

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**



---

**CALIDAD DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN SALUD CON  
ENFOQUE DE INTERCULTARIDAD Y SATISFACCIÓN DE LAS  
GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO – CENTRO SALUD  
HUANCARAMA APURIMAC 2016**

---

Tesis presentada por:

**Br. Diana Magaly Nieto Ayala**

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Pública mención

Gerencia en Servicios de Salud.

**ASESOR:**

Dra. Nelly Ayde Caverro Torre.

**CUSCO- PERÚ**

**2021**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitir mi existencia a pesar de las adversidades en mi camino, gracias a la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y a los docentes por haber contribuido en mi formación académica, agradezco a mi asesora por haberme orientado en todo el proceso del desarrollo de la tesis y del mismo modo a la persona que siempre está a mi lado mi esposo Julio Flores por su insistencia, exigencia y motivarme a seguir creciendo profesionalmente y como persona.

## DEDICATORIA

A Dios por mi existencia  
y guiarme en mi vida y poder  
superar los obstáculos que se  
me presentaron.

A la UNSAAC y todos los  
docente, por permitir ser  
parte de esta gran familia.

A mi esposo, Julio  
a mis hijas Jhudia y  
Sol que son el motor  
de mi vida.

A mi mamá Primitiva  
Ccaccya que desde él  
cielo guía mi recorrer.

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
a. Problema general.....	3
b. Problemas específicos.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
a. Objetivo general.....	4
b. Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO II.....	5
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	5
2.1. BASES TEÓRICAS.....	5
2.1.1. Calidad de atención en salud.....	5
2.1.2. Interculturalidad.....	6
2.1.3. Satisfacción del usuario externo.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
CAPÍTULO III.....	14
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	14
3.1. HIPÓTESIS.....	14
a. Hipótesis general.....	14
b. Hipótesis específicas.....	14
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	15
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16

CAPÍTULO IV .....	20
IV. METODOLOGÍA .....	20
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA .....	20
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	20
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	20
4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	21
4.5. TIPO DE MUESTREO .....	21
4.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	21
4.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN....	23
4.8. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS .....	23
CAPÍTULO V.....	24
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
RESULTADOS .....	24
DISCUSIÓN .....	28
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES .....	32
BIBLIOGRAFÍA .....	33
ANEXOS .....	38
ANEXO 01 .....	38
ANEXO 02 .....	41
ANEXO 03 .....	47
ANEXO 04 .....	51

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 01: Características generales de los profesionales del centro de salud Huancarama .....	24
Tabla N° 02: Características generales de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama – Apurímac 2016.....	25
Tabla N°03: Calidad de servicios de los profesionales del centro de salud Huancarama Apurímac 2016.....	26
Tabla N°04: Satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama Apurímac 2016.....	26
Tabla N°05: Relación de la calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama Apurímac 2016. ....	27

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación de calidad de servicios y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad del C.S-Huancarama-Apurímac 2016”. Metodología: Fue tipo descriptivo, correlacional y el diseño no experimental, siendo una población de 30 gestantes en trabajo de parto y 16 profesionales en salud, que corresponde al tipo de muestreo no probabilístico intencional; como instrumento y técnica de investigación se utilizó el cuestionario y la encuesta; la encuesta de calidad de servicios de profesionales en salud y el cuestionario referido a las características generales, fueron validados por juicio de expertos. La confiabilidad de las técnicas e instrumentos se realizó con el estadígrafo de fiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,850. Resultados: El 83.3 % de las gestantes en trabajo de parto perciben una calidad de atención buena y 6.7% mala. El 80 % de las gestantes en trabajo de parto perciben la atención como satisfactorio y 6.7 % manifiestan una mala satisfacción. Conclusión: Existe una relación directa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre la variable de calidad y satisfacción, aceptándose la hipótesis alterna. La mayoría de los profesionales están comprendidos en el grupo etario de 31 a 40 años de edad, quienes en su mayoría hablan solo el idioma español, proceden de la sierra y están distribuidos con la misma cifra porcentual cada grupo ocupacional que corresponde a médicos, obstetras, enfermeras y técnicos enfermeros, respecto al tiempo de servicio tienen entre 1 a 5 años, no reciben capacitación con temática de interculturalidad y son nombrados. Las parturientas en su mayoría están entre el grupo etario de 19 a 29 años de edad, proceden de zonas urbanas, con grado de instrucción secundaria, son primíparas, hablan el idioma español y quechua, quienes perciben una calidad de atención buena y satisfactorio.

Palabras clave. Interculturalidad, calidad de atención y satisfacción del usuario.

## ABSTRACT

The objective of this study is: "Determine the relationship between quality of services and satisfaction of pregnant women in labor with interculturality of the C.S-Huancarama-Apurímac 2016". Methodology: The type of study was descriptive correlational and the research design is non-experimental, with a population of 30 pregnant women in labor and 16 health professionals, which corresponds to the type of intentional non-probabilistic sampling; as an instrument and research technique, the questionnaire and the survey were used; the health professional service quality survey and the questionnaire referring to general characteristics were validated by expert judgment. The reliability of the techniques and instruments was performed with the reliability statistician of Cronbach's Alpha of 0.850. Results: 83.3% of pregnant women in labor perceive a good quality of care and 6.7% poor. 80% of pregnant women in labor perceive care as satisfactory and 6.7% show poor satisfaction. Conclusion: There is a direct and significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the variable of quality and satisfaction, accepting the alternative. Most of the professionals are included in the age group of 31 to 40 years of age, who mostly speak only the Spanish language, come from the mountains and are distributed with the same percentage figure each occupational group that corresponds to doctors, obstetricians, nurses and nursing technicians, regarding the length of service they have between 1 to 5 years, do not receive training on intercultural issues and are appointed. Most of the parturients are between the age group of 19 to 29 years old, they come from urban areas, with a secondary education degree, they are primiparous, they speak Spanish and Quechua, and they perceive a good and satisfactory quality of care.

Keywords. Interculturality, quality of care and user satisfaction.



## INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene por finalidad, determinar la relación de calidad de servicios y satisfacción en el trabajo de parto con interculturalidad del Centro de Salud Huancarama-Apurímac 2016.

La salud de una mujer embarazada es un derecho básico y un importante indicador de desarrollo social y económico. La muerte de una mujer embarazada o una mujer que acaba de dar a luz es uno de los indicadores que nos muestra la inequidad y desigualdad, se observa la exclusión por parte de la sociedad, por razones culturales, económicas, de género, problemas de derechos humanos, justicia y salud pública (1).

En estos últimos años, a pesar de optimizar los esfuerzos para mejorar la salud del binomio madre-niño, existen diversos factores que limitan la accesibilidad a los servicios de salud, como la dispersión y el aislamiento de las comunidades, la geografía de la población andina y amazónica, las creencias sobre la atención del parto y principalmente porque en la actualidad los espacios están organizados de manera distinta a la usual tradicional.

Este trabajo presenta los capítulos siguientes:

En el capítulo I, se revela el problema, situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivo general y específicos de la investigación.

En el capítulo II, se enmarcan los aspectos teóricos sobre calidad de atención, satisfacción del usuario e interculturalidad, marco conceptual y antecedentes de la investigación.

En el capítulo III, se presenta la hipótesis, tanto general como los específicos, la identificación de las variables e indicadores, seguida de la operacionalización de variables de la investigación.

En el capítulo IV, se encuentra la metodología de estudio donde se menciona sobre el ámbito, población y muestra, unidad de análisis, tipo de muestreo, técnicas de recolección de información, técnica de análisis e interpretación de la información.

En el capítulo V, se muestran los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO I

### I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día los establecimientos de salud a nivel global, buscan la satisfacción completa de las personas a todo nivel, por lo tanto, para alcanzar una satisfacción completa del usuario se debe proporcionar una calidad de atención de alto nivel (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la calidad de atención muestra que no todos tenemos la misma percepción por igual, debido a que, cada uno tiene una formación y desarrollo personal diferente (2).

En el Perú la RMM (razón de mortalidad materna) es 93 muertes por 100 000 NV (nacidos vivos), (ENDES 2010). Logrando disminuir hasta 66.3 por 100 000 NV de esta manera colaborando con el objetivo del milenio de disminuir la muerte materna en el Perú (3).

En la actualidad los profesionales de salud son preparados para una atención de parto horizontal que difiere de las costumbres usuales de las gestantes de zonas principalmente rurales o amazónicas y se crea un desencuentro cultural entre los profesionales, exponiendo la salud del binomio madre niño ante las posibles complicaciones que se presentaran durante la atención del parto en el domicilio.

El Ministerio de Salud (MINSA) en cumplimiento de su función rectora de regular, conducir, promover la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, facilita los instrumentos técnicos normativos entre todos los establecimientos a su cargo. Asimismo, desarrolló e implementó la norma técnica de atención del parto vertical con adaptación transcultural, para la atención de las mujeres alto andinas y amazónicas, con fines de mejorar la accesibilidad y brindar una calidad y satisfacción óptima (4).

Por consiguiente, un centro de salud, según el Ministerio de Salud (MINSA), refiere que, es una organización que brinda servicios ambulatorios para mantener a las personas sanas y tratar cuando están enfermas o lesionadas (5).

El Centro de Salud Huancarama lo desarrolla el CLAS HUANCARAMA, que pertenece a la micro red de salud Huancarama, siendo el único nivel, asimismo, cuenta con técnicos asistenciales, personal de enfermería, profesionales médicos, obstetricia y odontología.

Además, la mayor parte de los profesionales no son de Huancarama, muchos son de Ayacucho, Abancay, Ica, Cuzco y Puno (6).

Respecto al marco institucional, dicho centro de salud, se encuentra en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, a 2965 m.s.n.m. Asimismo, está administrado por el gobierno regional de Apurímac y se encuentra en la sierra peruana. Según el último censo nacional, la población en su mayoría habla el idioma castellano y se dedican a la agricultura y ganadería, al mismo tiempo, existen centros poblados que cuentan con postas de salud, pero no cuentan con equipos, por lo que, son referidos a dicho centro de salud (6).

Además, en el Centro de Salud Huancarama a menudo se observa que existe un desencuentro cultural entre las costumbres de las gestantes y los profesionales de salud encargados de la atención hacia las mismas, principalmente en el idioma, creencias y costumbre sobre la atención del parto.

Las gestantes adquieren las sabidurías ancestrales de generación en generación o simplemente de su entorno social en el cual se encuentran y realizan las prácticas de cada sabiduría o ritual aprendida, como por ejemplo es el consumo de ciertos mates (infusiones de plantas oxitócicas), con fines de mejorar las contracciones del útero y se dé el avance del trabajo de parto, el uso del chumpi, el baño con agua de olluco, el manteo (con la finalidad de acomodar al bebé), entre otros.

Sin embargo, durante la atención prenatal se realiza el plan de parto en el que la gestante da a conocer la forma de como quisiera ser atendida en el momento de dar parto, que a la hora real de la atención se hace omisión de dicho documento y se atiende según el criterio y comodidad del o la obstetra responsable de atender a la parturienta, generando insatisfacción en esta población principalmente quechua hablante, que proceden de las comunidades más lejanas.

Analizando la problemática planteada surge la siguiente interrogante:

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### a. Problema general

¿Cuál es la relación de calidad de servicios de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad en el C. S. Huancarama-Apurímac 2016?

### b. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características generales de los profesionales del C.S. Huancarama-Apurímac 2016?
- b. ¿Cuáles son las características generales de las gestantes en trabajo de parto en C.S. Huancarama-Apurímac 2016?
- c. ¿Cuál es el nivel de calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad en las gestantes en trabajo de parto en el C.S. Huancarama-Apurímac 2016?
- d. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del C.S. Huancarama-Apurímac 2016?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad de atención que brindan los profesionales hacia las usuarias gestantes que se encuentran en el trabajo de parto, son actividades que necesitan una atención de acuerdo a las costumbres, idioma, religión, creencias y formas tradicionales aprendidas de generación en generación, con principal énfasis en el intercambio comunicacional en su lengua materna de la usuaria, ya que, el idioma es una limitante para comunicar sus necesidades al profesional de salud, del mismo modo, los profesionales no se dejan entender el mensaje que quieren que la usuaria entienda, dificultando que, se pueda realizar un buen servicio de calidad y satisfacción hacia las gestantes durante el trabajo de parto. La interculturalidad, refiriéndose principalmente al lenguaje que las gestantes, son netamente quechua hablantes y los profesionales de salud que solo hablan el español, se encuentran en una barrera cultural que directamente repercute en la calidad de atención, debido a que, la usuaria no llega a ser diagnosticada acertadamente y por ende el tratamiento es incorrecto, por lo que, la gestante se siente insatisfecha debido a que, no resolvieron el problema por el que fue a un establecimiento de salud y aún se agudiza cuando se tiene que realizar una consejería con todos los pasos necesarios para un buen entendimiento.

El actual trabajo tiene como fin mejorar la accesibilidad, confianza, empatía, respetando las creencias, idioma, costumbres y una atención humanizada del parto para promover la buena calidad de atención, por tanto, la satisfacción en beneficio de las mujeres parturientas en los diferentes escenarios como la familia y comunidad.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **a. Objetivo general.**

Determinar la relación de calidad de servicios de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad en el C. S. Huancarama-Apurímac 2016.

##### **b. Objetivos específicos.**

- a.** Identificar las características generales de los profesionales del C.S. Huancarama-Apurímac 2016.
- b.** Describir las características generales de gestantes en trabajo de parto en C.S. Huancarama-Apurímac 2016.
- c.** Identificar la calidad de servicios en la atención de gestantes en trabajo de parto con interculturalidad en el C.S. Huancarama-Apurímac 2016.
- d.** Describir la satisfacción de las gestantes en el trabajo de parto con interculturalidad con los servicios de los profesionales en el C.S. Huancarama-Apurímac 2016.

## CAPÍTULO II

### II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1. Calidad de atención en salud

Los conceptos de salud existentes van desde los más genéricos, como lo formulado por Edwards Deming “hacer lo correcto, de la manera correcta, desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo”, en cambio, Avedis Donabedian menciona que: “Para maximizar los beneficios para la salud sin acrecentar los riesgos, la ciencia médica y la tecnología deben usarse de manera que maximicen los beneficios” (7).

Además, es definido como un nivel alto de excelencia profesional y uso eficaz de los recursos y así lograr un alto grado de satisfacción y un impacto positivo en la salud (8).

En síntesis, la calidad en salud tiene su cimiento y motivo de existir en la calidad de vida que es una pretensión justa de la humanidad y la obligación de los actores sociales, guiada por los gobiernos. Además, depende de muchos factores, lo cual debe ser la misma en todos los niveles de atención, desde el primer nivel hasta el tercero que se puede medir por medio de diferentes métodos, cuantitativos y cualitativos que depende de todos e involucra a todas las instituciones.

##### 2.1.1.1. Dimensiones de la calidad

Donabedian (1993), indica que, la calidad está conformada por tres componentes, sin embargo, para la presente investigación dichos componentes serán denominados como dimensiones:

##### A. Humana

Relación entre las personas que deben seguir los valores y normas sociales, por tanto, dichas normas están rectificadas por los dictados éticos. Como resultado, la buena interacción como elemento clave de la satisfacción está ligada a las habilidades sociales en el sentido de que la comunicación y la empatía son aspectos de la satisfacción y la calidad asistencial (9).

Además, se caracteriza por el contacto personal entre el paciente y el proveedor de salud. Por ende, la importancia que tiene esta dimensión es que afecta el entorno y la calidad técnica (10).

## **B. Técnica**

Es la aplicación de la tecnología y ciencia para manejar un problema, asimismo, da a los pacientes más confianza. Sin embargo, algunos pacientes suelen ser capaces de evaluar los aspectos técnicos de la atención o tienen un nivel razonable de conocimiento médico (9).

Por otra parte, dicha dimensión es la forma como es realizada el servicio en el que se estima la efectividad, eficiencia, eficacia, continuidad, ética e integralidad. Por ende, se evalúa a través de la guía de observación y por un juicio de expertos (10).

## **C. Entorno**

Son elementos del usuario que brindan una atención más cómoda o son características del ambiente que los hacen más aceptables o deseables. También implica un grado de comodidad, privacidad, limpieza y confianza que siente el usuario. (9).

Asimismo, el entorno no se relaciona con la efectividad clínica, pero aumenta la satisfacción del paciente y su pretensión de regresar al establecimiento para futuras atenciones (10).

### **2.1.2. Interculturalidad**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (11), refiere que, es una relación de diferentes culturas que se da con horizontalidad y respeto, dándose a entender como interculturalidad. En esta relación se busca que, los individuos con diferentes culturas puedan entenderse recíprocamente, dándose el inicio a una escucha para el beneficio de ambas culturas y de esa manera conocer la realidad del uno el otro.

#### **2.1.2.1. Cultura**

Toda cultura básicamente es pluricultural que se forman de varias comunidades para mejorar y contribuir en la forma de actuar, sentir y pensar. Claro está que, el intercambio cultural no tendrá los mismos efectos ni peculiaridades, pero nace el mestizaje cultural desde el contacto entre diferentes culturas, dándose una mezcla cultural. Esto nos hace ver que, la

única manera de entender a las culturas es interpretando sus manifestaciones y criterios culturales (11).

#### **2.1.2.2. Interculturalidad en salud**

El concepto de interculturalidad en salud se está dando recientemente a conocer por la reivindicación de las comunidades a tener derecho de identidad cultural que motiva que varios grupos con diferentes culturas puedan convivir en un mismo espacio territorial. Asimismo, dicho concepto es atender las necesidades de los pueblos indígenas y asegurar su identidad cultural, pero también es similar a la tendencia mundial de incluir el derecho a ser diferente, ya que, ayuda a diferentes grupos culturales a vivir juntos en una misma zona (12).

Se sabe que, existen culturas con vida propia, sin ninguna relación, aisladas, que se encuentran en un determinado lugar al que se conoce como pluriculturalidad, en tanto que, la multiculturalidad es la existencia de varias culturas que mantienen relaciones de respeto sin mucho acercamiento. Asimismo, la interculturalidad es un intercambio permanente de saberes, conocimiento, comunicación, aprendizaje, diferentes prácticas culturales y relación entre varias culturas donde prima el respeto y la igualdad, buscando desarrollar una nueva forma de convivencia. Por otro lado, es “la aptitud de cambiar diferentes creencias y prácticas en torno a la enfermedad y salud, vida y muerte, el cuerpo biológico, relacional y social, con equilibrio”. Y “en el plano operacional busca mejorar lo que es común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena, al mismo tiempo respeta y preserva la diversidad” (13).

#### **2.1.2.3. Barreras Culturales**

Son las dificultades que el personal de salud sufre antes y durante la prestación de los servicios de salud hacia la familia y comunidad.

Comúnmente se presenta en las características del usuario, como son: olores, vestidos, creencias, costumbres, bajo nivel educativo, con énfasis en el idioma (14).

#### **2.1.2.4. Brechas o desencuentros culturales**

Una forma de interculturalidad es el respeto a la cultura de los otros que requiere el reconocimiento de saberes también de los demás y de la capacidad para comprender y buscar



un punto de encuentro y acercamiento para poder brindar condiciones favorables entre la oferta y la demanda (15).

#### **2.1.2.5. Enfoque intercultural**

La atención con enfoque intercultural hacia los usuarios de la salud es según la necesidad del mismo, respetando las condiciones de cada una de ellos, según procedencia, religión, características culturales, etnia, género, lengua materna, grupo etario, grado de instrucción, identidad y orientación sexual comprendiendo las diferencias socioculturales con la finalidad de mejorar la salud de los individuos, familia y comunidad a través de diferentes intervenciones como la valoración del trabajo de los agentes comunitarios en salud, quienes practican las mismas costumbres y son la conexión entre la atención tradicional y moderna que realizan el acercamiento hacia los establecimientos de salud, del mismo modo se busca utilizar los propios recursos para mejorar la salud poblacional. Desde el Ministerio de Salud se promueve la disminución de las brechas culturales y adecuando los servicios de salud con la finalidad de ampliar la oferta, con la participación tanto de la comunidad como el capital humano quienes reciben capacitación en interculturalidad para poder mejorar la calidad de atención y la satisfacción hacia los usuarios, enfatizando en la atención a la mujer gestante en trabajo de parto y su recién nacido, adecuando las salas de parto hacia la realidad y costumbre de las comunidades indígenas y amazónicas con la finalidad de que los partos institucionales se puedan incrementar, asimismo, disminuir la muerte materna y perinatal, ya que, los servicios de salud se van acercando a la realidad local y teniendo más aceptación por parte de la población reduciendo las barreras y brechas existentes (16).

El parto, en la comunidad andina y amazónica se considera como algo natural, por tanto, no requiere ninguna intervención, mientras tanto en la actualidad cada vez más se va imponiendo la atención del parto en forma horizontal, hoy en día el parto con adecuación cultural (vertical) se va difundiendo en diferentes países del mundo, en donde se ha generado muchas controversias sobre las ventajas y desventajas de cada una de las modalidades de atención del parto, los cuales han generado diversas innovaciones para poder incluir las prácticas ancestrales y tradicionales locales durante la atención de parto en los establecimientos de salud tales como el uso de las infusiones, acompañamiento por parte del esposo u otro familiar que la gestante escoja (17).

### **2.1.2.6. Medicina y prácticas tradicionales**

La medicina tradicional o ancestral se practica a nivel mundial y en diversas sociedades y ámbitos geográficos, lo cual es de uso diario frente a cualquier dolencia y se incorpora el uso a través de animales, plantas, minerales y terapias espirituales que se emplean de manera individual o combinados para el bienestar de la población, ya sea para prevenir, diagnosticar o tratar las diferentes enfermedades que se puedan presentar. En la actualidad la medicina tradicional se sigue practicando, sin embargo, existen algunas personas que sin escrúpulos se aprovechan de la necesidad ajena y lucran con engaños, este hecho pone en riesgo para el reconocimiento de la medicina ancestral y tradicional como un sistema de atención que sea válido para la medicina académica, creando limitaciones, en tanto la Defensoría del Pueblo indica que se debe rescatar lo mejor de ambos sistemas con el propósito de ofrecer una alta calidad de atención hacia los usuarios, enfatizando a las comunidades indígenas y amazónicas (18).

### **2.1.3. Satisfacción del usuario externo**

Según Sandoval et al. (19) lo definen a la satisfacción como la percepción de una persona hacia el juicio de valor, esto relacionado específicamente al área física y las formas de servicio que recibe.

García et al. (20) indican como el conjunto de comportamientos y actitudes para el logro de un objetivo donde la satisfacción y los servicios de salud está relacionado en gran medida con el trato que reciben del personal de salud y la calidad de atención que se ofrece.

Además, expresa un juicio de valor personal y subjetivo que solo se considera válido cuando es percibido por el usuario. Por tanto, la satisfacción del usuario se deriva del análisis de la percepción sobre la calidad de atención (21).

### **2.1.3.1. Dimensiones de la satisfacción del usuario externo**

Dentro de las dimensiones de la satisfacción al usuario externo tenemos:

#### **A. Fiabilidad**

Referida a la exitosa forma de cumplir el servicio que se oferta (22). Asimismo, se basa en atender al paciente desde el momento de su recepción, con el fin de brindar una buena imagen (23).

Además, es la confianza digna de una persona, así como la actitud confiable, competencia profesional, interés por resolver el problema y desarrollar la prestación de salud de forma metódica (24). Por ende, la fiabilidad es la capacidad y el cuidado para proporcionar servicios de una manera acordada (25).

#### **B. Capacidad de respuesta**

Es la habilidad de servir en tiempo oportuno, rápido y con calidad (22). Por consiguiente, son aptitudes, actitudes y la prontitud frente a una situación o respuesta, de igual manera hace referencia a la disponibilidad de dar soluciones a los problemas del usuario (24). Por ende, dispone la voluntad de socorrer a los usuarios y proveer un servicio oportuno y rápido (25).

#### **C. Seguridad**

Refiere a la confianza hacia el usuario mediante el conocimiento, destrezas y habilidades del profesional de salud para atraer su seguridad del paciente (22). Asimismo, es la capacidad y cortesía de transmitir credibilidad y confianza en la asistencia (25).

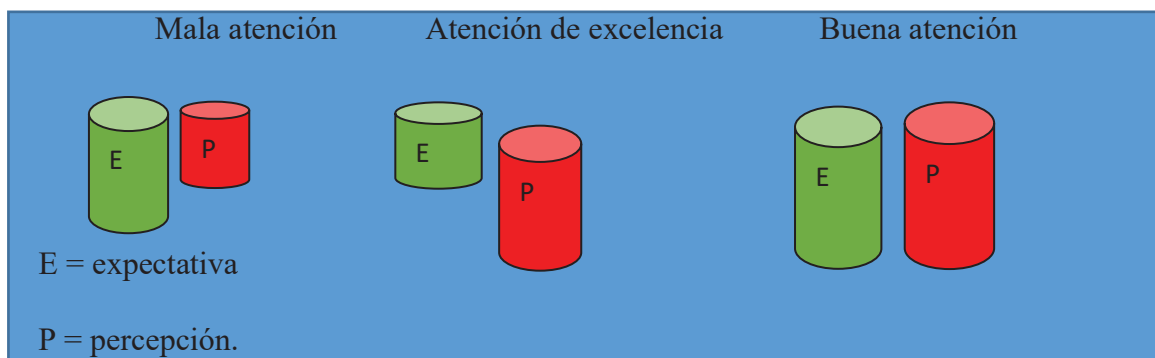
#### **D. Empatía**

Describe a la persona quien atiende al usuario, por tanto, es necesario que tenga una escucha activa y entender lo que ocurre, para así poder ponerse en el lugar del otro (22). Además, es la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, es decir, pensar primero en el paciente y atender según situaciones y características específicas (25).

Asimismo, es la facultad de percibir los sentimientos, emociones y necesidades de otra persona y ponerse en su lugar con reciprocidad (24).

## E. Aspectos tangibles

Es lo que el usuario percibe del aspecto físico de la institución, que conciernen a la comodidad, limpieza, materiales, personal y equipos para su atención (22). Asimismo, son condiciones del entorno, físicas, infraestructura, instalaciones, equipamiento e insumos que permiten al personal de salud ofrecer comodidad a los usuarios (24). Además, es la apariencia de las instalaciones físicas y del equipamiento (25).



La calificación cuantitativa de la satisfacción del usuario se realizó de la siguiente manera (26).

Puntaje	Satisfacción del usuario
01 – 07	Malo
08 – 14	Deficiente
15 – 21	Poco satisfactorio/ insuficiente
22 – 28	Satisfactorio/ suficiente
29 – 35	Muy satisfactorio

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- Calidad de atención.** Se define como la combinación óptima de la ciencia médica y la tecnología, con la atención centrada en el paciente, sin aumentar proporcionalmente su riesgo (7).
- Dimensión humana.** La dimensión humana se refiere a los aspectos interpersonales relacionados con la atención (27).
- Dimensión del entorno.** La institución debe generar facilidades en cuanto a los servicios que presta, esto está sobre la calidad de servicios hacia los usuarios con costos accesibles, sostenibles en el tiempo.

- d. Interculturalidad.** La Organización Panamericana de la Salud (11), refiere que es la asociación de diferentes culturas que se da con horizontalidad y respeto, dándose a entender como interculturalidad, en esta relación se busca que, las personas con culturas diferentes puedan entenderse recíprocamente, dándose el inicio a una escucha para el beneficio de ambas culturas y de esa manera conocer la realidad del uno el otro.
- e. Satisfacción del usuario externo.** Según Sandoval et al. (19) lo definen a la satisfacción como la percepción de una persona hacia el juicio de valor, esto relacionado específicamente al área física y las formas de servicio que recibe.
- f. Fiabilidad.** Referida a la exitosa forma de cumplir el servicio que se oferta (22).
- g. Edad.** Es el tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad (28).
- h. Empatía.** La persona quien atiende al usuario es necesario que tenga una escucha activa y entender la conducta de lo que ocurre, para así poder ponerse en el lugar del otro y poder ayudar a través de una psicoterapia (28).

### 2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

NAVARRO (2011), en el trabajo “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011” se tomó a 142 gestantes que asistieron a la atención del puerperio y parto y 20 profesionales de salud, El estudio demuestra que la mayoría de los pacientes son mujeres jóvenes con un porcentaje de 64.09%, con el grado de instrucción de bajo nivel de un 62%, procedentes de zona rural 65%, con alta paridad que representa a 73.2% y finalmente el 63% eran amas de casa con acceso limitado a un trabajo. Los profesionales de salud que prestan la atención son en su mayoría jóvenes, en su mayoría son mujeres, en relación con la experiencia laboral en la atención de puerperio y parto cuentan con más de 6 meses en el área que representa a un 80%. Con relación a la atención recibida, la mayor parte indica como buena con el 63%, el 28% percibe como excelente y el 9% indicaron como mala, los indicadores que determinaron la buena calidad de atención fue el buen trato, escasas barreras para la accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de información que se brindó y la buena percepción de las competencias de los profesionales de salud. En la atención del parto humanizado se enfatiza sobre la privacidad y se califica como excelente con 19.72% y buena con 49.29%. En relación con la comodidad de los ambientes indicaron como bueno en 54.92% y excelente en 19.72%. Con respecto a la limpieza de la sala

señalaron que, fue buena en 61.97% y la limpieza de los servicios higiénicos tuvo una percepción menos favorable con 53%. En lo que se refiere al acompañamiento por la persona de su preferencia de la gestante durante el parto fue 84.5%. Con respecto a la posición del parto, solo el 45.08% escogió la posición para dar a luz. Al 85.21%, de las pacientes se les permitió el consumo de infusiones y alimentos según su cultura y permanecieron junto a su recién nacido. Al 86.61%. Se realizó orientación y consejería en inicio precoz de lactancia materna. La atención gratuita y disponibilidad inmediata de los medicamentos que se prescribieron fueron indicadores que dio una percepción efectiva para que las usuarias tomaran la decisión de regresar en un próximo eventual parto al establecimiento de salud con un porcentaje de 91% (29).

REDHEAD (2013), “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013”. En este estudio se tomó como muestra a 317 usuarios, donde indicó la existencia de una significativa relación entre las dos variables, de calidad y satisfacción (2).

GARCÍA (2013), en su trabajo “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios del Centro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013”. Se entrevistó a 192 pacientes, en donde halló que el 55% se hallan insatisfechos con la calidad de atención que recibieron, en cambio, el 45% se hallan con satisfacción (30).

QUISPE (2015), en su estudio “Calidad de servicios y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015”. Se aplicó la encuesta a una muestra de 159 personas entre mujeres y varones, en los resultados se muestra que con más frecuencia acuden al hospital los varones con el 50.94%, en tanto los mayores de 45 años a más de 47.80% y procedentes de zonas rurales el 60.38%. En conclusión, se observa la relación significativa de ambas variables de estudio, de calidad y satisfacción (31).

ORTIZ (2014), en su estudio “Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud, según encuesta Serviqual, en la Micro Red Villa-Chorrillos en el año 2014”. Se tomó una muestra de 383 usuarios, se determinó que, el 65.13% se hallaban insatisfechos con la calidad de atención recibida y 34.9% satisfechos. De acuerdo a las dimensiones, la dimensión de seguridad fue con menor insatisfacción (44.2%), así como la dimensión capacidad de respuesta que obtuvo el 73.8% (26).

## CAPÍTULO III

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. HIPÓTESIS.

##### a. Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad en el C. S. Huancarama-Apurímac 2016.

##### b. Hipótesis específicas.

- a. El nivel de calidad de servicios que realiza los profesionales con enfoque de interculturalidad es regular en las gestantes en trabajo de parto del C.S. Huancarama-Apurímac 2016.
- b. Las gestantes en trabajo de parto perciben una insatisfacción regular con la atención en el C.S. Huancarama-Apurímac 2016.

##### **Ha:**

Existe relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad del C.S. Huancarama-Apurímac 2016.

##### **Ho:**

No existe relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad del C.S. Huancarama-Apurímac 2016.

### **3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.**

- a) Calidad de servicios en el enfoque de interculturalidad.
- b) Satisfacción de las parturientas.
- c) Procedencia de las parturientas.
- d) Edad de las parturientas.
- e) Nivel de educación de las gestantes.
- f) Paridad de las parturientas.
- g) Idioma de las parturientas.
- h) Edad de los servidores de salud.
- i) Idioma de los servidores de salud.
- j) Grupo ocupacional los servidores de salud.
- k) Tiempo de servicio de los servidores de salud.
- l) Capacitación en temas de interculturalidad de los servidores de salud.
- m) Condición laboral de los servidores de salud.



### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALAS DE MEDICIÓN
Calidad de servicios con enfoque de interculturalidad.	El abordaje de la atención en salud con estos enfoques pretende empoderar a la población especialmente de la zona rural al conocer su cultura en el 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.	HUMANA  TECNICA  ENTORNO	Trato del personal Confianza Empatía Posición que adopta la parturienta en el parto Vestimenta de la parturienta en el parto Acceso al uso de hierbas oxicíticas en el parto Posición adoptada por la parturienta Iluminación del ambiente Comodidad. Privacidad de la parturienta Acompañamiento del familiar en el trabajo de parto.	Buena Regular Mala	Ordinal

Satisfacción de la gestante.	Juicio de valor emitido por las gestantes con la percepción subjetiva sobre la calidad por los profesionales de salud.		<p>Adquisición de medicamentos fuera del EE. SS</p> <p>Tiempo de espera para la atención.</p> <p>Trato del personal profesional.</p> <p>Información del personal sobre PP.FF.</p> <p>Protección de privacidad de la parturienta</p> <p>Comodidad de la parturienta.</p> <p>Limpieza del ambiente de hospitalización</p> <p>Sugerencia a familiar para el trabajo de parto en el EE.SS.</p> <p>Respeto a la posición adoptada por la parturienta</p> <p>Acompañamiento del familiar en el trabajo de parto</p> <p>Contacto inmediato con el recién nacido.</p>	<p>Muy satisfactorio</p> <p>Satisfactorio/suficiente</p> <p>Poco satisfactorio / insuficiente</p> <p>Deficiente</p> <p>Malo</p>	Ordinal
Procedencia de las gestantes	Lugar de donde proceden las gestantes.			<p>Rural</p> <p>Urbana</p>	Nominal

Edad-gestante	Edad de las gestantes desde que nace hasta la fecha de estudio.			20a30 años. 31a 40 años 41a 50 años >50 años	Intervalo
Grado-instrucción-gestante.	Estudios realizados de las mujeres gestantes.			Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
N° Partos-gestante.	Cantidad de alumbramientos hasta la fecha.			1parto 2 a 3 partos >a 3 partos	Intervalo
Idioma de gestante	Lengua materna de las gestantes.			Español Quechua Español-quechua	Nominal
Edad-profesionales.	Edad de los profesionales desde que nace hasta la fecha de estudio.			< 30 años. 30a 40 años > 40 años.	Intervalo
Idioma-profesionales.	Lengua de mayor dominio del profesional.			Español Quecha	Nominal

				Español-quechua	
Grupo ocupacional	Diversos profesionales que laboran en el Centro de Salud.			Médico Obstetra Enfermera Técnico en enfermería	Nominal
Tiempo de servicio.	Periodo de tiempo transcurrido desde el momento que inició a trabajar hasta la actualidad.			< 5 años 5 a 10 años > 10 años.	Intervalo
Capacitación sobre atención con interculturalidad.	Cursos de capacitación en interculturalidad.			SI NO	Nominal
Condición laboral de profesionales.	Modalidad de régimen laboral de los profesionales de salud.			Nombrado Contratado	Nominal

## CAPÍTULO IV

### IV. METODOLOGÍA

#### 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El centro de salud Huancarama se ubica en el distrito de Huancarama, provincia de Andahuaylas – Apurímac - Perú, administrativamente pertenece a la Red de Salud Abancay, es un establecimiento de salud de primer nivel de atención I-4, donde se atiende la gran demanda poblacional, en este centro de salud la especialización del recurso humano es menor, por lo que la atención suele ser de baja complejidad y de mayor demanda de atención, realizándose primordialmente actividades preventivas promocionales, donde se realiza diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las necesidades de salud de la población, la atención está orientada básicamente al binomio madre niño (materno perinatal e infantil). Es cabecera de la micro red de salud Huancarama, que atiende aproximadamente a 12 785 usuarios procedentes de los distritos de Huancarama, Pacobamba y Kishuará. Cuenta con servicios de emergencia, centro obstétrico, internamiento, medicina, obstetricia, odontología, psicología, farmacia, laboratorio, enfermería, entre otros.

#### 4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

**No experimental:** Porque el investigador no puede manipular o alterar y se basa en la interpretación o la observación para llegar a una conclusión.

**Transversal:** El estudio se hizo en forma simultánea, en donde se hizo un corte en el tiempo y momento exacto.

**Descriptivo:** Describe las características de la población en estudio.

**Correlacional:** Este tipo de estudio se enfoca en relacionar dos o más variables, cuenta dos variables, la calidad de servicios que brinda los profesionales y la satisfacción de las usuarias gestantes con un enfoque intercultural.

#### 4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesionales del centro de salud Huancarama

Gestantes en trabajo de parto.

#### **4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Se tomó en cuenta a 30 gestantes en trabajo de parto que fueron atendidas durante el año 2016 en su totalidad.

Del mismo modo, todos los profesionales de salud que trabajan en el servicio de internamiento entre médicos, obstetras, enfermeras y técnicos en enfermería que en su totalidad fue de 16 profesionales que atendieron a las usuarias en trabajo de parto.

#### **4.5. TIPO DE MUESTREO**

El muestreo que se consideró fue el tipo no probabilístico intencional, debido a que se puede elegir a la población en su totalidad, restringiendo la muestra a solo estos casos como son todas las parturientas que han sido atendidos en el Centro de Salud Huancarama en el año 2016 y de la misma manera los 16 profesionales que atendieron a dichas gestantes.

#### **4.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

##### **Instrumentos y técnicas de Investigación.**

La estructuración del instrumento para la recolección de datos, que fue el cuestionario, ha tomado en cuenta diversas características como: idioma, procedencia, lengua de mayor dominio, grupo al que pertenece, condición de estabilidad laboral, experiencia en años de servicio, cursos o talleres recibidos relacionados con interculturalidad.

Para medir la calidad de atención se realizó la encuesta, que se elaboró para gestantes en trabajo de parto a fin de recolectar datos sobre las características generales, como: edad, procedencia, grado de instrucción, paridad, idioma, trato recibido, confianza, posición del parto, vestimenta que usó, consumo de mates de hierbas, posición de parto, iluminación del ambiente, privacidad y acompañamiento de pareja o familiar. donde el puntaje de cada escala es como sigue: mala (1), regular (2), bueno (3), nunca (1), a veces (2), siempre (3), si (2), no (0), parada o sentada (2), echada (0), adecuado (2), inadecuado (0), cómodo (2), incómodo (0); haciendo un total de 96 puntos, y para catalogar como calidad de atención buena se debe llegar a un puntaje de 64-96, regular 49- 63 y mala 24- 48 puntos.

Para medir la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto se utilizó el siguiente instrumento como herramienta de trabajo, la encuesta que se encuentra en la norma técnica de estándares de calidad en la atención materna y perinatal del MINSA. Donde da la puntuación de cada uno de los ítems y escala es: Rápido (R) o bueno (B) o Todo (T): 2 puntos; SI: 2 puntos; NO: 0 puntos; Demorado (D) o malo (M): 0 puntos; Regular (Re) o parcial (P): 1 punto.

Se considera satisfacción mala de 1-7, deficiente de 8- 14, poco satisfactorio de 15-21, satisfactorio de 22-28 y muy satisfactorio de 29 a 35 puntos, con una puntuación total de 35.

#### **Procedimiento de recolección de información.**

Se solicitó autorización al gerente del CLAS Huancarama, para realizar la recolección de datos, para desarrollar la actividad se ha visto por conveniente contratar un encuestador, quien lo hizo el trabajo de entrevistar y encuestar a todas las pacientes que dieron parto en el centro de salud Huancarama, quienes estuvieron reunidas en un taller de sesión educativa realizada por el programa JUNTOS, el cuestionario se aplicó a los 16 trabajadores de salud que laboran en el centro obstétrico e internamiento del centro de salud en el transcurso de un día.

#### **Validación y confiabilidad del Instrumento.**

La validez del instrumento de calidad de atención y características generales de los profesionales de salud se validó a través de juicio de expertos de tres profesionales concedores y expertos, teniendo como resultado de  $(D_{pp})=1.333$  que se encuentra en el intervalo B que se encuentra en “adecuación en gran medida al problema que se desea investigar”, por lo que podemos usar dicho instrumento.

Para medir la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto se utilizó el instrumento que fue validado por el MINSA, la encuesta que se encuentra en el documento de estándares de calidad.

La Confiabilidad se realizó a través del estadígrafo de fiabilidad de Alpha de Cronbach, siendo de 0.850, aplicados a 30 gestantes en trabajo de parto.

#### **4.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información recabada se tabuló con el uso del paquete estadístico SPSS 19, se empleó las frecuencias y porcentajes. Los datos analizados son no paramétricos por ser variables cualitativas ordinales y tener una muestra pequeña de 30 gestantes en trabajo de parto. La prueba de normalidad aplicada para cada variable se aplica con shapiro Wilk, obteniendo como resultado de  $p < 0,000$ , que nos indica que la variable no tiene distribución normal, por lo tanto, es una prueba no paramétrica.

#### **4.8. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS**

Para determinar la relación de variables de la calidad de atención y satisfacción al usuario se efectuó empleando la prueba no paramétrica de chi cuadrada de independencia de criterios, porque las variables son cualitativas ordinales.



## CAPÍTULO V

### V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

En este capítulo se incluye los resultados, los cuales responden a los objetivos y a la hipótesis planteada en el presente estudio, además, se considera la discusión como una parte fundamental de la contrastación con el marco teórico.

Tabla N° 01: Características generales de los profesionales del centro de salud Huancarama  
- Apurímac 2016.

<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	20-30 años	6	37.5
	31 - 40 años	9	56.3
	41 - 50 años	1	6.3
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Idioma	Español	8	50.0
	Quechua	1	6.3
	Español y quechua	7	43.8
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Procedencia	Costa	3	18.8
	Sierra	13	81.3
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Grupo ocupacional	Médico	4	25.0
	Obstetra	4	25.0
	Enfermera	4	25.0
	Técnico en enfermería	4	25.0
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Tiempo de servicio	< 1 año	1	6.3
	1 - 5 años	6	37.5
	6 - 10 años	6	37.5
	11 - 15 años	1	6.3
	16 - 20 años	2	12.5
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Capacitación en interculturalidad	Si	7	43.8
	No	9	56.3
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Condición laboral	Nombrado	9	56.3
	Contratado	7	43.8
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario

### Interpretación.

En relación con las características generales de los profesionales, 56,3 % están comprendidos entre el grupo etario de 31 a 40 años de edad, 50% hablan solo español, 81.3% son procedentes de la sierra, con similares cifras porcentuales equivalente al 25% están distribuidos en cada uno de los grupos ocupacionales que corresponde a médicos, obstetras, enfermeras y técnicos en enfermería; 37,5% tienen un tiempo de servicio entre 1 a 5 años y con la misma cifra porcentual corresponde de 6 a 10 años; 56,3% no han sido capacitados en interculturalidad y 56,3% son nombrados.

Tabla N° 02: Características generales de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama – Apurímac 2016.

<b>indicador</b>	<b>categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
edad	12 - 18 años	2	6.7
	19 - 29 años	14	46.7
	30 - 39 AÑOS	9	30.0
	> 40 años	5	16.7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
procedencia	urbano	20	66.7
	rural	10	33.3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
grado de instrucción	analfabeta	4	13.3
	primaria	9	30.0
	secundaria	13	43.3
	superior	4	13.3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
paridad	nulípara	1	3.3
	primípara	14	46.7
	multípara	12	40.0
	gran multípara	3	10.0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
idioma	español	6	20.0
	quechua	11	36.7
	español y quechua	13	43.3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta.

### Interpretación.

El 46.7% de las gestantes en trabajo de parto tienen entre 19 a 29 años, 66.7 % proceden de la zona urbana, 43.3% con grado de instrucción secundaria, 46.7% son primíparas y 43.3% hablan el idioma español y quechua.

Tabla N° 03: Calidad de servicios de los profesionales del centro de salud Huancarama Apurímac 2016

Calidad de atención	N°	%
Buena	25	83,3
Regular	3	10,0
Mala	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Encuesta.

### Interpretación.

El 83.3 % de las gestantes en trabajo de parto perciben una calidad de atención buena y 6.7% mala.

Tabla N° 04: Satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama Apurímac 2016

Satisfacción	N°	%
Muy satisfactorio	4	13,3
Satisfactorio	24	80,0
Malo	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Encuesta sobre satisfacción de las gestantes.

### Interpretación.

El 80 % de las gestantes en trabajo de parto perciben la atención como satisfactorio y 6.7 % manifiestan una mala satisfacción.

Tabla N° 05: Relación de la calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud Huancarama Apurímac 2016.

		Satisfacción de la gestante en trabajo de parto				
		Muy satisfactorio	Satisfactorio	Malo	Total	
Calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad	Buena	N°	4	21	0	25
		%	13,3%	70,0%	0,0%	83,3%
	Regular	N°	0	3	0	3
		%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%
	Mala	N°	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
		<b>%</b>	<b>13,3%</b>	<b>80,0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta.

Chi cuadrado 30,60;  $p < 0,000$

### Interpretación.

Respecto a la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con la calidad de servicios de los profesionales, el 70 % manifiestan la atención de satisfactorio, quienes a su vez perciben una buena calidad de servicios, seguido por el 6,7% quienes refieren mala calidad de atención y del mismo modo perciben la satisfacción como mala.

Como se observa en los resultados del estadígrafo de Chi cuadrado, donde  $p < 0,05$ , por lo tanto, existe relación entre la calidad y satisfacción.

## DISCUSIÓN

El estudio tiene por finalidad determinar la relación de la calidad de servicios de los profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad del Centro de Salud Huancarama-Apurímac 2016.

En relación con las características generales de los profesionales en salud, 56,3 % están comprendidos entre el grupo etario de 31 a 40 años de edad, 56.3% hablan solo español, 81.2% son procedentes de la sierra, con similares cifras porcentuales equivalente al 25% están distribuidos en cada uno de los grupos ocupacionales que corresponde a médicos, obstetras, enfermeras y técnicos en enfermería; 37,5% tienen un tiempo de servicio entre 1 a 5 años y con la misma cifra porcentual corresponde de 6 a 10 años de servicio; 56,3% no han sido capacitados en interculturalidad y 56,3% son nombrados.

NAVARRO (2011), en su estudio “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011”, indica que los profesionales de salud que prestan la atención son en su mayoría jóvenes, en su mayoría son mujeres, con relación a la experiencia laboral en la atención de parto y puerperio cuentan con más de 6 meses en el área que representa a un 80% (29). Dichos resultados discrepan con el presente estudio respecto a la edad, grupo ocupacional y tiempo de servicio. Sin embargo, la mayoría de los profesionales son adultos, procedentes de la sierra y hablan el español. Los que dificultan, la interacción entre las gestantes durante la consulta, visita domiciliaria, sesiones educativas, sesiones demostrativas, consejerías y propiamente en la atención de parto.

Respecto a las características generales de las gestantes en trabajo de parto; el 46.7% tienen entre 19 a 29 años, 66.7 % proceden de la zona urbana, 43.3 % con grado de instrucción secundaria, 46.7% son primíparas y 43.3% hablan el idioma español y quechua. NAVARRO (2011), en su estudio “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011”, demuestra que la mayoría de los pacientes son mujeres jóvenes con un porcentaje de 64.09%, con el grado de instrucción de bajo nivel de un 62%, procedentes de zona rural 65%, con alta paridad que representa a 73.2% y finalmente el 63% eran amas de casa con acceso limitado a un trabajo (29). Dichos resultados discrepan con el presente estudio en relación con la procedencia, grado de instrucción y paridad y concuerda respecto grupo etario.

En la actualidad la mayoría de las mujeres utilizan los métodos anticonceptivos como medida de prevención del embarazo, los que favorecen la disminución del número de hijos en la familia y el cuidado de la salud de los niños principalmente en las gestantes jóvenes.

En cuanto a la calidad de servicio de los profesionales de salud, 83.3 % de las gestantes en trabajo de parto perciben una calidad de atención buena y 6.7% mala. NAVARRO (2011), en su estudio “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011”, manifiesta, con relación a la atención recibida, en su mayoría indican como buena con el 63%, 28% percibe como excelente y el 9% indicaron como mala, los indicadores que determinaron la buena calidad de atención fue el buen trato, escasas barreras para la accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de información que se brindó y la buena percepción de las competencias de los profesionales de salud (29). Dicho resultado concuerda con respecto a que la mayoría de las gestantes en trabajo de parto percibe una buena calidad de atención en el presente estudio.

Respecto a la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto, 80 % de las gestantes en trabajo de parto perciben la atención como satisfactorio y 6.7 % manifiestan una mala satisfacción. GARCÍA (2013), en su investigación “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios del Centro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013” determinó que el 55% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la calidad de atención que recibieron en tanto que el 45% con satisfacción (20). ORTIZ (2014), en su estudio “Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro Red Villa-Chorrillos en el año 2014”, se determinó que el 65.13% se encontraban insatisfechos con la calidad de atención recibida y 34.9% satisfechos (31). Dichos estudios difieren con el presente trabajo de investigación, ya que en el Centro de Salud Huancarama la atención a las gestantes durante el trabajo de parto es mucho más rápida debido a la poca demanda de pacientes en comparación a la excesiva demanda que ocurre en la costa.

Respecto a la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con la calidad de servicios de los profesionales, el 70 % manifiestan que, la atención de satisfactorio, quienes a su vez perciben una buena calidad de servicios, seguido por el 6,7% refieren mala calidad de atención y del mismo modo perciben la satisfacción como mala.

Como se observa en los resultados del estadígrafo de Chi cuadrado, donde  $p < 0,05$ , por lo que, se concluye que hay una relación relevante y significativa entre ambas variables de calidad y satisfacción. QUISPE (2015), en su trabajo “Calidad de servicios y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015” concluye que, existe relación moderada positiva y significativa entre la variable calidad de servicio y satisfacción del usuario (30). Lo que, es corroborado por REDHEAD (2013) “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013”, donde demostró la existencia de una relación significativa entre las dos variables de calidad y satisfacción (2). Dichos resultados concuerdan con el presente estudio.

## CONCLUSIONES

1. Existe una relación directa y significativa entre las variables de calidad de atención de profesionales y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto con interculturalidad del C.S. Huancarama-Apurímac 2016.
2. La mayoría de los profesionales están comprendidos en el grupo etario de 31 a 40 años de edad, quienes en su mayoría hablan solo el idioma español, proceden de la sierra y están distribuidos con la misma cifra porcentual cada grupo ocupacional que corresponde a médicos, obstetras, enfermeras y técnicos enfermeros, respecto al tiempo de servicio tienen entre 1 a 5 años, no reciben capacitación con temática de interculturalidad y son nombrados.
3. Las parturientas en su mayoría están entre el grupo etario de 19 a 29 años de edad, proceden de zonas urbanas, con grado de instrucción secundaria, son primíparas, hablan el idioma español y quechua.
4. Las gestantes en trabajo de parto en su mayoría perciben una calidad de atención buena.
5. La mayoría de las gestantes en trabajo de parto perciben la atención como satisfactorio.



## **RECOMENDACIONES**

1. Promover la atención de salud con un enfoque intercultural en las familias y comunidades con la finalidad de mejorar la calidad de atención.
2. Adecuar los espacios de sala de parto teniendo en cuenta los recursos naturales de la zona con plena participación de las gestantes y comunidad.
3. Realizar encuestas de satisfacción y calidad de atención semestral a los usuarios, con la finalidad de analizar y evaluar los resultados, para realizar planes de mejora continua.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. [Internet]. 2011 [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>.
2. Redhead R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. [Internet]. 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4806/Redhead\\_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2017. [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
4. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural. [Internet]. 2016 [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú. NTS N° 160-MINSA/2020. [Internet]. 2020 [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_306-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf).
6. Ong'd Asociación Pro Desarrollo Perú vida. Estudio socio económico de una comunidad de la sierra sur. [Internet]. 2009 [Consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/133423517/Estudio-Del-Distrito-de-Huancarama>.
7. Dirección Regional de Ayacucho. Proyecto de mejora continua de la calidad que mostraron mayores resultados el 2006. [Internet]. 2006 [Consultado 18 de enero de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391396/Proyectos\\_de\\_mejora\\_continua\\_de\\_la\\_calidad\\_que\\_mostraron\\_mayores\\_resultados\\_el\\_2006\\_Huk\\_umalla\\_huk](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391396/Proyectos_de_mejora_continua_de_la_calidad_que_mostraron_mayores_resultados_el_2006_Huk_umalla_huk)

[makilla huk suncculla. Mejorando la calidad en la atenci%C3%B3n20191017-26355-1ep5sv2.pdf.](#)

8. La Torre A, Oyola G, Quispe M. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet]. 2018 [Consultado 18 de enero de 2022]; 17(34): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf>
9. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. RM 519-2006/MINSA. [Internet]. 2007 [Consultado 18 de enero de 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf).
10. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2016 [Consultado 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%c3%ada%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ramírez M, Gil A. Percepción de calidad en servicios de urgencias de las empresas sociales del estado de segundo nivel de complejidad en el departamento de Risaralda. Revista Gestión y Región. [Internet]. 2015 [Consultado 18 de enero de 2022]; (19): 7-28. Disponible en: <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/gestionyregion/article/view/387/386>
12. López Y, Pérez L. Calidad de los servicios de ortodoncia. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2014 [Consultado 18 de enero de 2022]; 16(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212014000300021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300021)
13. Lopez E. Interculturalidad en salud como problema de salud pública. Juliaca. [Internet]. 2012 [Consultado 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos94/interculturalidad-salud-como-problema-salud-publica/interculturalidad-salud-como-problema-salud-publica#ixzz2hMqPom6r>

14. Salaverry O. Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]. 2010 [Consultado 18 de enero de 2022]; 27(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100013&script=sci_arttext)
15. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2004 [Consultado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf).
16. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2006 [Consultado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf).
17. Cueva N, Roca L. Interculturalidad en salud. Manual de sensibilización para personal de salud. [Internet]. 2011 [Consultado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://silo.tips/queue/manual-de-sensibilizacion-para-personal-de-salud-interculturalidad-salud?&queue\\_id=1&v=1646424370&u=MjgwMDo0YjA6ODQzMTo3YTAxOmMxNzY6ZDY3ZjoyYmNIOjRjYzA=](https://silo.tips/queue/manual-de-sensibilizacion-para-personal-de-salud-interculturalidad-salud?&queue_id=1&v=1646424370&u=MjgwMDo0YjA6ODQzMTo3YTAxOmMxNzY6ZDY3ZjoyYmNIOjRjYzA=).
18. Baca M. Derechos, salud intercultural y políticas públicas. [Internet]. 2013 [Consultado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/59969558-Derechos-salud-intercultural-y-politicas-publicas.html>.
19. Burstein Z, Mayta P. La revista peruana de medicina experimental y salud pública ahora indizada en medline/index medicus. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]. 2010 [Consultado 25 de febrero de 2022]; 27(3): 312 - 314. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000300002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000300002)
20. Nureña C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: La atención del parto vertical. Revista Panamericana de salud pública. [Internet]. 2009 [Consultado 25 de febrero de 2022]; 26(4): 368–76. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n4/368-376/es>

21. Ministerio de Salud. Indicadores de calidad de los establecimientos con FON y de proceso – ONU y uso de registros. [Internet]. 2010 [Consultado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1141\\_DGSP275-4.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1141_DGSP275-4.pdf).
22. Garcia A, Viniegra P, Zetina B, Ocampo G. Calidad de la atención médica en medicina familiar. Revista médica del IMSS. [Internet]. 1995 [Consultado 1 de marzo de 2022]; 33(4): 405-8. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/calidad-de-la-atencion-medica-en-medicina-familiar/oclc/69838543>
23. Ruiz C. Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de odontología del Hospital Regional Lambayeque, 2016. Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. [Internet]. 2016 [Consultado 1 de marzo de 2022]; 2(4): 131-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5971591>
24. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. [Internet]. 2012 [Consultado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
25. Terán G, Mora E, Gutiérrez M, Maldonado S, Delgado Wea. La Gestión de la Innovación en los Servicios de Salud Pública. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet]. 2017 [Consultado 1 de marzo de 2022]; 36(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300016)
26. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. RECIEN. [Internet]. 2020 [Consultado 1 de marzo de 2022]; 9(1). Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
27. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna. [Internet]. 2008 [Consultado 5 marzo de 2022]; 21(4). Disponible en: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/304/359>
28. Diccionario Mosby. Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Quinta edición ed.: Elseiver castellano; [Internet].1999 [Consultado 5 marzo

de 2022]. Disponible en: <https://www.amazon.es/Diccionario-mosby-medicina-enfermeria-ciencias/dp/8481744867>

29. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Internet]. 2011 [Consultado 5 marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7012/1/t577.pdf>
30. Quispe Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pescetto Andahuaylas - 2015. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas. [Internet]. 2015 [Consultado 5 marzo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zp0enx7q-calidad-servicio-satisfaccion-servicio-traumatologia-hospital-nacional-andahuaylas.html>
31. Ortiz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red villa-chorrillos en el año 2014. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2014 [Consultado 5 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/457/Ortiz\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/457/Ortiz_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

##### CALIDAD DE SERVICIOS DE PROFESIONALES CON ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO – C.S. HUANCARAMA – APURÍMAC 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación de la calidad de servicios de profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016?	<p><b>a. Objetivo general.</b> Determinar la relación de calidad de servicios de profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p><b>b. Objetivos específicos.</b> a. Identificar las características generales de los profesionales del</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales en salud con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> <b>a. El nivel de calidad de servicios que realiza los profesionales de salud con enfoque de interculturalidad es regular en las gestantes</b></p>	<p>a. Calidad de servicios de profesionales en salud.</p> <p>b. Satisfacción de las gestantes en trabajo de parto</p> <p>c. Procedencia de gestantes en trabajo de parto.</p> <p>d. Edad de gestantes en trabajo de parto.</p> <p>e. Grado de instrucción de gestantes en trabajo de parto.</p> <p>f. Paridad de gestantes en trabajo de parto.</p>	<p>El tipo de estudio es correlacional y transversal.</p> <p><b>Correlacional:</b> Porque tiene como finalidad de relacionar la calidad de servicios de profesionales en salud con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto.</p> <p><b>Transversal:</b> Estudió las variables en forma simultánea, haciendo un corte en el tiempo. El diseño de investigación es no experimental correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN</b> La población es 30 gestantes durante la atención del trabajo de parto y 16 profesionales de la salud del centro de salud Huancarama.</p>

	<p>centro de salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p>b. Identificar las características generales de gestantes en trabajo de parto en salud del centro de salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p>c. Evaluar la calidad de servicios de profesionales en salud con enfoque de interculturalidad en la atención de gestantes en trabajo de parto en el centro de salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p>d. Evaluar la satisfacción de las gestantes durante el trabajo de parto con los servicios de los profesionales en</p>	<p><b>en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016.</b></p> <p><b>b. Las gestantes en trabajo de parto perciben una insatisfacción con la atención en el centro de salud Huancarama - Apurímac 2016.</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de calidad de servicios de profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes</p>	<p>g. Idioma de gestantes en trabajo de parto.</p> <p>h. Edad de profesionales en salud.</p> <p>i. Idioma de profesionales en salud.</p> <p>j. Grupo ocupacional de profesionales.</p> <p>k. Tiempo de servicio de profesionales en salud.</p> <p>l. Capacitación en interculturalidad de profesionales en salud.</p> <p>m. Condición laboral de profesionales en salud.</p>	<p><b>Tipo de muestreo.</b> El tipo de muestreo es no probabilístico intencionado porque representa a toda la población</p> <p><b>Validez.</b> La validez del instrumento de calidad de atención se realizó mediante la aplicación a juicio de expertos de 3 profesionales de la salud, siendo (Dpp) = 1.333 que está ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación en gran medida al problema que se desea investigar, por tanto, el instrumento puede ser utilizado.</p> <p>Para medir la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto se empleó el siguiente instrumento como herramienta de trabajo, la encuesta contenida en el documento técnico estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas Neonatales (FON).</p> <p>La Confiabilidad se realizó mediante el estadígrafo de fiabilidad de Alpha de Cronbach siendo de 0.850.</p>
--	---	---	--	---



	salud del centro de salud de Huancarama – Apurímac 2016.	en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarama – Apurímac 2016.		
--	--	--	--	--

ANEXO 02

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS.**

Cusco, 30 de mayo de 2016

Señor (a) (Sta.).....

Ciudad:

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio “.....”, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los..... de la institución en mención.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente.

.....

## INSTRUCCIONES GENERALES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del Ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el Ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

## GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

a. PREGUNTAS	b. ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

1. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....  
 .....  
 .....

-----  
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 3 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

**TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS**

ITEM	EXPERTOS			TOTAL X
	A	B	C	
1	4	4	3	3.67
2	3	3	2	2.67
3	4	4	2	3.33
4	4	4	4	4.00
5	4	4	2	3.33
6	4	4	3	3.67
7	3	3	4	3.33
8	4	3	4	3.67
9	4	4	4	4.00

Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (4 en la presente investigación).  
 y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(4-3.67)^2 + (3-2.67)^2 + (4-3.33)^2 + (4-4.0)^2 + (4-3.33)^2 + (4-3.67)^2 + (4-3.33)^2 + (4-3.67)^2 + (4-4.0)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{1.778}$$

$$D_{pp} = 1.333$$

2.- Determinar la distancia máxima ( $D_{max}$ ) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - )^2 + \dots + (x_n - )^2}$$

DONDE:

X= Valor máximo considerado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(4-3)^2 + (3-2)^2 + (4-2)^2 + (4-4)^2 + (4-2)^2 + (4-3)^2 + (4-3)^2 + (4-3)^2 + (4-4)^2}$$

$$D_{max} = 3.000$$

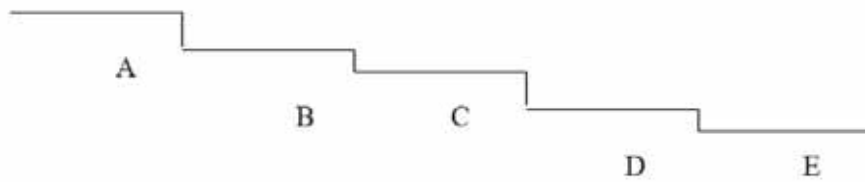
3.- La  $D_{max}$  obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{3.000}{4} = 0.750$$

4.- Con el valor obtenido (0.750), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de  $D_{max}$  (3.000) y se obtiene lo siguiente:



1.333



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 1.333 que está ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en "adecuación en gran medida al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.

### ANEXO 03

ENCUESTA DE SATISFACCION EN LA ATENCION DEL PARTO																															
N° de encuesta aplicada (1)	(2) Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento		(3) ¿Cuándo ingreso Usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?			(4) ¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue?			(5) El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?			(6) ¿Cómo fue la privacidad que Usted tuvo cuando dio a luz?			(7) ¿Durante su estadía en el EE. SS Para dar a luz la comodidad (abrigo y confort, líquidos para beber) que usted tuvo fue?			(8) ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?			(9) ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?			(10) ¿Durante el parto le permitieron escoger la posición para dar a luz?		(11) ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección		(12) Le permitieron tener contacto inmediato con su bebe en sala de partos		TOTAL	
	S	N	De 0	Re 1	R 2	M	Re	B	M 0	Re 1	B 2	M 0	Re 1	B 2	M 0	Re 1	B 2	M 0	Re 1	B 2	S	N	NA	S	N	S	N	S	N		
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Puntaje de cada escala: Demorado (D) o malo (M): 0 puntos; Regular (Re) : 1 punto; Rápido (R) o bueno (B) o Todo (T): 2 puntos; SI: 2 puntos; NO: 0 puntos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**  
**ENCUESTA**

**Instrucciones:**

El presente estudio tiene por finalidad obtener información de gestantes en trabajo de parto en el Centro de Salud de Huancarama 2016", respecto a la calidad de servicios de los profesionales para lo que solicito su colaboración y que brinde la información, el cual será en forma anónima.

**1. Datos generales.**

- 1.1. Edad. 12 a 18 años ( ) 19 a 29 años ( ) 30 a 39 años ( ) 40 años a mas ( )
- 1.2. Procedencia. Urbano ( ) rural ( )
- 1.3. Grado de instrucción. Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) superior ( )
- 1.4. Paridad. Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) granmultípara ( )
- 1.5. Idioma. Español ( ) Quechua ( ) Español – Quechua ( )

**2. Datos específicos.**

A continuación se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la opción que crea que es correcta.

- 1. Indique Ud. ¿Cómo fue el trato que recibió durante la atención de parto por los profesionales de la salud en el centro de salud Huancarama?  
Malo ( )  
Regular ( )  
Bueno ( )
- 2. Cómo calificaría Ud. la confianza que le brindaron durante la atención del trabajo de parto los profesionales de la salud.  
Malo ( )  
Regular ( )  
Bueno ( )
- 3. Puede Ud. decir ¿ durante la atención del parto los profesionales de la salud que le atendieron se mostraron identificados con su estado?  
Nunca ( )  
A veces ( )  
Siempre ( )
- 4. ¿En qué posición le atendieron el parto a Ud.?

- Echada
- Parada o Sentada
5. Podría Ud. decir la vestimenta que usó en el momento de parto fue.
- Adecuado
- Inadecuado
6. ¿Le permitieron el consumo de mates o hiervas de su preferencia en el momento del parto?
- Si
- No
7. ¿El personal de la salud que le atendió el parto respetó la posición que eligió Ud.?
- Si
- No
8. La iluminación del ambiente en el que se encontraba Ud. durante el parto fue.
- Adecuado
- Inadecuado
9. ¿Cómo le pareció el ambiente donde dio parto?
- Cómodo
- Incómodo
10. ¿Respetaron su privacidad durante la atención del trabajo de parto?
- Si
- No
11. ¿Le permitieron el acompañamiento de su pareja o familiar durante el trabajo de parto?
- Si
- No

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**  
**CUESTIONARIO**

**Instrucciones:**

El presente estudio tiene por finalidad obtener información sobre las características generales de los profesionales en salud, para lo que solicito su colaboración y que brinde la información, el cual será en forma anónima.

**1. Datos generales.**

**1.1. Edad.** 20 a 30 años ( ) 31 a 40 años ( ) 41 a 50 años ( ) >50 años ( )

**1.2. Procedencia.** costa ( ) sierra ( ) selva ( )

**1.3. Idioma.** Español ( ) Quechua ( ) Español – Quechua ( )

**1.4. Grupo ocupacional.**

Médico ( )

Obstetra ( )

Enfermera ( )

Téc. Enfermería ( )

**1.5. Tiempo de servicio**

< 1 año ( )

1 a 5 años ( )

6 a 10 años ( )

11 a 15 años ( )

16 a 20 años ( )

> 20 años ( )

**1.6. Capacitación sobre atención de usuarios con interculturalidad**

Si ( )

No ( )

**1.7. Condición laboral actual**

Nombrado ( )

Contratado ( )

## ANEXO 04

### RESULTADOS DE SPSS 19

#### Características generales de los profesionales de salud del centro de salud Huancarama Apurímac 2016

##### Edad de los Profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20-30 años	6	20,0	37,5	37,5
	31 - 40 años	9	30,0	56,3	93,8
	41 - 50 años	1	3,3	6,3	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

##### procedencia de los profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	costa	3	10,0	18,8	18,8
	sierra	13	43,3	81,3	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

### Idioma de los profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	español	8	26,7	50,0	50,0
	quechua	1	3,3	6,3	56,3
	español y quechua	7	23,3	43,8	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

### Grupo ocupacional de los profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	medico	4	13,3	25,0	25,0
	obstetra	4	13,3	25,0	50,0
	enfermera	4	13,3	25,0	75,0
	técnico en enfermería	4	13,3	25,0	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

### Capacitación en interculturalidad a los profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	7	23,3	43,8	43,8
	no	9	30,0	56,3	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

### Condición laboral de los profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nombrado	9	30,0	56,3	56,3
	contratado	7	23,3	43,8	100,0
	Total	16	53,3	100,0	
Perdidos	Sistema	14	46,7		
Total		30	100,0		

### Características generales de las gestantes en trabajo de parto.

#### edad de la paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12 - 18 años	2	6,7	6,7	6,7
	19 - 29 años	14	46,7	46,7	53,3
	30 - 39 años	9	30,0	30,0	83,3
	AÑOS				
	> 40 años	5	16,7	16,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

#### procedencia de la paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	urbano	20	66,7	66,7	66,7
	rural	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**grado de instrucción de la paciente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos analfabeta	4	13,3	13,3	13,3
primaria	9	30,0	30,0	43,3
secundaria	13	43,3	43,3	86,7
superior	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**paridad de la paciente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos nulipara	1	3,3	3,3	3,3
primipara	14	46,7	46,7	50,0
múltipara	12	40,0	40,0	90,0
gran múltipara	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Idioma de la paciente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos español	6	20,0	20,0	20,0
quechua	11	36,7	36,7	56,7
español y quechua	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad del centro  
de salud**

**Huancarama -Apurímac 2016.**

**Calidad de Atención**

calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	25	83,3	83,3	83,3
	regular	3	10,0	10,0	93,3
	mala	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Satisfacción de las Gestantes en Trabajo de Parto**

satisfacción del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy satisfactorio	4	13,3	13,3	13,3
	satisfactorio	24	80,0	80,0	93,3
	malo	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



Relación de la calidad de servicios de los profesionales con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto del centro de salud de Huancarama Apurímac 2016.

**Tabla de contingencia satisfacción de las gestantes en trabajo de parto y calidad de atención**

**calidad de atención\*satisfacción del usuario tabulación cruzada**

			satisfacción del usuario			Total
			muy satisfactorio	satisfactorio	mala	
calidad de atención	buena	Recuento	4	21	0	25
		% del total	13,3%	70,0%	0,0%	83,3%
	regular	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%
	mala	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
Total		Recuento	4	24	2	30
		% del total	13,3%	80,0%	6,7%	100,0%

**ALFA DE CRONBACH**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	2