



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Efectos de la calidad de atención en salud en la alta voluntaria de
gestantes en hospitales nivel III-1, Cusco, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Velarde Flores, Jacqueline Patricia (orcid.org/0000-0002-4367-7009)

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

COASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi Hijo Alonso, porque es mi mayor motivo para seguir superándome cada día y es mi fuente inagotable de amor, a mis hermanos: José, Jaime, Yoni, Gabriel, Nene y Eloycito, porque son mis raíces y sé que siempre cuento con ellos.

Agradecimientos

A nuestro creador, Dios del Universo porque gracias a él, nunca me sentí sola y puso en mi camino personas maravillosas, a mis padres que se encuentran en el cielo, por traerme al mundo e inculcarme valores y espíritu de superación, a mis amigas: Cinthya, Vale, Elsitá y Lili, por ser mi estímulo y soporte para concluir esta maestría.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1.Tipo y diseño de investigación	21
3.2.Variables y operacionalización	23
3.3.Población, muestra y muestreo	24
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5.Procedimientos	27
3.6.Método de análisis de datos	27
3.7.Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados de la variable calidad de atención y sus dimensiones	28
Tabla 2 Resultados de las dimensiones de la alta voluntaria	29
Tabla 3 Ajuste de modelo para la hipótesis general	30
Tabla 4 Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	31
Tabla 5 Ajuste de modelo para la hipótesis específica 1	32
Tabla 6 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	32
Tabla 7 Ajuste del modelo para la hipótesis específica 2	33
Tabla 8 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	33
Tabla 9 Ajuste del modelo para la hipótesis específica 3	34
Tabla 10 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	35
Tabla 11 Ajuste del modelo para la hipótesis específica 4	36
Tabla 12 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	36
Tabla 13 Ajuste del modelo para la hipótesis específica 5	37
Tabla 14 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5	37

Resumen

La investigación tuvo por objetivo identificar la calidad de atención y su influencia en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022. Para este efecto se siguió un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental transversal y de nivel causal; se optó por utilizar el marco muestral probabilístico, que dio como resultado un tamaño de muestra de 73 pacientes gestantes o puerperas con alta voluntaria. Los datos se recolectaron haciendo uso de las encuestas y cuestionarios, que permitieron llegar a los siguientes resultados: de los 73 pacientes gestantes, el 80,8% indicaron que la calidad de atención fue moderada o regular, por lo tanto existen niveles moderados de riesgo sobre la alta voluntaria en un 68,5%. En tal sentido se concluye que, la calidad de atención influye en un 53,8% en la alta voluntaria de gestantes, dado que el valor de Chi cuadrado fue igual a 55,338 y la significancia resultó ser $p < 0,05$. De ahí que se puede decir que una buena atención por parte del personal y brindando la infraestructura necesaria, se tendrá una reducción de las altas voluntarias.

Palabras clave: Calidad de atención, alta voluntaria, gestantes.

Abstract

The objective of the research was to identify the quality of care and its influence on the voluntary discharge of pregnant women in hospitals III-1, Cusco, 2022. For this purpose, a quantitative approach was followed, of a basic type, with a non-experimental cross-sectional design and of causal level; It was decided to use the probabilistic sampling framework, which resulted in a sample size of 73 pregnant or postpartum patients with voluntary discharge. The data was collected using surveys and questionnaires, which allowed us to reach the following results: of the 73 pregnant patients, 80.8% indicated that the quality of care was moderate or regular, therefore there are moderate levels of risk on voluntary discharge by 68.5%. In this sense, it is concluded that the quality-of-care influences 53.8% of the voluntary discharge of pregnant women, since the Chi-square value was equal to 55.338 and the significance was found to be $p < 0.05$. Hence, it can be said that good care by the staff and providing the necessary infrastructure will reduce voluntary registrations.

Keywords: Quality of care, voluntary discharge, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud idealiza que en el mundo las mujeres embarazadas y sus Recién Nacidos accedan a recibir una atención que cumpla estándares de calidad durante el periodo de gestación, el parto, y post parto; El objetivo 3 “Salud y Bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se establece el compromiso para el 2030, donde los países en el mundo deben lograr disminuir la mortalidad de neonatos por lo menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos. El Perú se ha trazado como meta establecer intervenciones estratégicas en el sector salud que permitan, para el año 2023, reducir la mortalidad materna a 54 por cien mil nacidos vivos y la mortalidad perinatal a 10 por mil nacimientos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En el contexto nacional se menciona que las madres embarazadas deben valorar la atención en el servicio manifestando su agrado, desinterés o disgusto en criterios puntuales o del servicio el general recibido. Es de suma importancia valorar la atención recibida respecto a lo que representa como bienestar de la salud de la mujer gestante, como producto del servicio de atención en salud recibido (Huané y Uribe 2017).

En tal sentido, el recurso humano de los establecimientos de salud, responsable de atender directamente al usuario, desarrolla una labor importante, ya que se encarga de realizar actividades preventivas, durante la atención diagnóstica y trata oportunamente los factores que incrementan el riesgo de morbilidad materno perinatal. A consecuencia de una calidad de atención percibida como buena o mala se podrían generar insatisfacción y a pesar de no haber concluido todo el proceso de atención se genera una decisión de altas voluntarias, es decir, “alta a pedido del usuario /a o algún familiar que asume la responsabilidad o por favorecer a sus intereses, registrando en la historia clínica una evidencia escrita y firmada por el paciente y/o familiar solicitante” (Seguro Social de Salud del Perú [EsSalud], 2019).

Un gran problema que enfrenta la salud pública es la mortalidad materna y es prioridad del sector salud mejorar el acceso a la atención materno perinatal, en EESS, que cumplan funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas y esenciales I y esenciales II, que garanticen atender las emergencias que se desencadenan durante el periodo del embarazo, en el momento del parto y en el

puerperio, en gestantes que acuden a los hospitales o son referidas de establecimientos de menor capacidad resolutive, en este contexto es preocupante las altas voluntarias en gestantes, porque se incrementa el riesgo de morbimortalidad materno perinatal. En Perú el sistema de salud tiene un enfoque de atención integral, con énfasis en la población vulnerable como son las gestantes y niños menores de 6 años, sin embargo, la atención en los establecimientos de salud, aun presenta dificultades relacionados a calidad de atención, por ello se observa retrasos durante la atención médica ocasionando incremento de las posibilidades de complicaciones y mortalidad de la madre y/o su perinato (Cano y Charapaqui, 2018).

La Región Cusco, no es ajena a la realidad nacional también la mortalidad materna es una prioridad sanitaria, con un riesgo elevado de mortalidad materna y perinatal debido a las condiciones socioeconómicas, culturales y de desarrollo propio de la región; así mismo observamos que en los tres niveles de atención aun es insuficiente la capacidad resolutive, para atender la demanda de gestantes normales y con complicaciones que acuden solas o referidas de establecimientos de menor capacidad resolutive a los hospitales de mayor complejidad como son los del III nivel de atención.

A esta problemática se suma las altas voluntarias de gestantes que aún no recibieron la atención de especialidad o que estando hospitalizadas solicitan la alta voluntaria a pesar de no estar resuelto su problema de salud incrementando la exposición a complicaciones que representan un peligro para la vida de la mujer en periodo de gestación, del feto y/o recién nacido, debido probablemente a factores personales, familiares o de insatisfacción en el proceso de la atención recibida en el establecimiento de salud.

Por lo tanto, la investigación pretende estudiar porqué las gestantes realizan la alta voluntaria, a pesar del riesgo de morbimortalidad materno perinatal, para ello se ha considerado como factor determinante a la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud.

La investigación propone como problema general: a) ¿Cómo influye la calidad de atención en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?; y como problemas específicos: a) ¿Cómo influye los elementos tangibles en la alta

voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?; b) ¿Cómo influye la fiabilidad en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?; c) ¿Cómo influye la capacidad de respuesta en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?; d) ¿Cómo influye la seguridad en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?; e) ¿Cómo influye la empatía en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022?.

La justificación teórica de esta investigación es sumamente importante, debido a que el estudio se fundamenta en enfoques teóricos y conceptuales de la realidad sobre aspectos de la calidad de atención percibida por las mujeres durante el embarazo en los establecimientos de salud y como este repercute en la decisión las altas voluntarias de las gestantes en el departamento de ginecología de hospitales de nivel III-1 en Cusco, el alta voluntaria hospitalaria en gestantes incrementa el riesgo de complicaciones y/o muerte en la gestante, en el feto y/o recién. Cabe resaltar que la salud materna constituye una prioridad dentro de todo el contexto que involucra la salud sexual y la salud reproductiva, por ello es prioritario para el sistema de salud promover la maternidad saludable, segura y voluntaria que contribuya a disminuir la mortalidad materna, es responsabilidad del sector salud promover la atención integral de las madres gestantes.

La justificación se caracteriza por ser práctica, dado que los aportes teóricos, antecedentes previos y los resultados que se obtendrán de la investigación ayudarán a realizar las recomendaciones necesarias para efectuar estrategias. Y se justifica metodológicamente por que los instrumentos construidos serán validados mediante el juicio de expertos, siendo así necesario para poder conocer la calidad de atención, así como también el comportamiento de la variable alta voluntaria.

El objetivo general propuesto es: a) Identificar la calidad de atención y su influencia en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; y como problemas específicos: a) Identificar la influencia de los elementos tangibles en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; b) Identificar la influencia de la fiabilidad en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; c) Identificar la influencia de la capacidad de respuesta en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; d) Identificar la influencia

de la seguridad en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022;
e) Identificar la influencia de la empatía en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Y como hipótesis general se indica que: a) La calidad de atención influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; y las hipótesis específicas planteadas fueron las siguientes: a) Los elementos tangibles influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; b) La fiabilidad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; c) La capacidad de respuesta influye significativamente en el alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; d) La seguridad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022; e) La empatía influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

II. MARCO TEORICO

La presente tesis, se sustenta bajo antecedentes previos sobre la calidad de atención y la alta voluntaria de las gestantes, así se tiene a los siguientes autores nacionales:

Churampi (2021) estableció como objetivo el vínculo que existente de la calidad de atención con la adherencia de la mujer gestante; enfocándose en una investigación correlacional, de praxis cuantitativa con una población conformada por 68 mujeres embarazadas que realizaron su control en un centro de salud; para evaluar la atención se empleó cuestionarios. Esto ha permitido obtener como resultados que hay una relación entre la calidad de atención con la adherencia de la gestante, con un coeficiente de 0,832. En conclusión, es importante establecer estrategias que permitan medir la calidad de atención y por consiguiente verificar la satisfacción de la gestante. El valor obtenido en la prueba estadística de correlación es positiva y significativa, esto permite predecir el comportamiento de la variable satisfacción de la gestante expresada mediante su adherencia modificándose en un 83,2% de los casos si se mejorara la calidad de atención.

Marti (2021) estableció la asociación existente, entre los aspectos sociolaborales y la calidad de atención que percibe la madre gestante en un hospital. El método que siguió fue cuantitativo, observacional y correlacional, contando con una muestra de 100 gestantes que fueron sometidas a evaluación mediante un cuestionario. Los resultados precisan que las gestantes en mayor proporción se encuentran en edades de 18 a 49 años, el 67% no percibe ingresos fijos, del total, se deprendió que el 69% se encuentra satisfecho con la calidad de atención y sus dimensiones respectivas; en conclusión, las gestantes se encuentran satisfechas en un 69%, dado que consideran aceptable el cuidado de la enfermera durante su control prenatal, sin embargo, no existe relación entre las variables, ya que los coeficientes tienden a ser bajos.

Es importante señalar que una cosa es que exista una buena calidad de atención y otra distinta es un buen control pre natal; se debe tener presente que los controles prenatales están a cargo de los licenciados en obstetricia, en especial se si trata de hospitales. Al no encontrarse relación entre las variables estudiadas se puede

afirmar que tanto jóvenes como adultos, así como mujeres gestantes de diferentes grados de instrucción y también como es el caso estado civil, son indiferentes a la calidad de atención de las gestantes en el establecimiento de salud estudiado

Castillo (2017) determinó, que hay una relación entre el desempeño y la calidad de atención en gestantes de un hospital, el estudio fue cuantitativo, correlacional, prospectivo y observacional, conformado por una muestra de 258 gestantes que fueron evaluadas a través del uso de un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que el 41,7% del personal tiene un desempeño bajo, sin embargo, la calidad de atención logrado es alto en un 63,6%, de igual manera, las dimensiones se encontraron en una categoría adecuada; por consecuencia se concluye que, el desempeño y la calidad de atención se encuentran significativamente asociadas ($p < 0,05$). La prueba de asociación estadística Chi cuadrado = 28,410 expresa que cuando el desempeño profesional es destacado, se tiene que la calidad de atención es alta y si el desempeño profesional es bajo, se presenta una baja calidad de atención, esto visto desde la perspectiva de las usuarias.

Se debe tener presente que las mujeres gestantes, no diferencian fácilmente a las licenciadas en obstetricia de las licenciadas en enfermería, entonces tomar como referente común que son profesionales de la salud. En todo caso, se debe fortalecer la capacitación al personal de salud, en especial con las licenciadas en obstetricia quienes son las encargadas de los controles prenatales.

Guerrero (2021) identificó la relación de la calidad de la prestación en el servicio de salud con la aceptación de las gestantes en un centro de salud en Ferreñafe, mediante la utilización de un diseño transversal y descriptivo, en una muestra de 68 mujeres en periodo de embarazo que asistieron a su control prenatal durante el periodo de mayo a julio. En base a la metodología se pudo lograr como resultado, que las gestantes eran jóvenes enfocadas a las labores del hogar y residentes del área urbana en un 67,65%; percibieron la calidad de atención como regular en un 66,18% y su satisfacción también se caracterizó por ser regular en el 60,29%. Estos datos permiten concluir que la satisfacción del paciente está asociada significativamente con la calidad de atención que recibió del personal de salud enfermera.

Este autor llega a la conclusión de que en efecto existe asociación entre la variable satisfacción del paciente con la calidad de atención desde el punto de vista de las pacientes que acuden al primer control pre natal, es así que cuando la paciente asegura que su satisfacción como usuaria es completa, percibe una calidad de atención buena, mientras que si la satisfacción como usuaria es insatisfecha se tiene que la calidad de atención es mala. Al momento de discutir estos resultados se debe tener presente que existe una concentración de resultados en la calificación como regular o intermedia.

Diez (2021) identificó los elementos determinantes que influyen en la satisfacción de la gestante frente a la atención recibida; mediante un diseño no experimental y cuantitativa, constituida por 342 gestantes que recibieron atención prenatal. Como resultados, se logró identificar que la satisfacción fue de un 81,9%, así mismo, los factores técnicos y científicos; y los humanos asociados al personal tuvieron que ver con la satisfacción del paciente; solo los factores de entorno no tuvieron influencia en la satisfacción de la mujer embarazada respecto a la atención. En conclusión, estos factores son necesarios abordarlos, dado que brindar una orientación adecuada, explicar claramente las señales de peligro durante la consulta, resolver las preguntas sobre el proceso de gestación son importantes para una satisfacción adecuada del paciente.

Tal es así que los profesionales de la salud que atienden a las pacientes, deben orientar sobre sus principales dolencias al momento que se celebra la consulta prenatal; debe explicar los signos de alarma que se pueden evidenciar durante el embarazo, así mismo los profesionales de la salud deben absolver las dudas de las pacientes que acuden a las consultas prenatales, más cuando se trata de gestantes primerizas. También el trato cordial y la paciencia deben ser virtudes que adornen a los profesionales de la salud y no solo durante la atención prenatal, sino como parte consustancial del quehacer de todo profesional de la salud.

También se han encontrado estudios similares en el ámbito internacional, se consideró a los siguientes:

Ashick et al. (2020) examinó la calidad de los servicios de parto y recién nacidos en los establecimientos de salud de Nepal, que cubrió una muestra representativa nacional de establecimientos de salud. Los conjuntos de datos se analizaron para

evaluar la preparación del servicio, la disponibilidad y la calidad de la atención del parto y del recién nacido en una muestra de 992 establecimientos de salud. Los resultados indicaron que, de los 992 establecimientos de la muestra, 623 brindaban servicios de parto y atención al recién nacido. De los 623 establecimientos que ofrecen servicios de atención durante el periodo del parto y la atención inmediata del recién nacido, el 13,3 % ofrece atención obstétrica de emergencia integral, el 19,6 % brinda atención obstétrica de emergencia básica y el 53,9 % brinda atención básica del parto y del recién nacido.

En conclusión, estos hallazgos muestran brechas en equipos y medicamentos, especialmente en los de atención primaria y los establecimientos de salud privados. Cuando no se disminuyen estas brechas, en especial por las políticas que implementan los estados, entonces se puede disminuir tanto la mortalidad y sobre todo la morbilidad, los esfuerzos deben ser mayores, en especial en países del tercer mundo.

Lazzerini et al. (2022) evaluaron la calidad de la atención materna y neonatal (QMNC) durante la pandemia de COVID-19. El método fue longitudinal, considerando un periodo del 1 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2021, con una muestra de 21.027 mujeres que dieron a luz en 12 países de la Región Europea de la OMS, lo cual respondieron a un cuestionario en línea. Los resultados, indican que, el 41,8% experimentaron problemas para acceder al control prenatal, el 62% no se les permitió un acompañante de elección, 31,1% no recibió apoyo para la lactancia, 34,4% informó que el personal de salud en algunas oportunidades no usaba equipo de protección personal, y el 31,8% indicó que la cantidad de personal era "insuficiente". En conclusión, se necesitan con urgencia estrategias de mejora de la calidad para mitigar estas inequidades y promover una atención respetuosa enfocada en la evidencia y en el paciente.

La pandemia como tal, no solo ha demostrado que existen ineficiencias en la prestación de los servicios de salud, pero sobre todo ha evidenciado una falta de compromiso humano con las gestantes, el temor a contraer la enfermedad hizo que las entidades prestadoras de los servicios de salud incluso recurran a consultas en líneas, que desde luego al no ser presenciales ha desvirtuado su prestancia, en otros casos, las mujeres gestantes al no contar con el equipamiento necesario para

comunicarse con el personal de salud usando los medios virtuales, ha sufrido esta falta de atención, urge no solo equipar a los establecimientos de salud con tecnologías modernas de comunicación, sino también hacer que tanto los profesionales de salud como las usuarias puedan capacitarse para recibir atención de calidad utilizando los medios virtuales.

Kare et al. (2021) evaluaron la calidad de la atención prenatal y los factores vinculados entre las mujeres gestantes que acuden a hospitales en la región de Sidama, en el sur de Etiopía. El estudio fue transversal basado en instalaciones del 1 de febrero al 30 de abril de 2020 entre 372 mujeres embarazadas, la calidad de la atención se evaluó mediante un cuestionario validado que contenía 68 atributos de calidad. Los resultados revelaron que el 41,2 % de las mujeres embarazadas había recibido atención prenatal de calidad. Se observaron mayores probabilidades de utilizar atención prenatal de calidad entre las madres que residían en zonas urbanas que habían alcanzado la educación primaria y más. En conclusión, la cantidad de mujeres que recibieron atención prenatal de buena calidad fue baja. La atención de buena calidad se asoció con la residencia, el nivel educativo, el promedio de ingresos y la continuidad de las visitas para la atención prenatal.

Los resultados evidencian que vivir en zonas distantes a los puntos de atención de salud, genera discriminación y no solo por la distancia, sino también el grado de instrucción y el nivel socioeconómico entre otros, representan barreras no solo para acceder a los servicios de salud, sino también a la calidad en la prestación de los servicios en la atención prenatal. Si a esto se le suma cuestiones culturales y de costumbre, así como tabúes instalados en las madres que vienen de generación en generación, entonces los dramas para mejorar la calidad de vida de los futuros ciudadanos se ven deteriorados desde etapas previas al nacimiento.

Brislane et al. (2021) describieron el acceso y la calidad de la atención obstétrica para mujeres embarazadas y post parto en el tiempo de la COVID-19 e identificar los factores que predicen la calidad de la atención en estos escenarios. Se realizó un estudio transversal, reclutándose a mujeres embarazadas o dentro de los 6 meses subsiguientes al parto para participar en una encuesta en línea. Los resultados revelaron que, 62% informaron que COVID-19 había afectado su atención médica; las citas se cambiaron, cancelaron o se realizaron *por* medios

virtuales para el 29 %. Durante el embarazo, la calidad de atención se asoció negativamente con la interrupción de los servicios obstétricos, incluida la exclusión o la incertidumbre con respecto a los permisos de las parejas de parto. En conclusión, las embarazadas y puérperas han experimentado disrupción en su ingreso a la atención obstétrica. La calidad percibida de la atención obstétrica se vio influida negativamente por la cancelación de la(s) cita(s), la suspensión de los servicios y la exclusión de las parejas biológicas.

La concepción se produce cuando papá y mamá se ponen de acuerdo para lograrlo, a partir de ahí la responsabilidad es de los dos, sin embargo, el estudio explica que existe desde los proveedores de los servicios de salud una discriminación hacia los padres biológicos, de otro lado, el Covid 19 también ha ocasionado la suspensión de las citas previstas, sin chance a tener otras formas de consulta. La virtualidad en algo ha mitigado este hecho, pero con todo, no ha sido suficiente para atender a las mujeres gestantes en especial cuando residen en zonas distintas a la zona urbana en donde se ubican los centros asistenciales de salud.

Santos (2021) evaluó la calidad de la atención prestada en la atención prenatal de bajo riesgo por enfermeras. El estudio fue transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en unidades básicas urbanas de salud de la ciudad. Los datos fueron recogidos por cuestionario. Las conclusiones evidenciaron que, de los 10 participantes, el 70% eran mujeres, entre 31 y 43 años; el 30% dijo no estar satisfecho con su desempeño profesional; el 30% dijo no utilizar el manual de la mujer embarazada, el 90% realiza actividades educativas para gestantes y puérperas. Los profesionales tienen 5 veces más probabilidades de registrar información en la cartilla de la gestante cuando están satisfechos con su desempeño y por estar en un cargo efectivo. Se constató que la estructura inadecuada de la Unidades básicas de salud (UBS) es un factor de riesgo para no llenar la cartilla de la gestante ($p=0,039$).

Las conclusiones arribadas en este estudio, permiten enfocar un aspecto sustancial en la atención prenatal, cual es el uso de manuales para la embarazada, desde luego, estos documentos deben estar escritos para una fácil comprensión, puesto que si se emplea literatura técnica es posible que su lectura quepa en el terreno de la incomprensión. Por ello este tipo de apoyos debe ser revisado por personas

especialistas en comunicación con las mujeres gestantes, y no solo eso, respetar sus creencias, costumbres y sobre todo el idioma. Los recursos no solo serían escritos, deberían también ser audiovisuales, en estos tiempos que las mamás tienen celulares entonces, unos tips o reels podrían suplir la lectura de los manuales de capacitación para gestantes.

Las teorías que presentan este estudio, servirán para conocer de qué trata cada variable y cuáles son los aportes teóricos que presentan cada variable, en tal sentido, la calidad de atención es definida por Nepal y Jyoty (2021) como una medida del grado en que un bien o servicio cumple con los estándares establecidos o satisface a los clientes. La calidad según esta medida es juzgada por dos grupos diferentes: El primero es el cliente, si un cliente está satisfecho con el servicio recibido, entonces el producto o servicio puede considerarse de calidad. Los productores, sin embargo, deben esforzarse por algo más que satisfacer a los clientes; deben intentar inculcar en los clientes la creencia de que están obteniendo el máximo valor de su dinero. La medición debe ser en simultáneo tanto a quienes reciben los servicios de salud, así como a quienes ofrecen estos servicios.

El actual gobierno pretende que la salud sea un derecho de todos los peruanos, sin embargo, cuando una persona se encuentra enferma, lo que busca a toda costa es recuperar o restablecer la salud, no interesando el importe económico que pueda desembolsar, en términos generales la calidad es vista en segundo plano, cuando se trata de conservar la vida.

El marco de calidad de la atención de la OMS describe la calidad de la atención en términos de prestación de atención y experiencias de atención, y postula un proceso bidireccional entre la prestación de atención y las experiencias de atención, que en última instancia conduce a resultados que incluyen resultados centrados en la persona y resultados clave de salud materna y neonatal (Sudhinaraset et al., 2017). Los esfuerzos del ente rector de la salud, tienen que tener correlato con las políticas de salud nacionales, y subnacionales, en especial cuando no se tiene una cultura de medición, muy clásico en nuestra zona de estudio. En las ciencias de la administración existe un principio muy claro y evidente, “todo lo que se mide se puede controlar” por lo tanto, las mediciones deben ser permanentes, y no

aleatorias. Solo cuando se mide se va a poder controlar es decir gestionar mejoras en los procesos a fin de entregar o prestar servicios de calidad

Mensah et al. (2020) indicó sobre los procesos de calidad del servicio de salud sentida por el usuario o cliente es una forma de valoración a través del cual el cliente hace una comparación con las expectativas previas de conocimiento respecto la calidad de la prestación que se le ofrece. Por lo que se afirma, que la opinión del cliente sobre la calidad de la atención médica está parcialmente relacionada con las futuras opciones de solicitar la atención médica y la fiabilidad en el sistema de salud, lo que puede tener implicaciones graves en los resultados de salud.

Se necesita que el servicio que brinda atención de salud oferten servicios de alta calidad, que perfeccionen la provisión del servicio médico, en cada realidad brindando atención de manera regular que supere o conserve su estado de salud, considerando la valoración y el grado de confianza de todas las usuarias y atendiendo a los requerimientos variables de las usuarias.

Cuando se trate de evaluar expectativas versus percepciones, se tienen tres alternativas: cuando las expectativas son mayores que las percepciones entonces la calidad de atención es malísima, cuando las percepciones superan a las expectativas se afirma que la calidad de atención es excelente, entra tanto mientras tanto las expectativas como las percepciones sean iguales, entonces la calidad de atención es regular o indiferente. Por ello lo que se busca es que las percepciones siempre sean mayores a las expectativas. Pero que ocurre ¿cuando las expectativas son demasiado elevadas? Entonces a veces los pacientes buscar “servicios de calidad” en otros establecimientos de salud.

Se conoce como calidad de atención, a la aceptación de los servicios ofrecidos por los pacientes y grupos etarios, mejorando la posibilidad de alcanzar los resultados deseados (Choudary, 2021). Es fundamental para obtener la cobertura universal de salud, ya que se basa en la experiencia profesional basada en la evidencia. Desde luego, será importante estandarizar las mediciones, por que teóricamente la calidad de atención tiene varias alternativas de medición, disimiles entre sí en algunos casos. Sobre este tema podemos afirmar que indistintamente se miden la calidad de servicio, la calidad de atención, la satisfacción de las usuarias, a veces con las mismas dimensiones de la calidad de servicio, en otros casos se toma como

dimensiones: estructura, proceso y resultados. Por lo tanto, al menos para comparar los estudios previos con los hallazgos en una investigación debería existir unidad de criterio para hacer comparaciones, se debe tener presente la propiedad de la clausura para establecer las comparaciones necesarias.

La calidad de atención se sustenta bajo la teoría de Parasuraman et al. (1988) estos autores perciben esta variable como una evaluación general de un servicio brindado, es decir, se considera las opiniones del usuario acerca del desempeño del servicio antes del encuentro con el servicio y su percepción del servicio recibido. Esta brecha entre la expectativa con la percepción del servicio recibido, estará en función de las oportunidades que han tenido las gestantes en épocas anteriores, por cuanto las expectativas de una gestante de nivel socioeconómico "A" será completamente diferente a las expectativas de una gestante del nivel socioeconómico inferior.

No solamente esto, también las expectativas varían cuando se han tenido experiencias anteriores. Así tenemos las expectativas de las mujeres de zona rurales son diferentes a las mujeres de zona urbana, de idéntica manera estas expectativas varían según el estado civil, así como también según la educación, tal como se ha visto en estudios anteriores.

Parasuraman et al. (1985) recomendó el modelo SERVQUAL, una muestra de calidad de servicio para medir el nivel de la discrepancia entre lo que los clientes esperan y sus impresiones. Esto fue adaptado por Pakurár et al. (2019) y Álvarez (2022) considerando cinco dimensiones necesarias dentro de la calidad de atención, como la fiabilidad, esto quiere decir que las instituciones prestan un servicio eficiente la primera vez. Además, evidencia que las instituciones ponen empeño en dar cumplimiento las promesas y dan una mirada especial a los resultados. La seguridad se conceptualizó como la amabilidad y el conocimiento de los empleados, así como su capacidad para generar seguridad y confianza a los usuarios. Los dictámenes de los expertos respecto a la clasificación del fortalecimiento entre las dimensiones de la calidad del servicio son variados.

La capacidad de respuesta se enfoca en proporcionarle al paciente la atención necesaria, respondiendo a sus necesidades o pedidos que hagan. Los elementos tangibles que identifica como equipamiento físico, instalaciones, personal, entre

otros, mediante la imagen física los pacientes visualizarán y evaluarán la calidad. Y por último la empatía, quiere decir que los clientes necesitan sentir que el hospital le dé prioridad al momento de ofrecerle un servicio, aquí es donde el personal debe transmitir una sensación única en el paciente para que se sienta en confianza (Pakurár et al., 2019).

En este tópico hay que hacer una distinción teórica sobre lo que es calidad de servicio y calidad de atención. Mientras que el primer término calidad de servicio es ampliamente utilizado en el comercio, la industria y la empresa, en tanto que la calidad de atención es más usual su uso en establecimientos de salud, por cuanto las personas tienen contacto más directo, y son atendidos. En el mundo de los negocios se venden bienes o se prestan servicios, Servicios tales como financieros (bancos) educativos (instituciones educativas) de abastos (mercadillos) deportivos (gimnasios) y entre otros están los servicios de salud, que vendría a ser todo el conjunto de prestaciones asistenciales, pero el encuentro cara a cara entre el paciente con el agente prestador de servicio se denomina calidad de atención. Incluso hay teóricos que sostienen el termino de calidad de atención humana.

Otra de las teorías que resalta, es la Calidad de la Atención desde la necesidades de los Pacientes (QPP) que fue dada por Larsson y colaboradores en el año 1993 y fue adaptado por Grondahl et al. (2018), este modelo teórico observa la calidad del servicio de salud evidenciado a través de la percepción del usuario, es decir, se observa como una medida de las vivencias de los usuarios sobre la satisfacción de la atención en el servicio de salud, al encontrarse con la realidad percibida de los pacientes. Las impresiones de los pacientes sobre lo que representa la calidad de la atención están relacionadas a un sistema de normas, expectativas y experiencias y por su encuentro con una estructura de atención existente. Por lo que, incluye cuatro dimensiones que abarcan la competencia médico-técnica del cuidador, el enfoque identitario del cuidador, las condiciones físico-técnicas de la organización del cuidado y el clima sociocultural de la organización del cuidado.

Si se analiza en profundidad estas dimensiones, no distan mucho de lo prescrito por Parasuraman y colaboradores, puesto que la competencia medica es percibida como capacidad de respuesta, el enfoque identitario como fiabilidad, las condiciones físico-técnicas como los elementos tangibles, y el clima sociocultural

como la seguridad y empatía. Por esta razón, como se mencionaba anteriormente, es necesario estandarizar las técnicas e instrumentos para medir la calidad de atención.

También surgió otro modelo teórico basado en la calidad de los servicios electrónico E – Service Quality, realizado por Ighomereho et al. (2022) quienes incluyeron seis dimensiones para medir la calidad del servicio de salud observada como: La apariencia del sitio web que se basa en cómo se ve el sitio e incluye la estética del sitio, la estructura de la información, el color, la animación, las imágenes, el texto, el formato, el sonido y el diseño visual. La dimensión facilidad de uso, indica que es el grado en que el canal electrónico se puede entender y operar de una manera simple y fácil. También se refiere a la capacidad de un usuario para ubicar información o realizar una transacción con la menor cantidad de esfuerzo. Dimensión fiabilidad que se relaciona con la precisión, la velocidad y la disponibilidad constante de un servicio.

La dimensión seguridad definida como la protección de los clientes contra el fraude y las pérdidas financieras, así como la custodia resguardada de la información personal de los usuarios. La dimensión personalización que es la percepción del cliente de la atención individualizada y el servicio diferenciado adaptado para satisfacer las necesidades y preferencias individuales. La dimensión cumplimiento que es la medida en que un canal electrónico realiza resultados que satisfacen con las perspectivas del usuario en condiciones de la medida en que se cumplen las promesas del sitio sobre la entrega de pedidos y la disponibilidad de artículos. Finalmente, la dimensión sensibilidad o capacidad de respuesta que significa un manejo rápido de problemas y devoluciones a través del sitio, tiene que ver con cómo responde el servicio de atención al cliente o soporte para ayudar a los clientes cuando enfrentan problemas con un servicio (Ighomereho et al., 2022).

Sobre este tema, se debe tener presente que la Pandemia Covid 19 ha permitido apreciar que los sistemas de salud no están preparados para atender virtualmente, la infraestructura y el equipamiento son deficientes, aparte de la capacitación que debe tener los prestadores de salud son deficientes o inexistentes. Mientras que a otro grupo de personas se sienten satisfechas cuando tienen contacto directo con los médicos, enfermeras u obstetras. Hay otros casos en los que es indispensable

la presencia de la persona, sean por ejemplo odontología y los análisis de sangre, orina o heces. La virtualidad permite también hacer interconsultas entre médicos que se encuentran distantes geográficamente y requieren consultas de especialistas urgentes.

De otro lado, se desarrollarán los enfoques conceptuales de la alta voluntaria, que se define como la voluntad manifestada por el usuario para volver a sus actividades diarias, tras el ingreso a un centro de salud (EsSalud, 2019). Este término, afirma que los pacientes que van en contra del consejo del médico, son tanto un desafío como una preocupación, ya que estos pacientes no reciben el seguimiento adecuado y sus resultados se ven inconclusos.

En líneas con lo mencionado, Olasinde et al. (2020) manifestaron que la alta voluntaria se define como un paciente que elige dejar el hospital en contra del consejo del médico responsable. Tiene una implicación negativa para la salud, ya que puede provocar complicaciones y provocar el reingreso hospitalario y la muerte. Es claro que, en estos contextos, el médico, tiene que equilibrar el deber de cuidado para mejorar su desempeño durante el proceso de atención de los pacientes y el respeto por el poder de los familiares sobre ellos.

El alta voluntaria es un derecho del paciente, por el cual debe ser respetado, donde el usuario emite información adecuada bajo un documento, donde explica específicamente la competencia del mismo, así como las recomendaciones al alta (Yuguro y Pérez, 2018).

De acuerdo a González (2018) el alta voluntaria se define como la culminación de la prestación de la atención del equipo médico a pedido del paciente, sin que haya terminado su tratamiento, bajo su propio riesgo. De acuerdo a la norma el alta debe expresar que se ha comunicado al usuario o al familiar sobre los riesgos que involucra tomar la decisión de retirarse contra la recomendación del médico, así como también que la persona asume toda la responsabilidad en el hecho de que exista algún daño.

Mientras que Taghizadieh et al. (2019) indicaron que la alta voluntaria surge cuando un paciente (o su cuidador) decide dar de alta en contra de la opinión del médico que presta los servicios médicos. En esencia, es un problema común de los hospitales en todos los países del mundo porque puede conducir a intervenciones

terapéuticas adicionales e innecesarias y aumentos de costos de hasta un 56% de morbilidad y re hospitalización de hasta un 40% e incluso la muerte más del alta de rutina de los pacientes, que a su vez puede considerarse un indicador de servicio y alarma de insatisfacción del paciente.

Los miembros del equipo clínico hospitalario, legal y moralmente, están obligados a prestar servicios de salud a los pacientes desde el ingreso hasta el final del proceso de tratamiento. Sin embargo, el personal clínico del hospital a veces se encuentra con pacientes que se niegan a continuar el tratamiento en el hospital y abandonan el hospital en contra del consejo de los médicos y por su deseo personal. Como lo precisa Ashrafi et al. (2017), la salida del hospital de estos pacientes es un desafío y una preocupación para el personal hospitalario y aumenta el riesgo de resultados clínicos adversos.

Los motivos relacionados con el paciente, el entorno hospitalario y las causas relacionadas con el personal del hospital son, respectivamente, los motivos más importantes de una alta voluntaria. Además, los problemas personales o familiares, los sentimientos de recuperación, la insatisfacción con el tratamiento, el malestar y el cansancio del ambiente hospitalario son algunos de los factores que conducen a retirarse del hospital. Otras causas mencionadas son las preocupaciones financieras, las cuestiones culturales y sociales, el entorno hospitalario, el conocimiento y la actitud del paciente, la capacidad y las habilidades de comunicación verbal y las habilidades del personal médico (Azizzadeh y Pourranjbar, 2021)

De acuerdo al autor anterior, se puede decir, que los pacientes se retiran del hospital por la insatisfacción con el trato brindado por el personal médico, así como insatisfacción por el ambiente hospitalario, lo que conduciría a una baja calidad de atención.

Como lo indican Ramakrishnan et al. (2018) las causas de que existan altas voluntarias se asocian con la baja calidad de atención, la exclusión de estos pacientes del análisis de estudios de investigación y auditorías de calidad, como el cálculo de la razón de mortalidad estandarizada confunde los resultados y los informes. Al mismo tiempo se asocia a un riesgo significativamente mayor de

morbilidad y mortalidad, readmisión hospitalaria y costos más altos para la atención posterior de una afección inicialmente tratada de manera inadecuada.

Siguiendo los enfoques teóricos, se pudo evidenciar que no hay literatura referente a las teorías sobre alta voluntaria, sin embargo, las dimensiones de dicha variable, serán clasificadas en función a las historias clínicas de las pacientes. Por ello se ha considerado cuatro componentes: tipo de ingreso, tiempo de permanencia, servicio brindado y responsable del alta.

La alta voluntaria para el Ministerio de Salud es el formato, donde el paciente o apoderado pone en conocimiento la decisión de retirarse de la IPRESS donde se encontró hospitalizado o internado, yendo en contra de la opinión médica, asumiendo de manera íntegra la responsabilidad de las consecuencias que podrían suscitarse (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018).

El ingreso u hospitalización del paciente debe ser una opción restringida a los clientes cuya atención médica no se puede brindar de forma ambulatoria. Se define como aquella modalidad de brindar atención médica a las personas que, luego de su ingreso en un establecimiento de salud, ocupan una cama o cuna en neonatología o pediatría. La tramitación de la hospitalización clásica se realiza con propuesta de ingreso, que puede ser a través de un episodio de emergencia, solicitud de un médico general y familiar o médico privado, o a solicitud de la consulta externa del hospital (Monteiro, 2020).

Como lo mencionó Badke et al. (2018) el cliente hospitalizado es el individuo ingresado en una institución de salud en contexto de hospitalización, por un período de tiempo, ocupando una cama para tratamiento o diagnóstico, permaneciendo en la unidad de hospitalización por lo menos 24 horas. Deben considerarse ingresos hospitalarios todos los casos de muerte ocurridos en el hospital, incluso si la duración de la estancia fue inferior a 24 horas. Los pacientes que probablemente permanezcan en el hospital menos de 24 horas deben ocupar camas de observación para evitar que se cuenten días-paciente indebidos en el censo hospitalario diario.

En cuanto a la dimensión: tiempo de permanencia o estancia se conceptualiza como el total de días utilizados por los clientes hospitalizados en todos los servicios

de una institución de salud durante un período de referencia, con excepción de los días de alta médica. Este tiempo de estancia no incluye los días de estancia en el servicio de observación del servicio de urgencias ni los días de enfermería (Monteiro, 2020).

En la dimensión servicios, estos buscan tener un impacto positivo en las determinantes de salud de las personas y representan un rol importante en la disminución de complicaciones de la enfermedad y la mortalidad, aunque no sean una condición determinante en la situación salud del individuo. Se puede entender por servicios de salud todo el contacto que hacen los usuarios con el núcleo de los sistemas de salud en su conjunto, el cual puede establecerse de dos formas, directa: consultas y hospitalizaciones e indirecta: exámenes preventivos y diagnósticos (Formenton, 2018)

Los autores también señalan que conocer cómo se utilizan los servicios de salud permite evaluar e identificar a los grupos vulnerables en relación con su estado de salud y el motivo, desde la indisponibilidad de los servicios hasta los tipos de comportamiento que conducen a la no utilización de estos servicios.

Por último, la dimensión responsable del alta, se define como el egreso por orden médica, en el que el médico, previa evaluación, otorga el alta hospitalaria por finalización del tratamiento o posibilidad de tratamiento ambulatorio. El acta de alta debe ser siempre firmada por el médico, esté o no de acuerdo con su concesión. (Vicente y Freitas, 2016).

El fundamento epistemológico que presenta esta investigación, se enmarca bajo el paradigma positivista, dado que las medidas cuantitativas se centran en medir las variables y probar hipótesis correlacionales causales. Por ello se utilizó un enfoque cuantitativo porque el estudio pretende proporcionar una visión general de los datos que se analizan estadísticamente, de manera clara y precisa.

Dado que la investigación cuantitativa opera bajo la objetividad, la investigación ha utilizado encuestas y recopilación documental como una técnica para poder recolectar los datos, que siguiendo el positivismo, los datos que se obtienen de la investigación, sirven para probar las hipótesis con relación a las variables, es decir, describir o determinar la relación significativa de las variables de estudio y

determinar la relación de las dimensiones de la calidad de atención con la alta voluntaria.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, o también llamada teórica, porque estuvo orientada a buscar nuevos saberes, sin algún objetivo práctico, pues al buscar nuevos conocimientos se podrá organizar una nueva teoría (Sánchez et al., 2018). Esto afirma, que la investigación pretendió obtener conocimientos nuevos acerca de la calidad de atención y las altas voluntarias realizado por las pacientes gestantes, mediante los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas. Autores como Sierra (1988) consideran que la tipología en relación con la practica puede ser básica o aplicada y en concordancia con Sanchez et al. (2016) podemos afirmar que la presente investigación es básica por cuanto esta orientada a obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de los hechos observados; así mismo según el alcance temporal, la investigación es de tipo actual por cuanto la teoria emergerá de los datos que sean recolectados tan luego como sea aprobado el presente protocolo.

En relación a la naturaleza de la investigación corresponde a un tipo de investigación empirica con observación simple, vale decir que se van a aplicar los instrumentos de recoleccion de datos, directamente a los sujetos, es decir la informacion recabada tiene unica y exclusivamente para verificar las hipotesis propuestas en el protocolo de investigación; al mismo tiempo la presente investigación se puede tipificar por las fuentes de recolección de datos como de fuente primaria, es decir que los datos serán recogidos por la investigadora de primera mano, previo consentimiento informado de los participantes del estudio.

3.1.2. Diseño de investigación

En base a lo mencionado, se utilizó el enfoque cuantitativo, según afirma Novaes et al. (2019), el enfoque cuantitativo trata con hechos. En este tipo de investigación, por tanto, las variables deben estar rigurosamente determinadas y su medición debe estar ya presupuesta por el propio método, partiendo de un análisis casi siempre mediado por algún criterio matemático. Por tanto, se afirma que este estudio aplicará diferentes tipos de estadísticas para analizar los datos y de esa manera obtener una teoría.

Para Hernandez y Mendoza (2018) la presente investigación se enmarca en la ruta cuantitativa de la investigación científica, es decir partiendo de la teoría lo que se trata es de verificar hipótesis mediante pruebas estadísticas en base a la recolección de datos, generándose de esta manera teoría que vincula a las variables de estudio, en el plano correlacional o explicativo. Finalmente para Aceituno (2020) es importante definir la laguna en el conocimiento en el que se ubicara y justificara un estudio de investigación y para el presente caso, se trata de una investigación que verificará los resultados de estudios previos, dado que una de las características de la ciencia es su replicabilidad.

En lo que corresponde al diseño, se efectuó un no experimental ya que es un diseño empleado para estudios de preferencia correlacionales. Si bien los diseños de investigación no experimental por sí mismos no pueden hacer afirmaciones relacionadas con la causalidad, pero tienden a tener elementos relativamente más fuertes de validez externa (Swart et al., 2019).

Para Aceituno et al. (2020) el diseño es también no experimental, puesto que no se van a manipular deliberadamente ninguna de las variables. Es más el alcance correlacional es el preludeo de una investigación de alcance explicativo, en donde la variable ubicada a la izquierda en el alcance correlacional pasa a ser denominado variable independiente y a la variable que se ubica en el lado izquierdo se va a denominar variable dependiente. La variable independiente se tiene que manipular en tanto que la variable dependiente se va a medir u observar.

Se utilizó un corte transversal, tal como lo manifiesta Novaes et al. (2019) evalúa la misma variable en una sola medición, en diferentes grupos de sujetos. Esto quiere decir que se observará el contexto, considerando las dos variables en un solo periodo de tiempo. También se puede denominar como transeccional. (Hernández y Mendoza, 2018)

Y el método fue el hipotético deductivo, por que la investigación requiere de la prueba de hipótesis para determinar si las variables se asociación o no guardan relación. Así lo menciona Rodriguez y Perez (2017), quienes indican que este método es el inicio para realizar deducciones, ya que se parte de una hipótesis empírica utilizando la deducción para predecir mensurablemente los hechos. Para

Pino Gotuzzo (2014) el método utilizado es el hipotético deductivo, que es ampliamente utilizado en las ciencias sociales.

3.2. Variables y operacionalización

Operacionalizar una variable es todo un arte, se trata de hacer posible su medición u observación, para ello debe fundamentarse en la definición conceptual y definición operacional, “operar” significa descomponer en dimensiones, subdimensiones, indicadores e ítems (Moscoso et al., 2022).

Variable independiente. Calidad de atención

Definición conceptual: Como lo sostuvo el teórico Parasuraman et al. (1988) la calidad de atención se percibe como la evaluación general de un servicio brindado, es decir, se considera las perspectivas del usuario sobre el desenvolvimiento del servicio antes del encuentro con el servicio y su percepción del servicio recibido.

Definición operacional: La variable será medida utilizando el Cuestionario SERVQUAL de Parasuraman et al. (1985), un estándar de calidad de servicio para cuantificar la escala de la brecha entre lo que los consumidores recibir y sus percepciones. Esto fue adaptado por Pakurár et al. (2019) y Álvarez (2022) considerando cinco dimensiones necesarias dentro de la calidad de atención, como la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta, los elementos tangibles y la empatía. A nivel general el instrumento cuenta con 30 ítems.

Indicadores: la presencia de materiales físicos, limpieza de los ambientes, brindar, información clara y precisa, disponibilidad en la atención, atención rápida, orientación al usuario, privacidad de la información, transmitir seguridad al paciente, amabilidad y capacidad de escucha.

Escala de medición: Para medir el instrumento, los ítems estuvieron bajo una escala de tipo Likert, donde las puntuaciones fueron consideradas del 1 al 5, donde 1 será nunca y 5 será equivalente a siempre. Esta clasificación hace entre ver que el nivel que se aplicará será el ordinal que identifica la posición de las categorías de manera jerárquica, considerando los ítems planteados (Ramos et al., 2020), en ese sentido, los puntajes más altos significarán que la calidad de atención es buena, mientras que niveles bajos indicarán lo contrario. Los niveles o rangos establecidos

para esta variable son: Bajo en un rango de 30 a 70, moderada en un rango de 71 a 110 y alto en un rango de 11 a 150.

Variable dependiente. Alta voluntaria

Definición conceptual: La alta voluntaria, es el formato, donde el paciente o apoderado pone en conocimiento la decisión de retirarse de la IPRESS donde se encontró hospitalizado o internado, yendo en contra de la opinión médica, asumiendo de manera íntegra la responsabilidad de las consecuencias que podrían suscitarse (MINSA, 2018).

Definición operacional: La alta voluntaria, será medido utilizando la ficha de recopilación documental, construido a través de información recolectada registros de ingreso y egreso hospitalario, así como de las historias clínicas de las usuarias en periodo de gestación. Las dimensiones se clasificaron en tipo de ingreso del paciente, tiempo de permanencia, servicio, responsables de la alta voluntaria y diagnóstico relacionado a la atención materna.

Indicadores: se clasificaron en pacientes referidos, o pacientes que llegaron al hospital por su propia cuenta, su permanencia en el hospital antes de 24 horas y después de las 24 horas; pacientes en el servicio de emergencia, materno y ginecología.

Escala de medición: fue el ordinal, porque es una escala que posee un orden jerárquico, debido a que se colocó las puntuaciones haciendo una valoración de mayor a menor o viceversa (Ramos et al., 2020). Los niveles o rangos que se establecieron para esta variable es el siguiente: Bajo riesgo = 5-11; Regular riesgo = 12-18 y alto riesgo 19-25

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es una serie de casos, bien definido y accesible que cumple con un conjunto de requisitos predeterminados, lo cual integra no solamente a personas, sino también cosas, animales, centros institucionales etc. (Arias et al., 2016).

La población se conformó por un total de 90 gestantes o puerperas con alta voluntaria en hospitales de Nivel III – 1 durante el año 2022.

Criterio de inclusión: Se integró solamente a las pacientes gestantes o puerperas de un hospital III-1, de la ciudad del Cusco.

Criterio de exclusión: No fueron considerados aquellos pacientes que no se encuentren en periodo de gestación o puerperio y aquellos que no tengan alta voluntaria.

3.3.2. Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018), corresponde al subconjunto de elementos del universo en el cual se está interesado y se quiere recolectar información, para ello debe delimitarse con precisión para obtener datos precisos. En el Anexo 8 se encuentra la fórmula estadística que se realizó a la población, dando como resultado un tamaño de muestra de 73 pacientes gestantes o puerperas con alta voluntaria en hospitales de Nivel III – 1 durante el año 2022.

3.3.3. Muestreo

Se optó por utilizar el marco muestral probabilístico, ya que la elección de los elementos, deriva de una elección aleatoria de los participantes, para ello se realizará el proceso de aleatoriedad para obtener una muestra conveniente para este estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Por tratarse de una investigación con muestra de tipo probabilístico, entonces fue posible generalizar los resultados a la población de estudio (Aceituno, 2020).

3.3.4. Unidad de análisis

Se conformó por una gestante o puerpera con alta voluntaria en hospitales de Nivel III – 1 durante el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas fueron la encuesta y la revisión documental, la primera ha sido necesaria para medir a calidad de atención, mientras que la segunda, fue útil para cuantificar las altas voluntarias de las pacientes haciendo uso de sus historias clínicas. De acuerdo a Useche et al. (2019) la encuesta es un formato estandarizado que permite obtener datos ya sea oral o escrita de una muestra. Mientras que la revisión documental, se basa en la revisión exhaustiva de documentos sobre un caso en específico, esto permite interiorizar los conocimientos sobre la variable.

Para obtener datos, es necesario la utilización de un instrumento, por tanto, se aplicó el cuestionario y la ficha de registro. En ese entender, el cuestionario no es más que una serie de interrogativas formuladas con un lenguaje apropiado y entendible para la muestra estudiada (Butka et al., 2018). Y la ficha de registro para Useche et al. (2019) tiene por finalidad registrar de manera organizada, reportes y que estos respondan a los criterios o parametros establecidos.

En ambos casos la fuente de información es primaria, puesto que han sido recolectados para la presente tesis por la investigadora.

Ficha técnica de la calidad de atención

Nombre: Cuestionario SERVQUAL
Autor: Parasuraman et al. (1985),
Adaptado por: Velarde Flores, Jacqueline Patricia
Objetivo: Medir la calidad de atención del personal de salud
Baremo: Bajo (30-70), Moderada (71-110) y Alto (111-150)

Ficha técnica del alta voluntaria

Nombre: Ficha de análisis documental
Autor (s): Velarde Flores, Jacqueline Patricia
Objetivo: Medir la alta voluntaria de los pacientes
Baremo: Bajo (5-11), Regular (12-18) y Alto (19-25)

3.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de los instrumentos se hizo mediante el criterio de los expertos, se consideró como máximo tres profesionales, uno de ellos metodólogo, el segundo estadístico y el tercero uno de la especialidad teórica, con el objetivo de que revisen los instrumentos y otorguen su punto de vista acerca del contenido, y si cumplen con los criterios establecidos. En el Anexo 5 se confirma la validez de los instrumentos, dado que se encuentran los certificados de validez de cada experto, así como también, en el Anexo 6 se evidencian los registros de SUNEDU de cada uno de ellos.

Para hallar la fiabilidad que corresponde a la variable calidad de atención, se aplicó la prueba piloto conformada por 15 gestantes o puerperas, en el periodo que corresponde a la primera quincena de noviembre del año 2022. Los datos obtenidos se codificaron de acuerdo a la escala de Likert para ser procesadas en el programa SPSS, donde se utilizó el Alfa de Cronbach como prueba para determinar si las preguntas realmente miden la variable de estudio. Este coeficiente Alfa de Cronbach, fue superior a 0,7, dando como resultado un valor de ,898 en la variable calidad de atención; mientras que en la variable alta voluntaria la fiabilidad fue igual a 0,712 (Ver Anexo 7).

3.5. Procedimientos

Se ha realizado la revisión de antecedentes, así como de teorías sobre las variables en mención, lo que permitió operacionalizar la variable en dimensiones, indicadores, ítems y categorías.

Los instrumentos fueron sometidos a validez y confiabilidad, para su aplicación a la muestra representativa, tal es el caso que se realizará la validación por jueces o expertos y la confiabilidad se sacará utilizando el Alfa de Cronbach.

Se solicitó permiso a la institución para poder encuestar a los pacientes, tomando en consideración el consentimiento informado por las mismas.

Estos datos llenados en la encuesta, han sido importantes para obtener los resultados y hacer las comparaciones tanto descriptivas como inferenciales en la Discusión, junto con otros estudios.

3.6. Método de análisis de datos

Para tener información amplia, se hizo el análisis descriptivo por variable y sus dimensiones, para identificar como se encuentran cada una de ellas. Así también ha sido necesario utilizar la estadística inferencial, enfocándonos en las pruebas de hipótesis, para verificar si existe relación de la calidad de atención y la alta voluntaria. Todo este proceso se realizó utilizando el Software SPSS, que nos ayudó a codificar los datos para obtener resultados adecuados.

Para verificar la prueba de hipótesis, se realizaron los siguientes pasos: determinación de la hipótesis nula e hipótesis alterna, establecimientos del nivel de

significancia, elección del estadístico de prueba, señalar la regla de decisión y finalmente tomar la decisión.

3.7. Aspectos éticos

Integridad: La presente tesis, responde a la veracidad, debido a que toda la información presentada sigue un procedimiento científico, considerando la guía de elaboración de tesis de la Universidad. Así como lo refiere Reyes et al. (2020) es importante seguir los procesos de investigación que se vienen estableciendo en las instituciones, descartando el plagio de otros trabajos.

Honestidad intelectual: Frente a la problemática de la alta voluntaria y una de sus causas que viene a ser la calidad de atención, se ha obtenido información relacionado con estas variables, siendo necesarias para considerarlo, tanto en el capítulo de la introducción como en el marco teórico.

Autonomía: Todo los participantes deben tomar la decisión de ser parte de la investigación, para ello se les comunicó sobre la participación debidamente informada, la confidencialidad y el anonimato de las encuestas.

Integridad humana: porque no se buscó perjudicar al personal de salud ni a los pacientes, ya que se pretendió en esencia, medir cada variable e identificar como se encuentran, para hacer posibles recomendaciones que permita mejorar la calidad de atención brindada.

Respeto a la propiedad intelectual: La información que se presenta, respetó los derechos de autor de cada investigador, porque se citó adecuadamente considerando las normas APA Setima edición. Igualmente se respetó la opinión de cada encuestado, y su decisión en participar en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Resultados de la variable calidad de atención y sus dimensiones

	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención	4	5,5	59	80,8	10	13,7	73	100,0
Elementos tangibles	4	5,5	51	69,9	18	24,7	73	100,0
Fiabilidad	6	8,2	57	78,1	10	13,7	73	100,0
Capacidad de respuesta	31	42,5	34	46,6	8	11,0	73	100,0
Seguridad	12	16,4	49	67,1	12	16,4	73	100,0
Empatía	40	54,8	26	35,6	7	9,6	73	100,0

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

Tal como se muestra en la tabla 1, de los 73 pacientes gestantes de un hospital de nivel III-1, el 80,8% indicaron que la calidad de atención fue moderada o regular, mientras que el 13,7% consideró como buena la calidad de atención y solo el 5,5% lo ubicó en la categoría mala. También se puede observar los resultados de cada una de sus dimensiones, en la cual, el 69,9% de los pacientes sostienen que los elementos tangibles son moderados y un mínimo del 5,5% lo ubica en la categoría mala; también se evidencia que el 78,1% de los pacientes, manifestaron un nivel moderado de fiabilidad, donde el 8,2% lo considera como mala. En la dimensión capacidad de respuesta, se observa que el 46,6% indica que es moderada, mientras que solo el 11,0% lo considera como bueno; en la dimensión seguridad se observa que el 67,1% lo considera dentro del nivel moderado y a su vez la empatía fue la única dimensión que tuvo un nivel bajo con un 54,8%, mientras que solo el 9,6% lo consideró como bueno.

Tabla 2*Resultados de las dimensiones del alta voluntaria*

	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alta voluntaria	0	0,0	50	68,5	23	31,5	73	100,0
Tipo de ingreso	7	9,6	13	17,8	53	72,6	73	100,0
Tiempo de permanencia	18	24,7	15	20,5	40	54,8	73	100,0
Servicio	30	41,1	31	42,5	12	16,4	73	100,0
Responsable del alta	16	21,9	13	17,8	44	60,3	73	100,0
Diagnósticos relacionados a la atención materna	15	20,5	38	52,1	20	27,4	73	100,0

Nota. Procesamiento de datos en SPSS.

Como se puede observar en la tabla 2, existe un nivel moderado de riesgo sobre la alta voluntaria en un 68,5%, seguido del 31,5% de pacientes que tienen un alto riesgo de tener alta voluntaria. De igual manera en las dimensiones, el 72,6% de los pacientes tienen un alto riesgo cuando el tipo de ingreso es por la modalidad de pacientes no referidos, con referencia o por emergencia; mientras que solo el 9,6% indican que existe un bajo riesgo por el tipo de ingreso. En cuanto a la dimensión tiempo de permanencia, el 54,8% tuvo un alto cuando su permanencia fue menor a 12 horas, mientras que el 24,7% tuvo bajo riesgo de alta voluntaria debido al tiempo de permanencia. En la dimensión servicio, el 42,5% de los pacientes tuvieron un riesgo moderado, seguido del 16,4% que tuvieron un alto riesgo sobre todo en el servicio de emergencia y sala de partos. Por otra parte, el 60,3% de los pacientes indicaron que existe un alto riesgo debido al responsable del alta; mientras que el 17,8% indica que es moderado el riesgo en esta dimensión. Finalmente, el 52,1% mencionó que el riesgo de alta voluntaria es moderado en los diagnósticos relacionados a la atención materna.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

En el Anexo 10 se muestran los resultados de la prueba de normalidad, para este caso se ha empleado la prueba Kolmogorov Smirnov, debido a que la muestra se fue mayor a 50 unidades, es decir, se ha considerado una muestra de 73 pacientes. Como se aprecia, la calidad de atención y la alta voluntaria son variables que presentan una distribución no normal, dado que la significancia o el p valor es igual a 0,05, que, según la regla, al ser menor a 0,05, las hipótesis deben ser contrastadas utilizando el estadístico regresión logística ordinal, un coeficiente esencial para determinar el grado de influencia de una variable sobre la otra.

4.2.2. Prueba de hipótesis

4.2.2.1. Prueba de hipótesis general

Ho: La calidad de atención influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

H1: La calidad de atención influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Tabla 3

Ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	264,209			
Final	208,871	55,338	36	,021

Nota. Procesamiento de datos en SPSS.

La tabla 3, muestra los datos representativos de la prueba chi cuadrado, se observa un valor del Chi cuadrado = 55,338, con una significancia igual a 0,021 ($p < 0,05$), lo que explica que, la calidad de atención influye de manera inversa pero significativa en la alta voluntaria de las gestantes. Podemos concluir que la calidad de atención

percibida por las gestantes tiene un efecto negativo por que solicita la alta voluntaria a pesar de correr riesgo de complicaciones inclusive incrementa el riesgo de mortalidad materna, sin embargo, se puede mejorar la calidad de atención desde la perspectiva de las usuarias para disminuir la alta voluntaria.

Tabla 4

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,531
Nagelkerke	,538
McFadden	,174

Así también se puede observar los coeficientes que indican el grado de influencia que tiene una variable sobre la otra, el valor de Cox y Snell fue igual a ,531; este indicador representa una variabilidad del 53,1% de la alta voluntaria; mientras que el valor de Nagelkerke igual a ,538, menciona que la calidad de atención influye en un 53,8% sobre la alta voluntaria.

4.2.2.2. Hipótesis específica 1

Ho: Los elementos tangibles no influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

H1: Los elementos tangibles influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Tabla 5

Ajuste de modelo para la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	173,021			
Final	151,142	21,879	12	,039

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

La tabla 5, muestra los datos representativos del modelo, que permite observar un valor del Chi cuadrado = 21,879, y una significancia igual a 0,039, $p < 0,05$; esto significa que debemos aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que los elementos tangibles influyen de manera inversa pero significativa en la alta voluntaria. Estos datos permiten afirmar que, si se mejoran los elementos tangibles percibidos por las gestantes, como equipamiento, infraestructura y recursos humanos se puede disminuir la alta voluntaria y las gestantes pueden permanecer hospitalizadas hasta concluir su tratamiento y así evitar riesgo de complicaciones y de mortalidad.

Tabla 6

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,259
Nagelkerke	,262
McFadden	,069

En la Tabla 6 los coeficientes de predicción evidencian que el parámetro de Nagelkerke tiene un valor igual a ,262, que significa que los elementos tangibles, predicen en un 26,2% en la variable alta voluntaria, igualmente se ven resultados similares en el coeficiente de Cox Snell, con una variabilidad del 25,9%.

4.2.2.3. Hipótesis específica 2

Ho: La fiabilidad no influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

H1: La fiabilidad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Tabla 7

Ajuste del modelo para la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	171,414			
Final	158,529	12,885	12	,377

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

La tabla 7, muestra los datos representativos del modelo, se observa que el valor del Chi cuadrado = 12,885, y el valor de la significancia igual a $p > 0,05$, conduce a aceptar la hipótesis nula, concluyendo que la fiabilidad no influye de manera significativa en la alta voluntaria de gestantes. Estos datos permiten afirmar que, si el hospital no mejora la prestación del servicio a gestantes, cumple con los planes de tratamiento establecidos para cada paciente y no muestra interés de resolver los problemas de salud, se incrementaran las altas voluntarias y con ello aumentará riesgo de complicaciones y de mortalidad en las gestantes.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,162
Nagelkerke	,164
McFadden	,040

Los valores predictivos de Cox y Snell fueron de ,162, coeficiente que muestra una influencia del 16,2% de la fiabilidad sobre la alta voluntaria; mientras que el coeficiente de Nagelkerke, muestra una variación de ,164, que explica una variabilidad de 16,4%.

4.2.2.4. Hipótesis específica 3

Ho: La capacidad de respuesta no influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

H1: La capacidad de respuesta influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Tabla 9

Ajuste del modelo para la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	133,643			
Final	73,124	60,519	17	,000

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

La tabla 9, muestra los datos representativos de la prueba chi cuadrado, donde se observa un Chi cuadrado = 60,519, y una significancia igual a $p < 0,05$, por consecuencia se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la capacidad de respuesta influye de manera significativa en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022. Estos datos permiten afirmar que, si nos enfocamos en proporcionar al paciente la atención necesaria, respondiendo a sus necesidades, estos permanecerán en el hospital, sin tener algún riesgo de alta voluntaria.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,564
Nagelkerke	,596
McFadden	,286

En la tabla 10 los valores del Pseudo R cuadrado describen una variabilidad, según el coeficiente de Cox y Snell, el valor fue de ,560, lo que explica una variabilidad del 56,4%, mientras que el Nagelkerke representa un valor de ,596, explicando que la capacidad de respuesta influye en un 59,6% en la alta voluntaria.

4.2.2.5. Hipótesis específica 4

Ho: La seguridad no influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022

H1: La seguridad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022

Tabla 11

Ajuste del modelo para la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	219,503			
Final	182,540	36,962	20	,012

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

La tabla 10, muestra los datos representativos de la prueba estadística, donde se observa un Chi cuadrado = 36,962, y una significancia igual a $p < 0,05$, por consecuencia se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la seguridad influye de manera inversa pero significativa en la alta voluntaria de gestantes. Estos datos permiten afirmar que, un trato amable del personal de salud de los hospitales, así como su capacidad para generar seguridad y confianza a los usuarios gestantes, será la clave para no tener un incremento de las altas voluntarias.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,397
Nagelkerke	,402
McFadden	,116

En la tabla 12 los valores del Pseudo R cuadrado describen una variabilidad, según el coeficiente de Cox y Snell, el valor fue de ,397, lo que explica una variabilidad del 39,7%, mientras que el Nagelkerke representa un valor de ,402, explicando que la seguridad influye en un 40,2% en la alta voluntaria.

4.2.2.6. Hipótesis específica 5

Ho: La empatía no influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

H1: La empatía influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022.

Tabla 13

Ajuste del modelo para la hipótesis específica 5

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	125,587			
Final	66,233	59,355	13	,000

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

La tabla 11, muestra los datos representativos de la prueba estadística, donde se observa un Chi cuadrado = 59,355, y una significancia igual a $p < 0,05$, por la empatía influye de manera inversa pero significativa en la alta voluntaria de gestantes. Estos datos predicen que la empatía, es un componente clave para que los clientes gestantes sientan que el hospital les da prioridad al momento de ofrecerles un servicio, aquí es donde el personal durante el proceso de atención, debe comunicarse con empatía y lograr transmitir una sensación única de confianza a la paciente gestante, a fin de no solicitar la alta voluntaria.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5

Cox y Snell	,557
Nagelkerke	,589
McFadden	,280

En la tabla 14 los valores del Pseudo R cuadrado describen una variabilidad, según el coeficiente de Cox y Snell, el valor fue de ,557, lo que explica una variabilidad del 55,7%, mientras que el Nagelkerke representa un valor de ,589, explicando que la empatía influye en un 58,9% en la alta voluntaria.

V. DISCUSIÓN

Considerando el objetivo general de la investigación de identificar la calidad de atención y su influencia en la alta voluntaria de gestantes en hospitales III-1, Cusco, 2022, se probó mediante la contrastación de la hipótesis que existe una influencia inversa significativa entre las variables, debido a que la prueba no paramétrica indicó que la significancia fue igual a 0,021 ($p < 0,05$), con un coeficiente de Nagelkerke igual a considerable igual a ,538, valor que expresa una influencia del 53,8% de la calidad de atención sobre la alta voluntaria.

El sustento teórico nos menciona que la calidad son aquellas opiniones del usuario acerca del desempeño del servicio antes del encuentro con el servicio y su percepción del servicio recibido. Esta brecha entre la expectativa con la percepción del servicio recibido, estará en función de las oportunidades que han tenido las gestantes en épocas anteriores, por cuanto las expectativas de una gestante de nivel socioeconómico "A" será completamente diferente a las expectativas de una gestante del nivel socioeconómico inferior (Parasuraman et al., 1988). Lo que conllevaría a un riesgo de alta voluntario, siendo este, un formato, donde el paciente o apoderado pone en conocimiento la decisión de retirarse de la IPRESS donde se encontró hospitalizado o internado, yendo en contra de la opinión médica, asumiendo de manera íntegra la responsabilidad de las consecuencias que podrían suscitarse (MINSA, 2018).

Dado los resultados de la investigación, existen investigaciones que se asemejan al estudio, tal es el caso de Churampi (2021) autor que indica que hay una relación entre la calidad de atención con la adherencia de la gestante, con un coeficiente de 0,832. En definitiva, es importante establecer estrategias que permitan medir la calidad de atención y por consiguiente verificar la satisfacción de la gestante. El valor obtenido en la prueba estadística de correlación es positiva y significativa, esto permite predecir el comportamiento de la variable satisfacción de la gestante expresada mediante su adherencia modificándose en un 83,2% de los casos si se mejorara la calidad de atención.

Así mismo lo expresa Bhoomadevi et al. (2019), quienes destacaron, que se debe hacer todo lo posible para alentar al paciente a permanecer bajo el cuidado del médico. Para aumentar la conciencia de los pacientes sobre los peligros y las

consecuencias de dejar el hospital, se debe establecer y fortalecer una comunicación efectiva entre los pacientes, el médico y otro personal médico.

Así también se tiene a Marti (2021) quien preciso que las gestantes en mayor proporción se encuentran en edades de 18 a 49 años, el 67% no percibe ingresos fijos, del total, se deprendió que el 69% se encuentra satisfecho con la calidad de atención y sus dimensiones respectivas; en conclusión, las gestantes se encuentran satisfechas en un 69%, dado que consideran aceptable el cuidado de la enfermera durante su control prenatal, sin embargo, no existe relación entre las variables, ya que los coeficientes tienden a ser bajos.

Es importante señalar que una cosa es que exista una buena calidad de atención y otra distinta es un buen control pre natal; se debe tener presente que los controles prenatales están a cargo de los licenciados en obstetricia, en especial se si trata de hospitales. Al no encontrarse relación entre las variables estudiadas se puede afirmar que tanto jóvenes como adultos, así como mujeres gestantes de diferentes grados de instrucción y también como es el caso estado civil, son indiferentes a la calidad de atención de las gestantes en el establecimiento de salud estudiado

Diez (2021) logró identificar que la satisfacción fue de un 81,9%, así mismo, los factores técnicos y científicos; y los humanos asociados al personal tuvieron que ver con la satisfacción del paciente; solo los factores de entorno no tuvieron influencia en la satisfacción de la mujer embarazada respecto a la atención. En conclusión, estos factores son necesarios abordarlos, dado que brindar una orientación adecuada, explicar claramente las señales de peligro durante la consulta, resolver las preguntas sobre el proceso de gestación son importantes para una satisfacción adecuada del paciente y por consecuente se reduzcan las altas voluntarias.

Tal es así que los profesionales de la salud que atienden a las pacientes, deben orientar sobre sus principales dolencias al momento que se celebra la consulta prenatal; debe explicar los signos de alarma que se pueden evidenciar durante el embarazo, así mismo los profesionales de la salud deben absolver las dudas de las pacientes que acuden a las consultas prenatales, más cuando se trata de gestantes primerizas. También el trato cordial y la paciencia deben ser virtudes que adornen

a los profesionales de la salud y no solo durante la atención prenatal, sino como parte consustancial del quehacer de todo profesional de la salud.

Conforme al objetivo específico 1 se identificó que los elementos tangibles influyen significativamente en la alta voluntaria de las gestantes. Es claro que los elementos tangibles que se caracteriza por el equipamiento físico, instalaciones, personal, entre otros, mediante la imagen física los pacientes visualizarán y evaluarán la calidad (Pakurár et al., 2019).

Existen estudios que difieren de la investigación, como el de Brislane et al. (2021) quienes hacen énfasis sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia, pues los resultados revelaron que, 62% informaron que el COVID-19 había afectado su atención médica; las citas se cambiaron, cancelaron o se realizaron por medios virtuales para el 29 %. Durante el embarazo, la calidad de atención se asoció negativamente con la interrupción de los servicios obstétricos, incluida la exclusión o la incertidumbre con respecto a los permisos de las parejas de parto. En conclusión, las embarazadas y puérperas han experimentado disrupción en su ingreso a la atención obstétrica. La calidad percibida de la atención obstétrica se vio influida negativamente por la cancelación de la(s) cita(s), la suspensión de los servicios y la exclusión de las parejas biológicas.

En ese sentido, Kare et al. (2021) concuerda con los resultados hallados, debido a que el 41,2 % de las mujeres embarazadas había recibido atención prenatal de buena calidad. Se observaron mayores probabilidades de utilizar atención prenatal de calidad entre las madres que residían en zonas urbanas que habían alcanzado la educación primaria y más. Por tanto, la atención de buena calidad se asoció con la residencia, el nivel educativo, el promedio de ingresos y la continuidad de las visitas para la atención prenatal.

Los resultados evidencian que vivir en zonas distantes a los puntos de atención de salud, genera discriminación y no solo por la distancia, sino también el grado de instrucción y el nivel socioeconómico entre otros, representan barreras no solo para acceder a los servicios de salud, sino también a la calidad en la prestación de los servicios en la atención prenatal. Si a esto se le suma cuestiones culturales y de costumbre, así como tabúes instalados en las madres que vienen de generación en

generación, entonces los dramas para mejorar la calidad de vida de los futuros ciudadanos se ven deteriorados desde etapas previas al nacimiento.

Conforme al objetivo específico 2 la fiabilidad no influye en la alta voluntaria de las gestantes. Dado la teoría, esta indica que la fiabilidad se define como aquellas instituciones que prestan un servicio eficiente, que ponen empeño en dar cumplimiento las promesas y dan una mirada especial a los resultados (Álvarez, 2022). Por lo tanto, los miembros del equipo clínico hospitalario, legal y moralmente, están obligados a prestar servicios de salud a los pacientes desde el ingreso hasta el final del proceso de tratamiento. Sin embargo, el personal clínico del hospital a veces se encuentra con pacientes que se niegan a continuar el tratamiento en el hospital y abandonan el hospital en contra del consejo de los médicos y por su deseo personal. Como lo precisa Ashrafi et al. (2017), la salida del hospital de estos pacientes es un desafío y una preocupación para el personal hospitalario y aumenta el riesgo de resultados clínicos adversos.

Siguiendo a Mensah et al. (2020) la calidad del servicio en salud sentida por el usuario o cliente es una forma de valoración a través del cual el cliente hace una comparación con las expectativas previas de conocimiento respecto a la calidad de la atención que se le brinda. Por lo que se afirma, que la opinión del cliente sobre la calidad de la atención médica está parcialmente relacionada con las futuras opciones de solicitar la atención médica y la fiabilidad en el sistema de salud, lo que puede tener implicaciones graves en los resultados de salud. Por ello se necesita que el servicio que brinda atención de salud oferten servicios de alta calidad, que perfeccionen la provisión del servicio médico, en cada realidad brindando atención de manera regular, que contribuya a mejorar o mantener su estado de salud y que las usuarias perciban el valor y confiabilidad del servicio que atiende la diversidad de sus necesidades.

Conforme al objetivo específico 3 la capacidad de respuesta influye en la alta voluntaria de las gestantes. De acuerdo al teórico Pakurár et al. (2019) la capacidad de respuesta se enfoca en proporcionarle al paciente la atención necesaria, respondiendo a sus necesidades o pedidos que hagan, caso contrario habría un riesgo de incrementarse la alta voluntaria donde la culminación de la prestación de la atención del equipo médico sea a pedido del paciente, sin que haya terminado

su tratamiento, bajo su propio riesgo. De acuerdo a la norma el alta debe expresar que se ha comunicado al usuario o al familiar sobre los riesgos que involucra tomar la decisión de retirarse contra la recomendación del médico, así como también que la persona asume toda la responsabilidad en el hecho de que exista algún daño (González, 2018).

Estos datos coinciden con la de Guerrero (2021) donde las gestantes percibieron la calidad de atención como regular en un 66,18% y su satisfacción también se caracterizó por ser regular en el 60,29%. Estos datos permiten concluir que la satisfacción del paciente está asociada significativamente con la calidad de atención que recibió del personal de salud. Este autor llega a la conclusión de que en efecto existe asociación entre la variable satisfacción del paciente con la calidad de atención desde el punto de vista de las pacientes que acuden al primer control pre natal, es así que cuando la paciente asegura que su satisfacción como usuaria es completa, percibe una calidad de atención buena, mientras que si la satisfacción como usuaria es insatisfecha se tiene que la calidad de atención es mala.

Por su parte Holmes et al. (2021), se asemejan a los hallazgos, pues estos autores indican que la alta voluntaria es un desafío clínico para la mayoría de los médicos, entre el 1 % y el 2 % de todas las hospitalizaciones terminan en alta contra voluntaria, y las tasas van en aumento. Es así que Taghizadieh et al. (2019) indicaron que, en esencia, es un problema común de los hospitales en todos los países del mundo porque puede conducir a intervenciones terapéuticas adicionales e innecesarias y aumentos de costos de hasta un 56% de morbilidad y re hospitalización de hasta un 40% e incluso la muerte más del alta de rutina de los pacientes, que a su vez puede considerarse un indicador de servicio y alarma de insatisfacción del paciente.

Conforme al objetivo específico 4 la seguridad influye en la alta voluntaria de las gestantes. Tal como se aprecia en la teoría, Álvarez (2022), indica que la seguridad no es más que la amabilidad y el conocimiento de los empleados, así como su capacidad para generar seguridad y confianza a los usuarios, lo cual, determina un bajo riesgo de alta voluntaria en los pacientes. Sin embargo, si se aprecia una falta de seguridad, se correrá un mayor riesgo de alta voluntaria.

Así como lo indica Ramakrishnan et al. (2018) las causas de que existan altas voluntarias se asocian con la baja calidad de atención, la exclusión de estos pacientes del análisis de estudios de investigación y auditorías de calidad, como el cálculo de la razón de mortalidad estandarizada confunde los resultados y los informes. Al mismo tiempo se asocia a un riesgo significativamente mayor de morbilidad y mortalidad, readmisión hospitalaria y costos más altos para la atención posterior de una afección inicialmente tratada de manera inadecuada.

Los motivos relacionados con el paciente, el entorno hospitalario y las causas relacionadas con el personal del hospital son, respectivamente, los motivos más importantes de una alta voluntaria. Además, los problemas personales o familiares, los sentimientos de recuperación, la insatisfacción con el tratamiento, el malestar y el cansancio del ambiente hospitalario son algunos de los factores que conducen a retirarse del hospital. Otras causas mencionadas son las preocupaciones financieras, las cuestiones culturales y sociales, el entorno hospitalario, el conocimiento y la actitud del paciente, la capacidad y las habilidades de comunicación verbal y las habilidades del personal médico (Azizzadeh y Pourranjbar, 2021)

Conforme al objetivo específico 5 la empatía influye en la alta voluntaria de las gestantes. Esto quiere decir que, los clientes necesitan sentir que el hospital le dé prioridad al momento de ofrecerle un servicio, aquí es donde el personal debe transmitir una sensación única en el paciente para que se sienta en confianza (Pakurár et al., 2019).

Es así que Abuzeyad et al. (2021), mencionaron que es importante centrarse en una comunicación adecuada entre el médico y el paciente, y las instrucciones de alta que debe proporcionar el médico del servicio de urgencias a los pacientes que firman. Dado que la mayoría de pacientes fueron diagnosticados en Medicina Interna (15,1%), Obstetricia y Ginecología (9,3%) y Cirugía General (8,1%). De los 86 pacientes, hubo 2 casos de mortalidad (2,3%), 18 casos (20,9%) fueron altas voluntarias por segunda vez y 25 casos (28,9%) fueron dados de alta por un médico. Estos valores indican que, en este hospital, las altas voluntarias son bajas.

Una de las limitaciones que se ha podido observar, ha sido la falta de investigaciones con diseños causales que involucren la calidad de atención y la alta voluntaria. Como segunda limitación, no se abarcó al total de la población debido a que no todos accedieron a llenar las encuestas, por ello que se escogió un muestreo probabilístico.

Una de las fortalezas que presenta la investigación, es que no se han encontrado estudios que vinculen calidad de atención con la alta voluntaria, por lo tanto, servirá como base para que futuras investigaciones puedan utilizarla y compararla con sus resultados considerando una metodología causal.

La investigación es relevante dado que la alta voluntaria en gestantes es una decisión crítica e incrementa la vulnerabilidad de la mujer en periodo de gestación por que se eleva el riesgo de complicaciones y de mortalidad materno perinatal; considerando que es un reto la disminución del indicador de mortalidad materna y mortalidad perinatal en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible al 2030, y que nuestro país ha firmado como compromiso; se debe considerar los resultados de la presente investigación y demostrando que la calidad de atención percibida por la gestantes tiene un efecto negativo traducido en la alta voluntaria de las gestantes; se pueden desarrollar planes de mejora continua, para incrementar la calidad de atención percibida por las gestantes y disminuir las altas voluntarias para que las gestantes permanezcan hospitalizadas asta solucionar su problema de salud y retornar a su domicilio habiendo recuperado su estado de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluyó que la calidad de atención influye en un 53,8% en la alta voluntaria de gestantes, dado que el valor de Chi cuadrado fue igual a 55,338 y la significancia resultó ser $p < 0,05$. De ahí que se puede decir que una buena atención por parte del personal y brindando la infraestructura necesaria, se tendrá una reducción de las altas voluntarias.

Segunda: Los elementos tangibles influyeron de manera inversa pero significativa en un 26,2% en la alta voluntaria de gestantes. Pues resultó un chi cuadrado igual a 21,879, y una significancia igual a $p < 0,05$, en ese sentido, contar con el equipamiento físico, instalaciones y personal profesional, se podrá lograr una reducción en las altas voluntarias.

Tercera: La fiabilidad no influye significativamente en la alta voluntaria, evidenciándose un Chi cuadrado = 12,885, y una significancia igual a $p > 0,05$, ya que, prestar el servicio de manera deficiente, donde el hospital no ponga el empeño necesario y cumplan con sus promesas, existirá un incremento de las altas voluntarias de los pacientes.

Cuarta: La dimensión capacidad de respuesta también influye en la alta voluntaria en un 59,6%; dado que el valor del Chi cuadrado fue igual a 60,519, y la significancia igual a $p < 0,05$, por consecuencia existe una influencia inversa pero significativa.

Quinta: La seguridad influye de manera inversa en un 40,2% sobre la alta voluntaria de gestantes, dado que el valor del Chi cuadrado fue igual a 36,962, y la significancia resultó ser $p < 0,05$, por consiguiente, un trato amable del personal, así como su capacidad para generar seguridad y confianza a los usuarios, será la clave para no tener un incremento de las altas voluntarias.

Sexta: Se concluyó que la empatía produce un efecto significativo del 58,0% en las altas voluntarias, que de acuerdo a la prueba chi cuadrado igual a 59,355, la significancia resultó ser $p < 0,05$, por consiguiente, es un componente clave para que los usuarios sientan que el hospital les da prioridad al momento de ofrecerles un servicio.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Siendo un Objetivo de Desarrollo Sostenible la disminución de la Mortalidad Materna y Perinatal, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva debe implementar un protocolo de emergencia para el manejo de las pacientes gestantes que solicitan altas voluntarias y disminuir riesgos de morbimortalidad materna y perinatal.

Segunda: El Gobierno Regional del Cusco, en el Marco de la descentralización debe disponer a la Gerencia Regional de Salud conforme equipos multidisciplinarios especializados en los hospitales de nivel III-1, para atender las necesidades de salud e identificar los problemas que manifiestan las usuarias gestantes que solicitan la alta voluntaria.

Tercera: La Gerencia Regional de Salud a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva debe socializar los resultados de la presente investigación al personal del Departamento de Gineco Obstetricia de los Hospitales III-1, a fin de mostrar la evidencia del efecto de la calidad de atención que perciben las usuarias gestantes en la decisión de solicitar la alta voluntaria.

Cuarta: Los directores ejecutivos de los Hospitales III-1, del departamento de Cusco, deben disponer que los jefes de Departamento de Gineco Obstetricia en coordinación con el Área de Gestión de la Calidad, tomen como referencia los resultados de la presente investigación para la elaboración de Planes de Mejora de la Calidad de Atención a las Mujeres gestantes.

Quinta: Los jefes de Departamento de Gineco Obstetricia de los Hospitales III-1, deben programar la necesidad de mejora de competencias en habilidades blandas y comunicación asertiva a todo el personal que trabaja en el Departamento de Gineco Obstetricia.

Sexta: Se identifica la necesidad de desarrollar un trabajo de investigación relacionado a la implicancia de los aspectos éticos y Medico Legales del Alta Voluntaria.

REFERENCIAS

- Abuzeyad, F., Farooq, M., Farhat, S., Ismael, M. B., Sami, S., Ellouze, N., . . . Das, P. (2021). Discharge against medical advice from the emergency department in a university hospital. *BMC Emergency Medicine*, 21(31), 1-8. <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00422-6>
- Aceituno, C. (2020). Trucos y secretos de la praxis cuantitativa. Cusco: Recursos para la investigación.
- Aceituno, C., Silva, R., & Cruz, R. (2020). Mitos y realidades de la investigación científica. Cusco: Recursos para la investigación.
- Álvarez, L. (2022). Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General Martín Icaza 2021. *ConcienciaDigital*, 5(2), 160-172. <https://doi.org/jhm9>
- Arias, J., Villasis, M., & miguel, G. (2016). The research protocol III. Study. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Ashick, K., Ramah, D., Kumar, M., Sundar, S., Gurung, A., & Malqvist, M. (2020). Quality of Care for Maternal and Newborn Health in Health Facilities in Nepal. *Maternal and Child Health Journal*, 24(1), 31-38. <https://doi.org/gh66cd>
- Ashrafi, E., Nobaht, S., Safi, M., Kakemam, E., Hasanpoor, E., & Sokhanvar, M. (2017). Discharge against medical advice (DAMA): Causes and predictors. *Electron Physician*, 9(6), 4563-4570. <https://doi.org/10.19082%2F4563>
- Badke, A., Nogueira, A., Santolin, A., Vagner, C., Montalvao, C., Arrivabene, E., . . . Felix, J. (2018). Diretrizes para Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria da Saúde. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/Diretrizes%20para%20Padroniza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Nomenclatura%20e%20Indicadores%20do%20Monitoramento%20Assistencial.pdf>

- Bhoomadevi, A., Baby, T., & Keshika, C. (2019). Factors influencing discharge against medical advice (DAMA) cases at a multispecialty hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 3861-3864. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_797_19
- Brislane, A., Larkin, F., Jones, H., & Davenport, M. (2021). Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. *Front. Glob. Womens Health*, 2, 1-10. <https://doi.org/jhnc>
- Butka, D., Oenning, N., & García, B. (2018). Essential aspects in the design of data collection instruments in primary health research. *Revista CEFAC*, 20(5), 657-664. <https://doi.org/jhnd>
- Cano, L., & Charapaqui, E. (2018). Nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud Ascención Huancavelica - 2018. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica.
- Castillo, N. (2017). El desempeño profesional y la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital II-1-MINSA Moyobamba: enero - marzo 2016. Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. <http://hdl.handle.net/11458/3486>
- Choudary, S. (2021). Quality in Health Care: Commit to Achieving Health. *Primary Health Care*, 11(8), 1.
- Churampi, J. (2021). Calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7411>
- Diez, K. (2021). Factores relacionados al proveedor de salud que influyen en la satisfacción de la atención prenatal de las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2016. Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17311>
- EsSalud. (2019). Manual de procesos y procedimientos del proceso de atención de salud. Gerencia de Organizaciones y de Procesos. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_H NERM_atencion_de_urgencias_y_emergencias_psiquiaticas.pdf

- Formenton, N. (2018). Uso dos serviços de saúde da Atenção Terciária por participantes e não-participantes de ações de promoção da saúde da Atenção Primária: estudo retrospectivo. Tese de mestrado, Universidade Federal de Sao Carlos. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10987>
- González, A. (4 de Abril de 2018). El alta médica. Análisis jurídico. Obtenido de Pasión por el Derecho: https://lpderecho.pe/alta-medica-analisis-juridico/#_ftn9
- Grondahl, V., Kirchoff, J., Andersen, K., Sorby, L., Andreassen, H., Skaug, E., . . . Helgesen, A. (2018). Health care quality from the patients' perspective: a comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11(591-600), 0918. <https://doi.org/jhnf>
- Guerrero, M. (2021). Calidad de atención y satisfacción de las gestantes en la primera atención prenatal en el centro de salud Pueblo Nuevo - Ferreñape, Mayo - Julio 2018. Tesis de maestría, Universidad Particular de Chiclayo. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/959>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta. McGrawHill. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Holmes, E., Cooley, B., Fleish, S., & Rosenstein, D. (2021). Against Medical Advice Discharge: A Narrative Review and Recommendations for a Systematic Approach. *The American Journal of Medicine*, 134(6), 721-726. doi:10.1016/j.amjmed.2020.12.027
- Huané, M., & Uribe, L. (2017). Calidad de atención y satisfacción de gestantes del consultorio obstétrico, Centro de Salud Huarupampa, Huaraz, 2017. Tesis de titulación, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2129>
- Ighomereho, S., Ojo, A., Omoyele, S., & Olabode, S. (2022). From service quality to E-Service Quality: Measurement, dimensión and model. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), 1-15. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2205/2205.00055.pdf>

- Kare, A., Gujo, A., & Yohanes, N. (2021). Quality of antenatal care and associated factors among pregnant women attending government hospitals in Sidama Region, Southern Ethiopia. *Sage Journals*, 9, 1-8. 10.1177%2F20503121211058055
- Lazzerine, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., & Hersoug, I. (2022). Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *The Lancet Regional Health*, 13. <https://doi.org/gn3d4b>
- Marhamati, T., Torkzahrani, S., Nasiri, M., & Lotfi, R. (2017). The examination of quality of pregnancy care based on the World Health Organization's "Responsiveness" model of selected pregnant women in Tehran. *Electron Physician*, 9(2), 3720-3727. <https://doi.org/10.19082%2F3720>
- Marti, R. (2021). Relación entre las condiciones sociolaborables y la Calidad de Atención percibida por la gestante atendida en el Programa de Control Prenatal, Hospital General de Jaén 2017. Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9415>
- Mensah, M., Danquah, F., Bawontuo, V., Ansu, P., & Kuupiel, D. (2020). Maternal perceptions of the quality of Care in the Free Maternal Care Policy in sub Sahara Africa: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 20(911), 1-11. <https://doi.org/jhng>
- MINSA. (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA)*. Lima: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Monteiro, M. (2020). Hospitalização domiciliária vs. hospitalização clássica, o modelo custo-efetivo: revisão sistemática da literatura. Tese de mestrado, ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/35312>
- Moscoso, I., Cruz, R., & Aceituno, C. (2022). Rompiendo paradigmas en la investigación científica. Cusco: Gloria Maria Delgado Suaña.

- Nepal, D., & Jyoty, Y. (2021). Quality of Health Service: Issues and Measures to Improve. *Prashasan*, 52(1), 181-188. <https://mofaga.gov.np/news-notice/2549>
- Novaes, A., Duarte, F., Ribeiro, L., & Santos, T. (2019). Metodologia científica. Teoria e aplicacao na educacao a distancia. Petrolina-PE. <https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livro-digital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-de-metodologia-cientifica.pdf/view>
- Olasinde, Y., Alao, M., & Agelebe, E. (2020). Discharge against medical advice from a Mission tertiary hospital, South-West, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(10), 1330-1338. <https://doi.org/jhnh>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-sp.pdf
- Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J. (2019). The Service Quality Dimensions that Affect Customer Satisfaction in the Jordanian Banking Sector. *Journals Sustainability*, 11(4), 1-25. <https://doi.org/jhnk>
- Parasuraman, P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
- Pereira, T. (2016). Los servicios de salud para el control prenatal de la consulta externa del hospital Gineco-obtétrico Enrique C. Sotomayor. Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4672>
- Ramakrishnan, N., Ranganathan, L., Abraham, B., Rajagopalan, S., & Venkataraman, R. (2018). What Happens to Patients Discharged Against Medical Advice? *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(8), 580-584. https://doi.org/10.4103%2Fijccm.IJCCM_101_18

- Ramos, J., Del Águila, V., & Bazalar, A. (2020). Estadística básica para los negocios. Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10771>
- Reyes, J., Cárdenas, M., & Plua, K. (2020). Consideraciones acerca del cumplimiento de los principios éticos en la investigación científica. *Revista Conrado*, 16(77), 154-161. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-154.pdf>
- Rodriguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 1-26. <https://doi.org/gfvbd3>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1480>
- Santos, T. (2021). Qualidade da assistência pré-natal realizada por enfermeiros das unidades básicas de saúde de Cáceres-MT. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3179-3193. <https://doi.org/jhnm>
- Sierra, R. (1988). Tesis Doctorales. Madrid: Paraninfo.
- Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Monntagu, D. (2017). Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity. *Gates Open Research*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.12688%2Fgatesopenres.12756.1>
- Swart, L., Kramer, S., Ratele, K., & Sedat, M. (2019). Non-experimental research designs: Investigating the spatial distribution and social ecology of male homicide. *JSTOR*. <https://www.jstor.org/stable/10.18772/22019032750.7>
- Taghizadieh, A., Azami, S., Piri, R., Naghavi, M., & Jabbari, H. (2019). Effects of Iranian healthcare transformation plan on discharge against medical advice rate and related factors in 2012 and 2016. *Medical management Research*, 9(9), 1-7. <https://doi.org/jhnn>
- Useche, M., Artigas, W., Quipo, B., & Perozo, É. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Universidad de la Guajira.

Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/344256464_Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_datos_Cuali-Cuantitativos

Vicente, M., & Freitas, H. (2016). Alta a pedido contra indicação médica sem iminente risco de morte. *Revista Bioética*, 24(1), 147-155. <https://doi.org/jhnp>

Yuguero, O., & Pérez, R. (2018). El alta voluntaria y la fuga en los servicios de urgencias: un reto con implicaciones éticas y médico-legales. *Emergencias*, 30, 433-436. <http://hdl.handle.net/10459.1/65536>.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efectos de la calidad de atención en salud en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022

Autor: Velarde Flores, Jacqueline Patricia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Cómo influye la calidad de atención en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la calidad de atención y su influencia en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	La calidad de atención influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	CALIDAD DE ATENCIÓN	D1 – Elementos tangibles D2 – Fiabilidad D3 – Capacidad de respuesta D4 – Seguridad D5 - Empatía
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿Cómo influye los elementos tangibles en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la influencia de los elementos tangibles en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022;	Los elementos tangibles influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022		D1 - Tipo de Ingreso
¿Cómo influye la fiabilidad en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la influencia de la fiabilidad en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	La fiabilidad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	ALTA VOLUNTARIA	D2 - Tiempo de Permanencia
¿Cómo influye la capacidad de respuesta en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la influencia de la capacidad de respuesta en el alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	La capacidad de respuesta influye significativamente en el alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022		D3 - Servicio

¿Cómo influye la seguridad en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la influencia de la seguridad en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	La seguridad influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022	D4 - Responsable del Alta
¿Cómo influye la empatía en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022?	Identificar la influencia de la empatía en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022.	La empatía influye significativamente en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022.	D5 – Diagnósticos relacionados a la atención materna
METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. Tipo de Investigación: Básica. Nivel de Investigación: Causal. Diseño: No experimental. Método: Hipotético deductivo. Corte: Transversal Población: Pacientes gestantes y/o púerperas e historias clínicas de 90 casos de altas voluntarias. Instrumento: Cuestionario SERVQUAL y Ficha de recopilación documental			

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Efectos de la calidad de atención en salud en la alta voluntaria de gestantes en un hospital III-1, Cusco, 2022

Autor: Velarde Flores, Jacqueline Patricia

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES O RANGOS	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención se percibe como la evaluación general de un servicio brindado, es decir, se considera las expectativas del usuario sobre el desempeño del servicio antes del encuentro con el servicio y su percepción del servicio recibido (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)	Cuestionario estandarizado SERVQUAL Parasuraman et al. (1988) adaptado en el estudio de (Alvarez, 2021)	D1- Elementos tangibles	Presencia de materiales físicos	1-2	Bajo (30-70) Moderado (71-110) Alto (111-150)	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Limpieza de los ambientes	3-4		
			D2- Fiabilidad	Brindar información clara y precisa	5-7		
				Disponibilidad en la atención	8-9		
			D3- Capacidad de respuesta	Atención rápida	10-12		
				Orientación al usuario	13-15		
				Privacidad de la información	16-19		
			D4 – Seguridad	Transmitir seguridad al paciente	20-24		
				Amabilidad	25-27		
				Capacidad de escucha	28-30		
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES O RANGOS	ESCALA DE MEDICIÓN
ALTA VOLUNTARIA	La alta voluntaria, es el formato, donde el paciente o apoderado pone en conocimiento la decisión de retirarse de la IPRESS donde se encontró hospitalizado o internado, yendo en contra de la opinión médica, asumiendo de manera íntegra la responsabilidad de las consecuencias que	La alta voluntaria será medida utilizando las historias clínicas de las pacientes.	Tipo de ingreso	Consulta externa	1-5	Bajo (5-11) Regular (12-18) Alto (19-25)	Ordinal Cada dimensión posee 5 alternativas diferentes que va del 1 al 5
				Reingreso			
				Sin referencia			
				Con referencia			
				Emergencia			
				Tiempo de permanencia			

podrían suscitarse
(MINSA, 2018).

	De 12 a 24 hrs		
	De 48 a 72 hrs		
	De 72 hrs a más		
Servicio	Emergencia		
	Sala de partos		
	Maternidad	1-5	
	Ginecología		
	Otros servicios		
Responsable del alta	Especialista A		
	Especialista B		
	Especialista C	1-5	
	Especialista D		
	Especialista E		
Diagnósticos relacionados a la atención materna	Problemas no relacionados al embarazo	1-5	
	Problemas relacionados al puerperio		
	Problemas relacionados al embarazo		
	Problemas relacionados al parto		
	Problemas relacionados al aborto		

Anexo 3. Instrumento y Ficha Técnica de la variable calidad de atención

Nombre	Cuestionario de calidad de atención SERVQUAL
Autor	Parasuraman et al. (1985), adaptado por Velarde Flores, Jacqueline Patricia
Administración	Individual
Duración	10 minutos
Significación	Medir la calidad de atención del personal de salud
Cantidad de ítems	30 ítems
Escala	Ordinal
Dimensiones	Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía
Aplicación	Paciente
Baremación	Bajo en un rango de 30 a 70, Moderada en un rango de 71 a 110 Alto en un rango de 11 a 150

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente instrumento tiene por finalidad recoger información sobre la calidad de atención brindada en el Hospital, por lo que se sugiere que conteste con la veracidad y de acuerdo a su perspectiva.

El instrumento será anónimo y confidencialidad, debido a que se empleará para fines investigativos. Agradecer de ante mano su respuesta.

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Elementos tangibles					
1	El hospital cuenta con equipos modernos					
2	Las instalaciones físicas están a corde de las necesidades del paciente					
3	El personal tiene todo sus implementos cuidando la limpieza personal					
4	Los materiales relacionados con el servicio son objetivamente necesarios para el hospital					
	Fiabilidad					
5	Cumple cuando tiene el compromiso de hacer algo en un tiempo determinado					
6	Cuando existe un problema, muestra interés en resolverlo					
7	El hospital realiza bien el servicio brindado por primera vez					
8	El hospital otorga su asistencia en el momento que se compromete en hacerlo					
9	El hospital mantiene sus registros libres de errores					

	Capacidad de respuesta					
10	El personal mantiene a los usuarios informados acerca de los servicios que se van a ejecutar					
11	El personal brinda la atención de manera rápida					
12	El personal está a disposición del paciente para ayudarlo					
13	El personal se encuentra muy ocupado para brindarle su apoyo					
14	Los servicios programados llegan a cumplirse en la hora establecida					
15	El personal tiene la disposición o voluntad para prestar el servicio					
	Seguridad					
16	La conducta del personal le otorga confianza					
17	Se encuentra seguro en las transacciones que efectúa en el hospital					
18	Se siente seguro al momento de entablar una comunicación con el personal.					
19	El personal mantiene cortesía constante con los pacientes					
20	El personal tiene consideración y es amable al momento de recepcionarlo					
21	El personal cuenta con las competencias necesarias para otorgar un servicio de calidad					
22	El personal cuenta con los conocimientos necesarios sobre los procesos que se efectúan					
23	El personal resuelve un problema por sí mismo y sin retraso					
24	El personal responde de manera clara a las interrogantes de los usuarios					

	Empatía					
25	El hospital brinda atención personalizada					
26	El hospital cuenta con personal calificado para la atención individual					
27	El hospital se preocupa por generar buenas expectativas de los pacientes					
28	El personal es atento a sus necesidades					
29	El personal tiene horarios de atención específicos para cada paciente					
30	El hospital cuenta con horarios de atención conforme a las necesidades de los pacientes					

Anexo 4. Instrumento y Ficha Técnica de la Variable Alta Voluntaria

Nombre	Ficha de análisis documental
Autor	Velarde Flores Jacqueline Patricia
Administración	Individual
Duración	20 minutos
Significación	Medir el alta voluntaria
Cantidad de ítems	25 ítems
Escala	Ordinal
Dimensiones	Tipo de ingreso, tiempo de permanencia, servicio, responsable del alta y diagnosticos relacionados a la atención materna
Aplicación	Paciente
Baremación	Bajo (5-11) Regular (12-18) Alto (19-25)

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ALTA VOLUNTARIA

Nº	Dimensiones de Alta Voluntaria	Niveles Valorativos de los Ítems: donde 1 es menor riesgo y 5 mayor riesgo				
		1	2	3	4	5
1	Tipo de ingreso	Consulta Externa	Reingreso	Sin Referencia	Con Referencia	Emergencia
2	Tiempo de permanencia	De 72 hrs a mas.	De 48 a 72 hrs	De 24 a 48 hrs	De 12 a 24 horas	Antes de las 12 horas.
3	Servicio	otros servicios	Ginecología	Maternidad	sala de partos	Emergencia
4	Responsable del alta	Especialista A	Especialista B	Especialista C	Especialista D	Especialista E
5	Diagnosticos relacionados a la atención materna	Problemas no relacionados al embarazo	Problemas relacionados al puerperio	Problemas relacionados al embarazo	Problemas relacionados al parto	Problemas relacionados al aborto

Anexo 5. Certificados de Validación de Expertos

Experto 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Elementos tangibles							
1	El hospital cuenta con equipos modernos	✓		✓		✓		
2	Las instalaciones físicas están a corde de las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
3	El personal tiene todo sus implementos cuidando la limpieza personal	✓		✓		✓		
4	Los materiales relacionados con el servicio son objetivamente necesarios para el hospital	✓		✓		✓		
	Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cumple cuando tiene el compromiso de hacer algo en un tiempo determinado	✓		✓		✓		
6	Cuando existe un problema, muestra interés en resolverlo	✓		✓		✓		
7	El hospital realiza bien el servicio brindado por primera vez	✓		✓		✓		
8	El hospital otorga su asistencia en el momento que se compromete en hacerlo	✓		✓		✓		
9	El hospital mantiene sus registros libres de errores	✓		✓		✓		
	Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal mantiene a los usuarios informados acerca de los servicios que se van a ejecutar	✓		✓		✓		
11	El personal brinda la atención de manera rápida	✓		✓		✓		
12	El personal está a disposición del paciente para ayudarlo	✓		✓		✓		
13	El personal se encuentra muy ocupado para brindarle su apoyo	✓		✓		✓		
14	Los servicios programados llegan a cumplirse en la hora establecida	✓		✓		✓		
15	El personal tiene la disposición o voluntad para prestar el servicio	✓		✓		✓		
	Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
16	La conducta del personal le otorga confianza	✓		✓		✓		
17	Se encuentra seguro en las transacciones que efectúa en el hospital	✓		✓		✓		
18	Se siente seguro al momento de entablar una comunicación con el personal.	✓		✓		✓		
19	El personal mantiene cortesía constante con los pacientes	✓		✓		✓		

20	El personal tiene consideración y es amable al momento de recepcionarlo	✓		✓		✓	
21	El personal cuenta con las competencias necesarias para otorgar un servicio de calidad	✓		✓		✓	
22	El personal cuenta con los conocimientos necesarios sobre los procesos que se efectúan	✓		✓		✓	
23	El personal resuelve un problema por sí mismo y sin retraso	✓		✓		✓	
24	El personal responde de manera clara a las interrogantes de los usuarios	✓		✓		✓	
	Empatia	SI	No	SI	No	SI	No
25	El hospital brinda atención personalizada	✓		✓		✓	
26	El hospital cuenta con personal calificado para la atención individual	✓		✓		✓	
27	El hospital se preocupa por generar buenas expectativas de los pacientes	✓		✓		✓	
28	El personal es atento a sus necesidades	✓		✓		✓	
29	El personal tiene horarios de atención específicos para cada paciente	✓		✓		✓	
30	El hospital cuenta con horarios de atención conforme a las necesidades de los pacientes	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ureta Alegria Gloria Maria DNI: 41345589

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública Mención: Gerencia en Servicios de Salud

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

21 de Oct del 2022

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SERVICIOS DE
SALUD Y CALIDAD SANITARIA

CD. Gloria Maria Ureta Alegria
RESPONSABLE DE ACCESOS Y APLICACIONES
DIRECCIÓN DE SEGUROS
C.O.P. 19999

Firma del Experto Informante.

Experto 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Elementos tangibles							
1	El hospital cuenta con equipos modernos	✓		✓		✓		
2	Las instalaciones físicas están a corde de las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
3	El personal tiene todo sus implementos cuidando la limpieza personal	✓		✓		✓		
4	Los materiales relacionados con el servicio son objetivamente necesarios para el hospital	✓		✓		✓		
	Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cumple cuando tiene el compromiso de hacer algo en un tiempo determinado	✓		✓		✓		
6	Cuando existe un problema, muestra interés en resolverlo	✓		✓		✓		
7	El hospital realiza bien el servicio brindado por primera vez	✓		✓		✓		
8	El hospital otorga su asistencia en el momento que se compromete en hacerlo	✓		✓		✓		
9	El hospital mantiene sus registros libres de errores	✓		✓		✓		
	Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal mantiene a los usuarios informados acerca de los servicios que se van a ejecutar	✓		✓		✓		
11	El personal brinda la atención de manera rápida	✓		✓		✓		
12	El personal está a disposición del paciente para ayudarlo	✓		✓		✓		
13	El personal se encuentra muy ocupado para brindarle su apoyo	✓		✓		✓		
14	Los servicios programados llegan a cumplirse en la hora establecida	✓		✓		✓		
15	El personal tiene la disposición o voluntad para prestar el servicio	✓		✓		✓		
	Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
16	La conducta del personal le otorga confianza	✓		✓		✓		
17	Se encuentra seguro en las transacciones que efectúa en el hospital	✓		✓		✓		
18	Se siente seguro al momento de entablar una comunicación con el personal.	✓		✓		✓		
19	El personal mantiene cortesía constante con los pacientes	✓		✓		✓		

20	El personal tiene consideración y es amable al momento de recepcionarlo	✓		✓		✓	
21	El personal cuenta con las competencias necesarias para otorgar un servicio de calidad	✓		✓		✓	
22	El personal cuenta con los conocimientos necesarios sobre los procesos que se efectúan	✓		✓		✓	
23	El personal resuelve un problema por sí mismo y sin retraso	✓		✓		✓	
24	El personal responde de manera clara a las interrogantes de los usuarios	✓		✓		✓	
	Empatía	Si	No	Si	No	Si	No
25	El hospital brinda atención personalizada	✓		✓		✓	
26	El hospital cuenta con personal calificado para la atención individual	✓		✓		✓	
27	El hospital se preocupa por generar buenas expectativas de los pacientes	✓		✓		✓	
28	El personal es atento a sus necesidades	✓		✓		✓	
29	El personal tiene horarios de atención específicos para cada paciente	✓		✓		✓	
30	El hospital cuenta con horarios de atención conforme a las necesidades de los pacientes	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vargas León, Mauro DNI: 24705645

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

20 de Oct del 2022



24705645
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ALTA VOLUNTARIA

DIMENSIONES / Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Nro	Dimensión 1 : Tipo de ingreso							
1	Consulta Externa	/		/		/		
2	Reingreso	/		/		/		
3	Sin Referencia	/		/		/		
4	Con Referencia	/		/		/		
5	Emergencia	/		/		/		
	Dimensión 2 : Tiempo de permanencia							
6	De 72 hrs a mas.	/		/		/		
7	De 48 a 72 hrs	/		/		/		
8	De 24 a 48 hrs	/		/		/		
9	De 12 a 24 horas	/		/		/		
10	Antes de las 12 horas.	/		/		/		
	Dimensión 3 : Servicio							
11	Otros Servicios	/		/		/		
12	Ginecología	/		/		/		
13	Maternidad	/		/		/		
14	Sala de partos	/		/		/		
15	Emergencia	/		/		/		
	Dimensión 4 : Responsable del alta							
16	Especialista A	/		/		/		
17	Especialista B	/		/		/		
18	Especialista C	/		/		/		
19	Especialista D	/		/		/		
20	Especialista E	/		/		/		
	Dimensión 5 : Diagnosticos relacionados a la atencion materna							
21	Problemas no relacionados al embarazo	/		/		/		
22	Problemas relacionados al puerperio	/		/		/		
23	Problemas relacionados al embarazo	/		/		/		
24	Problemas relacionados al parto	/		/		/		
25	Problemas relacionados al aborto	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vargas León, Mauro DNI: 24705645

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

20 de Oct del 2022



24705645
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Elementos tangibles								
1	El hospital cuenta con equipos modernos	✓		✓		✓		
2	Las instalaciones físicas están a corde de las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
3	El personal tiene todo sus implementos cuidando la limpieza personal	✓		✓		✓		
4	Los materiales relacionados con el servicio son objetivamente necesarios para el hospital	✓		✓		✓		
Fiabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cumple cuando tiene el compromiso de hacer algo en un tiempo determinado	✓		✓		✓		
6	Cuando existe un problema, muestra interés en resolverlo	✓		✓		✓		
7	El hospital realiza bien el servicio brindado por primera vez	✓		✓		✓		
8	El hospital otorga su asistencia en el momento que se compromete en hacerlo	✓		✓		✓		
9	El hospital mantiene sus registros libres de errores	✓		✓		✓		
Capacidad de respuesta		Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal mantiene a los usuarios informados acerca de los servicios que se van a ejecutar	✓		✓		✓		
11	El personal brinda la atención de manera rápida	✓		✓		✓		
12	El personal está a disposición del paciente para ayudarlo	✓		✓		✓		
13	El personal se encuentra muy ocupado para brindarle su apoyo	✓		✓		✓		
14	Los servicios programados llegan a cumplirse en la hora establecida	✓		✓		✓		
15	El personal tiene la disposición o voluntad para prestar el servicio	✓		✓		✓		
Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No	
16	La conducta del personal le otorga confianza	✓		✓		✓		
17	Se encuentra seguro en las transacciones que efectúa en el hospital	✓		✓		✓		
18	Se siente seguro al momento de entablar una comunicación con el personal.	✓		✓		✓		
19	El personal mantiene cortesía constante con los pacientes	✓		✓		✓		

20	El personal tiene consideración y es amable al momento de recepcionarlo	✓		✓		✓	
21	El personal cuenta con las competencias necesarias para otorgar un servicio de calidad	✓		✓		✓	
22	El personal cuenta con los conocimientos necesarios sobre los procesos que se efectúan	✓		✓		✓	
23	El personal resuelve un problema por sí mismo y sin retraso	✓		✓		✓	
24	El personal responde de manera clara a las interrogantes de los usuarios	✓		✓		✓	
	Empatia	Si	No	Si	No	Si	No
25	El hospital brinda atención personalizada	✓		✓		✓	
26	El hospital cuenta con personal calificado para la atención individual	✓		✓		✓	
27	El hospital se preocupa por generar buenas expectativas de los pacientes	✓		✓		✓	
28	El personal es atento a sus necesidades	✓		✓		✓	
29	El personal tiene horarios de atención específicos para cada paciente	✓		✓		✓	
30	El hospital cuenta con horarios de atención conforme a las necesidades de los pacientes	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Gu Eduardo e Investigador DNI: 23962092

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública Mención Epidemiología

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

21 de Oct de 2022

[Firma]
COR2+34

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ALTA VOLUNTARIA

Nro	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 : Tipo de Ingreso							
1	Consulta Externa	/		/		/		
2	Reingreso	/		/		/		
3	Sin Referencia	/		/		/		
4	Con Referencia	/		/		/		
5	Emergencia	/		/		/		
	Dimensión 2 : Tiempo de permanencia							
6	De 72 hrs a mas.	/		/		/		
7	De 48 a 72 hrs	/		/		/		
8	De 24 a 48 hrs	/		/		/		
9	De 12 a 24 horas	/		/		/		
10	Antes de las 12 horas.	/		/		/		
	Dimensión 3 : Servicio							
11	Otros Servicios	/		/		/		
12	Ginecología	/		/		/		
13	Maternidad	/		/		/		
14	Sala de partos	/		/		/		
15	Emergencia	/		/		/		
	Dimensión 4 : Responsable del alta							
16	Especialista A	/		/		/		
17	Especialista B	/		/		/		
18	Especialista C	/		/		/		
19	Especialista D	/		/		/		
20	Especialista E	/		/		/		
	Dimensión 5 : Diagnosticos relacionados a la atencion materna							
21	Problemas no relacionados al embarazo	/		/		/		
22	Problemas relacionados al puerperio	/		/		/		
23	Problemas relacionados al embarazo	/		/		/		
24	Problemas relacionados al parto	/		/		/		
25	Problemas relacionados al aborto	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Cu. Eduardos e Investigacion DNI: 23962092

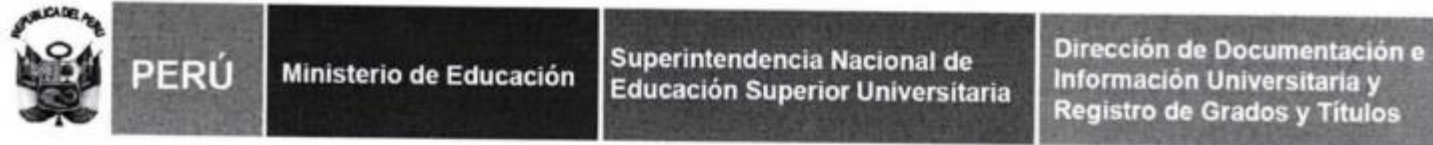
Especialidad del validador: Mg. Cu Salud Publica Huevo Epidemiolog

* Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 * Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 * Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

21 de Oct del 2022

 Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Verificación del Grado de los Expertos según SUNEDU



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
URETA ALEGRIA, GLORIA MARIA DNI 41345589	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 19/09/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
URETA ALEGRIA, GLORIA MARIA DNI 41345589	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 31/01/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
URETA ALEGRIA, GLORIA MARIA DNI 41345589	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 13/09/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 24/08/2012 Fecha egreso: 29/09/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VARGAS LEON, MAURO DNI 24705645	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 26/01/1999 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
VARGAS LEON, MAURO DNI 24705645	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 11/08/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
VARGAS LEON, MAURO DNI 24705645	MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 24/10/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
VARGAS LEON, MAURO DNI 24705645	TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD Fecha de diploma: 30/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Ciudadanos	Grados y Títulos	Institución
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	BACHILLER EN CIENCIAS OBSTETRICIA Fecha de diploma: 07/08/1985 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i>
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCION EN EPIDEMIOLOGÍA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	BACHILLER EN CIENCIAS CON MENCION EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i>
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	LICENCIADO EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i>
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 17/08/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ <i>PERU</i>
LEON VILLALOBOS, YOLANDA VICTORIA DNI 23962092	ARTISTA PROFESIONAL ESPECIALIDAD DIBUJO Y PINTURA Fecha de diploma: 30/05/2012 Modalidad de estudios: -	ESCUELA SUPERIOR AUTÓNOMA DE BELLAS ARTES "DIEGO QUIISPE TITO" DEL CUSCO <i>PERU</i>

Anexo 7. Prueba Piloto

Prueba piloto de la calidad de atención

CALIDAD DE ATENCIÓN																															
Nro.	ca1	ca2	ca3	ca4	ca5	ca6	ca7	ca8	ca9	ca10	ca11	ca12	ca13	ca14	ca15	ca16	ca17	ca18	ca19	ca20	ca21	ca22	ca23	ca24	ca25	ca26	ca27	ca28	ca29	ca30	
1	1	1	2	4	2	3	4	4	5	1	1	3	4	4	2	1	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2
2	1	1	1	4	4	1	1	1	5	1	5	5	1	2	3	1	4	5	3	1	4	5	5	4	2	3	2	4	1	2	
3	3	5	5	4	5	1	3	4	4	1	1	1	3	4	4	2	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	1	2	3	2	
4	4	4	5	4	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	1	1	3	2	
5	3	5	5	4	5	3	1	4	4	2	1	1	4	4	2	1	1	1	3	4	5	4	2	3	3	3	1	2	3	4	
6	5	4	4	4	4	2	2	4	5	1	1	1	5	2	1	2	4	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	
7	2	4	4	4	5	5	3	5	5	5	4	5	2	2	4	1	5	5	3	1	5	1	2	2	2	3	5	5	4	3	
8	5	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
9	4	5	5	4	4	4	5	4	2	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	
10	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	2	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	
11	1	2	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	3	3	2	4	2	4	2	3	
12	1	2	3	5	2	3	3	3	4	2	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	
13	5	4	4	4	4	2	2	4	5	1	1	1	5	2	1	2	4	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	
14	2	4	4	4	5	5	3	5	5	5	4	5	2	2	4	1	5	5	3	1	5	1	2	2	2	3	5	5	4	3	
15	5	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	

Confiabilidad de la calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	30

Prueba piloto de la alta voluntaria

PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE ALTA VOLUNTARIA						
Nro.	Tipo de ingreso	Tiempo de permanencia	Servicio	Responsable del alta	Diagnosticos relacionados a la atención materna	ALTA VOLUNTARIA
1	4	5	3	5	4	21
2	3	4	4	4	4	19
3	2	2	2	1	3	10
4	4	3	4	5	5	21
5	3	4	3	4	4	18
6	2	1	4	1	5	13
7	4	5	3	4	4	20
8	4	4	4	4	5	21
9	5	2	4	5	4	20
10	4	4	5	5	5	23
11	3	5	2	3	4	17
12	4	5	4	5	4	22
13	4	5	3	4	5	21
14	3	3	4	4	5	19
15	4	4	4	5	4	21
VAR	0.648888889	1.528888889	0.648888889	1.662222222	0.355555556	
SUMA VAR	4.844444444					
VARI SUM ITEM	11.26222222					
Ítems	5					
Coeficiente de confiabilidad	0.712312549					

Anexo 8. Aplicación de la Prueba de Muestreo

Tal como se aprecia en la formula, se obtuvo la siguiente muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + 1.96^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 90 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (90 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{86.436}{1.1829} = 73.07$$

Se considerará como tamaño de muestra a 73 pacientes gestantes.

Anexo 9. Estadísticos descriptivos

Estadístico descriptivo de la variable calidad de atención

Medidas	Valores
Media	88,9
Mediana	85,0
Moda	86,0
Desviación	17,8
Varianza	317,0
Asimetría	1,4
Curtosis	1,4
Rango	71,0
Mínimo	67,0
Máximo	138,0

Nota. Procesamiento de datos en SPSS

Estadístico descriptivo de la variable alta voluntaria

Medidas	Valores
Media	5,19
Mediana	5,00
Moda	5,00
Desviación	1,07
Varianza	1,1
Asimetría	-,120
Curtosis	-,384
Rango	4,0
Mínimo	3,0
Máximo	7,0

Nota. Procesamiento de datos en SPSS.

Anexo 10. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad Kolmogorov/Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de atención	,206	73	,000
Alta voluntaria	,201	73	,000

Nota. Procesamiento de datos en SPSS.

Anexo 11. Cartas de Autorización de ingreso a los Hospitales



Lima, 18 de octubre de 2022

Carta P. 1291-2022-UCV-EPG-SP

DR.
JOSE PINARES VALENCIA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **VELARDE FLORES JACQUELINE PATRICIA**, identificado(a) con DNI/CE N° 29360586 y código de matrícula N° 7002743636; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

"EFECTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ALTA VOLUNTARIA DE GESTANTES EN HOSPITALES NIVEL III-3, CUSCO, 2022"

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



UCV www.ucv.pe



Lima, 4 de noviembre de 2022

Carta P. 1401-2022-UCV-EPG-SP

Médico Cirujano Pediatra
Abel Paucarmayta Tacuri
Director Ejecutivo del Hospital Antonio Lorena
Hospital Antonio Lorena



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **VELARDE FLORES JACQUELINE PATRICIA**, identificado(a) con DNI/CE N° 29360586 y código de matrícula N° 7002743636; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

"EFECTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ALTA VOLUNTARIA DE GESTANTES EN HOSPITALES III-1, CUSCO, 2022"

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Anexo 12. Fotos que Evidencia del Desarrollo de la Investigación

Anexo 13. Base de Datos

CALIDAD DE ATENCIÓN																															
Nro.	ca1	ca2	ca3	ca4	ca5	ca6	ca7	ca8	ca9	ca10	ca11	ca12	ca13	ca14	ca15	ca16	ca17	ca18	ca19	ca20	ca21	ca22	ca23	ca24	ca25	ca26	ca27	ca28	ca29	ca30	
1	1	2	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	5	5	3	3	2	4	2	4	2	3	
2	1	2	3	5	2	3	3	3	4	2	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	
3	5	3	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	
4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	
5	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	2	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	
6	3	4	4	3	5	3	2	4	4	2	1	1	4	4	2	1	1	1	3	4	5	4	2	3	3	3	1	2	3	4	
7	4	3	3	3	3	2	2	4	5	1	1	1	5	2	1	2	4	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	
8	2	3	4	5	5	3	5	5	5	4	5	2	2	4	1	5	5	3	1	5	1	2	2	2	3	5	5	4	3	3	
9	1	1	1	4	4	1	1	1	5	1	5	5	1	2	3	1	4	5	3	1	4	5	5	4	2	3	2	4	1	2	
10	3	5	5	4	5	1	2	4	4	1	1	1	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	1	2	3	4	
11	4	4	5	4	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	1	1	3	2	
12	1	2	3	5	2	3	3	3	4	2	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	
13	5	4	4	4	4	2	2	4	5	1	1	1	5	2	1	2	4	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	
14	2	4	4	4	5	5	3	5	5	5	4	5	2	2	4	1	5	5	3	1	5	1	2	2	2	3	5	5	4	3	
15	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	
16	1	1	2	4	2	3	4	4	5	1	1	3	4	4	2	1	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	
17	1	1	1	4	4	1	1	1	5	1	5	5	1	2	3	1	4	5	3	1	4	5	5	4	2	3	3	2	4	1	2
18	3	5	3	4	5	3	4	4	1	1	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	1	2	3	2	
19	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	1	1	3	2	
20	3	3	5	4	5	3	1	4	4	2	1	1	4	4	2	1	1	1	3	4	5	4	2	3	3	3	1	2	3	4	
21	5	2	4	2	3	2	2	4	5	1	1	1	5	2	1	2	4	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	
22	2	4	3	4	3	3	3	5	5	5	4	5	2	2	4	1	5	5	3	1	5	1	2	2	2	3	5	5	4	3	
23	5	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	
24	4	5	5	4	5	4	4	5	4	2	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	
25	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	2	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	
26	1	2	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	5	5	3	3	2	4	2	4	2	
27	1	2	3	2	2	3	3	3	4	2	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4
28	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	2	2	3	2	2	1	1	3	4	2	1	3	2	1	1	1	2	3
29	5	2	4	2	3	3	2	3	4	2	2	1	4	2	1	3	3	2	1	1	3	4	4	1	2	1	1	1	1	3	3
30	5	5	2	5	3	3	2	2	4	2	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1	4	4	4	3	1	2	1	1	1	3	3

ALTA VOLUNTARIA						
Nro.	Tipo de ingreso	Tiempo de permanencia	Servicio	Responsable del alta	Diagnosticos relacionados a la atencion materna	ALTA VOLUNTARIA
1	2	2	3	3	3	13
2	2	1	3	4	1	11
3	1	5	1	5	4	16
4	3	3	4	1	3	14
5	2	4	3	2	3	14
6	5	3	3	2	3	16
7	2	2	3	3	1	11
8	2	2	4	3	4	15
9	4	1	3	1	2	11
10	1	5	3	2	3	14
11	2	1	2	1	3	9
12	2	3	4	4	3	16
13	5	1	3	1	3	13
14	2	2	4	4	4	16
15	1	3	4	3	1	12
16	3	4	3	5	3	18
17	2	2	3	2	3	12
18	2	4	1	3	3	13
19	1	1	4	1	1	8
20	3	2	4	5	3	17
21	2	2	3	1	3	11
22	2	1	4	4	3	14
23	2	3	4	3	5	17
24	1	4	3	2	4	14
25	2	2	3	5	3	15
26	2	1	4	1	3	11
27	5	3	3	5	1	17

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4 :

	DIMET	DIMFI	DIMCR	DIMSE	DIMEM	VARCA	ALTAVOL	var
1	11,00	13,00	17,00	33,00	17,00	91,00	13,00	
2	11,00	15,00	14,00	31,00	17,00	88,00	11,00	
3	16,00	21,00	29,00	43,00	26,00	135,00	16,00	
4	17,00	22,00	26,00	41,00	28,00	134,00	14,00	
5	14,00	18,00	22,00	41,00	18,00	113,00	14,00	
6	14,00	18,00	14,00	24,00	16,00	86,00	16,00	
7	13,00	16,00	11,00	30,00	18,00	88,00	11,00	
8	14,00	23,00	18,00	26,00	23,00	104,00	15,00	
9	7,00	12,00	17,00	32,00	14,00	82,00	11,00	
10	17,00	16,00	15,00	30,00	16,00	94,00	14,00	
11	17,00	14,00	18,00	27,00	13,00	89,00	9,00	
12	11,00	15,00	14,00	31,00	17,00	88,00	16,00	
13	17,00	17,00	11,00	30,00	18,00	93,00	13,00	
14	14,00	23,00	22,00	25,00	22,00	106,00	16,00	
15	18,00	22,00	29,00	43,00	26,00	138,00	12,00	
16	8,00	18,00	15,00	23,00	16,00	80,00	18,00	
17	7,00	12,00	17,00	32,00	14,00	82,00	12,00	
18	15,00	17,00	18,00	29,00	14,00	93,00	13,00	
19	14,00	14,00	18,00	27,00	13,00	86,00	8,00	
20	15,00	17,00	14,00	24,00	16,00	86,00	17,00	
21	13,00	16,00	11,00	30,00	18,00	88,00	11,00	
22	13,00	19,00	22,00	25,00	22,00	101,00	14,00	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Efectos de la calidad de atención en salud en la alta voluntaria de gestantes en hospitales nivel III-1, Cusco, 2022", cuyo autor es VELARDE FLORES JACQUELINE PATRICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 26-12-2022 21:46:24

Código documento Trilce: TRI - 0464814