitudes, ya que se consideraban que las respuestas actitudinales se fortalecían a través de los procesos de condicionamiento clásico e instrumental; es por ello, que la primera teoría se basa en el condicionamiento clásico de las actitudes debido a que se trazan los estímulos neutrales que son capaces de elicitar una establecida respuesta; obtiene ésta capacidad gracias a la relación de éste, de manera repetida y con estímulos que ocasionan dichas respuestas. Distintos autores como Staats y Staats (citado por Ubillus, 2009), han determinado que la creación de las actitudes podrían darse a través de procesos de condicionamiento clásico y que éstas podían intervenir a posteriores respuestas comportamentales.

En cuanto a la segunda teoría del condicionamiento instrumental, según Stroebe y Jonas (citado por Ubillus, 2009), está encaminado en respuestas que componen el repertorio comportamental de las personas que pueden ser reforzadas. Por ello, aquellas respuestas que traigan como resultados positivos para éstas tienden a ser constantemente repetidas en mayor medida que aquellas que eliciten resultados negativos. Así mismo, el refuerzo verbal mediante el reconocimiento diferencial de las opiniones de las personas produce elevadas frecuencias de declaraciones sobre opinión cuando éstas eran fortalecidas positivamente.

Según Rousell (2017), indica que las características de una actitud, se atribuyen de la siguiente manera: la actitud tiene un objeto, que le gusta o disgusta, favorece o desfavorece y el objeto puede ser una idea, persona, cosa o situación; como segunda característica, se tiene que las actitudes se aprenden mediante interacciones y experiencias sociales, se interactúa con la información sobre las cosas que forman nuestra actitud negativa o positiva hacia el objeto. Como tercera característica, se tiene que la actitud son predisposiciones ya que es, previamente determinada o aprendida de una tendencia.

Adicionalmente, la cuarta característica, se tiene que las actitudes son fenómenos relativamente estables, debido a que persiste durante un período de tiempo y por última característica tiene un componente emocional. Según Swanson (2017) indica que la importancia de la actitud en el ámbito de salud, adquiere una enorme importancia, y la positividad en la actitud se convierte en una necesidad absoluta. Todos los profesionales de la salud, desde los mejores cirujanos y médicos, siempre deben adoptar una disposición alegre y un comportamiento afectuoso mientras están en el hospital. Además Brasaitte y Kaunomen (2016) indican que esto se debe, a que la actitud del personal de salud en un hospital influye en su relación con los pacientes; debido a que se le atribuye como un factor crítico, para el éxito de cualquier hospital, ya

que los pacientes satisfechos significan más referencias y más ingresos.

En cuanto a las dimensiones de la actitud de las gestantes Morris & Maisto (2005), indican que el componente cognoscitivo de la actitud, está referida al conjunto de información y datos que la persona conoce en relación al objeto del cual toma su actitud; es por ello, que los indicadores de esta dimensión está conformado por el conocimiento de referencias, que está detallado al objeto que beneficia la relación. Por otra parte, para que exista una actitud, es indispensable que persistan representaciones cognoscitivas acerca del objeto. Como segundo indicador, está integrada por las creencias y percepciones hacia un objeto, que en este caso sería las referencias, así como la información que tenemos sobre un objeto.

En cuanto a la segunda dimensión es el componente afectivo, que se refiere a los sentimientos y sensaciones que dicho objeto ocasiona en la persona; es el sentimiento ya sea favorable o desfavorable de un objeto social. Ante ello, según El Peruano (2020) señala que en cuanto a la conformidad, está referido con la aprobación del servicio ofrecido en relación al sistema de referencia. Así mismo, según Shimabuku, Huicho, y Fernández (2013) señalan con respecto a la insatisfacción, basándose en el hecho de que la atención no se realiza de manera oportuna; ya que la atención necesita recursos especiales, resultados inmediatos y prontitud en las percepciones de los usuarios.

Finalmente, según Morris y Maisto (2005) como última dimensión se tiene al componente conductual, que son las tendencias, disposiciones o intenciones dirigidas a un objeto, es cuando se produce una adecuada relación entre la persona y el objeto. Además, según Vítolo (2013) indica que este indicador está conformado por las quejas y reclamos frente a la referencia, que se dan por la mala elaboración y por las tardanzas en la aceptación de éstas.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Según Rodríguez (2010) manifiesta que el método cuantitativo está referido a las causas o hechos del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método emplea inventarios, cuestionarios y análisis demográficos que originen números, los cuales pueden ser desarrollados estadísticamente para comprobar, ratificar o refutar las asociaciones entre las variables determinadas operacionalmente.

Así mismo, Bernal (2015) indica que la investigación fue cuantitativa porque, tiene como finalidad analizar una realidad objetiva a partir de análisis estadísticos y mediciones numéricas, para establecer predicciones de comportamientos del fenómeno planteado.

También, fue un estudio básico, debido a que incrementa la teoría, está relacionado con nuevos aportes, por ello, no se encarga de las aplicaciones prácticas que puedan hacer referencias los estudios teóricos.

Así mismo, según Hernández, Fernández, y Baptista (2010) indica que la presente investigación fue de diseño no experimental, porque el estudio no manipuló a los sujetos ni a las variables. De corte transversal porque, el instrumento que se manejó, solo se ejecutó una sola vez.

Estos mismos autores refieren que fue descriptivo porque, estos estudios describen todos los fenómenos observables en su contorno natural. Adicionalmente; cuantifican, evalúan y recopilan información acerca de distintas dimensiones, elementos o aspectos del fenómeno que se ha estudiado; es decir, describe y visualiza los atributos más primordiales de personas, grupos, etc.

Asimismo, Tamayo (2006) señala que los estudios descriptivos comprenden el registro, la descripción, interpretación y análisis de la naturaleza actual, y los procesos o estructura de los fenómenos, ya que está basado en grupos de personas o conclusiones predominantes.

3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: Respuesta de la gestante.

Definición conceptual:

Respuesta: Según Whitten (2017) indica que la respuesta crea un canal de interacción que puede mejorar la relación médico-paciente que será mutuamente beneficiosa.

Definición operacional:

Respuesta: Se refiere a la información más importante relacionada con la aceptación de un paciente en el establecimiento de destino (de mayor complejidad).

Indicadores:

- Cartera de servicios
- Nivel de complejidad
- Personal especializado
- Acceso al establecimiento
- Vías de comunicación
- Medio de transporte
- Calidad de atención
- Derechos del paciente.

Escala de medición:

Escala Likert

Variable independiente: Actitud de la gestante.

Definición conceptual:

Actitud: Según Allport (2000) indica que la actitud forma parte de una disposición neurológica y mental, que se instituye a raíz de las experiencias, y que ejerce una influencia dinámica o directriz acerca de las reacciones de los individuos en relación a todas las situaciones que le corresponden y a los objetos.

Definición operacional:

Actitud: Conjunto de conductas en respuesta a la calidad de atención de la paciente.

Indicadores:

- Conocimiento de las referencias
- Percepciones de las referencias
- Conformidad
- Insatisfacción
- Quejas y reclamaciones a la referencia

Escala de medición:

Escala Likert

3.3 Población, muestra y muestreo**Población**

En referencia a la población en el presente informe académico, estuvo integrada por 42 mujeres gestantes que son referidas del CAP II Jayanca, a un establecimiento hospitalario de mayor complejidad.

Criterios de inclusión

Gestantes en espera de la respuesta de su referencia hacia un establecimiento de mayor complejidad.

Gestantes referidas en el primer trimestre del año.

Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Gestantes referidas por emergencia.

Otros pacientes diferentes a las gestantes.

Puérperas inmediatas.

Muestra

Con respecto, a la muestra del estudio, fue equivalente a la población, debido a que es una muestra censal, de tamaño limitado.

Muestreo

Asimismo, el muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia, ya que las participantes del estudio no dependen de la probabilidad numérica, ni guardan relación con las características del estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la encuesta ya que permitió tener un contacto directo con las personas en estudio, mediante cuestionarios elaborados con ese fin. La encuesta, de acuerdo a Bernal (2015) es el conjunto de preguntas que su objetivo principal es recabar información.

Instrumento: Se manejó el cuestionario, compuesto por una serie de preguntas que han sido elaboradas para la búsqueda de información que favorezca y enriquezca la investigación; por ello, que en ésta investigación se han planteado quince preguntas para evaluar la actitud y respuesta de la gestante con respecto al sistema de referencias.

Validez: Hace referencia al nivel en que los instrumentos verdaderamente miden las variables que se desean evaluar. Es por ello; que en el presente estudio, se utilizó la validación de contenido mediante el juicio de expertos acerca del tema correspondiente; para el cual, en el presente trabajo, el instrumento fue validado a través de 3 firmas de expertos que manejen el tema a desarrollar.

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad de la presente investigación, se realizó mediante el alfa de Crombach, en el programa estadístico SPSS V.22; por el cual, se tomó una prueba piloto a las gestantes que acudieron al Centro de Atención Primaria II Motupe - EsSalud ubicado en el distrito de Motupe. (Anexo 4)

3.5 Procedimientos

Para la recolección de datos se ejecutó, en el primer trimestre del año (enero, febrero y marzo) a través de los siguientes pasos:

1. Se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Atención Primaria en estudio.
2. Se coordinó con el director del Centro de Atención Primaria las fechas de ejecución del instrumento.
3. Se aplicó el instrumento a las gestantes referidas.
4. Han sido excluidos los cuestionarios que han tenido ítems en blanco o no completaron los datos requeridos.
5. Se elaboró la base de datos en el Programa SPSS.
6. Se elaboró los estadísticos en base a los objetivos de la investigación.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se detalló cómo fueron analizados todos los datos del estudio, para luego proceder a la elaboración de figuras y tablas de frecuencia con sus concernientes interpretaciones y análisis. Además; se procedió a la preparación de una base de datos, para las dos variables donde se acoplaron todos los valores obtenidos, mediante el desarrollo del instrumento de medición para luego ser manipulados con el análisis descriptivo e inferencial a través del programa SPSS V.22 y la hoja de Excel.

3.7 Aspectos éticos

Confidencialidad: Se informó la protección y seguridad de las identidades de las gestantes como informantes indispensables en el estudio.

Respeto a las personas: En este estudio se aplicó este principio, porque las gestantes fueron libres de participar o no en el estudio, mediante su consentimiento, además a pesar de firmar pudieron retirarse en cualquier momento del estudio.

Justicia: Este principio señala que las personas que participaron del estudio tuvieron la garantía de un trato justo e igualatorio, la seguridad de su

identidad y el uso de los datos brindados para fines exclusivamente científicos.

IV. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación inician analizando el primer objetivo específico, por el cual, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 1

Características de las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<=25	16	38.1
De 26 a 32 años	18	42.9
De 33 a más años	8	19.0
Total	42	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	8	19.0
Secundaria	26	61.9
Superior	8	19.0
Total	42	100.0
Edad gestacional		
De 32 - 38 semanas	42	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020.

Elaboración propia

Nota. En la tabla 1, se muestra las características de las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca. Donde el rango de edad mayoritario fue de 26 a 32 años en un 42,9% de las gestantes, con una media de $29,12 \pm 6,33$. El 61,9% cuenta con educación secundaria, el 19% primaria y el 19% nivel superior, mientras el 100% de las gestantes estuvo entre las 32 a 38 semanas de gestación.

Por otro lado, con respecto al segundo objetivo específico se tienen los siguientes resultados:

Tabla 2

Respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca

	TD		D		I		A		TA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El establecimiento de origen cuenta con carteras de servicios obstétricos	0	0.0	1	2.4	6	14.3	25	59.5	10	23.8
El establecimiento de destino tiene en realidad, un mayor nivel de complejidad.	0	0.0	4	9.5	10	23.8	26	61.9	2	4.8
El personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere.	0	0.0	4	9.5	13	31.0	21	50.0	4	9.5
Considera que el acceso a las instituciones de destino es viable.	0	0.0	9	21.4	20	47.6	12	28.6	1	2.4
El recurso humano se encuentra preparado para la administración de las referencias	0	0.0	4	9.5	10	23.8	22	52.4	6	14.3
Los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc) tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino	4	9.5	12	28.6	10	23.8	15	35.7	1	2.4
Necesidad de contar con ambulancias para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad.	0	0.0	3	7.1	10	23.8	9	21.4	20	47.6
Recibió una buena	0	0.0	7	16.7	8	19.0	16	38.1	11	26.2

atención en el establecimiento de origen											
Considera confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen	0	0.0	5	11.9	10	23.8	11	26.2	16	38.1	
Se respetaron sus derechos como paciente, en su establecimiento de origen?	0	0.0	3	7.1	6	14.3	22	52.4	11	26.2	
TOTAL	0	1.0	5	12.4	10	24.5	18	42.6	8	19.5	

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020.

Elaboración propia

Nota. En la tabla 2, se muestra un total de preguntas referente a la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca. En un nivel de total acuerdo destacaron que el 47,6% considera que es necesario contar con ambulancia para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad y el 38,1% considera que es confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen.

Respecto al nivel de acuerdo, fue superior que el establecimiento de destino tiene un mayor nivel de complejidad (61,9%), el establecimiento de origen cuenta con cartera de servicios obstétricos (59,5%), el recurso humano está preparado para la administración de las referencias (52,4%), se respetaron sus derechos como paciente en el establecimiento de origen (52,4%), el personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere (50%), recibió una buena atención en el establecimiento de origen (38.1%), los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc, tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino (35,7%), se encuentran indiferentes con el acceso a las instituciones de destino es viable (47,6%).

Por último, en relación del tercer objetivo específico, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 3

Actitud de la gestante con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca

	TD		D		I		A		TA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de EsSalud.	0	0.0	17	40.5	15	35.7	8	19.0	2	4.8
El sistema de referencias en EsSalud funciona correctamente	16	38.1	20	47.6	6	14.3	0	0.0	0	0.0
Se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen	0	0.0	12	28.6	6	14.3	24	57.1	0	0.0
Se siente satisfecho con los sistemas de referencia en EsSalud	11	26.2	24	57.1	7	16.7	0	0.0	0	0.0
Usted ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias	22	52.4	15	35.7	5	11.9	0	0.0	0	0.0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020.

Elaboración propia

Nota. En la tabla 3, se muestra la actitud de las gestantes respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca. Donde se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen (57,1%), mientras manifiesta insatisfacción con el sistema de referencias en EsSalud (57,1%), está en desacuerdo que el sistema de referencias en EsSalud funciona correctamente (47,6%), está en desacuerdo que el personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de EsSalud (40,5%) y nunca ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias (52,4%).

V. DISCUSIÓN

El sistema de referencias en el país, ha sufrido una dramática transformación en los últimos años, pues se ha pasado de las referencias físicas a las virtuales a través de un aplicativo informativo denominado Refcon-Minsa, el cual interviene reduciendo las colas y mejorando la satisfacción del paciente, para la gestión de su consulta.

Es por ello, que los sistemas de referencias de pacientes se encuentran en proceso de transición de lo tradicional hacia la gestión electrónica de las mismas; ante ello, para el caso de las gestantes, los problemas referidos a este proceso son mucho más frecuentes debido a la elevada incidencia de complicaciones que ocurren durante el periodo gestacional en pacientes del primer nivel en el Centro de EsSalud Jayanca; es por ello, que las actitudes y respuestas frente a las referencias que presentan las usuarias pacientes juegan un papel muy importante, ya que son determinantes para una atención médica oportuna y eficiente.

Con respecto a la discusión del primer objetivo específico, acerca de la caracterización de las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad, en la tabla 1, la edad que predominó en el estudio fue de los 26 a 32 años correspondiendo al 42.9%; el 38.1% de las pacientes gestantes indicaron pertenecer al rango de ≤ 25 años y la edad con menos prevalencia fue de los 33 años a más siendo el 19%. Por otro lado, en esta misma tabla, el 61.9% de las gestantes presentó grado de instrucción secundaria y el 19% tiene un nivel primario y superior respectivamente. Adicionalmente, los resultados encontrados han referido que las gestantes presentan de 32 a 38 semanas de periodo gestacional, correspondiendo al 100%.

Estos hallazgos concuerdan con Tena (2015) quien en su investigación en la ciudad de México, indicó que la edad gestacional promedio de las pacientes gestantes fue entre las 37 semanas; sin embargo, en los resultados de las edades discrepan, ya que el autor indicó que la edad que prevaleció fue de 23 años. Por otra parte, Palomino y Ramos (2016)

concluyeron que el grado de escolaridad en su estudio, que más predominó fue la secundaria, pero las pacientes referidas fueron mayores de 35 años, en un centro de salud de Cusco.

Continuando con la discusión de la investigación, en cuanto al segundo objetivo específico, que comprende la respuesta de las gestantes con respecto a sus referencias a un establecimiento de mayor complejidad de CAPII Jayanca, en la tabla 2, el 59.5% de las participantes de la investigación han manifestado estar de acuerdo que el establecimiento de origen cuenta con cartera de servicios obstétricos; mientras que el 14.3% le es indiferente esta situación; así mismo, el 61.9% de las gestantes han señalado estar de acuerdo que el establecimiento de destino si presenta un mayor nivel de complejidad; mientras que el 23.8% refiere también que le es indiferente conocer esta realidad.

Estos hallazgos discrepan con, Montes (2018) quien en su estudio realizado en el centro hospitalario Rodríguez Dulanto, indicó que el lugar de destino a donde las gestantes fueron referidas, de EsSalud solo llegaron el 8%, a pesar de contar con seguro, prefirieron acudir a centros hospitalarios particulares. Por otro lado, Akerman (2018) indica que la cartera de servicios en el sistema nacional de salud se refiere al conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos que están encaminados en la experimentación científica y el conocimiento, a través de los que se hacen posible las prestaciones sanitarias: sobre todo en los sistemas de referencias.

Por otra parte, el 50% de las participantes han determinado estar de acuerdo con el personal que elabora las referencias, debido a que les brinda toda la información que requieren. Estos resultados concuerdan con Ccorimanya y Pantoja (2016) quién determinó que en el manejo de referencia de las gestantes, el personal es muy responsable debido a que les brinda la información necesaria y la gran mayoría identificó el establecimiento de su destino. Adicionalmente, Zapana (2016) afirma que en su estudio realizado en un hospital de Puno, el 80% de las gestantes han recibido buen trato por el área de referencias.

Así mismo, según Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa (2011) refieren que el personal especializado, debe estar ampliamente capacitado en el diagnóstico y tratamiento ante cualquier patología; sobre todo, cuando se trata de trámites administrativos y de atención, como es el sistema de referencias y contrareferencias que existen tanto en EsSalud como en los hospitales del Minsa.

No obstante, el 47.6% de las usuarias gestantes han manifestado que le es indiferente el acceso a las instituciones de destino. Por otra parte, el 52.4% señalan que el recurso humano si se encuentra preparado para la administración de las referencias; también, el 35.7% indican estar de acuerdo con los medios de comunicación, debido a que si presentan accesibilidad oportuna al establecimiento de destino.

Estos hallazgos discrepan con, Majoko, Nystrom, Munjanja, y Lindmark (2016) quienes han manifestado en su estudio que aunque exista un sistema de referencia funcional en el distrito, su eficiencia se ve reducida por el incumplimiento del personal de salud (administrativos y asistenciales) ya que no están capacitados y no presentan los conocimientos necesarios para la atención de los pacientes que tienen que ser referidos. Por otra parte estos resultados concuerdan con EsSalud (2017) quien indica que el establecimiento de salud escogido para la referencia en relación a su capacidad resolutive; tiene que ser el más accesible y cercano mediante trasportes convencionales y vías de comunicación.

Además, el 38.1% de las encuestadas han señalado que han recibido una buena atención en el establecimiento de salud de origen. Por último, el 52.4% y el 38.1% indican que se respetaron sus derechos como paciente y consideran confiable la información que le brindaron en el establecimiento de origen respectivamente. Estos hallazgos concuerdan con Salazar (2016) quien determina que las recientes herramientas de gestión y los procedimientos asistenciales, han reconocido la importancia necesaria para el sistema de referencia y contrareferencia, que admita brindar atenciones en salud que certifiquen la continuidad, la seguridad y la calidad requerida

para los pacientes, basado en las habilidades de atención médica por parte de los profesionales de salud.

Así mismo, estos resultados concuerdan con Zapana (2016) quien concluyó que en su investigación realizada en un centro de atención del Metropolitano de Puno, el 80% de los pacientes han recibido un buen trato de la oficina de referencia; sin embargo el 78.5% no reconocen este sistema, debido a que no se maneja un apropiado flujo de la información, originando que las pacientes no tengan claro el proceso de su referencia; y la gran parte de las pacientes admite la referencia a los especialistas representando un 93.3% y el 5% no lo admite; es por ello que la respuestas de las gestantes frente al sistema de referencia es de vital importancia porque son determinantes para la medición de la calidad en cuánto al servicio.

Ante lo mencionado anteriormente, según Whitten (2017) indica que la respuesta crea un canal de interacción que puede mejorar la relación médico-paciente que será mutuamente beneficiosa. Esto solo es posible cuando las respuestas generan sentimientos y emociones positivas y fuertes dentro de la mentalidad de los pacientes.

Finalmente, con respecto al último objetivo específico, relacionado a la actitud de la gestante, en la tabla 3, el 40.5% de las participantes del estudio han determinado su desacuerdo que el personal conoce a profundidad la norma técnica de las referencias. De igual manera, estos resultados concuerdan con Majoko, Nystrom, Munjanja y Lindmark (2016) quienes en su estudio han determinado que aunque exista un sistema de referencia en el distrito de Zimbabue, hay un bajo cumplimiento porque el personal no se encuentra capacitado para brindarles una mejor orientación acerca del sistema de referencias. Además, Aburto (2016) en su estudio realizado en un hospital indica que las referencias aceptadas fueron en formatos oficiales impresos con un 64.94% y en cuanto a su llenado, el 20.35% fue hecho a mano con letra legible.

Estos hallazgos, contrastan con el Ministerio de salud (2005) quien indica que la importancia del sistema de referencias es contribuir al fortalecimiento de las redes funcionales de servicios de salud, aportando a la solución del problema del usuario, familia y entorno, mediante la acción articulada de los establecimientos de salud bajo los criterios de continuidad, oportunidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia y de calidad; es por ello que es de vital importancia contar con el personal indicado para brindar una mejor atención médica y presente una óptima capacidad resolutive.

Adicionalmente, en la tabla 3, el 47.6% de las encuestadas han indicado que el sistema de referencias no funciona de una manera correcta y el 38.1% también concuerda con esta premisa; igualmente, el 57.1% no se sienten satisfechas con los sistemas de referencia en EsSalud y el 52.4% refiere que nunca han emitidos quejas o reclamos acerca de la atención recibida en el área de referencias. Estos resultados concuerdan con Soto (2016) quien refiere en su estudio realizado en la Paz, que en los principales establecimientos de referencia, no existe una buena funcionalidad en el sistema, causando referencias inadecuadas, inoportunas e injustificadas originando insatisfacción en las pacientes y riesgo de mortalidad materno-neonatal.

Asimismo estos hallazgos contrastan con Shimabuku, Huicho, y Fernández (2013) quienes señalan con respecto a la insatisfacción, basándose en el hecho de que la atención no se realiza de manera oportuna; ya que la atención necesita recursos especiales, resultados inmediatos y prontitud en las percepciones de los usuarios. Al mismo tiempo, Malgo (2015) indicó que si se tiene un buen sistema de referencias cambia el nivel de atención de calidad, ya que si se mejora su funcionalidad, la calidad de atención también mejorará.

Adicionalmente, EsSalud (2011) establece que la capacidad resolutive, está referida a las capacidades de atención de cada establecimiento asistencial, en relación a su grado de complejidad y su capacidad de conceder prestaciones con propósitos terapéuticos y diagnósticos, lo cual

está establecido en concordancia con los recursos humanos, servicios, equipamiento y especialidades con que cuenta.

Por último, el 57.1% indicó que se sienten conformes con la referencia otorgada en su establecimiento de origen, mientras que el 28.6% manifestó lo contrario; estos resultados contrastan con EsSalud (2011) quien indica que la oportunidad, radica en que el paciente debe ser referido en el lugar apropiado y en un momento adecuado y de manera correcta, como está establecida en las guías de atención, impidiendo la muerte del paciente o riesgos de complicación, asegurando los derechos que le asiste a los pacientes para recibir una atención oportuna y de calidad.

Ante lo mencionado anteriormente, en el Centro de Atención Primaria II Jayanca, es de vital importancia que el personal médico conozca la norma técnica de referencias y contrareferencias; ya que juega un papel muy importante, para mejorar la atención de las pacientes que van hacer referidas a un establecimiento de mayor complejidad.

Del mismo modo; Swanson (2017) indica que la importancia de la actitud en el ámbito de salud, adquiere una enorme importancia, y la positividad en la actitud se convierte en una necesidad absoluta. Todos los profesionales de la salud, desde los mejores cirujanos y médicos, siempre deben adoptar una disposición alegre y un comportamiento afectuoso mientras están en el hospital.

Por lo tanto, en el Centro de Atención Primaria II Jayanca, la actitud de las pacientes frente al sistema de referencias, tiene un rol esencial, ya que son determinantes para analizar el buen trato del personal de salud, la calidad de atención, la elaboración de las referencias, entre otros aspectos.

VI. CONCLUSIONES

1. En el Centro de Atención Primaria II Jayanca - EsSalud la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad, han determinado que nunca han emitido quejas o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias.
2. En el Centro de Atención Primaria II Jayanca - EsSalud se determinó que las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad predominó las edades de 26 a 32 años; además, el nivel de instrucción que más prevaleció fue la secundaria y la edad gestacional de las pacientes comprendió desde las 32 a 38 semanas.
3. En el Centro de Atención Primaria II Jayanca - EsSalud se determinó que la respuesta de las gestantes en relación a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad, indicaron que el personal médico que elabora las referencias, les brindó toda la información necesaria que requirieron. Además, se obtuvo que las gestantes referidas han recibido un buen trato y una buena atención médica en el establecimiento de origen.
4. En el Centro de Atención Primaria II Jayanca - EsSalud se determinó que la actitud de las gestantes en relación a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad, se sienten conformes con la referencia otorgada en su establecimiento de origen; pese a ello, indicaron que el sistema de referencias de EsSalud, no funciona adecuadamente manifestando su insatisfacción con dicho sistema.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al director del Centro de Atención Primaria II Jayanca - EsSalud, implementar indicadores de evaluación donde evalúen la atención percibida por el área de referencias, con el propósito de lograr un mejor sistema para el beneficio de las pacientes gestantes y otros tipos de usuarios, que son atendidos en el establecimiento.
2. Se sugiere al jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Lambayeque - EsSalud, desarrollar programas de los servicios médicos denominados como Referencias de pacientes; para que se conozca mejor este concepto y se pueda generar una cultura para el reconocimiento de este sistema.
3. Se sugiere al director del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud, desarrollar programas de evaluaciones y capacitaciones acerca del sistema de referencias y contrareferencias a los profesionales médicos, con la finalidad de realizar referencias oportunas y generar mayores conocimientos acerca de este sistema mediante la norma técnica de referencias; asimismo, realizar monitoreo y control de procesos de forma mensual utilizando herramientas de control tales como el Balance Scorecard.
4. Se sugiere a los directivos de la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque - EsSalud, ejercer planes de mejora continua en todo el sistema de referencias y contrareferencias, con el propósito de obtener una óptima satisfacción de las pacientes, para brindar datos más exactos y precisos que contribuyan a la mejora en las políticas de salud y así reducir la morbimortalidad tanto materno-perinatal como de otras especialidades. Asimismo, se debe inducir a la inversión pública en equipos de cómputo y telecomunicación, construcción e implementación de hospitales de mayor complejidad y contratación de recurso humano capacitado para acelerar el proceso de referencias.

REFERENCIAS

- Aburto, C. (2016). *Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el Hospital General de Altiplano, de Apan Hidalgo, Facultad de Posgrado, del Instituto Nacional de Salud Pública, 2016* (Tesis de maestría en Salud Pública en Servicio, Instituto Nacional de Salud Pública). <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055073.pdf>
- Akerman, M. (2018). Portfolio of common services of the National Health System. *El mundo*. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cartera-servicios-comunes-sistema-nacional-salud>
- Alport, F. (2000). *Psicología de personalidad*. Paidós.
- Andina. (2018). Minsa fortalecerá sistema de redes integradas para mejorar atención en hospitales, 2(4). Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-fortalecera-sistema-redes-integradas-para-mejorar-atencion-hospitales-705496.aspx>
- Atherino, E., Passos, L., Bruggeman, O., y Stein, M. (2017). *Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals, Graduate school Graduate thesis, Federal University of Santa Catarina, 2017* (Master's thesis in public management). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200201&script=sci_arttext&tlng=en
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la Investigación Científica*. D.F. México: Pearson.
- Brasaite, I., y Kaunomen, M. (2016). Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 9(89), 177-198. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797351/>
- Calle, J., Acuña, C., y Ríos, P. (2017). Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y púerperas en Ecuador. *Rev Panam Salud*

Publica, 4(2). Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e53/>

Ccorimanya, D., y Pantoja, J. (2016). *Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstetricas atendidas en la Micro Red San Sebastián Cusco*. (Tesis de maestría en con mención en Gestión de los Servicios de Salud). Universidad Andina del Cusco.

Defensoría del Pueblo . (17 de Noviembre de 2017). *Salud materna*. Blog de la defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/blog/el-derecho-a-la-salud-materna-en-el-peru/>

El Peruano. (3 de Marzo de 2020). Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento, pp.9-13.

EsSalud. (2011). *Manual insitucional*. Ministerio de Trabajo, Lima. http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf

EsSalud. (2017). *Asegurados podrán conocer estado de su referencia y contrarreferencia por la web de EsSalud*. Ayacucho. <http://www.essalud.gob.pe/asegurados-podran-conocer-estado-de-su-referencia-y-contrarreferencia-por-la-web-de-essalud/>

Fernández, M., Blanco, S., Edward , A., y Juaréz, V. (2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Bras Med Fam*, 11(2), 37-45. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)

Flores , G. (2013). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Scielo*, 54(3), 12-18.

Gans, S. (10 de January de 2020). Attitudes and Behavior in Psychology. *Verywell mind*. <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>

- García, H., y Díaz , P. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud y los recursos humanos en salud. *Scielo*, 76(23). doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>
- Hernandez, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Majoko, F., Nystrom, L., Munjanja , S., y Lindmark, G. (2016). *Effectiveness of Referral System for Antenatal and Intra-Partum Problems in Gutu District, Zimbabwe*. Graduate thesis , National Center for Biotechnology Information, United Kingdom.
- Malgo, A. (2015). *The state of the referral system and how this influences maternal healthcare in the Kabarole district, Uganda*. graduate thesis, Universiteit Utrecht, Uganda.
- Mazo, S., y Salazar , S. (2016). *Sistema de referencia y contrareferencia Hospital Marco Fiddel Suárez Bello, Antioquia 2016*. Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Melo, L., y Sánchez, O. (2018). *Referencia y contrareferencia*. Hospital San José de la Palma, Colombia.
- Ministerio de salud. (2005). *Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud*. Minsa, Lima. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de salud*. Minsa, Lima.
- Ministerio de salud. (2018). *Capacitan en el manejo del sistema Refcon a personal enfermero en establecimientos de salud*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <https://www.dirislimanorte.gob.pe/n-inf-050-18-capacitan-en-el-manejo-del-sistema-refcon-minsa-a-medicos-de-establecimientos-de-salud/>
- Ministerio de Salud y deportes. (2016). *Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia*. Estado Plurinacional de Bolivia , La Paz. Obtenido de

https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_Refere nciaseguro.pdf

Montes , M. (2018). *Referencias obstetricas de emergencia en el centro de materno infantil Laura Rodriguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2017*. Tesis de posgrado, Universidad Privada San Juan Bautista , Lima.

Morris, C., y Maisto , A. (2005). *Introducción a la psicología* . Mexico : Pearson Educacion .

Muños, M., y Cabises, B. (2009). Vías de comunicación preferidas por profesionales medicos para acceder a programas de formación continua. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 23-46. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100007>

Mwondela, M. (2017). *An exploration of the strengths and weaknesses of the referral and counter-referral system for maternal and neonatal health services between primary level health facilities and a Tertiary Hospital in Lusaka, Zambia*. Graduate thesis, University of the Western Cape., Zambia. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/84690638.pdf>

Palomino, M., y Ramos , J. (2016). *Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstetricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco, Cusco.

Plataforma digital única del Estado Peruano . (2018). Minsa crea la unidad funcional de referencia y contrarreferencia. *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/4360-minsa-crea-la-unidad-funcional-de-referencia-y-contrarreferencia>

Rodríguez, M. (2010). *Métodos de investigación: diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales*. España. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Rousell, B. (3 de April de 2017). Attide. *Studyandexam*, 34(2). Obtenido de <https://www.studyandexam.com/attitude-meaning.html>

- Sayago, L. (2018). *Características de las referencias y diagnósticos de egreso de emergencia del servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1802/BC-TES-TMP-653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schiffman, L., y Kanuk, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. Mexico: Pearson Education.
- Shimabuku, R., Huicho, L., & Fernández, D. (28 de Abril de 2013). Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Insituto Nacional de Salud del Niño. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 56-78. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010
- Soto, J. (2016). *Implementación de la Norma de referencia y contrareferencia en obstericia en los hospitales maternos infantiles del Sector Publico, en la Paz 2015, Facultad de Medicina, enfermería, nutrición, de la Universidad Mayor de Sab Andrés, 2016* (Tesis de posgrado, Universidad Mayor de San Andres). <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15545/TE-961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Swanson, A. (16 de July de 2017). Importance of Attitude for Healthcare Professionals. *FrontEnders*. Obtenido de <https://www.frontenders.in/blog/importance-of-attitude-for-healthcare-professionals.html>
- Tamayo, M. (2006). *El proceso de investigación científica*. México : Luminosa .
- Tena , F. (2015). *Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la Salud de San Miguel, Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2015* (Tesis para obtener el titulo de

médico cirujano, Universidad Autónoma del Estado de Mexico)
<http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14970/1/Tesis.419809.pdf>

Tomson, S., Foubister, T., y Mossialos, E. (2017). *Financing health care in the european union*. London: European Union. Obtenido de https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98307/E92469.pdf

Torres, A. (2017). *Centros y Unidades de Referencia Nacional*. España. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/unidades-referencia-sistema-nacional-salud>

Ubillus, S. (2009). *Componentes de la actitud, modelo de acción razonada y acción planificada*. Revsita Latinoamericana de Psicología, Madrid.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14. doi: 0250-3816

Vijayendra, M. (21 de Julio de 2016). What is an answer? *Quora*. Obtenido de <https://www.quora.com/What-is-an-answer>

Vítolo , F. (2013). Manejo de quejas. *Biblioteca Virtual Noble*, 5(10),13-14.

Whitten, P. (10 de June de 2017). Qualities of a Good Response - What a response must provide? *Management Study Guide*. Recuperado de <https://www.managementstudyguide.com/qualities-of-good-response.htm>

World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services*. Work Bank Group, Londres. Recuperado de <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654>

Zapana , R. (2016). *Análisis de la referencia y contrareferencia en el Centro de atención Primaria CAP III Metropolitano Puno Essalud, Facultad de Ciencias Historicos Sociales, de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016* (Tesis para obtener el título de Especialista en Promoción de Salud y Terapia Familiar, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2152>.

ANEXOS

Anexo 1- Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V1: Respuesta de la gestante	Según Whitten (2017) indica que la respuesta crea un canal de interacción que puede mejorar la relación médico-paciente que será mutuamente beneficiosa.	Se refiere a la información más importante relacionada con la aceptación de un paciente en el establecimiento de destino (de mayor complejidad)	Capacidad resolutive	Cartera de servicios	Ordinal
				Nivel de complejidad	Ordinal
				Personal especializado	Ordinal
			Accesibilidad	Acceso al establecimiento	Ordinal
				Vías de comunicación	Ordinal
				Medio de transporte	Ordinal
			Oportunidad	Calidad de atención	Ordinal
				Derechos del paciente	

V2: Actitud de la gestante	Según Alport (2000), indica que la actitud forma parte de una disposición neurológica y mental, que se instituye a raíz de las experiencias y que ejerce una influencia dinámica o directriz acerca de las reacciones de los individuos en relación a todas las situaciones que le corresponden y a los objetos.	Conjunto de conductas en respuesta a la calidad de atención de la paciente.		Percepciones de las referencias	Ordinal
			Elemento afectivo	Conformidad	Ordinal
				Insatisfacción	Ordinal
			Elemento conductual	Quejas y reclamaciones frente a la referencia	Ordinal

Anexo 2- Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Respuesta y Actitud

Estimada participante:

En el presente cuestionario de elaboración propia se ha formulado una serie de preguntas, con la finalidad de evaluar las actitudes y respuestas frente a las referencias a un Establecimiento de mayor complejidad; por lo que se requiere contestar las interrogantes de acuerdo a su criterio y con objetividad.

I. Datos generales

Edad:

Procedencia:.....

Nivel de instrucción:.....

Número de semanas de embarazo:

II. Instrucciones:

Se le solicita marque la respuesta que usted crea conveniente:

1. ¿En términos generales, el establecimiento de origen cuenta con carteras de servicios obstétricos para este nivel de atención?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

2. Usted considera que el establecimiento de destino tiene en realidad, un mayor nivel de complejidad.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

3. ¿Usted considera, que el personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

4. ¿En general, usted considera que el acceso a las instituciones de destino es viable?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

5. ¿Usted considera que el recurso humano se encuentra preparado para la administración de las referencias?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

6. Usted, considera que los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc) tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

7. ¿Usted, considera que es necesario contar con ambulancias para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
8. ¿Usted recibió una buena atención en el establecimiento de origen?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
9. ¿Usted considera confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
10. ¿Usted considera que se respetaron sus derechos como paciente, en su establecimiento de origen?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

11. Usted considera que el personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de EsSalud.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

12. ¿Usted considera que el sistema de referencias en EsSalud funciona correctamente?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

13. ¿Usted se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

14. ¿En términos generales; usted se siente satisfecho con los sistemas de referencia en EsSalud?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

15. ¿En algún momento, usted ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias?


- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Anexo 3- Ficha técnica y validez de instrumentos de recolección de datos




PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1	Nombre del Juez	Freddy Oswaldo Chávez Vásquez
2	Profesión	Médico Cirujano especialista en Ginecología y Obstetricia
	Mayor Grado Académico obtenido	Magister en Medicina con mención en Ginecología y Obstetricia
	Experiencia Profesional (en años)	19 años
	Institución donde labora	Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo
	Cargo	Jefe del Servicio de Obstetricia del departamento de Ginecología y Obstetricia del HRD Las Mercedes
<u>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN</u>		
Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud - Jayanca.		
Autor: Sissy Paz Chapoñan		
Especialidad: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud		
Instrumento evaluado		Encuesta
Objetivos de la Investigación	General Analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca - EsSalud, 2020.	
		 Dr. Freddy O. Chávez Vásquez GINECOLOGO-OBSTETRA C.M.P-25007 - R.N.E. 18443

	<p>Específicos Caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad. Evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad. Definir la actitud de la gestante con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad.</p>
<p>INSTRUCCIONES: Estimado experto, en el presente formato de validación, se presentan las preguntas del cuestionario de la presente investigación; por ello, analice y marque A si está de acuerdo y D si está en desacuerdo.</p>	
<p>I. Ítems preguntas. -</p>	<p>ENCUESTA</p>
<p>1. ¿En términos generales, el establecimiento de origen cuenta con carteras de servicios obstétricos para este nivel de atención?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>2. ¿Usted considera que el establecimiento de destino tiene en realidad, un mayor nivel de complejidad?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>3. ¿Usted considera, que el personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>4. ¿En general, usted considera que el acceso a las instituciones de destino es viable?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>5. ¿Usted considera que el recurso humano se encuentra preparado para la administración de las referencias?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>6. ¿Usted, considera que los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc) tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>7. ¿Usted, considera que es necesario contar con ambulancias para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>8. ¿Usted recibió una buena atención en el establecimiento de origen?</p>	<p>A (X) D ()</p>
<p>9. ¿Usted considera confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen?</p>	<p>A (X) D ()</p>

10. ¿Usted considera que se respetaron sus derechos como paciente, en su establecimiento de origen?	A (X)	D ()
11. ¿Usted considera que el personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de Essalud?	A (X)	D ()
12. ¿Usted considera que el sistema de referencias en Essalud funciona correctamente?	A (X)	D ()
13. ¿Usted se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen?	A (X)	D ()
14. ¿En término generales; usted se siente satisfecho con los sistemas de referencia en Essalud?	A (X)	D ()
15. ¿En algún momento, usted ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias?	A (X)	D ()
Comentarios Generales	Considero que las preguntas son claras y permiten la obtención de datos adecuados para el trabajo de Investigación	
Observaciones	En la pregunta 6 se debe hacer énfasis en que la accesibilidad es del centro de origen hacia el de destino.	


 Dr. Fredy O. Chávez Viquez
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 25057 - R.N.E. 18443



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1	Nombre del Juez	ROCÍO JANET PEJERREY GONZÁLES
2	Profesión	OBSTETRA
	Mayor Grado Académico obtenido	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
	Experiencia Profesional (en años)	20 AÑOS
	Institución donde labora	MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
	Cargo	COORDINADORA TERRITORIAL DE MECANISMOS DE INCENTIVOS
<u>TITULO DE INVESTIGACIÓN</u>		
Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud - Jayanca		
Autor: Sissy Paz Chapoñan		
Especialidad: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud		
Instrumento evaluado		Encuesta
Objetivos de la Investigación		General Analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020. Específicos Caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad. Evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad. Definir la actitud de la gestante con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad.

INSTRUCCIONES:

Estimado experto, en el presente formato de validación, se presentan las preguntas del cuestionario de la presente investigación; por ello, analice y marque A si está de acuerdo y D si esta en desacuerdo.

I. Ítems preguntas.-	ENCUESTA	
1. ¿En términos generales, el establecimiento de origen cuenta con carteras de servicios obstétricos para este nivel de atención?	A (x)	D ()
2. ¿Usted considera que el establecimiento de destino tiene en realidad, un mayor nivel de complejidad?	A (x)	D ()
3. ¿Usted considera, que el personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere?	A (x)	D ()
4. ¿En general, usted considera que el acceso a las instituciones de destino es viable?	A (x)	D ()
5. ¿Usted considera que el recurso humano se encuentra preparado para la administración de las referencias?	A (x)	D ()
6. ¿Usted, considera que los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc) tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino?	A (x)	D ()
7. ¿Usted, considera que es necesario contar con ambulancias para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad?	A (x)	D ()
8. ¿Usted recibió una buena atención en el establecimiento de origen?	A (x)	D ()
9. ¿Usted considera confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen?	A (x)	D ()
10. ¿Usted considera que se respetaron sus derechos como paciente, en su establecimiento de origen?	A (x)	D ()

11. ¿Usted considera que el personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de Essalud?	A (x)	D ()
12. ¿Usted considera que el sistema de referencias en Essalud funciona correctamente?	A (x)	D ()
13. ¿Usted se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen?	A (x)	D ()
14. ¿En término generales; usted se siente satisfecho con los sistemas de referencia en Essalud?	A (x)	D ()
15. ¿En algún momento, usted ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias?	A (x)	D ()
Comentarios Generales	El instrumento reúne las preguntas necesarias para el propósito de la investigación.	
Observaciones		



ROCÍO JANET PEJERREY GONZÁLEZ
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
DNI 16627088



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1	Nombre del Juez	ZOILA ESMERALDA CHAMORRO GRANADOS
2	Profesión	OBSTETRA
	Mayor Grado Académico obtenido	ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA
	Experiencia Profesional (en años)	14 AÑOS
	Institución donde labora	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - ESSALUD
	Cargo	COORDINADORA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
<u>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN</u>		
Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud - Jayanca		
Autor: Sissy Paz Chapoñan		
Especialidad: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud		
Instrumento evaluado	Encuesta	
Objetivos de la Investigación	General Analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020. Específicos Caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad. Evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad. Definir la actitud de la gestante con respecto a su referencia a un centro de mayor complejidad.	

INSTRUCCIONES:

Estimado experto, en el presente formato de validación, se presentan las preguntas del cuestionario de la presente investigación; por ello, analice y marque A si está de acuerdo y D si esta en desacuerdo.

I. Ítems preguntas.-	ENCUESTA	
1. ¿En términos generales, el establecimiento de origen cuenta con carteras de servicios obstétricos para este nivel de atención?	A (X)	D ()
2. ¿Usted considera que el establecimiento de destino tiene en realidad, un mayor nivel de complejidad?	A (X)	D ()
3. ¿Usted considera, que el personal que elabora las referencias, le brinda toda la información que requiere?	A (X)	D ()
4. ¿En general, usted considera que el acceso a las instituciones de destino es viable?	A (X)	D ()
5. ¿Usted considera que el recurso humano se encuentra preparado para la administración de las referencias?	A (X)	D ()
6. ¿Usted, considera que los medios de comunicación virtual (plataforma virtual, correos electrónicos, teléfonos, etc) tienen accesibilidad oportuna al establecimiento de destino?	A (X)	D ()
7. ¿Usted, considera que es necesario contar con ambulancias para poder transportarse hacia un establecimiento de mayor complejidad?	A (X)	D ()
8. ¿Usted recibió una buena atención en el establecimiento de origen?	A (X)	D ()
9. ¿Usted considera confiable la información clínica que le brindaron en el establecimiento de origen?	A (X)	D ()
10. ¿Usted considera que se respetaron sus derechos como paciente, en su establecimiento de origen?	A (X)	D ()

11. ¿Usted considera que el personal conoce a profundidad la norma técnica de referencias de Essalud?	A (x)	D ()
12. ¿Usted considera que el sistema de referencias en Essalud funciona correctamente?	A (x)	D ()
13. ¿Usted se siente conforme con la referencia otorgada en su establecimiento de origen?	A (x)	D ()
14. ¿En término generales; usted se siente satisfecho con los sistemas de referencia en Essalud?	A (x)	D ()
15. ¿En algún momento, usted ha emitido alguna queja o reclamación acerca de la atención recibida en el área de referencias?	A (x)	D ()
Comentarios Generales	El instrumento reúne las preguntas necesarias para el propósito de la investigación	
Observaciones		

ZOILA ESMERALDA CHAMORRO GRANADOS
 ESPECIALISTA EN ATENCION PRIMARIA
 DNI: 10420617

	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	26	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	1
2	36	4	4	4	2	4	1	4	4	5	4	2	1	2	2	1
3	26	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	2	2	1	3
4	25	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	1	3	2	2
5	36	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	1	4	2	1
6	18	5	4	5	3	3	4	5	5	5	4	2	1	4	1	1
7	25	5	4	4	4	4	2	5	4	4	4	3	2	4	2	1
8	39	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	2	2	1	1
9	25	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	2	4	2	1
10	33	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	15

Anexo 4- Matriz de consistencia

TÍTULO: Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca.					
AUTORA: Sissy Paz Chapoñan					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
¿Cuál es la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca-EsSalud, 2020?	<p>Objetivo general: Analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca-EsSalud, 2020.</p> <p>Objetivos específicos: - Caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca. - Evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca. - Definir la actitud de las</p>	En la presente investigación por ser un estudio descriptivo, no contendrá hipótesis.	Variable 1: Respuesta de la gestante		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Capacidad resolutive	-Cartera de servicios -Nivel de complejidad -Personal especializado	Del 01 al 06
			Accesibilidad	-Acceso al establecimiento -Vías de comunicación -Medio de transporte	Del 07 al 14
			Oportunidad	-Calidad de atención -Derechos del paciente	Del 15 al 24
			Variable 2: Actitud de la gestante		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Elemento cognitivo	Conocimientos de las referencias	
				Percepciones de las referencias	
			Elemento afectivo	Conformidad	
Satisfacción					
Elemento conductual	Quejas y reclamaciones a la referencia				

	gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca.				
Tipo y Diseño de Investigación	Población	Técnica e Instrumento	Estadística Descriptiva e inferencial		
<p>Tipo: Básico enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p>	<p>Población censal: En referencia a la población en el presente informe académico, estuvo integrada por 42 mujeres gestantes que son referidas del CAP II Jayanca, a un establecimiento hospitalario de mayor complejidad.</p>	<p>Para ambas variables se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.</p>	<p>Se detalló cómo fueron analizados todos los datos del estudio, para luego proceder a la elaboración de figuras y tablas de frecuencia con sus concernientes interpretaciones y análisis. Además; se procedió a la preparación de una base de datos, para las dos variables donde se acoplaron todos los valores obtenidos, mediante el desarrollo del instrumento de medición para luego ser manipulados con el análisis descriptivo e inferencial a través del programa SPSS V.22 y la hoja de Excel.</p>		

Anexo 5. Consentimiento informado

Título del estudio: “Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca”

Investigadora Principal: Br. Sissy Paz Chapoñan.

Institución donde se realizará el estudio: CAP II Jayanca – Es Salud. Red Asistencial Lambayeque.

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre **Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca.** Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre Respuesta y actitud de las referencias a un establecimiento de mayor complejidad y así poder encontrar mejores modelos de seguimiento y cuidado para gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar, continuará con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite a la investigadora que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1. ¿Qué se conoce sobre Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca? ¿Por qué se realiza este estudio? la investigación es importante porque mide la respuesta de las gestantes atendidas en los establecimientos del primer nivel en el momento de ser referidas a un establecimiento mayor; encontrando muchas veces actitudes de rechazo y no conformidad con respecto a este proceso. El estudio de investigación: “Respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad de un Centro de EsSalud-Jayanca”, tiene como objetivo general analizar la respuesta y actitud de gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca – EsSalud, 2020; como

objetivos específicos, se tiene caracterizar a las gestantes referidas a un establecimiento de mayor complejidad; evaluar la respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad y definir la actitud de la gestante con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

2. Si acepto participar, ¿qué debo hacer?

Si Ud. acepta participar se realizarán los siguientes procedimientos: Se le solicitará citar una fecha y hora establecida anticipadamente, que esté dentro de los horarios establecidos con el director del CAP II Jayanca; con una temporalidad de 30 minutos, por el cual desarrollará el cuestionario de respuesta y actitud. La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales, los mismos que serán codificados mediante números y letras, manteniéndose en el anonimato, y serán registrados primordialmente por la autora de la investigación. Además; no será utilizado para ninguna otra finalidad que este fuera del estudio. Se prevé las medidas correspondientes para velar y proteger sus datos personales y no estará incluido su nombre en ningún documento, noticia, publicación o ante una futura divulgación.

3. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

Su participación durará 30 minutos. El número total de participantes será de 42 gestantes.

4. ¿Tendré beneficios por participar?

Su colaboración es voluntaria, usted está en su derecho de descartar su colaboración en el momento que desee. No tendrá ninguna compensación por su participación. Es probable que Ud. no se beneficie directamente con los resultados de esta investigación; sin embargo, podrían ser útiles para las gestantes que sean referidas a un establecimiento de mayor complejidad en el futuro.

5. ¿Existen riesgos por participar?

La investigación no conllevará a ningún riesgo alguno, ni implicará costos. Ud. se mantendrá en el anonimato para proteger sus datos personales.

6. ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?

Ud. no tendrá gasto alguno por participar. Todos los procedimientos del estudio serán gratuitos para Ud. No se le pagará por su participación en este estudio de investigación.

7. ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?

Para el estudio se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a sus datos.

8. ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar a la investigadora de su decisión.

9. ¿Quién(es) financia(n) la investigación?

El financiamiento del presente trabajo de investigación, será asumido por la investigadora.

10. ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Sí, si Ud. lo desea se le otorgará la información de los resultados obtenidos de la investigación. Si Ud. desea conocer acerca de la investigación durante el desarrollo de la misma, también puede consultarlo y preguntarle a la Investigadora.

11. ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Si presenta alguna inquietud de la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. La autora de la investigación responderá sus preguntas antes, durante y después de la investigación. Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar a la Investigadora, Sissy Paz Chapoñan, al teléfono 920761821.

Si Ud. tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación, puede contactar a Dr. Cristian Díaz Vélez, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Red Asistencial Lambayeque-EsSalud, al teléfono 074-481120 anexo 3507, 074-221555.

Declaración y firmas:

He leído el documento, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee, sin que esto perjudique mi atención en EsSalud y con la única obligación de informar mi decisión a la Obstetra responsable del estudio.

Nombre del participante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del testigo o representante legal	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Sissy Paz Chapoñan		

Nombre de la Investigadora	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
----------------------------	-------	-----------------------

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6- Figuras de resultados

Figura 1 Respuesta de las gestantes con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca

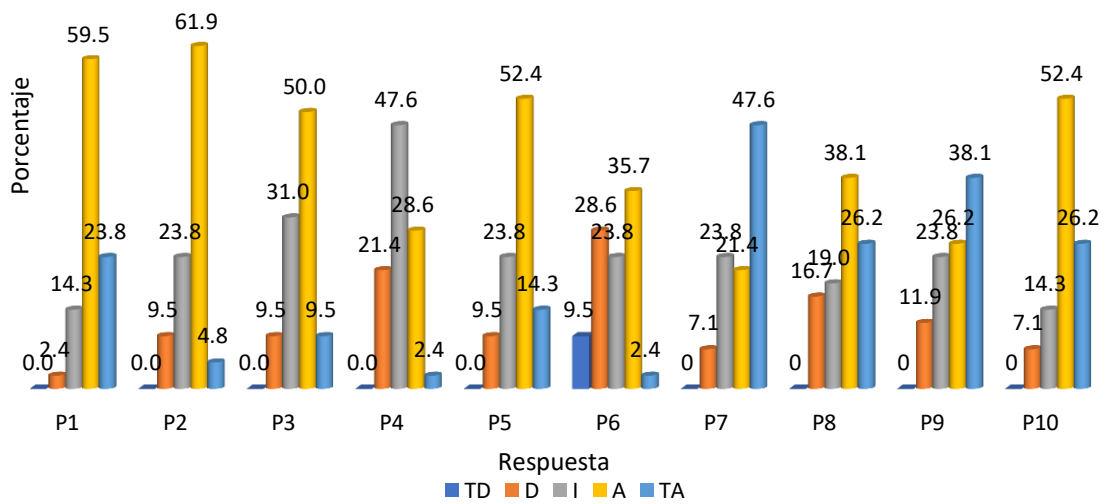
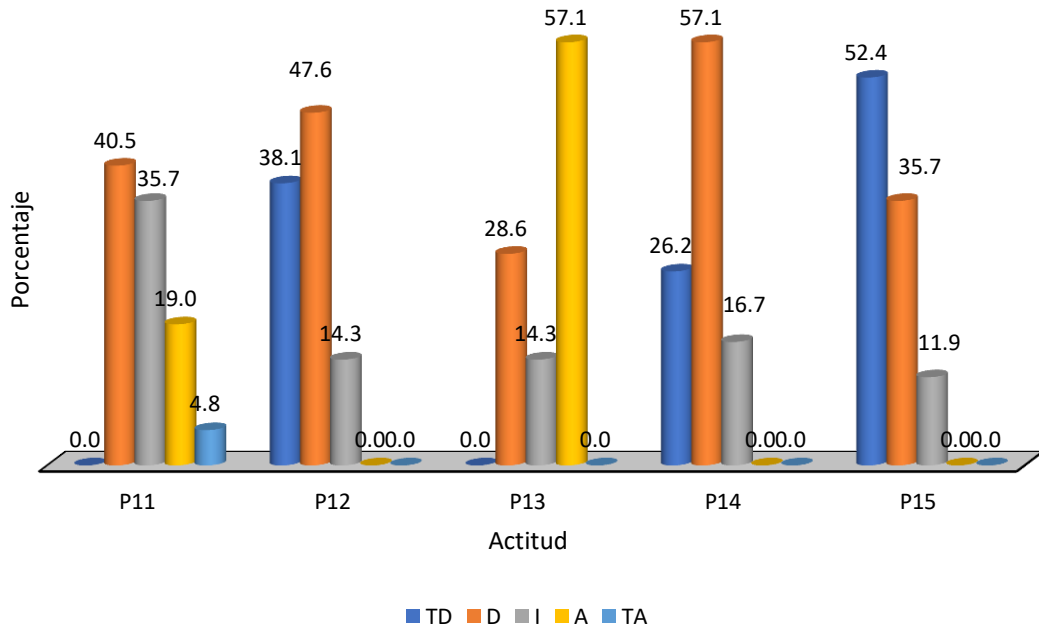


Figura 2 Actitud de la gestante con respecto a su referencia a un establecimiento de mayor complejidad del CAP II Jayanca



Anexo 7- Autorización del desarrollo de la investigación



INSTANCIA ENCARGADA DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N° 052

EL COORDINADOR DE LA INSTANCIA ENCARGADA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia que:

El Proyecto de Investigación señalado a continuación fue revisado y **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – EsSalud, de acuerdo con la **Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019, V01: "DIRECTIVA QUE REGULA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN SALUD"**.

TITULO	"RESPUESTA Y ACTITUD DE GESTANTES REFERIDAS A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD DE UN CENTRO DE ESSALUD-JAYANCA"
AUTOR (ES)	Br. SISSY PAZ CHAPOÑAN
ASESOR (ES)	DRA. PATRICIA MARGARITA RIVERA CASTAÑEDA
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.
ESCUELA	ESCUELA DE POSGRADO: PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
AREA DE INVESTIGACIÓN	CAP II JAYANCA
PERIODO DE APROBACIÓN	Del 20 de Agosto al 20 de Noviembre 2020

Para la aprobación del proyecto, se consideró el cumplimiento de pautas éticas en investigación, además de la inclusión del balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y el cumplimiento de los aspectos éticos.

En concordancia con la Resolución N° 42-IETSI-ESSALUD-2020 de fecha 27 de marzo de 2020, en el marco de la pandemia por COVID-19 y debido a la necesidad de generar información científica de forma rápida, con las limitaciones existentes, la ejecución del estudio puede iniciar con la presente aprobación

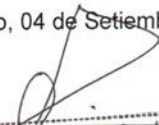
Es preciso indicar que, una vez concluido el estudio, deberán alcanzar un ejemplar de la tesis presentada a la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia (Área de Biblioteca) de la Red Asistencial Lambayeque.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 04 de Setiembre del 2020

CCR/cva

NIT 7550 2020 17


Patricia Margarita Rivera Castañeda
COORDINADORA
INSTANCIA ENCARGADA DEL AREA DE INVESTIGACION (IEI)
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - RAL
EsSalud

Plaza de la Seguridad Social s/n
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 481120 -Anexo 3507