



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción en usuarias de parto vertical
intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos,
Ayacucho, 2018**

**Tesis para obtener el Grado Académico de:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Mariela Quispe Quichua

Br. Gaby Mancilla Rojas

ASESOR:

Mg. Orellana Quispe Lucy

SECCION:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

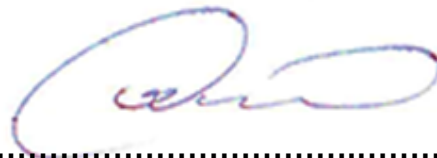
PERÚ – 2018



Mg. Carlos López Alva
PRESIDENTE



Dr. Farfán Bellido, René
SECRETARIO



Mg. Lucy Orellana Quispe
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar cada pasó de mi vida y permitirme seguir hacia adelante.

Comprensión e incondicional apoyo, y por estar a mi lado siempre.

A mis padres, mis hermanos y mi preciosa hija zummy quienes me apoyaron incondicionalmente.

Mariela

A dios de la vida por darme la oportunidad que me ha dado, que bendiga mi camino para que las herramientas adquiridas estén al servicio de quienes más lo necesiten.

Gaby

Agradecimiento

Agradecimiento a Dios, por iluminar este camino largo que emprendimos con un solo anhelo, de ser magister en gestión en servicios de la salud, el cual fue teniendo aún más sentido cuando nos dimos cuenta que no bastaba con solo egresar de una universidad, sino entregarse totalmente y superarse cada día más, sin mirar atrás ni a un costado, sin sentimiento de competencia, solo con el mayor objetivo de nuestras vidas.

A nuestros maestros quienes con sus conocimientos impartidos y experiencias han enriquecido y fortalecido nuestros conocimientos.

A nuestras pacientes gestantes, quienes día a día nos impulsaron a mejorar tanto como persona y como profesional, ellas representan a las mujeres del Perú, que con ahínco y esfuerzo logran salir adelante con y para sus hijos.

Gaby y Mariela

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En concordancias con las normas del reglamento de elaboración y sustentación de la tesis de maestría de la Escuela de Post Grado de la Universidad “Cesar Vallejo”, las autoras presentan el trabajo de investigación titulada: Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos Ayacucho. 2018, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de Servicios de Salud.

La presente investigación consta de los siguientes ocho capítulos:

En el capítulo I, se presenta la introducción, los antecedentes científicos relacionadas con la investigación de estudio, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de la variable en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema, y objetivos de investigación; el capítulo II, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos; en el capítulo III, Se hace una descripción de los resultados. En el capítulo IV, Se presenta la discusión con estudios similares; en el capítulo V y VI, se formulan las conclusiones y recomendaciones; en el capítulo VII se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y finalmente en el capítulo VIII se presentan los apéndices.

Las Autoras

Índice

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACION	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION.	
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Objetivos	26
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación	27
2.2. Variables, Operacionalización	27
2.3. Población, muestra y muestreo	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Métodos de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS	42
3.1. Descripción de resultados	42
IV. DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS	62
ANEXOS	64
Instrumentos de recolección de datos	
Validación de instrumentos	
Matriz de consistencia	

Constancia que acredita la realización del estudio

Base de datos y resultados de prueba de confiabilidad

Anexo D: Base de datos y resultados de contrastación de hipótesis

RESUMEN

Perú es un país de gran diversidad cultural, persisten conocimientos y prácticas en relación al parto vertical tradicional legitimado en las mujeres alto andinas y gracias a sus beneficios se ha incorporado en la atención de parto vertical intercultural en los servicios de salud, sin embargo poco o nada se hace por evaluar estos servicios a partir de las usuarias, por lo que el objetivo del presente estudio de investigación fue: Determinar la satisfacción de las usuarias sobre la atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos. Considerando que en Ayacucho existen servicios que han acogido el proceso de salud intercultural, el mismo que tiene una gran relevancia social y cultural; y bajo un enfoque metodológico de investigación: Cualitativo/Cuantitativo, y un diseño metodológico: Descriptivo, prospectivo de corte transversal, con uso de técnicas e instrumentos cuantitativos y cualitativos (encuesta y entrevista) se logró los siguientes resultados: en cuanto a la respuesta rápida 63.3% de las usuarias refieren un nivel de satisfacción “bueno”, respecto a la empatía 60% refiere nivel de satisfacción “bueno”; la satisfacción en relación a la seguridad indicaron 53% “bueno”, la satisfacción en relación a la confianza fue “bueno” con un 60% y finalmente 53% reportó un buen nivel de satisfacción respecto a los elementos tangibles. Conclusión: La satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en Centro de Salud de Vinchos en promedio general es “bueno” con un promedio de 57.86%.

Palabras claves: Parto vertical / satisfacción en usuarias

ABSTRACT

Peru is a country of great cultural diversity, knowledge and practices persist in relation to traditional vertical delivery legitimized in high Andean women and thanks to its benefits it has been incorporated into vertical intercultural birth care in health services, however little or no nothing is done to evaluate these services from the users, so the objective of the present research study was: To determine the satisfaction of the users on the intercultural vertical delivery care at the Vinchos Health Center. Considering that in Ayacucho there are services that have welcomed the intercultural health process, which has a great social and cultural relevance; and under a methodological research approach: Qualitative / Quantitative, and a methodological design: Descriptive, prospective cross-section, with the use of quantitative and qualitative techniques and instruments (survey and interview) the following results were achieved: in terms of rapid response 63.3% of users report a "good" satisfaction level, with respect to empathy 60% refers to "good" satisfaction level; satisfaction in relation to security indicated 53% "good", satisfaction in relation to trust was "good" with 60% and finally 53% reported a good level of satisfaction with respect to tangible elements. Conclusion: satisfaction in the attention of the intercultural vertical delivery in the Vinchos Health Center in general average is "good" with an average of 57.86%.

Keyword: Satisfaction – Intercultural Vertical Delivery

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

Considerando que los servicios de salud responsables de atención a mujeres andinas en labor de parto, están comprometidos a brindar atención de calidad en el parto, brindando servicios accesibles y de calidad eficiente con enfoque de equidad y humanismo e interculturalidad, exigen reconocimiento, respeto que deben plasmar dialogo y comunicación entre culturas, estudios en antecedente evidencian “desencuentros”, que parte desde la concepción de salud/enfermedad y cosmovisión que dan origen a conocimientos y prácticas en el proceso de la atención del parto en culturas andinas, existen causas que limitan el acceso a los servicios de salud en las comunidades rurales campesinas e indígenas,

Hoy en día la mujer está obligada a ser atendida en servicios de salud hospitalarios, sin embargo, las estrategias impuestas no son evaluadas a partir de la usuaria, existen un tratamiento hospitalario rutinario protocolizado de tecnologías médicas que son desconocidas e incómodas para las mujeres procedentes de áreas rurales, las cuales alteran el bienestar de la mujer y sus familias.

Las metas en el sistema de salud es llevar servicios a todas las comunidades; pero la satisfacción de las usuarias, sus necesidades, percepciones, significados y experiencias, no son considerados, al respecto, Ramírez Sánchez indica que “Las actividades y programas están comúnmente organizadas con base en el punto de vista de los técnicos o profesionales de la salud, desconociendo las necesidades y expectativas de la comunidad”.

La evaluación de servicios con enfoque intercultural, no ofrecen evidencias, el Ministerio de salud realiza evaluaciones de la atención del parto en forma muy general, acorde con el proceso intercultural debería de

valorarse indicadores epidemiológicos de los servicios que ofertan este tipo de parto a nivel nacional, regional, local, es necesario conocer los porcentajes de atención del parto vertical intercultural en los servicios de salud oficiales y más aún conocer el nivel de satisfacción de las usuarias que son atendidas; resultados necesarios e importantes para conocer opinión y nivel de satisfacción de las usuarias con este tipo de atención, los cuales contribuirían en mejorar y/o reorientar los servicios interculturales en poblaciones andinas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que a nivel mundial cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, un 99% de estos corresponde a los países en desarrollo y la mayoría de estas son de zonas rurales y poblaciones más pobres, las muertes maternas en el mundo es el reflejo de la mala calidad de atención recibida, que se suma a dificultades en el acceso a los servicios de salud y la utilización confiable de la prestación en los servicios de salud del estado.

La prestación de servicios de salud moderna, se basa en la satisfacción del usuario interno y externo, la calidad de atención al binomio madre niño son prioridad en el sistema de salud peruano, sin embargo, el tema de satisfacción en las usuarias es un problema por lo que no es considerada de mucho interés, por el cual el presente estudio contribuirá a mejorar el abordaje de este problema que aqueja a miles de parturientas en el país.

Considerando que calidad del servicio que reciben los usuarios en diferentes entidades prestadoras de salud sector público es motivo de preocupación e investigación constante.

Evaluar la satisfacción en salud es complejo debido a su carácter subjetivo, sin embargo, las posibilidades para obtener de las usuarias conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, reportan información que beneficia a los servicios de salud a los prestadores y a las usuarias mismas en sus necesidades y expectativas.

El Ministerio de Salud desarrolla el proceso intercultural en la atención del parto, a través de la Norma Técnica N°033-MINSA-Dirección General de Salud del Personal V.1, disponiendo adecuar la atención del parto en los servicios desde la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y procedimientos adecuados, no obstante, el proceso no es monitoreado menos evaluado, las estadísticas epidemiológicas no reflejan indicadores de este tipo de atención a pesar de acumular numerosos partos en posición vertical intercultural, el problema radica en que todo lo relacionado a ruralidad, e indígenas es “peyorizado”, “minimizado” y carece de verdadero valor, en su mayoría las gestantes acuden condicionadas por programas de apoyo social, como “juntos”, “SIS” y otros, poco o nada se conoce si estos servicios ofertan calidad y satisfacción en las usuarias.

La satisfacción percibida por las mujeres que acuden al Centro de Salud de Vinchos, es una preocupación real y exige estudio, por lo que nos hemos formulado la siguiente interrogante ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto intercultural en el Centro de Salud de Vinchos? Ayacucho enero- agosto 2018?

Por su parte, desde hace más dos décadas desarrolla teorías en relación a la calidad con medición de la percepción, satisfacción y otros aspectos a partir de las usuarias, Donabedian; el análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor constituyen una contribución importante, ya que permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. La dimensión técnica se refiere a los avances científicos y la competencia profesional, lo que implica el cumplimiento y la ejecución de todos los procedimientos con destreza, la dimensión humana (interpersonal) expresión de la importancia históricamente consensuada de la relación usuario y proveedor de salud, considera al conjunto de actitudes y al comportamiento entre el personal de salud y usuario, así como entre los mismos proveedores de salud. Y, finalmente la dimensión del entorno (estructura) expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual esta se desarrolla, tiene que

ver con la capacidad operativa o de funcionalidad de los servicios de salud, de cómo se organiza.

1.2 Trabajos previos

Nivel internacional

Con el propósito de sostener argumentos del estudio, se encontró estudios de carácter internacional relacionados con el tema, es el caso de *Sachse, Mathias en el año 2012, en un estudio de investigación realizado en la ciudad de México, relacionado a la “Calidad de Atención Obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en los centros de salud en Oaxaca.2012”*, en primer lugar obtuvo un diagnóstico en relación a la calidad de atención en los Servicios de Salud de Oaxaca, relacionados a servicios a mujeres del área rural en el embarazo, parto y después del parto, ocurridos en el primer nivel de atención, considerando categorías en derechos, la equidad social y la interculturalidad que conjuga con el acceso, disponibilidad, la universalidad, la gratuidad y la calidad en la atención brindada. Para lo cual se valió de Material y métodos, donde elaboro Un Índice de la Calidad de la Salud Materna concordantes con leyes, normatividad, lineamientos, guías y recomendación a nivel nacional e internacional. Considero una muestra a nivel estatal con participación de responsables de 63 centros de salud rurales del primer nivel y 303 usuarias mujeres de atención prenatal en los Centros de Salud en el año anterior (12 meses) anteriores a la implementación del estudio. Cuyos resultados reportaron: que una mayoría de los centros de salud si tenían disponibilidad, así como disponibilidad limitada, debido a que no brindan atención en los turnos de noche y de los fines de semana. En relación a la atención esta es gratuita, explicando aun si las mujeres, casi todas son afiliadas en el Seguro Popular y hacen gasto para los exámenes de laboratorio y el ultrasonido. Reporto que casi en ninguno de los centros de salud se realiza el abordaje de la interculturalidad en salud. En general la atención en etapa prenatal se realizar en concordancia con las normas. En relación al trabajo de parto y

parto se evidenciaron el empleo común de maniobras innecesarias e inclusive dañinas. Por información recibida de las usuarias en relación a la atención hospitalaria del parto refieren que se evidencia iguales situaciones en el segundo nivel. En la mayoría de los centros de salud citan para el control en el puerperio, sin embargo, las usuarias acuden solo para recibir atención en el cuidado de sus recién nacidos y no para ellas. Se dio cuenta de que no hay buen abastecimiento de medicamentos y los insumos necesarios para atender el parto, así como en el caso de emergencias obstétricas. Una mayoría de las mujeres atendidas indicaron satisfacción con la atención que han recibido. Así como una mayoría de las mujeres sintieron satisfacción con la atención que recibió, lo que estaría evidenciando desconocimiento en relación de sus derechos como usuarias y como personas. Conclusiones: En base a los estándares de calidad que se han establecido para el estudio, se concluyó: que los centros de salud brindan en el embarazo, atención oportuna; mas no así durante el periodo de atención de parto o en el puerperio; y reportan que en todos los casos se hace necesario reforzar en el nivel de infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos y en los recursos humanos, para así dar una atención obstétrica, oportuna y sobre todo de calidad en concordancia con el nivel de la normatividad para este nivel.

A nivel nacional

En su Dongo y Puente (2011) en su tesis: “La atención del parto con enfoque intercultural en los Hospitales Regional y Antonio Lorena de la Provincia del Cusco”, cuyo estudio indico el objetivo: de, Identificar y explicar las barreras culturales que imposibilitan a profesionales gineco -obstetras y a las y los obstetras de los hospitales en estudio: Regional y Antonio Lorena a que ofrezcan una atención de parto vertical con enfoque intercultural. El estudio investigativo fue explicativo, con un método hipotético – deductivo, la muestra fue de 16 médicos y obstetras de los dos hospitales, Las técnicas de estudio fueron: a) Entrevistas estructuradas. b) Entrevistas informales. c) Observación participante, así como d) Observación no participante. Conclusiones: 1. Se comprobó que las barreras culturales, como

desconocimiento del idioma parte de la cultura de la usuaria y los prejuicios sobre la atención del parto, fueron los factores determinantes para que no se oferte el parto vertical. Por otro lado establecieron que los profesionales de la salud carecen de formación académica en temas de salud intercultural, entendiéndose que esta situación significa un gran indicador para comprender las insuficiencias en la atención del parto vertical con adecuación intercultural.2. El estudio comprobó que las decisiones de Médicos Gineco-obstetras y las /los Obstetras obedecen a normas y disposiciones legales procedentes desde MINSA y de la propia institución donde laboran como son los hospitales. Refieren que estas son las razones por la que casi todos los profesionales de salud “se cuidan legalmente”, evitan correr riesgo al atender un parto vertical, por ello deciden por la atención en posición horizontal. La falta de infraestructura adecuada que permita atender el parto vertical, como las salas de partos equipados y adecuados, camillas especializadas y el escaso interés de las autoridades. La investigación demuestra que muy poco se hace por reactivar los conocimientos de nuestros antepasados en salud, Para establecer políticas eficaces, hacen que la atención del parto vertical no sea implementada. Son estas las razones que han creado barreras médicas para no ofertar atención del parto vertical.

A nivel regional

Orihuela (2012) en su tesis “Capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de salud materna y factores socio culturales y de género que influyen en la mortalidad materna, Ayacucho.2012”, propuso en siguiente objetivo: determinar la relación que existe entre la capacidad resolutive de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales y los factores socioculturales y de género, con la ocurrencia de las muertes maternas en la región de Ayacucho. Estableció como diseño de investigación: descriptivo, correlacional de corte transversal. Refiere que la población de su estudio conformó 11 muertes maternas directas e indirectas sucedidas en el ámbito de la región de Ayacucho en el año 2012. Arriba a los siguientes resultados: La capacidad resolutive en los establecimientos con FON P y B han sido inadecuadas, el

promedio en los FONP es de 62% y 73% en los FONB. Asimismo reporto que las brechas a cubrir entre otros son los recursos humanos, el transporte y las comunicaciones. Los indicadores de calidad de atención llegan solo al 20% en lo que corresponde a atención prenatal, y 50% de atención posparto y el 100% de los casos de emergencia no reportan registro en la atención según la norma. Las conclusiones reportan que los establecimientos que asumen funciones obstétricas y neonatales de carácter primario y básico no tienen capacidad resolutoria para que brinden atención oportuna y de calidad. Se demostró un deficiente sistema de referencia y contra referencia, porcentualmente la mayor parte de muertes maternas provienen de las zonas rurales y con estudios de primaria, de igual manera se evidencio y reporto antecedentes de violencia familiar.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Interculturalidad

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el proceso de interacción entre culturas pasa por cinco momentos:

a. Reconocimiento. Es la acción de reconocer y aceptar a las personas con quienes se interactúa, reconociendo la heterogeneidad. b. Conocimiento. Es la facultad de reconocer que somos diferentes y que podemos compartir recíprocamente conocimientos. Es conocer la procedencia, las necesidades, expectativas, es decir, saber quién es la otra persona, qué piensa y qué siente. c. Colaboración. Comprende el desarrollo de hechos y circunstancias donde se verifican mecanismos de colaboración que empiezan a estructurar vínculos de reciprocidad, lográndose una mayor horizontalidad. d. Cooperación. Es la acción de establecer formas sistemáticas de cooperación ante un problema común, su ejecución permite que las personas establezcan un trabajo conjunto y cooperativo. e. Asociación. Está orientado a compartir responsabilidades y recursos en un marco de respeto y horizontalidad.

Satisfacción y enfoque intercultural

Es en este contexto, que surge el enfoque intercultural en salud, el cual implica “la necesidad de considerar la satisfacción y las expectativas de los usuarios como elementos esenciales en la definición de la misión de los servicios de salud. Esto en el sentido que los objetivos de los programas en general se encuentran definidos casi siempre en términos abstractos (“obtener la salud para la población objetivo”), sin considerar lo que significa la salud para cada uno de los diferentes grupos que conforman la población. La interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección”

Parto Tradicional:

El parto tradicional implica la posición de la gestante al momento de dar a luz, esta puede ser sentada, de cuclillas o arrodillada. En nuestro país existe una parte de la población que da a luz haciendo uso del parto tradicional, en especial, las mujeres de la zona andina y amazónica. Es en este sentido; que el Ministerio de Salud (MINSA), mediante Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, aprueba en el año 2005 el documento denominado “Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural”. El objetivo principal de este documento es brindarles a aquellas gestantes que mantienen costumbres tradicionales, una atención del parto que cumpla sus expectativas, respete sus tradiciones y les otorgue seguridad tanto para ella como para el recién nacido, durante el proceso de atención del parto.

Componentes de la Norma técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural

La Norma técnica orienta una gran parte de su contenido a explicar el proceso de atención del parto vertical, dividiéndolo en dos componentes: El componente de organización y el componente de provisión. A continuación veremos un resumen del contenido de ambos:

a. Componente de Organización

Está constituido por acciones y procesos que permiten adecuar la oferta de servicios maternos hacia el uso y satisfacción de las gestantes que provienen de las zonas andinas y de la Amazonía. Se refiere principalmente a la dotación e implementación de infraestructura así como de los recursos humanos necesarios para poder brindar una atención con calidad y respeto a sus costumbres.

En lo referente a los recursos humanos, es necesario que el personal de salud posea un conjunto de habilidades que le permitan establecer una relación empática traducida en confianza, familiaridad y seguridad con la gestante. Según la Norma técnica, los profesionales con los que se debe contar son los siguientes:

Médico gineco-obstetra o médico general con competencias para la atención Obstétrica. •Médico pediatra o médico general con competencias para la atención neonatal. •Obstetra. •Enfermera con competencias para la atención neonatal. • Técnico de enfermería con competencias para apoyar la atención obstétrica y neonatal.

Por otro lado, la infraestructura debe contar con un ambiente acondicionado con luz tenue, y temperatura cálida (24 °C), además de proporcionar calor con estufas u otro sistema de calefacción. También es necesario proteger las ventanas con cortinas o material adecuado a la realidad local, por último las paredes deben estar pintadas con colores no claros.

Respecto a los medicamentos, equipos y materiales, es necesario que se cuente con lo siguiente: Equipo completo de atención de parto. Entre ellos destacan: tensiómetro, estetoscopio, equipo de reanimación neonatal, una balanza pediátrica, una lámpara cuello de ganso, camilla para parto vertical, un asiento de madera circular de 30 x 45 cm de altura, dos sillas, vitrina para guardar medicamentos.

Como fuentes de calor se encuentran: estufa o calefacción, dos cojines de 30 cm de diámetro, banquito pequeño o taburete de 50 cm de alto, argolla de metal o madera instalada en el techo, una soga gruesa de 5 metros, una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé, un balde para la recepción de la sangre, bolsas de agua caliente, rollete de tela u ovillo de lana de 10 x 5 cm de ancho, botas de tela para la parturienta con el propósito de evitar la contaminación al recién nacido, campos para recepción del niño y batas amplias para cubrirlos adecuadamente.

Respecto al set de medicamentos para el parto, se debe contar con: medicinas tradicionales (timolina, agua florida, aceite rosado, agua del Carmen, naranja, agua siete espíritus, mates calientes como muña, cedrón, ruda, orégano, apio). Todos estos elementos son considerados por la población andina y amazónica como necesarios para evitar las complicaciones. Cabe señalar que el uso de los equipos y materiales antes mencionados dependerá de la capacidad resolutive del establecimiento de salud en donde sea aplicada la Norma técnica.

Parto vertical

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pié, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite expulsar más rápido al feto, orientándose principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido (MINSa: 2005).

Interculturalidad:

Consiste en adecuar los servicios de salud a las expectativas de los usuarios, respetando las creencias y costumbres en la atención; es decir, “Involucra las interacciones, respetuosas de las diferencias, sociales y culturales, de género y generacionales que se producen en diferentes

culturas para construir una sociedad más justa” (OPS-OMS, citado por Lerín 2001: 6).

También posee un carácter complementario: “existe complementariedad entre lo tradicional y lo institucional y tienen como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud [...] implica partir de una definición que implique el contacto, articulación, conflicto, resistencia y tensión que se generan entre dos culturas que se reconocen”. (Beltrán, citado por Lerín 2001: 6). Resumiendo lo anterior: “La interculturalidad es el respeto entre culturas” (UNICEF 2006: 2).

Calidad de Atención

La calidad de la atención se define como las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, además consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas, de manera que se pueda aumentar al máximo sus beneficios para la salud sin aumentar sus riesgos.

El grado de calidad es una medida donde se espera que la atención dada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. En el Perú, en inicios de los noventa, se desarrolló proyectos de relación internacional como Proyecto 2000, salud y nutrición básica, que se encontraba dentro de su marco de referencia de calidad y satisfacción, en la actualidad las políticas públicas actuales tratan de reducir la desigualdad e inequidad en salud, además determinar la asociación del nivel de satisfacción del usuario según condición económica.

Satisfacción del usuario

Es importante que el profesional de salud que brinda la atención, lo haga con calidad, para ello se necesita la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, relaciones interpersonales afectivas y de un entorno físico agradable. Es por ello que los datos de las encuestas de satisfacción aplicada a los usuarios, contribuye a los proveedores de atención de salud a

mejorar o diseñar estrategias para la prestación de la atención para lograr el reclutamiento de nuevos paciente y mayor permanencia de los actuales.

Medición de la calidad de servicio

La premisa para evaluar la calidad de servicio de atención es igualar o sobrepasar las expectativas que tiene el usuario con respecto al servicio que se brinda, pero la valoración de bueno o mala es determinada por el usuario lo que no significa que siempre tenga razón, además hay ciertos factores que influyen el servicio esperado como son la comunicación, la opinión de los pacientes (depende de lo que oye decir de los otros pacientes o familiares), las necesidades personales: (características y circunstancias personales), experiencias previas (los que ya han utilizado el servicio tienen diferencia expectativas que los nuevos), comunicación externa (la propaganda directa e indirecta), además tiene que ver con la variedad de médicos, enfermeras y personal general y los diferentes tipos de pacientes con necesidades y expectativas diferentes.

La calidad en servicios de salud se divide en tres niveles de necesidades: Primer nivel (las necesidades o expectativas básicas del paciente que espera que la asistencia sea fiable, con cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados en tratamientos), Segundo nivel (servicio rápido, responsable, accesible, con atención personalizada y comunicación) y Tercer nivel (apariencia física del personal, de las instalaciones y la relación costo-beneficio favorable).

SERVPERF (Service Performance/ valoración del desempeño)

Para el presente estudio se eligió el modelo SERVPERF, el cual debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (Service Performance). Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL (ServiceQuality), la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes. SERVPERF (Service Performance) es un instrumento que sirve para la medición de la calidad de atención percibida y la satisfacción; consta de un total de 22 ítems

que hacen referencia a la percepción y satisfacción del usuario. Contiene cinco dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son: Tangibles, Confianza, Seguridad, Empatía y Respuesta rápida. Además de presentar **una alta confiabilidad ($\alpha > 0.9$)** **39.Cronin y Taylor**, quienes elaboraron el modelo SERVPERF, realizaron estudios y llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones y la satisfacción del cliente, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del SERVPERF está su **alto grado de fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9098; Alpha estandarizado de 0,9238)** y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL. En esta investigación se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF, para evaluar la calidad de los servicios de salud. El instrumento se muestra en el Anexo Nro. 1. A través de análisis previos en estudios de calidad de atención se determinaron 5 dimensiones de la calidad, en las cuales las preguntas de nuestro cuestionario están conforme a las dimensiones. Estas son:• Respuesta rápida:

Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido, preguntas del 1a 3. Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario, preguntas de la 4 a 6. Seguridad: Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados(en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza, preguntas de 7a 14. Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, preguntas de 15 a 19. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, preguntas de 20 a 22.

Las preguntas han requerido adecuación intercultural, y se cumplió con la validez y confiabilidad, en primera etapa se aplicó a un piloto de 08

usuarias, aplicando R de Pirson y Alpha de Cronbrach. También cuenta con juicio de expertos reconocidos en el tema, quienes gestionan el parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho, enero a junio, 2018.

Objetivo general

Determina el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho enero, agosto, 2018

Problemas Específicos:

P.E N°01

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la respuesta rápida en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos?

P.E N°02

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la empatía en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos?

P.E N°03

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la seguridad en el Centro de Salud de Vinchos?

P.E N°04

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la confianza en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos?

P.E N°05

¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural los elementos tangibles en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos?

1.5 Justificación del estudio

La Justificación por conveniencia, a partir de los resultados se puede propiciar mejora en calidad de los servicios interculturales maternos propiciando mayor acceso a los servicios de salud y disminuir la mortalidad materna y mejorar los indicadores de salud mater perinatal. Contribuyendo con el desarrollo de mujeres y familias sanas con atención pertinente.

Justificación por relevancia social, porque contribuirá a determinar en qué situación se encuentra la calidad de atención que brinda el servicio de atención de parto desde un enfoque intercultural, desde el punto de vista de la usuaria, asimismo se socializará los resultados a las autoridades y trabajadores de salud con la finalidad de analizar e implementar planes de mejora de la calidad que beneficiará a la comunidad, en el distrito rural de Vinchos y otras zonas con realidades similares

Justificación Teórica: tiene valor para el aspecto social, político, académico y relevante en lo cultural, contribuye a comprender que vivimos en un país diverso y pluricultural que exige reconocimiento de los saberes y prácticas que tienen origen en nuestros orígenes y que perviven y han sido incorporados en el sistema oficial del país, visibilizando el proceso de salud

intercultural instaurado a través de una Norma Técnica, desde el ente rector. Que ha permitido la organización de este tipo de atención desde la oferta oficial de salud que merece ser evaluado en su calidad a partir de la población beneficiaria.

La justificación práctica: radica en que los resultados obtenidos en el estudio servirán como referente en el desarrollo de investigaciones similares en otras poblaciones rurales, donde existen este tipo de servicio. Demostrar que el parto vertical intercultural es un modelo instaurado bajo norma política y que exige ser evaluado, para los resultados que aporten en la mejora y/o reorientación en la satisfacción de las usuarias.

Justificación metodológica: Permitió indagar, analizar y comprender y definir con una metodología de investigación que nos permite evidenciar resultados a partir de una muestra pertinente, en un contexto real donde los servicios de salud han sido evaluados en su proceso de desarrollo.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de parto intercultural en el Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho enero a junio, 2018

Objetivos Específicos:

O.E N°01

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la respuesta rápida en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos

O.E N°02

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la empatía en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos

O.E N°03

¿Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical, intercultural sobre la seguridad en el Centro de Salud de Vinchos?

O.E N°04

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la confianza en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centr

o de Salud de Vinchos

O.E N°05

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural los elementos tangibles en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

El estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, las variables de estudio fueron medidas con técnicas e instrumentos de ambos diseños metodológicos.

Descriptivo, prospectivo de corte transversal

2.2. variables, operacionalizacion

Variable N°01

Nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural

Variable N°02

Características socio demográficas

Características obstétricas

Criterios para selección de la muestra:

Criterios de inclusión

- Usuaris atendidas en su parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos
- Usuaris que desean participar del estudio
- Usuaris en edad reproductiva

Criterios de exclusión

- Usuaris que no fueron atendidas en su parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos
- Usuaris atendidas en su parto en posición horizontal, atención oficial occidentalizada.
- Usuaris que no desean participar del estudio.

Usuaris que no se encuentran en edad reproductiva

Del tipo de Investigación, la presente investigación está enfocada en los aspectos metodológicos de la investigación “Cuantitativa y Cualitativa”

El tipo de “**investigación cualitativa**”, enfocado es en consideración a que medir la satisfacción requiere de conocer la evocación de las propias mujeres usuarias del parto vertical, para así conocer sus comentarios, percepciones porque son ellas las que reciben y asumen vivencias este tipo de atención, al respecto, Sandoval (1996), refiere que los

“Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa, Para comprender la caracterización metodológica de una opción investigativa, resulta necesario y conveniente indagar por sus bases epistemológicas, de modo que se halle el sentido o la razón de ser de sus procedimientos

para producir conocimiento científico. (...)el abordaje de los enfoques de investigación en el terreno de las ciencias sociales busca establecer cuáles son las ópticas que se han desarrollado para concebir y mirar las distintas realidades que componen el orden de lo humano, así como también comprender la lógica de los caminos, que se han construido para producir, intencionada y metódicamente conocimiento sobre ellas.

Según: Taylor y Bogdan (1992) (mencionado por Sandoval, p, 27)

“señalan que lo que define la metodología es simultáneamente tanto la manera cómo enfocamos los problemas, como la forma en que le buscamos las respuestas a los mismos.

Por su parte Mayan (2001).

“La indagación cualitativa explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana, es conocida como indagación naturalística, en tanto se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que ocurren, en consecuencia el investigador no intenta manipular el escenario de la investigación al controlar las influencias externas o al diseñar experimentos. Se trata de hacer sentido de la vida cotidiana tal cual se despliega, sin interrumpirla”.

Es importante señalar que se uso los dos enfoques investigativos “cualitativos y cuantitativos”, la metodología cualitativa nos permite a conocer lo desconocido a partir de las propias usuarias a través de sus creencias, costumbres y características poblaciones y podemos atribuir los resultados para realidades similares, en cambio el enfoque cuantitativo nos posiciona en el tema porque existe antecedentes del tema en general y permite admitir suposiciones, y son presentados estadísticamente, al respecto Mayan (2001), p,15, infiere:

“Cualitativo o cuantitativo ¿Qué usar?...Mientras la indagación cualitativa es primordialmente inductiva, la indagación cuantitativa es deductiva. El propósito de la indagación deductiva es aprender acerca de la distribución de una característica o de un conjunto de características ¿o actitudes o creencias? En una población. En la indagación cuantitativa, el investigador conoce mucho acerca del fenómeno, Para resolver a la analogía del rompecabezas”

“La indagación cualitativa puede usarse para revelar la historia o el significado detrás de los números, (...) la indagación cualitativa es con frecuencia etiquetada como “subjetiva” en contraste con la indagación cuantitativa que es etiquetada como la “objetiva”, ninguna ciencia cualitativa o cuantitativa es libre de valores, la objetividad absoluta es imposible y aun indeseable en muchos casos debido a la naturaleza social y a los propósitos humanos de la investigación. Las historias y los reportes escritos son siempre selectivos y reflejan una postura u orientación del hablante o escritor, en lugar de pensar sobre los términos, subjetivo y objetivo, piense en hacer su investigación rigurosa (válida y confiable) sin importar si es cualitativa o cuantitativa.

Respecto a la técnica e instrumento cualitativo, Mayan (2001)

“la entrevista semi estructurada recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico”

¿Porque usar una estrategia de entrevista semi estructurada? La entrevista semi estructurada se usa cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés, por ejemplo desde una revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas que se ha formulado, Aunque las preguntas estén desordenadas, los participantes pueden responder libremente en contraste con un cuestionario de preguntas cerradas en el que respuestas pre determinadas deben ser elegidas.

En oportunidades se puede establecer una guía y/o matriz, la estrategia para recoger la información requiere de un buen conocimiento del tema y habilidad para la captación de las respuestas y la organización de estas en la lectura relectura y la codificación correspondiente de acuerdo a la operacionalización, debido a que lanzada la pregunta el receptor puede responder variedad de respuestas, no es conveniente cerrar sus respuestas, al contrario aperturar mayor confianza con el objetivo de alcanzar objetividad, veracidad y confiabilidad en sus respuestas. Una buena estrategia es el uso de la grabadora.

“idealmente cada entrevista es audio grabada y transcrita para fines de análisis dado que transcribir puede tomar hasta cuatro veces el tiempo que duro la entrevista misma, la inversión en tiempo y costo también se incrementa. Además de audio grabar las entrevistas uno ha de tomar notas para capturar puntos del relato hacia los cuales uno querrá regresar posteriormente en la entrevista o para localizarlos en el audio cinta después de la entrevista”.

La entrevista personalizada es uno del instrumento aceptado, en investigaciones que indaga aspectos socio culturales, acierta la indagación a partir de vivencias personalizadas y asume satisfacción a una atención recibida,

Al respecto, Sandoval (1996, p,144)

“Ésta es la más convencional de las alternativas de entrevista y se caracteriza por la preparación anticipada de un cuestionario guía que se sigue, en la mayoría de las ocasiones de una forma estricta aun en su orden de formulación. El cuestionario cumple varias funciones, dice McCracken (1988). Su primer papel es, asegurar que el investigador cubra todo el terreno (tema), en el mismo orden, para cada entrevistado, preservando de manera consistente el contexto conversacional de cada entrevista”.

2.2 Variables y operacionalización

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION		TIPO DE VARIABLE	NIVELES DE MED.
USUARIAS	Características Socio demográficas Características Obstétricas	Caracteres socio demográficos	Edad	18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 46 años	cuantitativa	Escala ordinal	
			Nivel de Instrucción	Ninguna Primaria Secundaria			Cualitativa
			Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Cualitativa	Escala Nominal	
			Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa	Escala Nominal	
		Caracteres obstétricos	Gestaciones y paridad	Hijos vivos Nº de abortos Hijos Muertos	Cuantitativa	Escala de razón	
VARIABLES Nº01	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	CRIT. DE MED.	TIPO DE VARIABLE	NIVELES DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
Nivel de satisfacción de las usuarias de parto	Elementos de encuesta de calidad de atención tipo SERPERFV	Respuesta rápida	Rapidez en la atención al llegar al EE. SS Ayuda rápida y oportuna en su idioma Rapidez en el traslado para el expulsivo	Puntaje de 1 al 6	Cuantitativa Cualitativa	Escala de razón	Extremadamente malo (1) Muy malo

vertical intercultural		Empatía	Trato del personal con respeto a costumbres Recibió algún grito o maltrato del personal hacia la usuaria Personal de salud indiferente al dolor, no permite frotaciones	Puntaje de 1 a 6	Cuantitativa Cualitativa	Escala de razón	(2) Malo (3) Bueno (4)
		Seguridad	Atención a cargo del profesional de turno Se le dejó por largos tiempos sola Interés innegable del personal en el bienestar Interés en solucionar el problema Permiso antes del procedimiento Acompañamiento del esposo y/o partera Elección de la posición para dar el parto Retorno al Centro de Salud	Puntaje de 1 al 6	Cuantitativa Cualitativa	Escala de razón	Muy Bueno (5) Extremadamente Bueno (6) Saberes Creencias Costumbres
		Confianza	Comunicación del médico o del/ la obstetra Comer y tomar algo (infusiones calientes) Permiso para acariciar y amamantar Privacidad durante el examen físico Recomendar el Centro de Salud	Puntaje de 1 a 6	Cuantitativa Cualitativa	Escala de razón	
		Componente Tangible	Ambientes limpios, cómodos. Confort en el ambiente Equipos y material necesario para la atención	Puntaje 1 al 6	Cuantitativa Cualitativa	Escala de razón	

2.3 Población y muestra

Población.

Conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (PINEDA 1994). En nuestro trabajo la población está constituida por todas las usuarias que atendieron su parto en el Centro de salud Vinchos de enero a junio. 2018.

Población en promedio de mujeres que asisten a la atención de su parto en general entre los meses de enero a junio:

N : 62

Muestra.

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población. (PINEDA 1994). Para nuestro estudio se tomará 30 usuarias atendidas en su parto en el Centro de Salud de Vinchos. La población no es muy numerosa y por la ventaja de su representatividad. Para el estudio se determinó una muestra de 30 mujeres que fueron atendidas a través del parto vertical:

n : 30

El muestreo fue por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión, solo se consideró a mujeres gestantes que fueron atendidas a través del parto vertical y que dieron su consentimiento informado.

Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población". (MATA 1997). En nuestro estudio emplearemos el muestreo por conveniencia, ya que es el método más recomendable si se está haciendo

una investigación de esta naturaleza, porque todos los componentes de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para la muestra. En el caso del presente estudio, orienta los criterios de inclusión y exclusión, debido a que la muestra son usuarias que fueron atendidas con el enfoque intercultural y hace un número de treinta (30).

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

En la recolección de datos se usó dos tipos de instrumentos:

Cuantitativo	encuesta
Cualitativo	entrevista

En opinión de Rodríguez Peñuelas, (2008:) las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas. En nuestro estudio haremos uso de “la entrevista” ya que consideramos que es el más idóneo para nuestro objetivo.

Los datos cuantitativos, fueron obtenidos a través de la encuesta SERVPERF, mediante la aplicación de escala de satisfacción de la calidad del servicio, a partir del cual se determinó la satisfacción de las usuarias acerca de la calidad del parto vertical intercultural, fue adecuado y validado por juicio de expertos y mediante la aplicación de R de Pearson y Alpha de Cronbach; fue importante la adecuación en consideración al enfoque intercultural toda vez que cruza con categorías de la cultura de las usuarias en estudio como es (idioma quechua, saberes, creencias, costumbres de mujeres y familias andinas)

El cuestionario de la técnica utilizada está constituida por 22 interrogantes adaptadas especialmente para el estudio, que se argumentó solo en la satisfacción de las usuarias y solo para conocer la calidad a partir de la satisfacción, está distribuido en cinco dimensiones:

- Respuesta rápida: que implica disposición y voluntad para apoyar a las usuarias y ofertar los servicios en forma rápida, con comprensión a sus costumbres. (preguntas de 1 al 3)
- Empatía: es la atención individualizada que oferta el proveedor de salud a las usuarias, tiene que ver con sub dimensiones como la accesibilidad, comunicación y comprensión de la usuaria, uso del idioma quechua (preguntas de 4 a 6)
- Seguridad: es la atención, conocimientos y el nivel de habilidades que demuestran los proveedores de salud para crear credibilidad y confianza de la atención recibida, manejo del enfoque intercultural, existen saberes y prácticas que se deben identificar, a partir de las usuarias y familiares (preguntas de 7 al 14)
- Confianza: son las habilidades que se ofertan para demostrar el servicio propuesto al llegar al servicio de salud de manera fiable y de cuidado (preguntas de 15 a 19)
- Elementos tangibles: son los aspectos de las instalaciones físicas, equipos, recursos humanos e insumos de información, educación y comunicación adecuadas y pertinentes para la población de mujeres andinas, quechua hablantes.

La satisfacción de las usuarias se realizó considerando la valoración que se utilizó en el instrumento SERVPERF aplicado a usuarias de parto vertical intercultural, mediante las 22 interrogantes adecuadas especialmente para investigación y respondidas acorde a parámetros:

Extremadamente malo	(1)
Muy malo	(2)
Malo	(3)
Bueno	(4)
Muy bueno	(5)
Extremadamente bueno	(6)

La validez cualitativa del contenido de los instrumentos fue valorada por 03 expertos que opinaron la factibilidad de su aplicación a la población en estudio, cuyos documentos se adjuntan en (anexos). El grupo de expertos calificadores está conformado por profesionales obstetras que dirigen el proceso de salud intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, así como una experta investigadora en Interculturalidad en Salud.

Para la validez se obtuvo a través de la prueba estadística Correlación de Pearson.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 08 puérperas cuyo parto fue vertical e intercultural con atención en el Centro de salud de Vinchos, los datos obtenidos han sido analizados por el coeficiente de Alfa de Cronbach, que nos arrojó un valor de confiabilidad de 0.848, que indica que el instrumento es confiable.

Formula	Alfa Cronbach	Nº22
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$	0.848	22

Técnica de la entrevista:

Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana. La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer; mediante la entrevista se recogió respuestas de acuerdo a preguntas abiertas en relación a:

Capacidad de respuesta (preguntas de acuerdo a la recepción que oferta el proveedor de salud a usuarias que se han trasladado con un promedio de 2 a 3 horas de caminata, en algunos casos > de 3 horas)

Empatía (preguntas directas que dan cuenta de la comunicación en su idioma y del afecto que reciben, en consideración a que el parto andino se fundamenta en capacidad y manejo de familiaridad, apego, serenidad)

Seguridad (preguntas que permiten apreciar la interacción entre proveedor de salud en base a conocimientos y prácticas del parto convencional, oficial y el parto tradicional andino, que dan soporte al enfoque intercultural)

Confianza (preguntas que evidencian y verifican si las acciones propuestas en beneficio de la usuaria se cumplen, hoy en día los avisos en la entrada EE.SS “aquí tú eliges la posición para dar el parto”).

Componente tangible (componentes importante para verificar si la infraestructura cumple lo propuesto en la N.T.Nº33.MINSA, referido a un ambiente caliente abrigado con Tº adecuada, la existencia de la sogá, silla media luna para la usuaria, silla para la persona que apoya desde la parte posterior, tarima para que los pies de la usuaria no esté en el piso, frazadas, insumos hierbas, timolina, grasa animal para frotación, chumpi, pañoleta entre otros que fundamentan “los puntos de apoyo”).

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Microsoft Excel y SPSS versión 25.0. Seguidamente se procedió a realizar tablas de frecuencias, porcentajes y figuras estadísticas, donde se ordenaron de lo más general al más específico.

Los datos de recogida cualitativa, fueron analizados con el método tradicional de la técnica cualitativa, con uso de la lectura, relectura, codificación y aplicación de métodos para encontrar la saturación y

reiteración comprobada para validez en la evocación de las mujeres atendidas en el modelo de atención de parto intercultural.

Las mismas que han acopiado las evocaciones de las propias mujeres con preguntas abiertas, las mismas que tuvieron la siguiente secuencia:

Lectura

Relectura

Codificación

Ingreso al SPSS versión 25.0

Selección por “saturación”, “repetitividad”

2.6 Aspectos éticos

Principio de autonomía. Para respetar este principio se obtuvo el consentimiento informado, expresión máxima del principio de autonomía, que constituye derecho de la usuaria y deber de los proveedores.

Principio de beneficencia. Se refirió a la usuaria sobre los beneficios y ventajas del estudio.

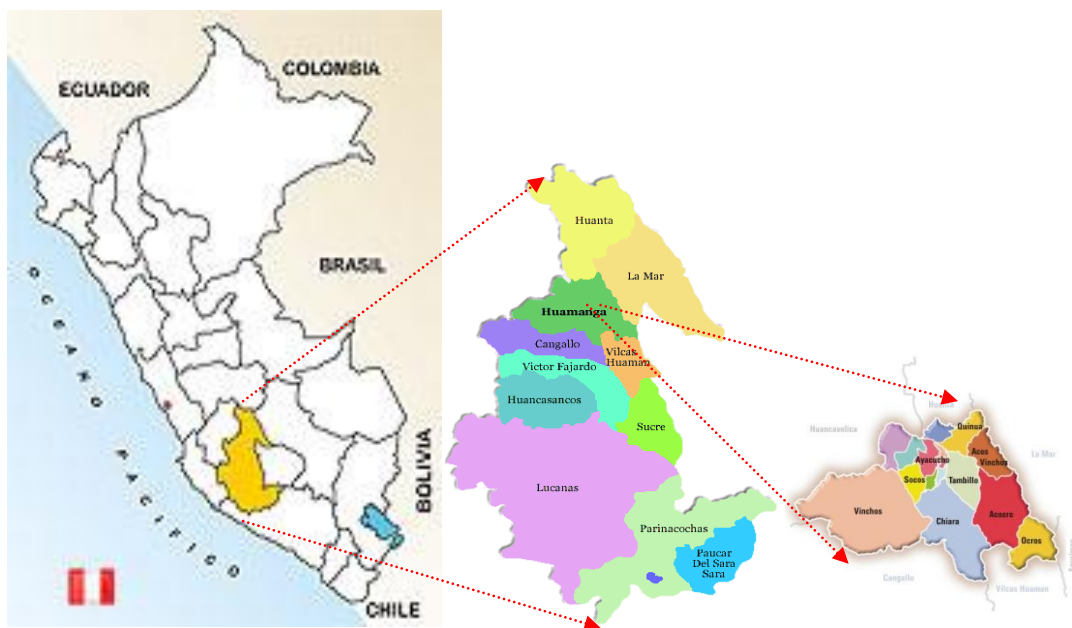
En el estudio no hubo ningún efecto perjudicial para la salud de las usuarias.

El enfoque intercultural que propicia equidad y justicia en salud, sobre todo en un estudio que asocia usuarias de una cultura originaria de nuestro país, que sin embargo existe “sub estimación” a los saberes y prácticas de la partería tradicional y/o originaria, al que tienen derecho las usuarias.

Se ha respetado los aspectos metodológicos, con relación al diseño, instrumentos y otros aspectos técnicos, para dar confiabilidad y valor de los resultados del estudio, y a su vez estos puedan contribuir con la población usuaria como son las mujeres indígenas, andinas de Vinchos, del mismo modo dar a conocer que el modelo de Parto Vertical Intercultural está cumpliendo los propósitos del proceso intercultural en el país, por lo que es importante valorar el proceso a través de estudios investigativos.

Caracterización de la población usuaria:

País	Perú
Región	Ayacucho
Provincia	Huamanga
Distrito	Vinchos



Mujeres y familias indígenas con características propias sociales y culturales



Vinchos es un distrito netamente andino con arraigo en sus costumbres, saberes, creencias todas sus manifestaciones y conocimientos están fundamentados en su cosmovisión y concepto Salud/ enfermedad.

El Centro de Salud Vinchos es uno de los “pilotos en el proceso de salud intercultural”, es visitado por profesionales nacionales y extranjeros en enseñanza aprendizaje del parto vertical intercultural.



El parto vertical intercultural ofertado en el Centro de Salud de Vinchos, cuenta con el equipamiento pertinente para la atención, considera los “puntos de apoyo” practicados desde tiempos inmemoriales por parteras, familias, se respeta la posición que elige la mujer, se valora el uso de la fitoterapia y se permite la presencia de la pareja, madre o hermana para el apoyo desde la parte posterior, las obstetras se adecuan a la posición vertical que puede ser: parada, arrodillada, sentada, gata, otro.



III. RESULTADOS

Características socio demográficas de las usuarias de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos – 2018

Tabla N°01

	N°	%
EDAD	Frecuencia (n=30)	Porcentaje
18 a 25 años	10	33.3
26 a 35 años	08	26.6
36 a 46 años	12	40.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia (n=30)	Porcentaje
Sin escolaridad	12	40.0
Primaria	14	46.6
Secundaria	03	10.0
Superior	01	3.3
ESTADO CIVIL	Frecuencia (n=30)	Porcentaje
Soltera	06	20.0
Casada	14	46.6
Conviviente	10	33.3
PARIDAD	Frecuencia (n=30)	Porcentaje
01	04	13.3
02	02	6.6
03	06	20.0
04	12	40.0
+ de 04	06	20.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias

Elaboración propia

La tabla N°01, presenta las características socio demográficas de las usuarias que acudieron al Centro de Salud de Vinchos, para ser atendidas en su parto desde un enfoque intercultural, entre enero –junio del 2018, donde en relación a la edad: (n=12) 40% cuyas edades oscilan entre 36 a 46 años, seguido de (n=10) 33.3% con edades de 18 a 25 años de edad, pudiendo apreciar que en el centro de salud atiende usuarias de edades reproductivas en juventud y adultez.

Respecto al grado de instrucción casi mitad (n=14) 46.6% tienen grado de instrucción primaria, seguido de (n=12) 40% sin escolaridad, datos que reflejan características especiales para tomar en consideración el tipo de mujeres de características de grado de instrucción que con las que se interactúa en el Centro de Salud de Vinchos, siendo un distrito rural de extrema pobreza en Ayacucho.

En relación al estado civil: la tabla demuestra que (n=14) 46.6% son casadas, seguido por un (n=10) 33.3% son convivientes y un (n=6) 20% son solteras., que permite apreciar usuarias con pareja y sin pareja, categoría importante en el parto con pertinencia intercultural.

Respecto a la paridad (n=12) 40% de usuarias reportaron 4 hijos, seguido de (n=6) 20% con más de 4 hijos y en igual número de usuarias reportaron tener 3 hijos y en menor porcentaje son usuarias con 1 a 2 hijos, categorías que nos permite apreciar el grado de multiparidad que caracteriza a las usuarias que son atendidas en su parto en el Centro de Salud de Vinchos.

Tabla N° 02

Nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, 2018 (según las cinco dimensiones)

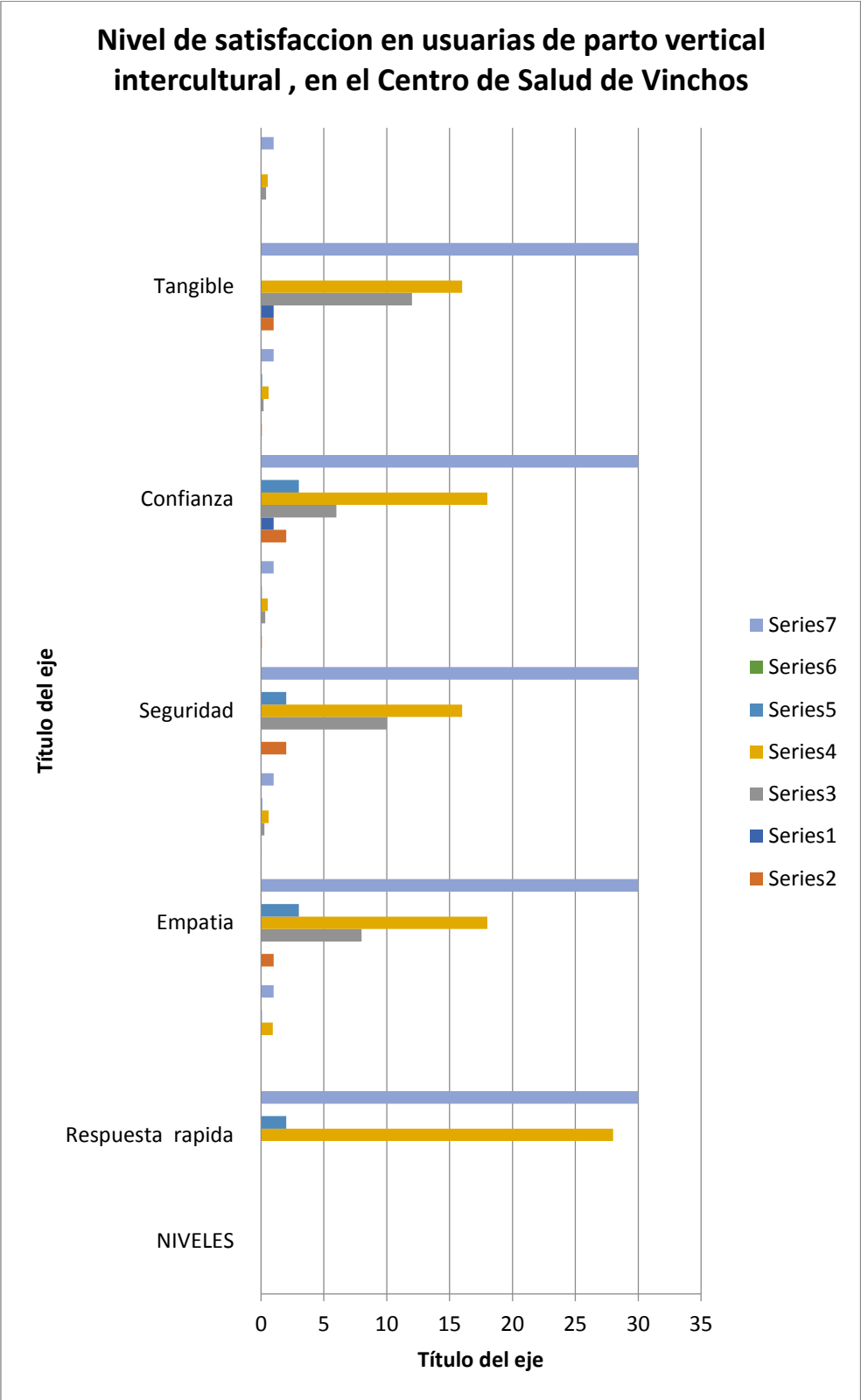
NIVELES	Respuesta rápida		Empatía		Seguridad		Confianza		Tangible	
Extremadamente malo	0	0.0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Muy malo	2	7.0%	1	3%	2	7%	2	7%	1	3%
Malo	6	20.0%	8	27%	10	33%	6	20%	12	40%
Bueno	19	63.3%	18	60%	16	53%	18	60%	16	53%
Muy Bueno	3	10.0%	3	10%	2	7%	3	10%	0	0%
Extremadamente bueno	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta a usuarias atendidas en el Centro de Salud de Vinchos-2018
 Elaboración propia
 PX: 57.86%

La tabla N°02, describe el nivel de satisfacción de la calidad de atención de parto intercultural en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Vinchos, respecto a las cinco dimensiones, en general se obtuvo un nivel de satisfacción “bueno” con un promedio de 63.9%; y específicamente en por cada dimensión: en cuanto a la respuesta rápida 63.3% de las usuarias refieren un nivel de satisfacción “bueno”, respecto a la empatía 60% refiere nivel de satisfacción “bueno”; la satisfacción en relación a la seguridad indicaron 53% “bueno”, la satisfacción en relación a la confianza fue “bueno” con un 60% y finalmente 53% reporto un buen nivel de satisfacción respecto a los elementos tangibles.

Alcanzando un promedio de 63.9% “satisfacción bueno”, entre las cinco variables.

Gráfico N°01



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

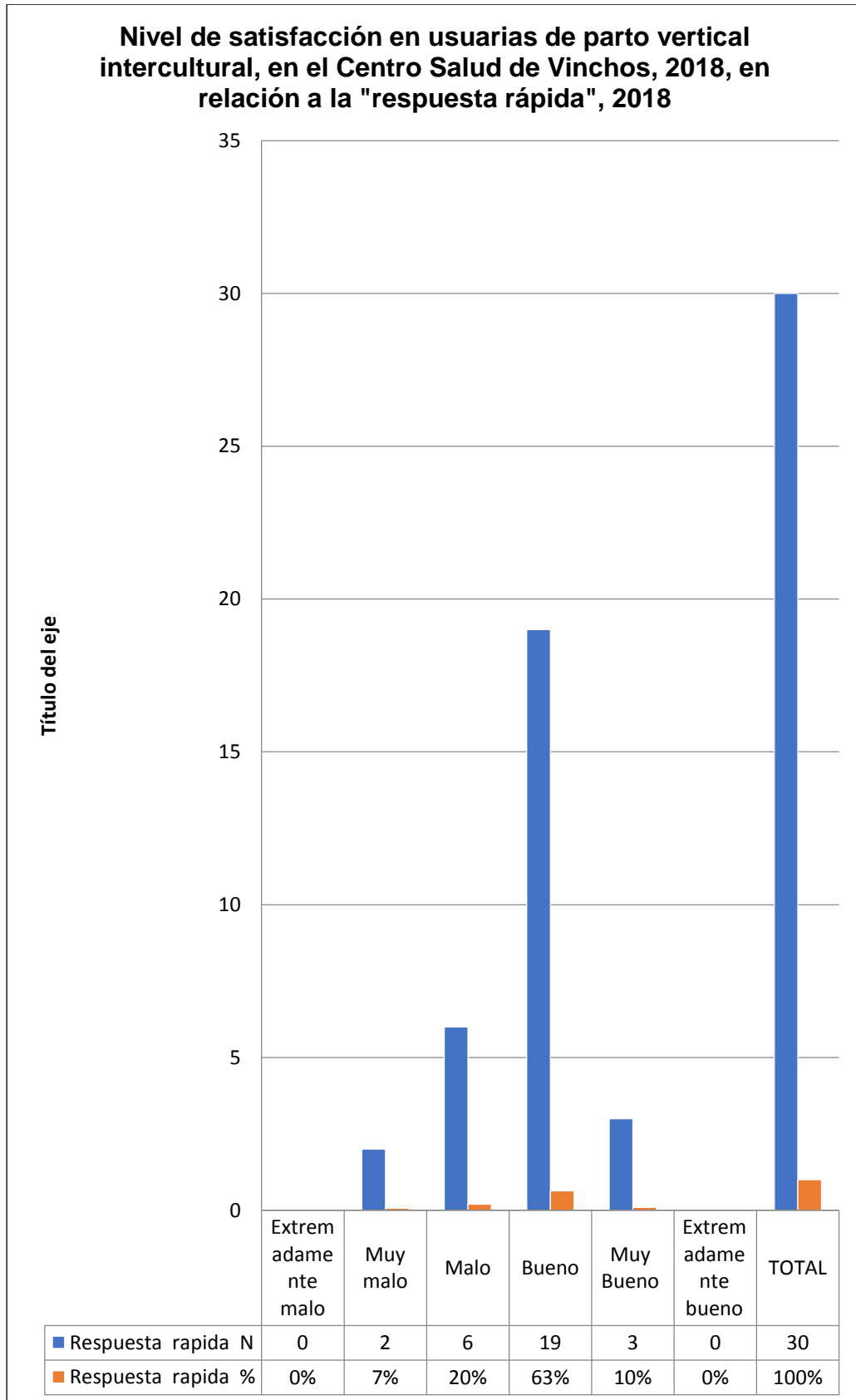
Tabla N°03

Nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro Salud de Vinchos, 2018, en relación a la "respuesta rápida".2018		
NIVELES	Respuesta rápida	
	N	%
Extremadamente malo	0	0%
Muy malo	2	7%
Malo	6	20%
Bueno	19	63.3%
Muy Bueno	3	10%
Extremadamente bueno	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

La tabla N°03, describe el nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos de enero a junio de 2018, en relación a la "respuesta rápida", donde: 63.3% refirió un nivel de satisfacción "bueno", 20% refieren un nivel de satisfacción "malo", 10% reportaron un nivel de satisfacción "muy bueno" y un nivel de satisfacción "muy malo".

Gráfico N°02



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

¿Ud., acudió al Centro de Salud para la atención de su parto, según su parecer que cosas pueden mejorar en ese recibimiento?

“...algunos son buenos te atienden rápido, si están de buen carácter, para nosotras, sería bueno que nos reciban siquiera con un vasito de agua porque venimos desde lejos...” Valentina 33 años

“....nada más queremos que nos reciban con cariño, porque el parto es para cariño sino los dolores se van, cuando tienes miedo o no conoces a nadie...”
Maura 34 años

Fuente: Guía de entrevista aplicada a usuarias
Elaboración propia

La “respuesta rápida”, es la categoría mejor valorada la mayoría de usuarias, exigen mayor afecto en la recepción, en el mundo andino del cual son parte las usuarias en estudio, la atención del parto exige serenidad, comprensión y afecto, en el entendido que la mujer en parto necesita mucho apego, familiaridad para obtener una estabilidad emocional y espiritual que trasciende en su estado físico/ orgánico para asumir mejor actitud a la hora del parto.

Hermida y otros, en el año 2008, realizó la Investigación operativa de Humanización y adecuación cultural del parto (HACAP), donde refiere que “En conclusión, mientras los costos y las dificultades del acceso geográfico continúan constituyendo barreras para el parto institucional en Ecuador, las brechas culturales entre el sistema biomédico y el sistema de salud indígena, la falta de humanización de los servicios de salud y las deficientes relaciones interpersonales entre proveedores de salud y usuarias, son factores críticos que influyen sobre las decisiones de las mujeres sobre dónde dar a luz”.

Gladys Alfaro Lavadenz “Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itaù en el contexto de la interculturalidad Cara parí 2011”, Sin

embargo, la mayoría de razones que llevan a las mujeres y sus familias a preferir un parto domiciliario antes que un parto institucional, se refieren a varios aspectos de la atención en donde la cultura juega un rol importante como componente de la calidad. Al consultar a las mujeres las razones por las que decidieron da a luz en su casa, se encontró que un 37% de ellas manifestó factores relacionados a la costumbre, seguido de un 29% que dijo haber decidido por factores económicos.

Por su parte Ramos. (2014) en su estudio Satisfacción de puérperas de parto vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria, reporto:

“...que La frecuencia de parto vertical en el centro de salud de Acoria, según el presente estudio de investigación fue en un 68% del total de partos, el cual al contrastar con el estudio realizado por RAMOS y ALANYA refieren que el 61% de puérperas prefieren el parto en modalidad vertical, la cual muestra mínima diferencia, ya que se puede observar que el parto en modalidad vertical genera mayor confianza debido a que existen evidencias científicas que refieren que el periodo expulsivo es en menor tiempo, además aumenta la confianza en la parturienta por la posición más cómoda para ellas (ALMAGUER, 2002). Citado por Ramos. (2014 en p, 36)

Al respecto Caminal (2001), refiere que “La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e intersubjetiva. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente.

Tabla N°04

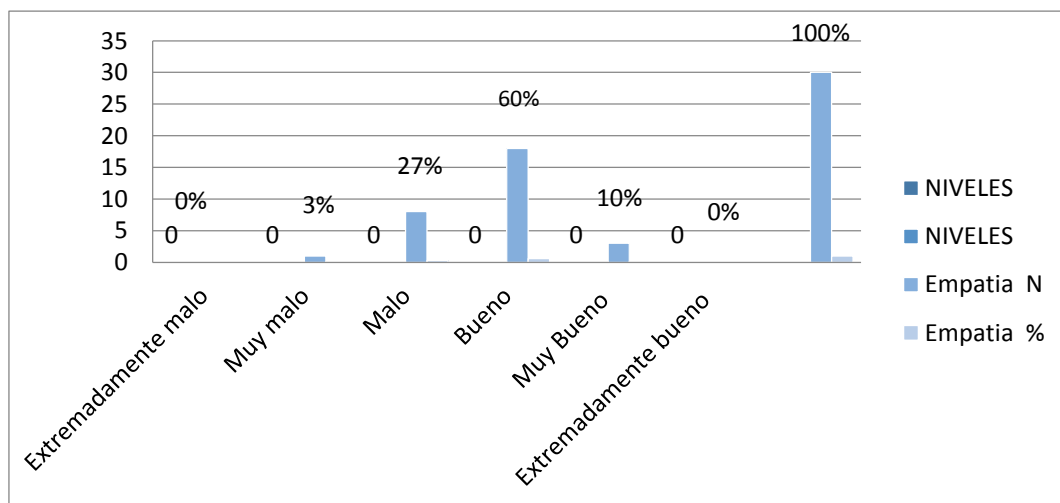
Nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018, en relación a la "empatía"

NIVELES	Empatía	
	N	%
Extremadamente malo	0	0%
Muy malo	1	3%
Malo	8	27%
Bueno	18	60%
Muy Bueno	3	10%
Extremadamente bueno	0	0%
	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

La tabla N°04, describe el nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos de enero a junio de 2018, en relación a la "empatía", donde: 60.0% refirió un nivel de satisfacción "bueno", 27% refieren un nivel de satisfacción "malo", 10% reportaron un nivel de satisfacción "muy bueno" y 03% un nivel de satisfacción "muy malo".

Gráfico N° 03



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

¿El personal del Centro de Salud que la atendió dialogó con Ud., comprendió Ud., todo lo que indicaron, le hicieron conocer el Centro?

“...yo, ya conocía, no todo, a veces tenemos miedo de entrar porque todo es limpio y lo podemos ensuciar....siempre tenemos recelo...”

“...la mayoría ya comprende nuestros costumbres, pero cuando recién llegan algunos nos prohíben que usamos nuestras hierbas, o también cuando queremos sahúma. algunos se ríen...”

Al escuchar la voz de mujeres andinas, arraigadas en sus saberes y prácticas en especial en la atención del parto, se evidencia la gran identidad y seguridad cultural, ellas, familia y comunidad han sabido resguardar todo lo que conocen y usan para la atención del parto acorde a su “cosmovisión” y concepto “salud enfermedad” propios. Y, en la atención del parto tradicional, cuya representante es la partera oferta una atención personalizada, familiar con un fundamento en el que el parto no es una enfermedad, es una situación donde la mujer va parir con toda naturalidad y en la sabiduría andina existen prioridades como es la atención espiritual y al haber alcanzado equilibrio trasciende en la dimensión física/orgánica de la mujer en labor de parto, en el mundo andino se tiene una forma de ver el mundo y en el parto estos conceptos se interrelacionan.

Por su parte: HACAP (2008) es su estudio en la (p, 9)

Reconocer las diferencias culturales en la atención de la salud es un aspecto positivo pero no suficiente, pues es necesario estar conscientes que estos principios culturales deben ser profundizados en su estudio y conocimiento. Debemos entender las concepciones y valores en el trasfondo de dichas diferencias para tomarlas en cuenta en las consideraciones de la salud física, emocional y espiritual de la parturienta, y poder adecuarlas a la atención calificada del parto en los establecimientos de salud pública. La adecuación cultural de la atención del parto implica superar algunas de las barreras que impiden que las mujeres embarazadas lleguen a los servicios de salud para recibir atención sanitaria calificada durante su embarazo y parto.

Tabla N° 05

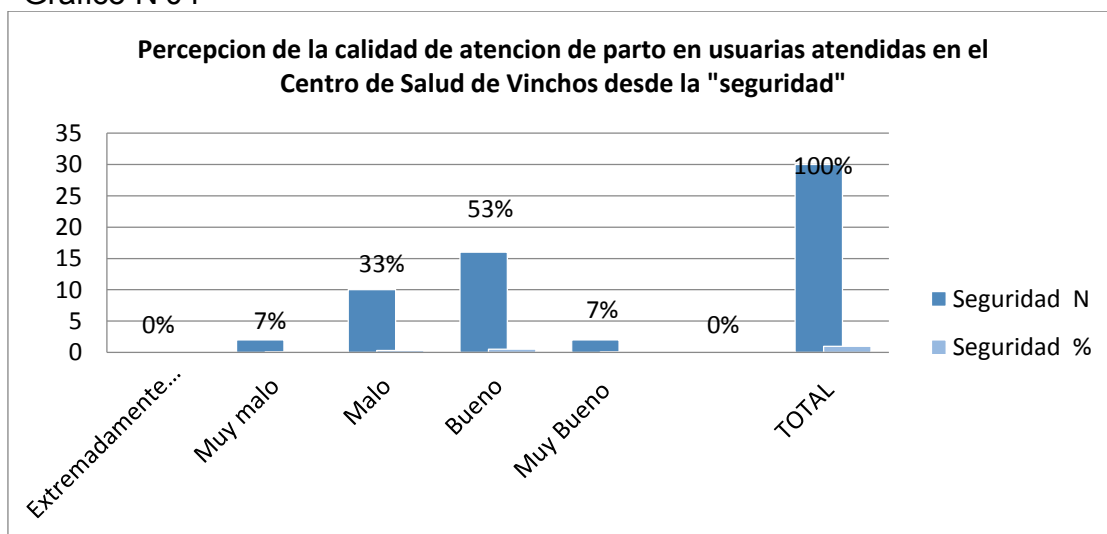
Nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018, en relación a la "seguridad"

NIVELES	Seguridad	
	N	%
Extremadamente malo	0	0%
Muy malo	2	7%
Malo	10	33%
Bueno	16	53%
Muy Bueno	2	7%
Extremadamente bueno	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

La tabla N°05, describe el nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos de enero a junio de 2018, en relación a la "seguridad", donde: 53% refirió un nivel de satisfacción "bueno", 33% un nivel de satisfacción "malo", 7% reportaron un nivel de satisfacción "muy bueno" y 7% un nivel de satisfacción "muy malo".

Grafico N'04



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

¿Los profesionales de salud, le preguntaron si Ud., tiene algún conocimiento sobre la atención del parto y fue Ud., quien libremente escogió la posición para dar a luz?

“...nosotras primero vamos a la partera, para que nos arregle, nos pasa sahúma, nos frota bien y le habla bien a nuestro esposo o mi mama, alguien para que nos ayude, porque en la posta no saben esas cosas, que tal nos da mal ayre, quien nos cura de eso, no saben...” Zenobia, 38 años

Fuente: Guía de entrevista aplicada a usuarias
Elaboración propia

La partería andina originaria pervive y resiste demostrando legitimidad social en mujeres y familias que supieron transmitir sus conocimientos las y prácticas de generación en generación tiene validez y otorga beneficios, las usuarias de parto vertical intercultural al acudir a los servicios de salud asumen comprensión y tolerancia, prevén complementar atención desde sus hogares de parte de las parteras a su madre antes de acudir al centro de salud.

La forma de ver el mundo vincula enfermedades que pueden complicar el parto, para ello gracias a su seguridad cultural acuden a sus propios terapeutas andinos y complementan con lo que los proveedores de salud van a realizar para su atención en el Centro de salud.

Al respecto la N.T. N°033.MINSA. DGPS, (p, 13) indica:

El abordaje de la atención de salud con estos enfoques pretende empoderar a la población especialmente de la zona rural al reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios. La N.T. propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el tradicional que si bien son marcos conceptuales diferentes, no significa que tienen que estar contrapuestos, pudiendo complementarse. Implica rescatar las costumbres y posicionar el derecho de las mujeres a participar activamente en la forma en

la que desea ser atendida, reforzando el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y el entorno familiar...”

Tabla N° 06

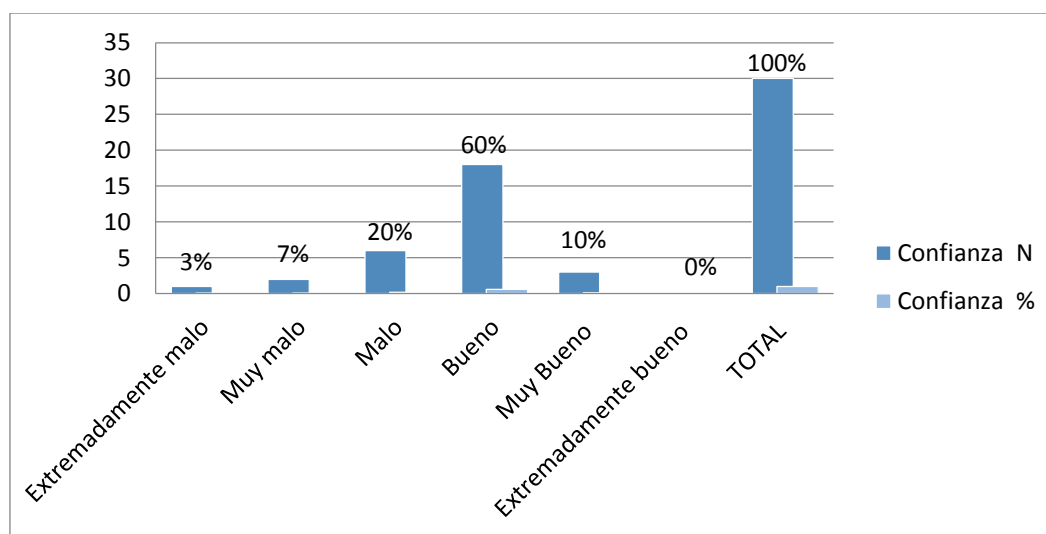
Nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018, en relación a la "Confianza"

NIVELES	Confianza	
	N	%
Extremadamente malo	1	3%
Muy malo	2	7%
Malo	6	20%
Bueno	18	60%
Muy Bueno	3	10%
Extremadamente bueno	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

La tabla N°06, describe el nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos de enero a junio de 2018, en relación a la “confianza”, donde: 60% refirió un nivel de satisfacción “bueno”, 20% refieren un nivel de satisfacción “malo”, 10% reportaron un nivel de satisfacción “muy bueno” y 7% un nivel de satisfacción “muy malo”.

Gráfico N°04



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias

Elaboración propia
**Nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical
intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018, en relación a la
"Confianza"**

¿Ud., vino a su atención de parto en el Centro de Salud, recibió atención de acuerdo a como le dijeron, que le atenderían?

“...no todo...mayormente ya te alcanzan agüita caliente con hierbas... pero otras no...algunos te dicen “eso era antes”.....o también dicen que puede hacer daño y no dejan.....no comprenden que nosotros también sabemos, la partera

Fuente: Guía de entrevista aplicada a usuarias
Elaboración propia

Las usuarias son convocadas a dar el parto en el servicio de salud con oferta de parto vertical intercultural, sin embargo aún no es lo deseado, el proceso de salud intercultural aún está en camino, se carece del “ansiado dialogo” para equiparar saberes y prácticas de uno y otro sistema, la alienación aun forma parte de los formadores, por lo que se hace necesario adecuar los currículos, asimismo los gestores de salud aun no otorgan el mismo valor que a otros programas, las estrategias de interculturalidad en salud materna.

Según, la N.T.Nº033.MINSA-DGSP, en su P, 13)

La Organización Panamericana de la Salud señala: “...Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo.La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o

sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar...”

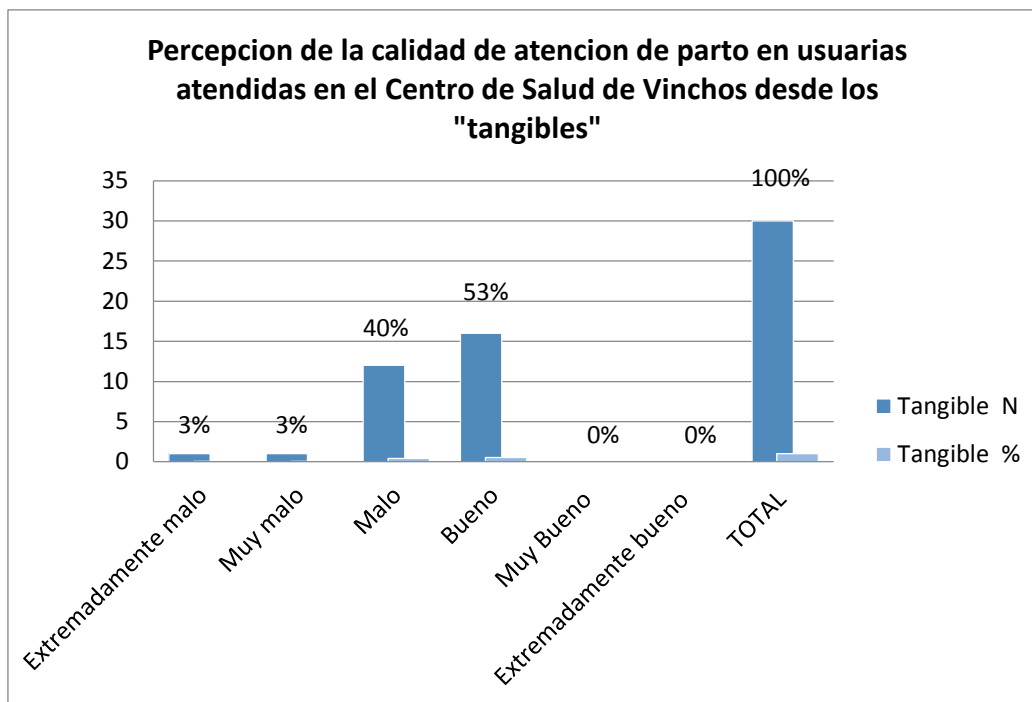
Tabla N°07

Nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018, en relación a la "elementos tangibles"

NIVELES	Tangible	
	N	%
Extremadamente malo	1	3%
Muy malo	1	3%
Malo	12	40%
Bueno	16	53%
Muy Bueno	0	0%
Extremadamente bueno	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

La tabla N°07, describe el nivel de satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos de enero a junio de 2018, en relación a los “elementos tangibles”, donde: 53% refirió un nivel de satisfacción “bueno”, 40% refieren un nivel de satisfacción “malo”, 3% reportaron un nivel de satisfacción “muy malo” y 3% un nivel de satisfacción “extremadamente malo”.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias
Elaboración propia

¿Esta Ud., de acuerdo con el lugar donde atienden su parto, que cree que falta para que Ud., se sienta cómoda y satisfecha? “

....”no es como en nuestra casa, allá antes del parto calentamos la casa, cerramos todas las ventanas, las puertas así como cuidamos de algún mal espíritu, fuera de eso nos alcanzan a cada ratito agua caliente y nos preparan nuestro caldo para después del parto, para tener bastante leche para él bebe..”

Fuente: Guía de entrevista aplicada a usuarias
Elaboración propia

Cuando una mujer andina va a dar parto, se prepara ella, la pareja, su madre y la comunidad, la partera es “clave”, porque es la persona que ha desarrollado saberes y habilidades para ofrecer atención de acuerdo a su cosmovisión, a sus costumbres y creencias, por lo que es la encargada de prever el lugar, los equipos, materiales, insumos tangibles e intangibles que son necesarios de acuerdo a sus necesidades, en ese sentido el parto andino no solo necesita de atender el aspecto físico/ orgánico, más importante es atender la dimensión “espiritual” y psicológica, es por ello que el enfoque intercultural es muy necesario.

Según Margaret. C. enunciado por (Hacap (2008), en su p, 8)

“.....en estos contextos multiculturales un factor decisivo es la falta de reconocimiento hacia el sistema de creencias sobre las causas y curaciones de algunas enfermedades por parte de los médicos del sistema de salud occidental. Así por ejemplo, un médico que rechace la creencia del “mal de ojo” por considerarla irrelevante no tiene posibilidades de ser respetado por la gente que cree en ello. Y es que a diferencia del sistema biomédico, que define las causas y tratamiento de las enfermedades en base a criterios fisiológicos, los sistemas médicos indígenas generalmente contemplan un conjunto complejo de aspectos socioculturales; religiosos, ecológicos, emocionales o afectivos de la experiencia humana, bajo una visión holista que integra cuerpo y espíritu...”

IV. DISCUSION

El presente estudio de carácter cuali/ cuantitativo obtuvo resultados desde ambos enfoques de la investigación, presentamos resultados en primer orden de los cuantitativos y a continuación de los resultados cualitativos.

La tesis evalúa el nivel de satisfacción en atención de parto intercultural en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Vinchos, respecto a las cinco dimensiones (respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y elementos tangibles), los resultados en general reportan un nivel de satisfacción “bueno” con un promedio de 63.9% entre las 5 dimensiones.

Resultados que concuerdan con los hallados por Ramos (2014) en su estudio “Satisfacción de puérperas de parto vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria” en Huancavelica, región vecina que equipara en las características a las mujeres andinas en estudio, sus resultados reportaron que el 79.4% se encuentra satisfecha con la atención de parto vertical, los mismos que tiene similitud con lo hallado por Ramos y Alanya que reportaron que 61% de puérperas de parto vertical están satisfecha con

la modalidad del mismo, al Igual Calderón. Respecto a la percepción de la madre sobre el parto vertical, este fue percibido como más rápido, más cómodo y menos doloroso; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (96,3%) y la mayoría de las mujeres recomendaría el parto vertical (81,9% de las 160 mujeres) y en sus Conclusiones: El parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole a la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio.

Relacionado a los resultados de carácter cualitativo, una mayoría de las mujeres que han sido atendidas en su parto vertical con el modelo intercultural, han hecho saber que estos aún no se alcanzan la interculturalidad deseada, las evocaciones señalan que desearían una recepción más cálida considerando el traslado desde lugares lejanos. Asimismo dejan ver que algunos profesionales de salud no hablan el idioma de la usuaria, lo cual dificulta una interrelación más adecuada y familiar, necesaria desde todo punto de vista en la atención del parto. Existe un claro reclamo indirecto indicando que ellas y ellos son depositarios de saberes, habilidades y prácticas benéficas para la atención del parto aprendido dentro de la propia cultura andina, sin embargo estos no son indagados y son incomprendidos, desvalorizados por los proveedores de salud; existe una aparente satisfacción en lo reportado por los resultados cuantitativos, sin embargo las manifestaciones propias indican que aun esa satisfacción no es completa.

Al respecto: la "Norma Técnica de Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural" literalmente en su (p, 13) propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el tradicional que si bien son marcos conceptuales diferentes, no significa que tienen que estar contrapuestos, pudiendo complementarse. Implica rescatar las costumbres y posicionar el derecho de las mujeres a participar activamente en la forma en la que desea ser atendida, reforzando el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y el entorno familiar.

El enriquecimiento mutuo aun es una debilidad, se hace necesario mejorar las competencias interculturales de los proveedores de salud a fin de alcanzar la satisfacción deseada en este acto tan humano como es el parto en mujeres andinas de las zonas más lejanas del país.

Al respecto Hacap (2008) refiere “Es necesario hacer un énfasis en el trabajo para fortalecer una visión de Interculturalidad en todos los niveles de MSP, especialmente de la capacitación del personal de salud en temas de salud intercultural, que les permita tener conocimientos, actitudes y prácticas Culturalmente adecuadas para atención del parto. La formación de recursos humanos sobre el tema debe ser considerado en los currículos de formación y también en la actualización de recursos humanos en servicio a través de metodologías de enseñanza aprendizaje acertadas, pues el mismo personal de salud reconoce sus deficiencias y demanda formación.

V. CONCLUSIONES

Desde el enfoque cuantitativo

En general el nivel de satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos, 2018. En promedio de las cinco dimensiones es “bueno” con un 63.9%.

- 63.3%, de usuarias refieren nivel de satisfacción “bueno”, sobre la capacidad de respuesta en la atención de parto vertical intercultural.
- 60%, de usuarias refieren nivel de satisfacción “bueno”, sobre la empatía en la atención de parto vertical intercultural.
- 53%, de usuarias refieren nivel de satisfacción “bueno”, sobre seguridad en la atención de parto vertical intercultural.
- 60%, de usuarias refieren nivel de satisfacción “bueno”, sobre confianza en la atención de parto vertical intercultural
- 53%, de usuarias refieren nivel de satisfacción “bueno”, sobre los elementos tangibles en la atención de parto vertical intercultural.

Desde el enfoque cualitativo

Las mujeres usuarias de parto vertical intercultural del Centro de Salud de Vinchos; son quechua hablantes, indígenas asumen legitimidad social en relación a la atención del parto vertical, demostrando seguridad e identidad cultural, su arraigo demuestra validez de sus conocimientos y prácticas en salud, validado e incorporado en la Norma Técnica N°033/DGSP.MINSA.2005.

“Respuesta rápida” es la categoría más valorada, exigen mayor afecto en la recepción, que vincula serenidad, comprensión importante para un parto normal.

“Empatía” una mayoría de profesionales ya comprenden sus costumbres y comprenden sus costumbres, creencias y empiezan a valorar e incorporarlas.

“Seguridad” continúa la atención de su partera antes de acudir al Centro de Salud y ellas pueden estar presentes en el Centro de salud, apoyando.

“Confianza” se está cumpliendo, existe democracia en decidir la posición.

“Elementos tangibles”, las ofertas disponen de sogas, sillas, tarimas, mantas, hierbas, chumpis, rolletes, timolina, aceite rosado, utensilios para infusiones.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Director de la DIRESA, Dirección Regional de Ayacucho, impulsar las normas de Salud intercultural en la región, con el propósito de destinar presupuesto para implementar mejora en los servicios de salud que brindar atención de parto vertical intercultural.
- Al Jefe de la Red de Salud de Huamanga, socializar el Modelo de Atención del Parto Vertical Intercultural que se oferta en el Centro de Salud de Vinchos, a través de eventos a nivel nacional, regional y local.
- Al Jefe del Centro de Salud de Vinchos, que socialice lo que se viene realizando a través de los servicios de salud intercultural, atención de parto vertical, que acredite al centro como un modelo en la región.

- Sachse, M. (2012) *“Calidad de Atención Obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en los centros de salud en Oxaca.2012”*,
- Dongo y Puente (2011) *“La atención del parto con enfoque intercultural en los Hospitales Regional y Antonio Lorena de la Provincia del Cusco”*.
- Orihuela (2012) *“Capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de salud materna y factores socio culturales y de género que influyen en la mortalidad materna, Ayacucho.2012”*
- Lerín (2001: 6) *La interculturalidad es el respeto entreculturas” (UNICEF 2006: 2)*.
- MATA (1997) *María Cristina; MACASSI, Sandro;1997 Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Cuadernos de investigación No 5. ALER, Quito.*
- Alfaro A. (2011) *“Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itaù en el contexto de la interculturalidad Cara parí 2011”*
- Calderón (2008) *“Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral”. Hospital Rebagliatti de Lima. Perú*

Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5	6
1. ¿Fue Ud., atendida de inmediato a su llegada al centro de salud?						
2. ¿En los momentos en los cuales necesito la ayuda o atención del personal la atendieron rápida oportunamente?						
3. Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez que tenía ganas de pujar?						
Empatía						
4. ¿El personal del centro de salud la trato con amabilidad, respeto y paciencia de acuerdo a sus costumbres, hablándole en su idioma?						
5. ¿Recibió algún grito o maltrato por algún personal de salud?						
6. ¿El personal de salud fue indiferente al dolor que Ud., sentía a la hora del parto?						
Seguridad						
7. ¿La atención de su parto estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8. ¿Se le dejo sola durante largos periodos de tiempo?						
9. ¿El personal de salud mostro interés innegable por su bienestar?						
10. ¿El personal del centro de salud le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12. ¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?						
13. ¿Volvería Usted a dar a luz en este centro de salud?						
14. ¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
Confianza						
15. ¿El médico, la obstetra se comunicaron con Ud., en su idioma y con afecto?						
16. ¿Se le permitió tomar agua de hierbas calientes, de acuerdo a sus co						
17. ¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe apenas nació?						

18. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19. ¿Recomendaría a un familiar o un amigo a que den a luz en este hospital?						
Componente Tangible						
20. ¿Los ambientes del lugar donde atienden su parto estuvieron limpios, cómodos?						
21. ¿Se sentía confortable, seguro, caliente en ambiente donde atendieron su parto?						
22. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención, disponían de habilidades, conocimientos y saberes?						

GUIA PARA ENTREVISTA (EN RELACIÓN A LA CINCO DIMENSIONES)

GUIA PARA ENTREVISTA (EN RELACIÓN A LA CINCO DIMENSIONES)

Capacidad de respuesta	¿Ud., acudió al Centro de Salud para la atención de su parto, según su parecer que cosas pueden mejorar en ese recibimiento?
Empatía	¿Los profesionales y el personal del Centro de Salud que la atendió fueron amables, cariñosos, comprensivos?
Seguridad	¿Los profesionales de salud, le preguntaron si Ud., tiene algún conocimiento sobre la atención de parto y fue Ud., quien libremente escogió la posición para dar a luz?
Confianza	¿Cree Ud., que los profesionales que atienden el parto, tienen todos los conocimientos necesarios para atender el parto de acuerdo lo que Ud., piensa?
Componente tangible	¿Esta Ud., de acuerdo con el lugar donde atienden su parto, que cree que falta para que Ud., se sienta cómoda y satisfecha?

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el centro de salud de Vinchos Ayacucho, 2018

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Lucy Orellana Pucispe
 Grado Académico: Magister en Salud Pública
 Institución donde labora / cargo: Docente UCV "Satisfacción en Usuaris de Parto Vertical Intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018"
 Instrumento motivo de evaluación: Investigación
 Autores del instrumento: Bach. Mariela Quispe Quichua, Bach. Gaby Mancilla Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.				X	
Objetividad	Las instrucciones y los ítems de instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones				X	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones				X	
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivos de la investigación.					X
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.				X	
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					X
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL						

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Excelente - Bueno

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 4.4 pts

LUGAR Y FECHA:

Lucy Orellana Pucispe
Mg. Lucy Orellana de Piscaya
JEFE - Agosto 2018

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el centro de salud de Vinchos Ayacucho, 2018

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: CHALKO QUISPE CHASKA Y
 Grado Académico: OBSTETRA
 Institución donde labora / cargo: E.S VINCHOS
 Instrumento motivo de evaluación: Investigación "SATISFACCION EN USUARIAS EN PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN EL CS VINCHOS, ENERO, JUNIO 2018"
 Autores del instrumento: Bach. Mariela Quispe Quichua, Bach. Gaby Mancilla Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.				X	
Objetividad	Las instrucciones y los ítems de instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones				X	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones				X	
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivos de la investigación.				X	
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					X
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.				X	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL						

III. OPINION DE APLICABILIDAD: EXCELENTE - BUENO

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 4.3 PUNTS

LUGAR Y FECHA: Agosto - 2018

RED DE SALUD HUAMANGA

 Obst. Chalko Y. Chalko Quispe
 COP 24039

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el centro de salud de Vinchos Ayacucho, 2018

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: *Cazorla Arce José Víctor*
 Grado Académico: *obstetra*
 Institución donde labora / cargo: *C.S. Vinchos*
 Instrumento motivo de evaluación: *Investigación "Satisfacción en usuarias en parto vertical intercultural en el C.S. Vinchos, Enero, Junio 2018"*
 Autores del instrumento: *Bach. Mariela Quispe Quichua, Bach. Gaby Mancilla Rojas*

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.					X
Objetividad	Las instrucciones y los ítems de instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones				X	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones			X		
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			X		
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivos de la investigación.			X		
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.			X		
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					X
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL						

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

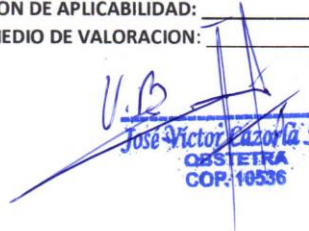
Excelente - Buena

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

4.4/5

LUGAR Y FECHA:

Vinchos 20 Agosto 2018.

J.V.

OBSTETRA
COP. 10536

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	<u>Variable 1</u>	<u>Tipo</u> <u>De</u>
¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos? Ayacucho enero- agosto 2018?	Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural en el Centro de Salud de Vinchos. Ayacucho enero- agosto 2018	Satisfacción en usuarias de atención de parto vertical intercultural	<u>Investigación</u> Cualitativo / cuantitativo <u>Diseño</u> <u>Metodológico</u> Descriptivo transversal
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	<u>Dimensiones</u>	<u>Población</u>
P.E N°01 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la capacidad de respuesta en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos?	O.E N°01 Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la capacidad de respuesta en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos	Respuesta rápida Empatía Seguridad Confianza	<u>Muestra</u> 30 usuarias con atención de parto <u>Técnica</u> Encuesta
P.E N°02 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la empatía en la atención de parto con	O.E N°02 Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la empatía en la atención de parto con enfoque	Elementos Tangibles	Instrumentos

enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos? intercultural en el Centro de Salud de Vinchos.

P.E N°03 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la seguridad en el Centro de Salud de Vinchos? **O.E N°03** Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la seguridad en el Centro de Salud de Vinchos?

P.E N°04 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la confianza en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos? **O.E N°04** Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural sobre la confianza en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos

P.E N°05 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural los elementos tangibles en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos? **O.E N°05** Describir el nivel de satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural los elementos tangibles en la atención de parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Vinchos

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA
MICRO RED VINCHOS
LA JEFA DEL CENTRO SALUD DE VINCHOS

Certifica

Que, las Obstetras: Bach. Mariela Quispe Quichua, Bach. Gaby Mancilla Rojas, han realizado el estudio, denominado:

“satisfacción en usuarios de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos Ayacucho, enero a junio, 2018”

Quienes han recibido el permiso correspondiente para realizar la aplicación de sus encuestas y entrevistas en el presente año.

Asimismo, se comprometen a entregar los resultados de la investigación, a este Centro de Salud a fin de tomar las decisiones correspondientes de acuerdo a las conclusiones y recomendaciones.

Vinchos, marzo de 2018.




Luz Tula Scañcs Cruz
Lic. en Enfermería
C.E.P. N° 53471

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	14	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	14	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.802	.818	22

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	3.7500	.62158	14
VAR00002	3.5000	.52223	14
VAR00003	3.5000	.52223	14
VAR00004	3.8333	.38925	14
VAR00005	2.5000	.52223	14
VAR00006	3.5833	.51493	14
VAR00007	3.5833	.51493	14
VAR00008	3.5833	.51493	14
VAR00009	3.4167	.51493	14
VAR00010	3.5833	.66856	14
VAR00011	3.0833	1.24011	14
VAR00012	3.8333	.57735	14
VAR00013	1.8333	1.33712	14
VAR00014	4.0000	.42640	14
VAR00015	3.2500	.45227	14
VAR00016	2.2500	.62158	14
VAR00017	2.5833	.66856	14
VAR00018	3.6667	.49237	14
VAR00019	3.6667	.49237	14
VAR00020	3.9167	.28868	14

Certificados de validación de instrumentos

N° ITEMS	PEARSON	CONDICION
1	0.61	VALIDO
2	0.74	VALIDO
3	0.81	VALIDO
4	0.79	VALIDO
5	0.38	VALIDO
6	0.65	VALIDO
7	0.22	VALIDO
8	0.51	VALIDO
9	0.17	NO VALIDO
10	0.70	VALIDO
11	0.57	VALIDO
12	0.44	VALIDO
13	0.12	NO VALIDO
14	0.65	VALIDO
15	0.25	VALIDO
16	0.75	VALIDO
17	0.35	VALIDO
18	-0.05	NO VALIDO
19	0.37	VALIDO
20	0.55	VALIDO
21	0.60	VALILDO
22	0.57	VALIDO

	0%	0%	32%	67%	1%	0%	
EMPATIA	Extremadamente malo	Muy	Malo	Bueno	Muy bueno	Extremadamente bueno	100%
1. ¿El personal del centro de salud la trato con amabilidad, respeto y paciencia de acuerdo a sus costumbres, hablándole en su idioma?	0	0	17	33	0	0	
2. ¿Recibió algún grito o maltrato por algún personal de salud?	0	0	10	39	1	0	
3. ¿El personal de salud fue indiferente al dolor que Ud., sentía a la hora del parto?	0	0	15	34	1	0	
	0	0	42	106	2		
	0%	0%	28%	71%	1%	0%	100%
SEGURIDAD	EXTREMADAMENTE MALO	MUY	MALO	BUENO	MUY BUENO	EXTREMADAMENTE BUENO	
1. ¿La atención de su parto estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?	0	0	21	29	0	0	
2. ¿Se le dejo sola durante largos periodos de tiempo?	0	0	26	24	0	0	

3. ¿El personal de salud mostro interés innegable por su bienestar?	0	0	8	42	0	0
4. ¿El personal del centro de salud le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presento durante su parto?	0	0	17	32	1	0
5. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	0	0	22	27	1	0
6. ¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?	0	0	18	32	0	0
7. ¿Volvería Usted a dar a luz en este centro de salud?	0	0	16	34	0	0
8. ¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?	0	0	31	19	0	0
	0	0	159	239	2	
	0%	0%	40%	60%	1%	0%
CONFIANZA	EXTREMADAMENTE MALO	MUY MALO	BUENO	MUY BUENO	EXTREMADAMENTE BUENO	
1. ¿El médico, la obstetra se comunicaron con Ud., en su idioma y con afecto?	0	0	14	35	1	0
2. ¿Se le permitió tomar agua de hierbas calientes, de acuerdo a sus costumbres?	0	0	20	30	0	0
3. ¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe apenas nació?	0	0	19	30	1	0
4. ¿Se le brindo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?	0	0	24	26	0	0
5. ¿Recomendaría a un familiar o un amigo a que den a luz en este hospital?	0	0	16	34	0	0
	0	0	93	155	2	
	0%	0%	37%	62%	1%	0%
COMPONENTE TANGIBLE	EXTREMADAMENTE MALO	MUY MALO	BUENO	MUY BUENO	EXTREMADAMENTE BUENO	
1. ¿Los ambientes del lugar donde atienden su parto estuvieron limpios, cómodos?	0	0	24	26	0	0
2. ¿Se sentía confortable, seguro, caliente en ambiente donde atendieron su parto?	0	0	14	35	1	0
3. ¿El personal de salud conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención, disponían de hierbas, mates de acuerdo a sus saberes?	0	0	20	30	0	0
	0	0	58	91	1	0
	0%	0%	39%	61%	1%	0%

100%

100%

100%

2. ¿Se sentía cómodo, seguro, caliente en ambiente donde atendieron su parto?	30	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
3. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención, disponían de hierbas, mates de acuerdo a sus saberes?	30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

PREG21	PREG22		V1	D1	D2	D3	D4	D5
4	4		4	4	4	4	4	4
4	4		4	3	4	4	4	4
3	3		4	4	4	3	4	3
4	3		4	3	4	4	4	4
4	4		4	4	4	4	4	4
4	4		4	3	4	4	4	4
3	3		4	4	4	3	4	3
4	3		4	3	4	4	4	4
4	4		4	4	4	4	4	4
4	4		4	3	4	4	4	4
3	3		4	4	4	3	4	3
4	3		4	3	4	4	4	4
4	3		4	4	4	4	4	3
3	3		3	3	3	3	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
3	4		4	4	4	4	3	4
4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
3	4		4	4	4	4	3	4

4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
3	4		4	4	4	4	3	4
4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
3	4		4	4	4	4	3	4
4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3
3	4		4	4	3	4	3	4
3	4		4	4	4	4	3	4
4	4		4	4	3	4	4	4
3	3		3	3	4	4	3	3
3	4		4	4	4	4	3	4
3	4		4	4	3	4	4	3

**ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV**

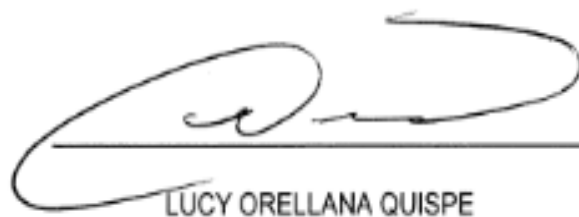
Yo, **Lucy Orellana Quispe**, **Asesora del** trabajo académico titulado

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos Ayacucho, 2018

De la estudiante Gaby Mancilla Rojas, he constatado por medio del uso de la herramienta **TURNITIN** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud **18%** verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018


LUCY ORELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITIN

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV


Yo, **Lucy Orellana Quispe**, Asesora del trabajo académico titulado

Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos Ayacucho, 2018

De la estudiante Quispe Quichua Mariela, he constatado por medio del uso de la herramienta **TURNITIN** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud 18% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018



LUCY ORELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITÍN