



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA
PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con
Mención en Gestión Hospitalaria

Autora:

Chasquibol Chacón, Ruth Celia

Asesora:

Otarola de la Torre, Ruth Nilda
(ORCID: 0000-0002-6828-4148)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Olarte Ortiz, María Nela

Lima - Perú

2021



Referencia:

Chasquibol, R. (2021). *Continuidad asistencial entre niveles y satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6305>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de:

Maestra en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria

Autor:

Chasquibol Chacón, Ruth Celia

Asesor:

Otarola de la Torre, Ruth Nilda
(ORCID-0000-0002-6828-4148)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Olarte Ortiz, María Nela

Lima – Perú
2021

TESIS

**CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA
PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2019**

DEDICATORIA

A Dios por ser la fuerza
para nunca darme por vencida
A mis padres por ser mi ejemplo
de lucha constante.

RECONOCIMIENTO

Mi especial reconocimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Portal Bustamante, Neme

Dr. Mendoza Murillo, Paul Orestes

Mg. Olarte Ortiz, María Nela

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo, mi reconocimiento para mi asesor:

Mg.. Otarola de la Torre, Ruth Nilda

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Antecedentes	6
1.4.1. Antecedentes internacionales.....	6
1.4.2. Antecedentes nacionales	7
1.5. Justificación del problema.....	10
1.6. Limitación del problema	11
1.7. Objetivos	11
1.7.1. Objetivo general.....	11
1.7.2. Objetivos específicos	11
1.8. Hipótesis	12
1.8.1. Hipótesis general.....	12
1.8.2. Hipótesis específicas.....	12

II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Marco conceptual	13
2.2. Marco teórico	13
2.2. Definición de términos	25
III. MÉTODO	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Operacionalización de variables.....	28
3.4. Instrumentos.....	29
3.5. Procesamiento	31
3.6. Análisis de datos.....	32
3.7. Consideraciones éticas	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII.REFERENCIAS.....	57
IX ANEXOS	65
Anexo A. Matriz de consistencia	66
Anexo B. Operacionalización de las Variables.....	68
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	69
Anexo D. Consentimiento informado	72
Anexo E. Ficha de validación de juicio de expertos.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Coeficiente de Correlación Rho de Spearman	32
Tabla 2 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción.....	33
Tabla 3 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad.	34
Tabla 4 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta.....	35
Tabla 5 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la seguridad.	36
Tabla 6 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la empatía.....	37
Tabla 7 Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y los aspectos tangibles.....	38
Tabla 8 Características generales de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	39
Tabla 9 Continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	45
Tabla 10 Continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	46
Tabla 11 Continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.....	47
Tabla 12 Continuidad asistencial entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	48

Tabla 13 Continuidad asistencial ente niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	49
Tabla 14 Continuidad asistencial ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Continuidad asistencial entre niveles de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.....	40
Figura 2 Satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.....	41
Figura 3 Fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019	41
Figura 4 Capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.	42
Figura 5 Seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.	42
Figura 6 Empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.	43
Figura 7 Aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.	44
Figura 8 Continuidad asistencial ente niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	45
Figura 9 Continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	47
Figura 10 Continuidad asistencial ente niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.....	48
Figura 11 Continuidad asistencial entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	49

Figura 12_Continuidad asistencial ente niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. 50

Figura 13 Continuidad asistencial ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

RESUMEN

En el trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas referidas al Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Método: Investigación de tipo analítico, prospectiva, de diseño observacional y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 169 pacientes obstétricas. Asimismo, se usó la ficha de recolección para la obtención de información y para responder a los objetivos e hipótesis se usó el estadístico de correlación de Spearman. Resultados: la edad promedio de las pacientes obstétricas de 27.6 ± 6.3 años, el 71.6% tenía entre 20 y 34 años, el 63.3% fueron multigestas, el 23.7% fueron secundíparas, el 55% no tuvo antecedentes de aborto y el 84.6% no presentó antecedente de parto pretérmino. El 59.2% de pacientes evidenció alta continuidad asistencial y el 54.4% se encontraba medianamente satisfecho con los servicios brindados. No se encontró relación significativa entre la continuidad asistencial y la satisfacción ($p=0.581$, $Rho=-0.043$), ni con sus dimensiones: fiabilidad ($p=0.970$, $Rho=-0.003$), capacidad de respuesta ($p=0.989$, $Rho=-0.001$), seguridad ($p=0.206$, $Rho=-0.098$), empatía ($p=0.959$, $Rho=0.004$), aspectos tangibles ($p=0.876$, $Rho=0.120$). Sin embargo, se observó en todas ellas que entre el 20% y 30% de pacientes obstétricas insatisfechas evidenciaron baja continuidad asistencial y más del 50% de las que se encontraban medianamente satisfechas presentaron una alta continuidad asistencial. En Conclusión: No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas.

Palabras clave: Continuidad asistencial entre niveles, satisfacción, paciente obstétrica.

ABSTRACT

The objective: of the research work was to determine the continuity of care between levels and the satisfaction of obstetric patients referred to the Hospital San Juan de Lurigancho. Method: Analytical, prospective, observational design and quantitative approach research. The sample consisted of 169 obstetric patients. Likewise, the collection form was used to obtain information and to respond to the objectives and hypotheses, the Spearman correlation statistic was used. Results: the average age of the obstetric patients was 27.6 ± 6.3 years, 71.6% were between 20 and 34 years old, 63.3% were multiparous, 23.7% were secondary, 55% had no history of abortion and 84.6% had no history of pregnancy. She had a history of preterm delivery. 59.2% of patients showed high care continuity and 54.4% were moderately satisfied with the services provided. No significant relationship was found between care continuity and satisfaction ($p=0.581$, $Rho=-0.043$), nor with its dimensions: reliability ($p=0.970$, $Rho=-0.003$), responsiveness ($p=0.989$, $Rho=-0.001$), security ($p=0.206$, $Rho=-0.098$), empathy ($p=0.959$, $Rho=0.004$), tangible aspects ($p=0.876$, $Rho=0.120$). However, it was observed in all of them that between 20% and 30% of dissatisfied obstetric patients showed low care continuity and more than 50% of those who were moderately satisfied showed high care continuity. In Conclusion: No significant relationship was found between the continuity of care between levels and the satisfaction of obstetric patients.

Key words: Continuity of care between levels, satisfaction, obstetric patient.

I. INTRODUCCIÓN

La continuación de la atención es la capacidad que tienen los prestadores de salud para ofrecer los procesos asistenciales, para ello es de importancia mencionar que los sistemas sanitarios de por sí, realizan reformas tanto a nivel científico y técnico en beneficio de la asistencia sanitaria. A nivel de Latinoamérica si bien los sistemas de salud han sufrido diversos ajustes de mejora, aún existen desigualdades en cuanto al acceso y a la utilización de los servicios sanitarios, por ello la política desea garantizar que la atención que se le brinda a los usuarios sean accesibles a todos los niveles asistenciales, teniendo como prioridad a los usuarios, es decir, los pacientes, siendo estos considerados como los principales evaluadores de la calidad de atención de salud, ya que su satisfacción es la principal valoración.

Por estos motivos este estudio pretendió conocer si existía algún tipo de asociación entre la continuidad de asistencia entre los niveles de salud con la satisfacción de las pacientes obstétricas, específicamente de las que son referidas al hospital San Juan de Lurigancho. Para ello y un mejor entendimiento de esta investigación, el estudio fue dividido de la siguiente manera: Se inicia con el planteamiento del problema: conformado por la descripción del problema, formulación del problema, justificación y limitación de la investigación, objetivos e hipótesis del problema. El marco teórico: conformado por el marco conceptual, Bases teóricas y definición de términos. La metodología: conformado por, tipo de estudio, diseño de investigación, universo de pacientes que acuden a la institución, población a estudiar, muestra de estudio o tamaño muestral, técnica y método del trabajo, criterios de inclusión y exclusión, variable de estudio, tareas específicas para el logro de resultados, recolección de datos u otros, procesamiento y análisis de datos. Los resultados y discusión. Finalmente, en conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

1.1. Planteamiento del problema

La alta especialización en la provisión de atención, los avances en la tecnología, así como, la diversidad de proveedores de salud promueve que los pacientes sean atendidos por variados profesionales de la salud de diferentes disciplinas, organizaciones y servicios, exponiendo al paciente a una atención fragmentada, la cual podría ser perjudicial para el paciente debido a una posible duplicación en las pruebas diagnósticas, la polimedicación y los planes de manejo incompatibles (Chanfreau, et al., 2019).

La continuidad asistencial de la atención se considera un principio fundamental en la atención primaria (Saultz y Albedaiwi, 2004), se sugiere que la continuidad asistencial entre niveles se relaciona con menos intervenciones y con la sensación de seguridad en el paciente (Jonge et al., 2014) y por el contrario la falta de ella podría conducir a situaciones inseguras debido a trasposos y por ende pérdida de información, así como, a la inconsistencia en el asesoramiento e información de múltiples cuidadores (Evers, et al., 2010).

De la misma forma, a menudo se emplean puntajes de satisfacción para medir la calidad en la atención, donde factores como el sentirse apoyadas, la atención y la participación en la toma de decisiones han demostrado ser importantes para este último punto, sin embargo, esta medida presenta ciertas limitaciones ya que los pacientes no expresan con facilidad insatisfacción además de estar fuertemente influenciados por las expectativas y experiencias previas (Jonge et al., 2014). Se ha sugerido que las mujeres que fueron derivadas (durante el trabajo de parto y el parto), y que fueron atendidas por múltiples proveedores de salud, experimentan menos satisfacción con su atención (Sandall et al., 2016).

En los Países Bajos, las mujeres con bajo riesgo de complicaciones comienzan su atención prenatal con una partera de atención primaria en un contexto de atención

dirigidas por ellas. Aquellas que desarrollan un factor de riesgo o una complicación durante el embarazo o trabajo de parto son derivadas a la atención secundaria dirigida por un

obstetra. Se estima que el número de derivaciones de atención dirigidas por comadronas a atención por obstetras durante el embarazo es del 35%, así también, 22% de, con riesgo moderado, son derivadas a instituciones de mayor complejidad (Offerhaus et al., 2013). En una investigación española el 72% de las consultas a profesionales especializados fueron por derivación de la atención primaria y en el 36% hubo una contraderivación. 20% fueron atendidos por más de un médico, además, 71% de los usuarios percibieron un elevado nivel de transferencia de información (Aller, 2014).

A nivel nacional, la continuidad asistencial, es garantía de disponibilidad de los servicios, así como, de acceso a la atención sanitaria de calidad sin interrupción entre el hogar, la comunidad, el establecimiento de salud de nivel I y hospital II o III de atención (Ministerio de Salud del Perú, 2010). En el caso de Emergencias Obstétricas y Neonatales se aplica “el diagnóstico, estabilización y la referencia respectiva” (Ministerio de Salud del Perú, 2010).

Hasta la fecha, los estudios destinados a determinar la relación entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción en los pacientes obstétricos es limitada, por ello es conveniente ejecutar una investigación donde se pretenda evaluar si existe relación.

1.2. Descripción del problema

La continuidad de la atención se conceptualiza como la capacidad que tienen los prestadores de salud para ofrecer un proceso asistencial coordinado, sin producir desencuentros que puedan perjudicar la atención del paciente (Pacheco, 2016). Cabe mencionar que los sistemas sanitarios de países desarrollados vienen realizando reformas en base a la incorporación de innovaciones científicas y técnicas en pro a la asistencia sanitaria, con un desarrollo progresivo de los derechos de los ciudadanos en relación a la salud, pero el reto más significativo es la equidad social (Condón, 2017).

Al respecto en Latinoamérica los sistemas de salud durante las tres últimas décadas han sufrido diversos ajustes en cuanto a estructuras y reformas sectoriales, y a pesar de que se han mejorado algunos indicadores de salud, las desigualdades relacionadas a la salud aún persisten, evidenciándose en el acceso y la utilización de los servicios de salud, por tales motivos en las dos últimas décadas se llevan a cabo reformas para un uso más eficiente de los recursos sanitarios, mediante la descentralización de la responsabilidad, la gestión de los servicios y la introducción de diversas formas de organización en el sector, denominándose sistemas integrados de los servicios de salud, las cuales tienen como finalidad, ofrecer una atención coordinada mediante un continuo de prestaciones a una población determinada, (Vásquez, et al., 2017) por ello esta política busca garantizar que la atención del usuario transite por los diversos niveles de asistencia, y para ello es necesario su análisis, pudiéndose dividir en continuidad de información, de la gestión clínica y de los niveles de atención, para lo cual el evaluador principal es el usuario, es decir los pacientes, en relación a la recepción de los diferentes servicios de salud en el transcurso del tiempo (Cisneros, et al., 2017).

Ante ello la percepción que tiene el paciente sobre los diversos servicios que brindan los servicios sanitarios cobra aun mayor importancia, poniendo su satisfacción como punto principal de la valoración de la calidad de los servicios de salud, dicha satisfacción se puede definir como la obtención de respuestas satisfactorias a las expectativas que el paciente tiene (López, et al., 2016).

El Hospital San Juan de Lurigancho es considerado desde el 2005 como un hospital de nivel II-1, el cual brinda las cuatro principales especialidades básicas con hospitalización y observación, siendo el único establecimiento sanitario de la zona, y cuya demanda es de 1 millón de habitantes aproximadamente, anteriormente solo funcionaba como un Centro Materno Infantil nivel I-4 (Ministerio de Salud del Perú, 2019), por lo cual la afluencia de pacientes obstétricas era de gran demanda, pero en la actualidad, la atención a este tipo de

pacientes es aún mayor, ya que por ser el único nosocomio de la zona y por su capacidad resolutive el traslados de pacientes obstétricas de la zona este son mayormente a este establecimiento sanitario, debido a ello este estudio pretende conocer si existe o no algún tipo de asociación entre la continuidad de asistencia entre los niveles de salud con la satisfacción de las pacientes obstétricas específicamente de las que son referidas a esta entidad nosocomial.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

1.3.2. Problemas específicos

¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

¿Existe alguna relación entre la continuidad asistencia ente niveles y la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

¿Existe alguna relación entre la continuidad asistencia ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Okonofua (2017) Realizó una evaluación cualitativa de la satisfacción de las mujeres con la atención de la salud materna en hospitales de referencia en Nigeria; realizaron cinco discusiones de grupos focales (FGD) con mujeres en ocho hospitales secundarios y terciarios en cuatro de las seis zonas geopolíticas del país. En total, se llevaron a cabo 40 FGD con mujeres que asistieron a atención prenatal y clínicas posnatales en los hospitales, la medición fue por medio de audio, transcritas y analizadas de las discusiones; muchos tenían áreas de insatisfacción de la calidad de cuidado, incluyeron una actitud deficiente del personal, un tiempo de espera prolongado, poca atención a las mujeres en trabajo de parto, alto costo de servicios e instalaciones de calidad inferior, las razones por las cuales las mujeres a menudo preferían la atención de maternidad tradicional en lugar de la moderna basada en instalaciones; concluyendo que las mujeres para la prestación de atención de salud materna basado en una respuesta adecuada a las preocupaciones y experiencias de las mujeres sobre la atención de la salud serán fundamentales para frenar la insatisfacción de las mujeres con las modernas atención de salud basada en instalaciones, mejorando el acceso a la salud materna y reduciendo la morbilidad y mortalidad materna en Nigeria.

Conesa et al., (2016) Realizaron un estudio comparativo que analiza la satisfacción del parto y obstétricos de las mujeres acerca en dos modelos diferentes de los cuidados de maternidad, con el propósito de describir las diferencias entre el modelo biomédico y el parto humanizado en 2 hospitales universitarios en el sureste de España de abril a octubre de 2013, mediante un estudio descriptivo, correlacional en 406 mujeres, 204 del modelo biomédico(MB) y 202 del modelo humanizado(MH); respecto a las diferencias en los resultados obstétricos fueron (MB/MH)de: inicio del parto (espontáneo 66/137, aumento 70/1, $p = 0,0005$), alivio del dolor (epidural 172/132, sin alivio del dolor 9/40, $p = 0,0005$), modo de parto (normal vaginal

140/165, instrumental 48/23, $p = 0.004$), duración del parto (0–4 horas 69/93, > 4 horas 133/108, $p = 0.011$), condición del perineo (perineo intacto o desgarro 94/178, episiotomía 100/24, $p = 0,0005$); las puntuaciones más altas se alcanzaron en el modelo humanizado de atención de maternidad; al finalizar se concluyó que el modelo humanizado de atención materna ofreció mejores resultados obstétricos y de mujeres puntajes de satisfacción durante el parto, nacimiento y período postnatal inmediato que el biomédico modelo.

Gerónimo et al., (2016). Determinaron la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización, con una investigación descriptiva de y transversal, en la que se trabajó con una población de 613 mujeres en periodo postparto atendidas en un hospital regional que da atención obstétrica y ginecológica, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Se encontró que el 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. Mediante los puntajes totales de la escala COMFORTS se obtuvo que la satisfacción en las mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta con un 94.5%; concluyendo que la satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta; por lo tanto, la satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Montes (2018). Realizó un estudio sobre informes obstétricos de emergencia en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo a julio del 2017, con el propósito de describir las características de 50 gestantes

referidas, con edad promedio de 26 años, acudieron a 4 controles de atención prenatal, siendo 6 el número recomendado por la OMS, dicho resultado apoyó la probabilidad a las pacientes de desarrollar alguna complicación y que este pase desapercibida; respecto al diagnóstico o patología motivo de referencia fue el Estado Hipertensivo del Embarazo en un 34%.

Mejía et al., (2018) Investigaron sobre el tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", 2009-2015, llegó a la conclusión que existe una tendencia creciente a las muertes maternas, además, se encontró diferencias del tipo de complicación y la causa final de muerte según el lugar de procedencia de las gestantes.

Rodríguez (2018) Desarrolló un estudio sobre los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017, mediante un estudio de casos y controles de 160 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; divididas en 80 gestantes con abandono al control prenatal y 80 sin abandono al control prenatal, pareadas de acuerdo al carnet de gestación, finalizó con la afirmación de la existencia factores sociales y personales asociados al abandono de controles prenatales.

Marín (2017). Desarrolló un estudio sobre la calidad de atención y grado del usuario en consultorios externo de obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el periodo de enero a marzo, fue un estudio de descriptivo con una muestra del 10%; se utilizó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos, y dentro de los resultados se evidenció insatisfacción en un 31%, en cuanto a la capacidad de respuesta se determinó 18.2%, la fiabilidad se halló en un 37.5%, los aspectos tangibles ocupó el 30,6%; respecto a la satisfacción en las usuarias se encontró un 81.8% respecto a la capacidad de respuesta en los consultorios y en los aspectos tangibles en un 69.4% de satisfacción.

Huarcaya y Zarate (2017) Estudiaron sobre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora entre los meses de octubre a noviembre, encontrando en los resultados sobre el nivel regular de percepción de la calidad de obstetricia en un 63%, el 55% manifestó sentirse complacida con la atención, respecto a la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención se halló en un 41% en nivel satisfecho y regular ($X^2=85.752$; IC:95%); por lo tanto, se concluyó que la relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa en el Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora.

Ayala (2015) Estudió la calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los meses de Enero-Febrero, se encontró en las características generales que las edades entre 25-29 años representaban el 29.7%, las menores de 20 de años obtuvieron el 20.8%; respecto a su estado civil el 75.7% eran convivientes, el 59.1% habían culminado la secundaria, el 69.6% eran amas de casa y el 46.3% eran primigestas, en cuanto al acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, la oportunidad de acariciar al recién nacido inmediato y el confort se consideraron las preguntas más valoradas con grado de satisfacción; la menos valorada fue sobre la respuesta rápida y los aspectos tangibles; sin embargo en general la satisfacción fue de 93.3%; concluyendo así que las usuarias perciben un grado de satisfacción en el servicio de centro obstétrico del INMP.

Ramírez (2016) Lima, realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de atención en el parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás, Ancash en el 2015; de tipo cuantitativo con diseño observacional, descriptivo, transversal; en 52 pacientes donde la edad promedio fue 25.7 años, eran convivientes y amas de casa en un 96.2%, primigestas y

segundigestas en un 28.84%, el 11.53% multigestas y gran multigestas representaban el 15.38%, según las púerperas la percepción global de la calidad de atención del parto fue buena en un 76.6%, seguida de la percepción de la calidad del parto malo con un 9.6% y con un 13.5% fue la percepción de la calidad del parto muy mala. Respecto a los elementos tangibles fueron pobremente valoradas porque sólo el 9.6% percibió una atención buena; la capacidad de respuesta rápida fue valorada al 100% como de buena calidad; concluyendo que la percepción de la atención del parto por parte de las púerperas fue buena.

1.5. Justificación del problema

Este estudio tendrá justificación teórica debido a que el personal sanitario en general podrá enriquecer sus conocimientos relacionados con la continuidad asistencia entre los niveles de atención, tema que no es muy usual de abordar o estudiar, puesto que la información colocada en la elaboración de este estudio está en base a evidencias teóricas científicas y actualizadas. Por otro lado de manera práctica, el hecho de tener en conocimiento la continuidad asistencial, podrá ser de utilidad para el personal de salud, puesto que la atención brindada a los pacientes, en especial a los que se encuentran en condición de referidos, será de mayor calidad, poniendo como prioridad sus necesidades, y atendiendo sus dudas o cuestionamientos, puesto que de esa manera se podrá conocer y evaluar la satisfacción de estos pacientes en particular, teniendo en consideración que la satisfacción de los pacientes es un indicador muy importante para valorar la calidad de servicio no solo del personal, sino de toda la institución sanitaria.

Importancia

El presente estudio será un aporte a la comunidad científica nacional, siendo base para la realización de futuras investigaciones a niveles nacionales y/o local bajo la misma línea de

investigación, ayudando de esta manera en la obtención de información estadística sobre ambas variables tanto del establecimiento de salud en estudio, como en otros establecimientos.

1.6.Limitación del problema

Los sistemas de salud han sufrido reformas, para mejorar la utilización del recurso sanitario, mediante la gestión de servicios, descentralización y otros, los cuales se denominan sistemas integrados de servicios de salud, cuyo objetivo es ofrecer atención continua de prestaciones a una población determinada, garantizando la atención al usuario en los diversos niveles de atención. La percepción de los usuarios es de importancia ya que su satisfacción es el punto principal para valorar la calidad de los servicios de salud, por ello el propósito de este estudio es conocer si existe o no algún tipo de asociación entre la continuidad de asistencia entre los niveles de salud con la satisfacción de las pacientes obstétricas.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Determinar la continuidad asistencia ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

1.8.2. Hipótesis específicas

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

La continuidad asistencial entre niveles se asocia con los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

Continuidad asistencial entre niveles, para Aller et al. (2010) es el grado de coherencia de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo.

Continuidad de relación, es como percibe el paciente sobre la relación que establece en el tiempo con un proveedor (Aller et al., 2010; Parker et al., 2010).

Continuidad de información, se relaciona con la percepción del usuario sobre el uso de la información sobre acontecimientos pasados para proporcionar una atención apropiada (Aller et al., 2010; Parker et al., 2010).

Continuidad de gestión, percepción del usuario sobre los servicios, expresa si estos son coordinados, complementarios y sin duplicaciones (Aller et al., 2010; Parker et al., 2010).

Satisfacción de la paciente obstétrica referida, según Mas Pons et al. (2012), es un indicador de la calidad de la atención sanitaria, que a su vez denota una forma de participación de los usuarios en el sistema nacional de salud al expresar su percepción y valorar los servicios ofertados.

2.2. Marco teórico

2.2.1. *Continuidad asistencial entre niveles*

De acuerdo a Aller et al., (2010) la continuidad asistencial es el “grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo”. La Organización Mundial de la Salud, lo define como “el grado en que las personas experimentan una serie de eventos discretos de atención médica como coherentes e interconectados a lo largo del tiempo y relacionados con sus necesidades y preferencias de salud” (World Health Organization, 2018).

Este es el resultado desde la perspectiva de los pacientes, de una combinación de acceso adecuado a la atención, buenas habilidades interpersonales, buen flujo de información y capacitación entre profesionales y organizaciones, además de buena coordinación de atención entre profesionales para mantener la consistencia de la atención (Aller et al.,2013).

Son 3 tipos relacionados entre sí; a) de relación: b) de información y c) de gestión: expresa si estos son coordinados, complementarios y sin duplicaciones (Aller et al.,2010; Parker et al., 2010). La continuidad asistencial entre niveles se garantiza mediante la adscripción de los ciudadanos a un equipo de atención primaria y su coordinación con otros niveles de atención (Aller et al., 2010).

Sin una buena continuidad asistencial, muchos pacientes, cuidadores y familias experimentan una atención fragmentada y mal integrada de múltiples proveedores, a menudo con resultados subóptimos y riesgo de daño debido a fallas en la comunicación, intercambio inadecuado de información, mala conciliación de medicamentos y admisión o reingresos hospitalarios evitables (World Health Organization, 2018).

2.2.2. Niveles de atención en Salud

En el Perú, se reformuló el modelo de atención integral de salud, mediante la Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, donde se aprobó el documento técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, como un sistema organizado de prácticas realizado por el equipo de salud, que incorpora con especial énfasis la dimensión preventivo promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad, la organización de este modelo se da por niveles, nivel I que es de menor complejidad y el nivel II de mayor complejidad (Giovanella et al., 2012).

2.2.2.1. Primer Nivel de Atención. En este se atiende del 70 - 80% del total de la demanda en el sistema de salud. Es una atención de baja complejidad a los problemas, en este

piso jerárquico, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes de la persona, la familia y la comunidad (Ministerio de Salud, 2006).

2.2.2.2. Segundo Nivel de Atención. Se atiende del 12 al 22 % de la demanda, atiende necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia, la atención es de grado mayor de especialización del personal asistencial como tecnológico (Ministerio de Salud, 2006).

2.2.2.3. Tercer Nivel de Atención. Atiende del 5 al 10% de la demanda, requiere de una atención de salud de alta complejidad, de alta especialización y tecnificación, dirigidos a la disponibilidad de soluciones de las necesidades de salud que principalmente son referidas del primer y segundo nivel, por motivos de urgencia o emergencia. (Ministerio de Salud, 2006).

2.2.3. Referencias por niveles de atención prestacional

Los establecimientos de salud cuentan con complejidad y capacidad resolutive diferente por parte de los Institutos especializados y hospitales (I, II, III), a comparación de los Centro y Puestos de salud; es así como a estos centros de atención primaria se les considera como la unidad operativa de referencias y contrarreferencias (Ministerio de Salud, 2005).

2.2.4. Institutos y Hospitales I, II, III

Son establecimientos de salud de mayor capacidad ellos permiten la continuidad de la atención a los usuarios referidos del nivel regional o nacional, mediante la Unidad u Oficina de Seguros y/o Referencias. Se encargan de realizar, coordinar y ejecutar los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios y está conformado por un equipo de personas, que será dirigida por un profesional de la salud a dedicación completa, designado por la

Dirección Ejecutiva y un técnico de salud con conocimientos de informática para el manejo del software de referencias (Ministerio de Salud, 2005).

Las Funciones de los responsables del sistema de referencia y contra referencia (Ministerio de Salud, 2005).

Cumplir la normatividad y disposiciones emitidas por los niveles superiores.

Coordinar y establecer la referencia de usuarios externos entre establecimientos e Institutos especializados y hospitales.

Asignar las funciones específicas del personal de salud involucrado en el flujo de los pacientes.

Brindar la asistencia técnica complementaria a los servicios hospitalarios, para la organización, implementación, ejecución y control de la referencia y contrarreferencia.

Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios Regional y Nacional, y así mantener la accesibilidad de la información para cualquier establecimiento en tiempo real.

Coordinar las referencias y contrarreferencia de los usuarios

Resolver los casos de referencias especiales y de emergencia que requiera una atención urgente y oportuna.

Retroalimentación mensualmente a todos los establecimientos información sobre los procesos inadecuados identificados en el proceso.

Realizar actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital o instituto.

Alguna otra función que se le asigne.

2.2.5. Nivel Comunal

Este nivel está constituido por la comunidad organizada a través de sus organizaciones sociales y/o agentes comunitarios. En este nivel no existen los responsables absolutos, sino los co-responsables sociales (Ministerio de Salud, 2005).:

Agente comunitario de salud: promotor, partera, dirigente, etc.

Comités Comunales o locales de salud

Organizaciones capacitadas en acciones preventivas y de promoción en salud u otros actores sociales.

Las actividades a realizar por parte de estos representantes son, a continuación (Ministerio de Salud, 2005):

Remitir al usuario al establecimiento ante un signo de alarma.

Sistematizar el Puesto o Centro de salud correspondientes sobre la referencia y contrarreferencia.

Solicitar apoyo logístico al puesto o centro de salud de referencia, de acuerdo a la solicitud del usuario.

Organizar e implementar en la comunidad el transporte de usuarios.

Usar los formatos aprobados para la referencia de usuarios.

Comunicar el cumplimiento de indicaciones terapéuticas, caso de usuarios dados de alta.

Indicar problemas o limitaciones encontrados en la referencia de usuarios.

2.2.6. Niveles de atención en la paciente obstétrica

2.2.6.1. Atención en Obstetricia. La atención integral de la mujer gestante y posterior al parto, contribuye a la mejoría de la calidad de vida no sólo de ella sino de su bebé antes, durante y en el puerperio (Ministerio de Sallud, 2017)

2.2.6.2. Atención Prenatal. La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Según el MINSA- Ministerio de Salud del Perú lo define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo" (Arispe et al., 2011).

2.2.7. Objetivos del control prenatal

Se basan en "identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal." Se realiza por medio de la historia clínica médica, el examen físico, la realización de exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido (Aguilera y Soothill, 2014)..

Según el Ministerio de Salud ha considerado en su guía de atención los siguientes objetivos (Ministerio de Salud, 2004):

Evaluar integralmente a la gestante y al feto

Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar.
Plan de parto.

Planear el parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.

Incentivar el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.

Incentivar la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).

Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)

Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.

Incentivar la salud reproductiva y la planificación familiar.

Incentivar la adecuada nutrición y prevenir la anemia.

2.2.8. Frecuencia de los controles prenatales

La asistencia prenatal se debe iniciar lo antes posible, debe ser periódica, continua y debe seguir una frecuencia óptima. (Ministerio de Salud, 2004):

Una atención mensual hasta las 32 semanas

Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas

Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera como mínimo de 6 atenciones prenatales durante la gestación, mediante la siguiente distribución (Ministerio de Salud, 2004):

Dos atenciones antes de las 22 semanas

La tercera entre las 22 a 24 semanas

La cuarta entre las 27 a 29

La quinta entre las 33 a 35

La sexta entre las 37 a 40 semanas.

2.2.9. Atención del Parto

Es el “conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones” (Ministerio de Salud, 2004).

2.2.10. Objetivos durante la atención del Parto

Prevenir la morbilidad y mortalidad de la madre y el niño.

Identificar las incidencias en el progreso del trabajo de parto normal.

Detectar los signos de alarma durante el trabajo de parto, resolver en forma adecuada la patología detectada o referir oportunamente al establecimiento de salud con capacidad resolutive apropiada. (Ministerio de Salud, 2004)

2.2.11. Atención del Puerperio

Es el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. Se subdivide en tres etapas (Ministerio de Salud, 2004):

Inmediato: Comprende las primeras 24 horas, en la que se deben considerar la vigilancia estricta durante las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto.

Mediato: Se desarrolla durante los primeros 7 días, y es importante prevenir la infección puerperal.

Tardío: Comprende desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (equivale a 42 días).

2.2.12. Nivel de Satisfacción de la Paciente en Obstetricia

2.2.12.1. Satisfacción del paciente. La satisfacción percibida por las pacientes durante las tres etapas de la maternidad, comprendidas por la gestación, el parto y el puerperio; son producto de la experiencia relacionada con diferentes factores (Sánchez et al., 2018).

En un estudio sistemático por Hodnett ED. sobre la satisfacción de durante el momento del parto relacionado con el alivio del dolor, determinó que la influencia de las actitudes y comportamiento del personal de salud eran más directas y poderosas para determinar la satisfacción, desplazando a otros factores como el dolor en sí, el alivio del dolor y las intervenciones médicas realizadas durante el parto (Hodnett, 2002). A diferencia del estudio de Goodman P. que, en su estudio sobre los factores relacionados con la satisfacción del parto, determinó que el control personal durante el proceso del parto fue un factor relacionado con la satisfacción de las mujeres, así como la guía para el control del trabajo de parto; inclusive el mismo parto aumenta la satisfacción de las mujeres (Gooman et al., 2004).

2.2.12.2. Niveles o Grado de Satisfacción. En función a la complacencia del cumplimiento de las expectativas del usuario, se pueden dividir en tres grados (Castro et al., 2003).

Satisfacción Completa: Es el grado donde las expectativas del usuario/a han quedado cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Es el grado donde las expectativas del usuario/a han sido cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Es el grado en el que las expectativas del usuario/a no han sido cubiertas.

Cabe precisar que cuando se intenta cuantificar el nivel de satisfacción es recomendable asignar valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándoles valores como en la escala de Likert, donde es muy común utilizar dicha escala (Castro et al., 2003).

2.2.12.3. Satisfacción por etapas de la maternidad. La atención obstétrica debe ser calidad es un derecho de las mujeres, dicha atención debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz (Gerónimo et al., 2016).

La importancia de la satisfacción de los usuarios radica principalmente en que permite conocer las debilidades de los servicios de salud y actuar para modificar dichas deficiencias, fortaleciendo las expectativas médicas y no médicas del usuario, con respecto al cuidado de su salud (Blasquez et al., 2018).

Cada etapa de la maternidad está caracterizada por cambios fisiológicos y psicológicos diferentes, por lo tanto, los factores y circunstancias van a influir de manera diferente a cada uno (Sánchez et al., 2018).

A. ***Satisfacción durante el embarazo.*** Se basa en conservar el bajo riesgo de esta condición obstétrica principalmente como atención primaria, ya que en este nivel de atención prestacional el personal de salud posee conocimientos y actitudes necesarios para prestar atención a la gestante; su reto principal es la prevención de complicaciones a través de la atención integral, que comprende la promoción de la salud, información y el apoyo afronta la maternidad, actividades incuestionables por la buena relación costo-beneficio (Maderuelo et al., 2006).

B. ***Satisfacción durante el parto.*** La atención a la paciente gestante durante el trabajo de parto implica el cumplimiento de normas y protocolos para convertir ese proceso que atraviesa la paciente considerando la vitalidad del producto, que es su bebé. Por lo tanto, el personal de la salud debe garantizar que la atención brindada sea de la manera más adecuada a la mujer, el parto y el nacimiento es el inicio y el comienzo de una nueva vida, que pueden

ser afectados por los procesos realizados durante su hospitalización, e incluso durante el parto (Gerónimo et al., 2016).

El control durante el parto es primordial para que la mujer participe en todo el proceso y experimente sentimientos positivos durante el parto, uno de los factores más importantes del grado de satisfacción. El apoyo de los profesionales sanitarios, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador (Mas-Pons et al., 2012).

C. ***Satisfacción durante el puerperio.*** El periodo del puerperio se define como el tiempo entre el final del parto; el alumbramiento y la aparición de la primera menstruación, que en promedio se calcula 42 días en guías nacionales, por lo que es una etapa de grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales; más aún es un periodo de vulnerabilidad psicosocial (Martín et al., 2014).

Los cuidados de obstetricia durante esta etapa requieren además de un trato especial, asertivo y empático para la paciente; y para medir la satisfacción de la calidad de la atención recibida da un panorama útil para la institución hospitalaria; así como también para el área de obstetricia ya que permite conocer información relevante que tiene que ver con el aspecto interpersonal en la atención (Blasquez et al., 2018).

El profesional de obstetricia debe cumplir con las normas establecida para la atención por el Minsa en las etapas del puerperio inmediato y mediato, por la contribución que genera a la recuperación temprana de la puérpera, logrando el bienestar de la paciente y su familia. Las actividades como el control de signos vitales, control de altura uterina, control de episiotomía y control de sangrado cada 15 minutos durante las dos primeras horas del puerperio inmediato deben realizarse según protocolo, así como el inicio del alojamiento conjunto lo más rápido posible, que incentiva la lactancia materna y brinda apoyo emocional constantemente (Burneo et al., 2018).

2.2.13. *Estado del arte*

En un contexto de incertidumbre, y en el caso específico de la salud, dada la presión actual sobre los costos, la coordinación entre las diferentes organizaciones proveedora de atención médica tiene una importancia cada vez mayor. Entendiéndose como continuidad asistencial a la secuencialidad, en el tiempo en los sistemas de salud y seguridad social, de intervenciones integradas de salud (Mendes et al., 2017). La continuidad asistencial asegura una mejora en la calidad de la atención brindada, contribuye a una reducción de costos y se presenta como una estrategia adecuada y una política a seguir por los servicios de salud. (Mendes et al., 2017).

Son varios los beneficios asociados a la continuidad asistencial entre niveles, a saber, una mayor posibilidad de integración de las dimensiones física, psicológica, social y económica entre usuarios y proveedores de atención; reducción en el uso indebido de los servicios de salud y eventual reducción de costos. Por otro lado, la satisfacción del usuario aumenta con el servicio (Mendes et al., 2017).

Este último punto ha sido motivo de investigación, por ejemplo, en la investigación llevada a cabo por Galle et al. (2015) analizaron las expectativas de satisfacción en la atención prenatal de personas provenientes de grupos vulnerables. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo que empleo como muestra a 155 mujeres que buscaban atención prenatal en el Hospital Universitario de Gante (Bélgica). Se encontró que las mujeres tenían altas expectativas relacionadas con la continuidad asistencial, mientras que las relacionadas a la disponibilidad de otros servicios eran bajas.

2.2. Definición de términos

Atención en Obstetricia: atención integral de la mujer gestante y posterior al parto, contribuye a la mejoría de la calidad de vida no sólo de ella sino de su bebé antes, durante y en el puerperio (Ministerio de Salud, 2017).

Atención Prenatal: vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (Arispe et al., 2011).

Nivel Comunal: constituido por la comunidad organizada a través de sus organizaciones sociales y/o agentes comunitarios (Ministerio de Salud, 2005).

Satisfacción del paciente: indicador de la calidad de la atención sanitaria, que a su vez denota una forma de participación de los usuarios en el sistema nacional de salud al expresar su percepción y valorar los servicios ofertados (Mass-Pons et al., 2012).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La tipología de este estudio es analítica, ya que se pretendió demostrar una asociación entre las variables, prospectiva, ya que el evento a estudiar pertenece a un hecho presente, además de transversal, ya que, los datos de cada sujeto representan un momento del tiempo. El diseño a utilizar es observacional, ya que el análisis de las variables se realiza en su propio ambiente sin realizar alguna manipulación, y finalmente se utilizó un enfoque cuantitativo, debido a la utilización de métodos estadísticos para poder cuantificar las variables y obtener los resultados.

Ámbito temporal y espacial

Temporal. La recolección de datos para el estudio se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2019.

Espacial: este estudio fue llevado a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, el cual queda ubicado en Av. Canto Grande S/N alt. Pdros. 11 SJL – Lima – Perú.

3.2. Población y muestra

Población

300 pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho en el mes de octubre del presente año.

Criterios de selección

Criterios de inclusión. Pacientes obstétricas adultas, que sean referidas para atención de parto, que se encuentren en el último trimestre de gestación o que sean puérperas inmediatas, que hayan sido referidas de otros establecimientos de menor capacidad resolutive y que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión. Pacientes obstétricas adolescentes, con impedimento de responder el cuestionario y que no acepten participar en el estudio.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se usó la fórmula de población finita (N=300). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. A continuación, se presenta la fórmula a detalle:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N = 300
Nivel de Confianza (95%):	Z α = 1.96
Proporción a favor:	p = 0.5
Proporción en contra:	q = 0.5
Error de precisión:	d = 0.05
Tamaño de la Muestra	n = 169

La muestra estuvo conformada por 169 pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de estudio.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y la técnica a usar fue el aleatorio simple.

3.3.Operacionalización de variables

Variables

Independiente. Continuidad asistencial entre niveles

Definición conceptual: grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo (Aller et al., 2010).

Dependiente. Satisfacción de la paciente obstétrica referida

Definición conceptual: indicador de la calidad de la atención sanitaria, que a su vez denota una forma de participación de los usuarios en el sistema nacional de salud al expresar su percepción y valorar los servicios ofertados (Mas-Pons et al., 2012).

Variables	Definición operacional de variables	Dimensiones	Ítems	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento /Fuente de información	
Independiente	Continuidad asistencia entre niveles de atención	Continuidad de relación	Vinculo paciente proveedor de atención primaria	1, 2, 3, 4	Muy baja Baja Alta Muy alta	Cualitativa	Ordinal	Continuidad asistencial entre niveles de atención (CCAENA)
			Vinculo paciente proveedor de atención especializada	5, 6, 7, 8				
		Continuidad de información	9, 10, 11					
		Continuidad de gestión	12, 13, 14					
Dependiente	Satisfacción de la paciente obstétrica referida	Capacidad de respuesta	Fiabilidad	1, 2, 3, 4, 5,	Satisfecho Medianame nte satisfecho Insatisfecho	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario SERVPERF
			Seguridad	20, 11, 12, 13				
		Empatía	14, 15, 16, 17, 18					
		Aspectos tangibles	19, 20, 21, 22					
		Estado bienestar que experimenta la paciente obstétrica en relación a la atención recibida en la entidad sanitaria de estudio						

Nota. elaboración propia

3.4. Instrumentos.

La técnica a utilizar fue la encuesta, mientras que el instrumento a utilizar fue el cuestionario; el cuestionario a aplicar estuvo dividido de la siguiente manera:

- A. Datos generales (edad, edad gestacional, número total de gestaciones, de partos y de hijos vivos, antecedentes de aborto y partos pre término).
- B. Continuidad asistencial entre niveles de atención (CCAENA): instrumento que se aplica para identificar el grado de coherencia y unión de la atención que percibe la paciente a lo largo del tiempo, está conformado 14 ítems, dividido en 3 dimensiones: a) Continuidad de relación, que está subdividida en 2 sub dimensiones donde, la primera es el vínculo paciente proveedor de atención primaria, conformada por 4 ítems (1,2,3,4) y la segunda vínculo paciente proveedor de atención especializada, conformada por 4 ítems (5,6,7,8). b) Continuidad de información, conformado por 3 ítems (9,10,11)
- C. Continuidad de gestión, conformada por 3 ítems (12,13,14). Las opciones de respuesta se encuentran en escala Likert nunca (0), pocas veces (1), muchas veces (2), siempre (3) (García et al., 2015). Para obtener la puntuación, primero se van a sumar los valores de los ítems de cada una de las dimensiones y se van a dividir entre sus puntuaciones máximas, las cuales son:
 - Continuidad de información: 16 puntos
 - Continuidad de la gestión: 9 puntos
 - Continuidad de relación:
 - Atención primaria: 21 puntos
 - Atención especializada: 21 puntos

Se obtendrán valores que van de 0 a 1, con decimales, por lo que se reagrupó de la siguiente manera, obteniendo las siguientes categorías:

- Niveles muy bajos: $0.0 \leq x < 0.25$
- Niveles bajos: $0.25 \leq x < 0.5$
- Niveles altos: $0.50 \leq x < 0.75$
- Niveles muy altos: $0.7 \leq x < 1$ (Aller et al., 2013).

Validez y confiabilidad:

La confiabilidad hallada para este cuestionario, en relación a todos los ítems fue > 0.4 , mientras que el Alfa de Cronbach para las 3 dimensiones fue >0.7 demostrando una adecuada consistencia interna. Este se aplicó mediante una encuesta poblacional a 2163 individuos en Colombia y 2155 en Brasil (Garcia et al., 2015).

C. Satisfacción de la paciente obstétrica: Cuestionario SERVPERF: este instrumento está conformado por 22 ítems, los cuales se dividen en 5 dimensiones, los cuales son: Fiabilidad, conformado por 5 ítems (1,2,3,4,5), Capacidad de respuesta, conformado por 4 ítems (6,7,8,9), Seguridad, conformado por 4 ítems (10,11,12,13), Empatía, conformado por 5 ítems (14,15,16,17,18) y Aspectos Tangibles, conformado por 4 ítems (19,20,21,22).las opciones de respuesta se encuentran en escala Likert: muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), ni satisfecho, ni insatisfecho (3), satisfecho (4), muy satisfecho (5). La categorización global que este cuestionario brinda es el siguiente:

Satisfecho	88 a 110 ptos	puntaje $> P_{75}$
Medianamente satisfecho	66 a 88 ptos	$P_{50} \leq \text{puntaje} \leq P_{75}$
Insatisfecho	22 a 66 ptos	puntaje $< P_{50}$

La confiabilidad hallada según Alfa de Cronbach para este cuestionario es de 0.800, puesto que mide la percepción sobre la calidad del servicio. La muestra del estudio estuvo conformada por 108 usuarios que recibieron la atención en el servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado en Boyacá (Cobo et al., 2017).

Se solicitó los permisos necesarios a las instituciones correspondientes para la elaboración y aplicación del estudio, los cuales fueron socializados con el personal correspondiente para poder tener acceso a las pacientes obstétricas que hayan sido referidas y que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

A las pacientes obstétricas seleccionadas se les solicitó la firma de un consentimiento informado como aceptación de su participación en el estudio, y se les entregó un cuestionario, el cual estuvo codificado para su posterior identificación.

Los cuestionarios pasaron por una evaluación de calidad, para luego ser vaciados a una hoja de cálculo y finalmente ser analizados.

3.5. Procedimientos

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 25, la misma que pasó por un control de calidad de registros y se realizó el análisis estadístico correspondiente.

Análisis descriptivo: Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión (promedio y desviación estándar) para las variables cuantitativas, mientras que las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Análisis inferencial: Para determinar la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho se realizó la prueba de correlación Rho de Spearman. Se consideró un nivel de significancia del 5%, donde un valor $p < 0.05$ es significativo. A continuación se detalla la fuerza de correlación del coeficiente en valor absoluto:

Tabla 1

Coeficiente de Correlación Rho de Spearman

Rango de r	Significado
0,00 - 0,25	Escasa o nula
0,25 - 0,50	Débil
0,51 - 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76 - 1,00	Entre fuerte y perfecta

Nota. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización (Martínez et al., 2009).

3.6. Análisis de datos

Los resultados fueron mostrados en tablas simples y dobles de acuerdo a la Operacionalización de variables, además fueron acompañadas por gráficos de barras y circulares. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2013.

3.7. Consideraciones éticas

Se solicitó la aprobación del proyecto al comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal y al Hospital San Juan de Lurigancho. Así mismo, se solicitó la firma de un consentimiento informado a las pacientes obstétricas que acepten participar del estudio, previamente se especificara el propósito del estudio. Además, al ser un estudio observacional no se realizó ningún tipo de intervención en los sujetos, ellos se limitaron a contestar las preguntas del cuestionario elaborado. Se respetó la confidencialidad de cada participante, ya que no se consignaron datos personales, cada uno de los cuestionarios se identificaron mediante un código.

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Ho: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 2

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción.

	Coefficiente de correlación	Satisfacción
Continuidad asistencial	r de Spearman	-0,043
	p-valor	0,581
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 2, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Ho: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 3

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad.

	Coefficiente de correlación	Fiabilidad
	r de Spearman	-0,003
Continuidad asistencial	p-valor	0,970
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 3, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 2

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Ho: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 4

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta.

	Coefficiente de correlación	Capacidad de respuesta
Continuidad asistencial	r de Spearman	-0,001
	p-valor	0,989
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 4, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Ho: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 5

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la seguridad.

	Coefficiente de correlación	Seguridad
Continuidad asistencial	r de Spearman	-0,098
	p-valor	0,206
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 5, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 4

1. Planteamiento de hipótesis

H_i: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

H₀: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 6

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y la empatía.

Coeficiente de correlación		Empatía
Continuidad asistencial	r de Spearman	-0,004
	p-valor	0,969
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 6, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 5

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: La continuidad asistencial entre niveles se asocia con los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Ho: La continuidad asistencial entre niveles no se asocia con los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 7

Prueba de correlación de Spearman entre la continuidad asistencial entre niveles y los aspectos tangibles.

Coeficiente de correlación		Aspectos tangibles
Continuidad asistencial	r de Spearman	0,120
	p-valor	0,876
	N	149

Nota. Elaboración Propia

4. Toma de decisión

En la Tabla 7, debido que el valor $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la continuidad asistencial entre niveles no se asocia con los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

4.2. Análisis e interpretación

Tabla 8

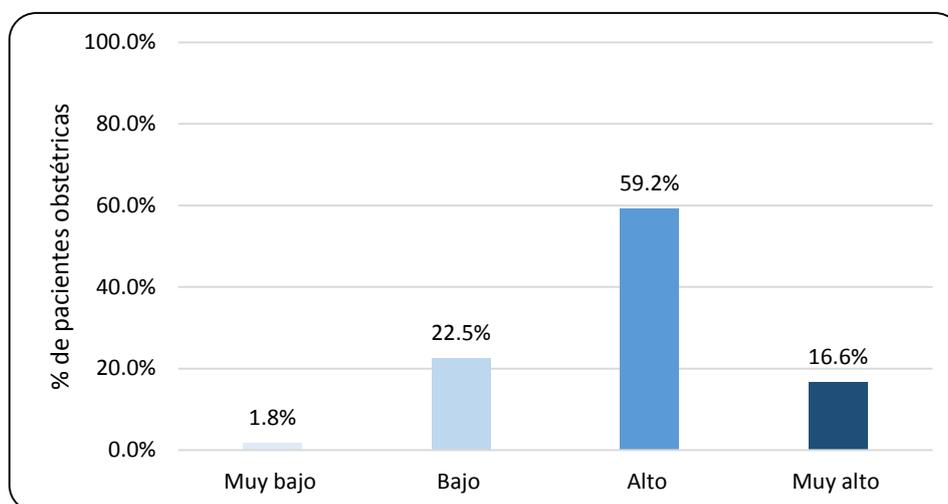
Características generales de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Características generales		
	$\bar{x} \pm DS$	
Edad	27.6 ± 6.3	
	N	%
≤19 años	24	14.2%
20-34 años	121	71.6%
≥ 35 años	24	14.2%
Gestaciones		
Primigesta	25	14.8%
Secundigesta	37	21.9%
Multigesta	107	63.3%
Edad gestacional		
	$\bar{x} \pm DS$	
	34.9 ± 4.9	
Paridad		
	N	%
Nulípara	43	25.4%
Primípara	36	21.3%
Secundípara	50	29.6%
Múltipara	40	23.7%
Antecedente de abortos		
Sí	76	45.0%
No	93	55.0%
Antecedente de parto pretérmino		
Sí	26	15.4%
No	143	84.6%
Total	169	100%

La Tabla 8 muestra que la edad promedio de las pacientes obstétricas tuvieron una edad promedio de 27.6 ± 6.3 años, el 71.6% de ellas tenía entre 20 y 34 años, el 63.3% eran multigestas, la edad gestacional promedio fue 34.9 ± 4.9 semanas, el 29.6% eran secundíparas, el 55% tuvo antecedente de aborto y el 84.6% no presentó antecedente de parto pretérmino.

Figura 1

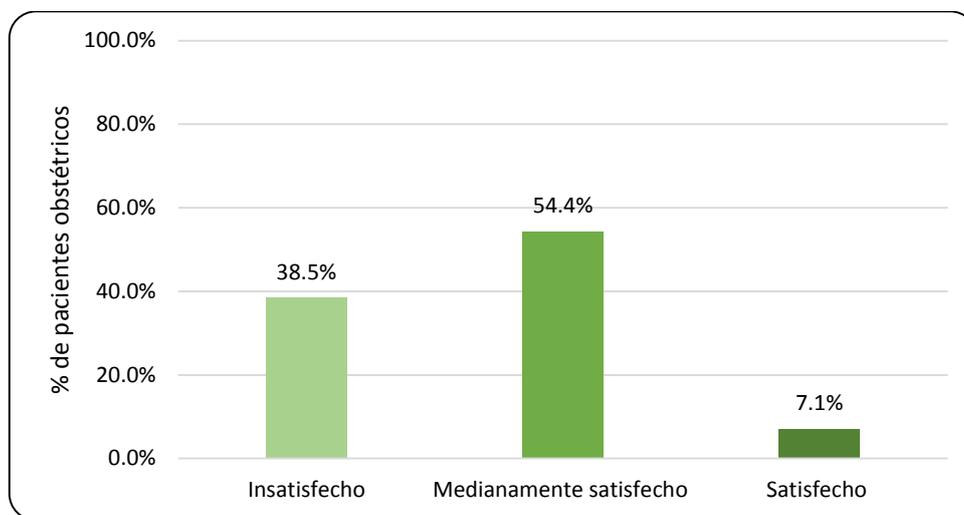
Continuidad asistencial entre niveles de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.



La figura 1 muestra que el 1.8% de pacientes obstétricas evidenció una muy baja continuidad asistencial, el 22.5% presentó un bajo nivel, seguido por el 59.2% que mostró un alto nivel y el 16.6% evidenció muy alta continuidad asistencial.

Figura 2

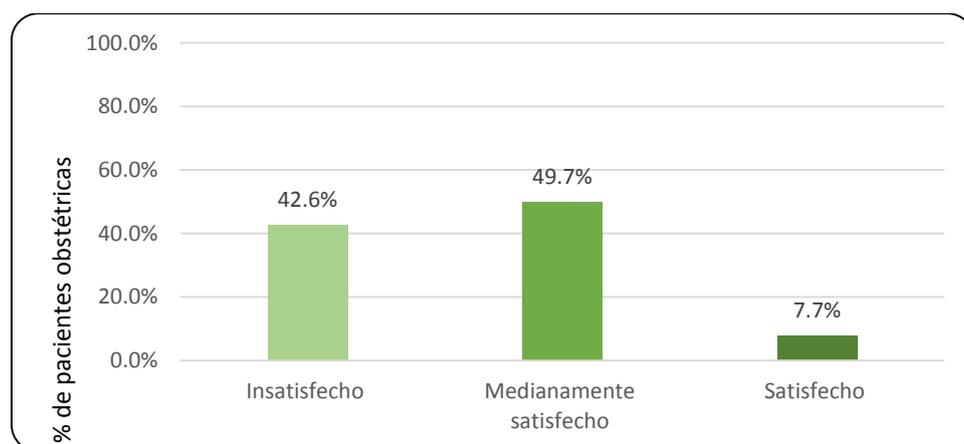
Satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019



La figura 2 muestra que el 38.5% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la calidad de servicios de salud brindados, mientras que el 54.4% se sentía medianamente satisfecho y solo el 7.1% se sentía satisfecha con los servicios brindados.

Figura 3

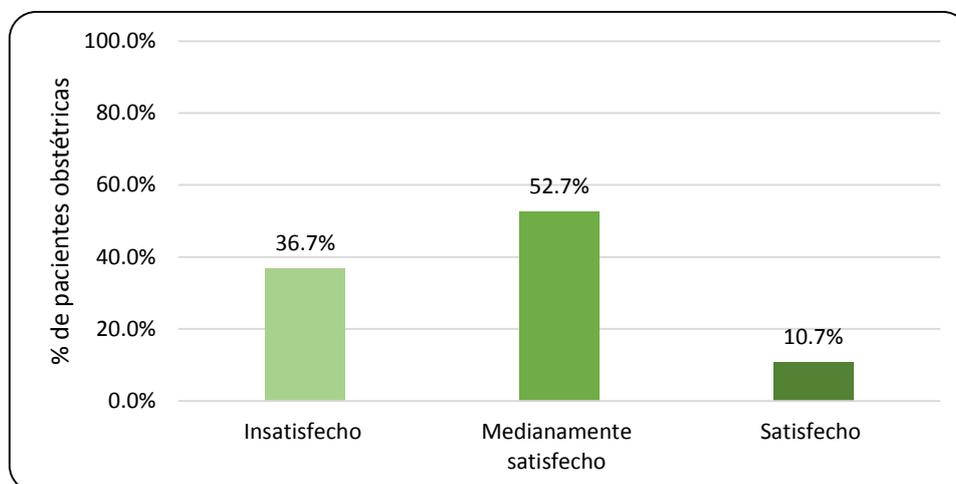
Fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019



La figura 3 muestra que el 42.6% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la dimensión fiabilidad, mientras que el 49.7% se sentía medianamente satisfecho y solo el 7.7% se sentía satisfecha con la fiabilidad de los servicios brindados.

Figura 4

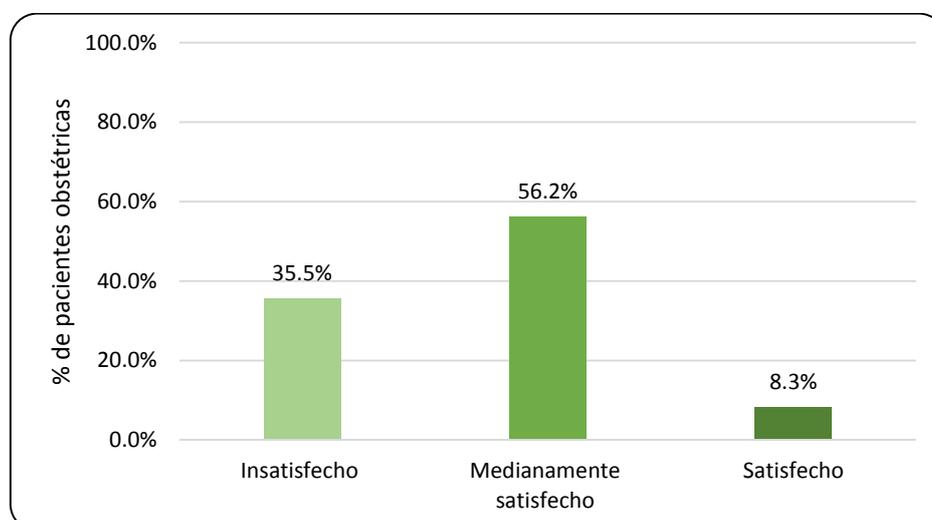
Capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.



La figura 4 muestra que el 36.7% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la dimensión capacidad de respuesta, mientras que el 52.7% se sentía medianamente satisfecho y solo el 10.7% se sentía satisfecha con la capacidad de respuesta de los servicios brindados.

Figura 5

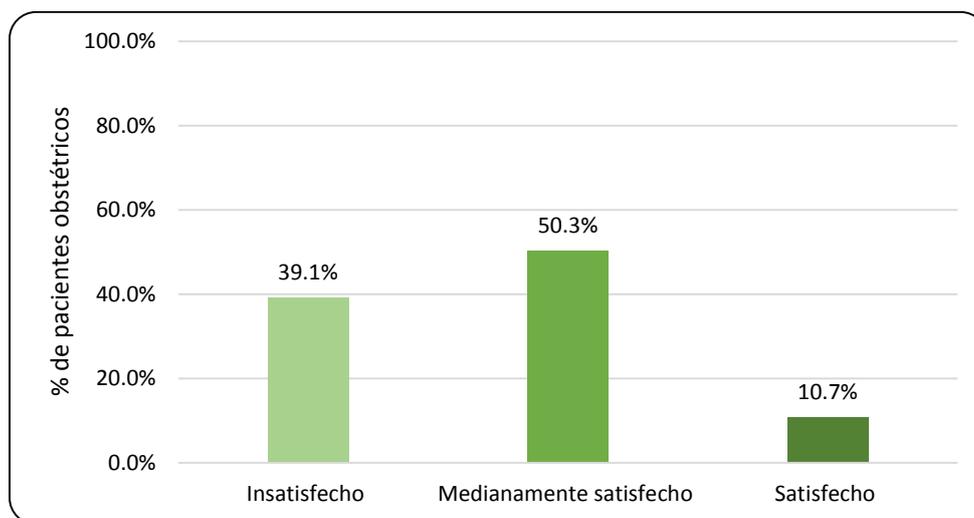
Seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.



La figura 5 muestra que el 35.5% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la dimensión seguridad, mientras que el 56.2% se sentía medianamente satisfecho y solo el 8.3% se sentía satisfecha con la seguridad de los servicios brindados.

Figura 6

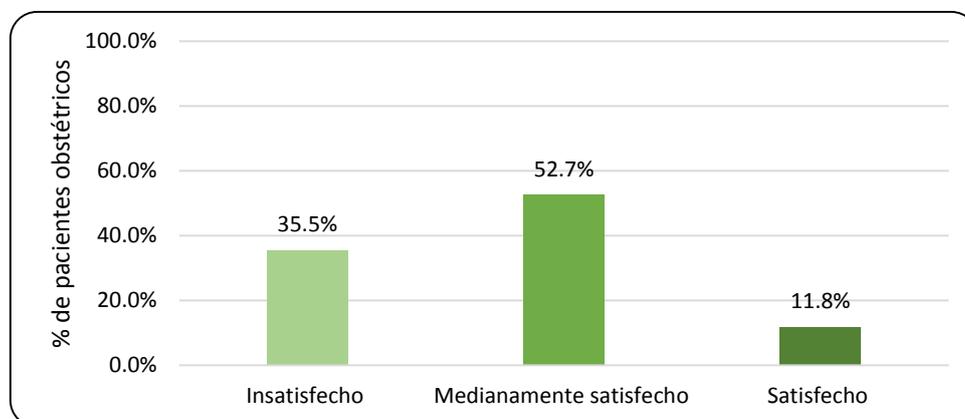
Empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.



La figura 6 muestra que el 39.1% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la dimensión empatía, mientras que el 50.3% se sentía medianamente satisfecho y solo el 10.7% se sentía satisfecha con la empatía brindada por los profesionales.

Figura 7

Aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.



La figura 7 muestra que el 35.5% de pacientes obstétricas se encontraron insatisfechas con respecto a la dimensión aspectos tangibles, mientras que el 52.7% se sentía medianamente satisfecho y solo el 11.8% se sentía satisfecha con los aspectos tangibles de los servicios brindados.

Tabla 9

Continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Continuidad asistencial	Satisfacción						p	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	2	3.1%	1	1.1%	0	0.0%	0.581	-0.043
Bajo	14	21.5%	22	23.9%	2	16.7%		
Alto	35	53.8%	56	60.9%	9	75.0%		
Muy alto	14	21.5%	13	14.1%	1	8.3%		
Total	65	100%	92	100%	12	100%		

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 9, no se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.581$, $Rho=-0.043$). Sin embargo, se observó que el 21.5% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y el 60.9% de pacientes medianamente satisfechas evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 8).

Figura 8

Continuidad asistencial ente niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

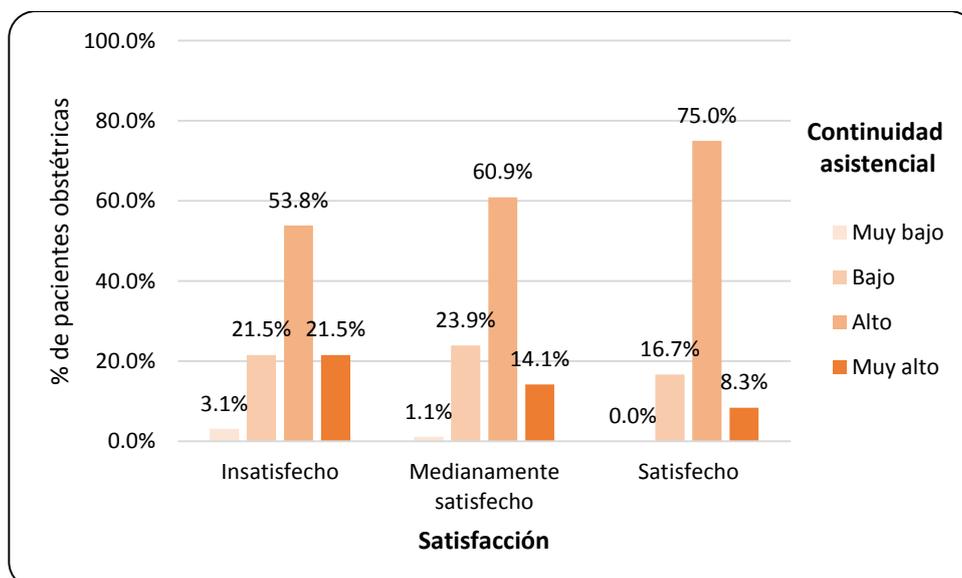


Tabla 10

Continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

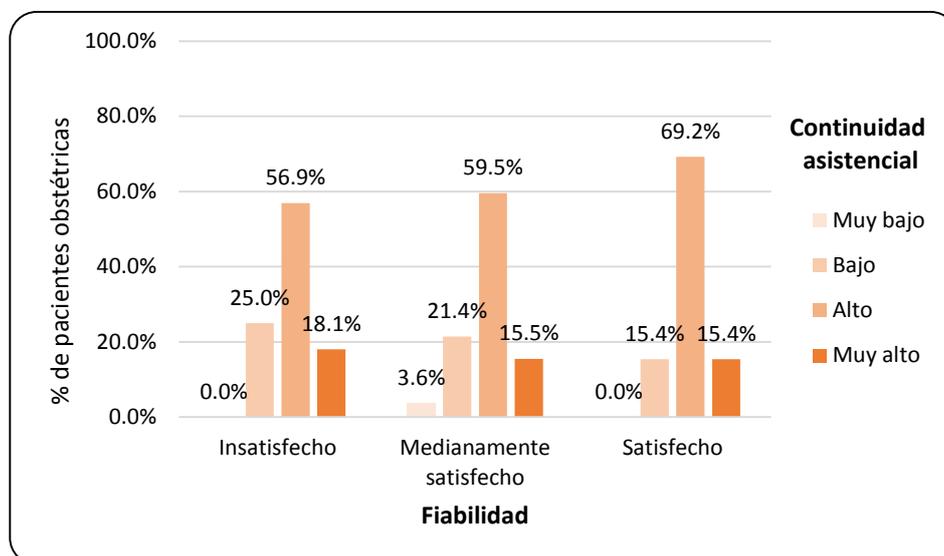
Continuidad asistencial	Fiabilidad						p	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	0	0.0%	3	3.6%	0	0.0%	0.970	-0.003
Bajo	18	25.0%	18	21.4%	2	15.4%		
Alto	41	56.9%	50	59.5%	9	69.2%		
Muy alto	13	18.1%	13	15.5%	2	15.4%		
Total	72	100%	84	100%	13	100%		

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 10, no se evidenció relación significativa entre la continuidad entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.970$, $Rho=-0.003$). Sin embargo, se observó que el 25% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con la fiabilidad de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y el 59.5% de pacientes medianamente satisfechas con la fiabilidad evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 9).

Figura 9

Continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**Tabla 11**

Continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

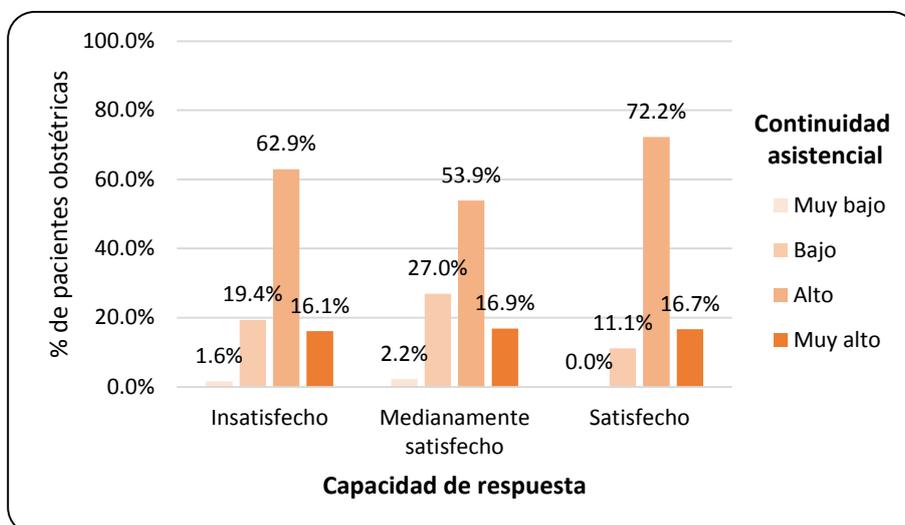
Continuidad asistencial	Capacidad de respuesta						P	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	1.6%	2	2.2%	0	0.0%	0.989	-0.001
Bajo	12	19.4%	24	27.0%	2	11.1%		
Alto	39	62.9%	48	53.9%	13	72.2%		
Muy alto	10	16.1%	15	16.9%	3	16.7%		
Total	62	100%	89	100%	18	100%		

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 11, no se evidenció relación significativa entre la continuidad entre niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.989$, $Rho=-0.001$). Sin embargo, se observó que el 19.4% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con la capacidad de respuesta de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y el 53.9% de pacientes medianamente satisfechas con la capacidad de respuesta evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 10).

Figura 10

Continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**Tabla 12**

Continuidad asistencial entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Continuidad asistencial	Seguridad						P	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	1.7%	2	2.1%	0	0.0%	0.206	-0.098
Bajo	11	18.3%	23	24.2%	4	28.6%		
Alto	36	60.0%	55	57.9%	9	64.3%		
Muy alto	12	20.0%	15	15.8%	1	7.1%		
Total	60	100%	95	100%	14	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 12, no se evidenció relación significativa entre la continuidad entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.206$, $Rho=-0.098$). Sin embargo, se observó que el 18.3% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con la seguridad de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y el 57.9%

de pacientes medianamente satisfechas con la seguridad evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 11)

Figura 11

Continuidad asistencial entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

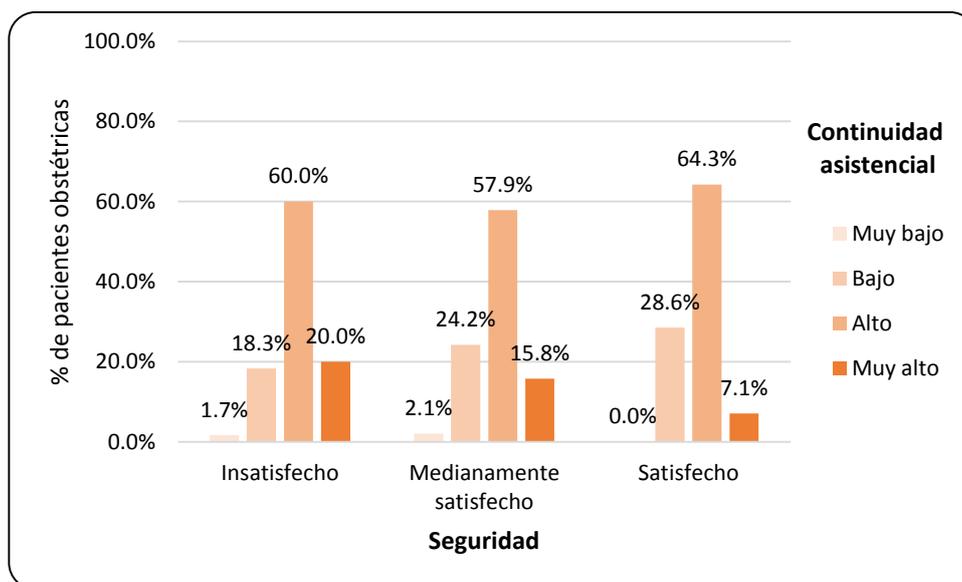


Tabla 13

Continuidad asistencial entre niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Continuidad asistencial	Empatía						p	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	1.5%	1	1.2%	1	5.6%	0.959	0.004
Bajo	13	19.7%	23	27.1%	2	11.1%		
Alto	42	63.6%	47	55.3%	11	61.1%		
Muy alto	10	15.2%	14	16.5%	4	22.2%		
Total	66	100%	85	100%	18	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 13, no se evidenció relación significativa entre la continuidad entre niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.959$, $Rho=0.004$). Sin embargo,

se observó que el 19.7% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con la empatía de los profesionales presentaron baja continuidad asistencial y el 55.3% de pacientes medianamente satisfechas con la empatía evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 12)

Figura 12

Continuidad asistencial ente niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

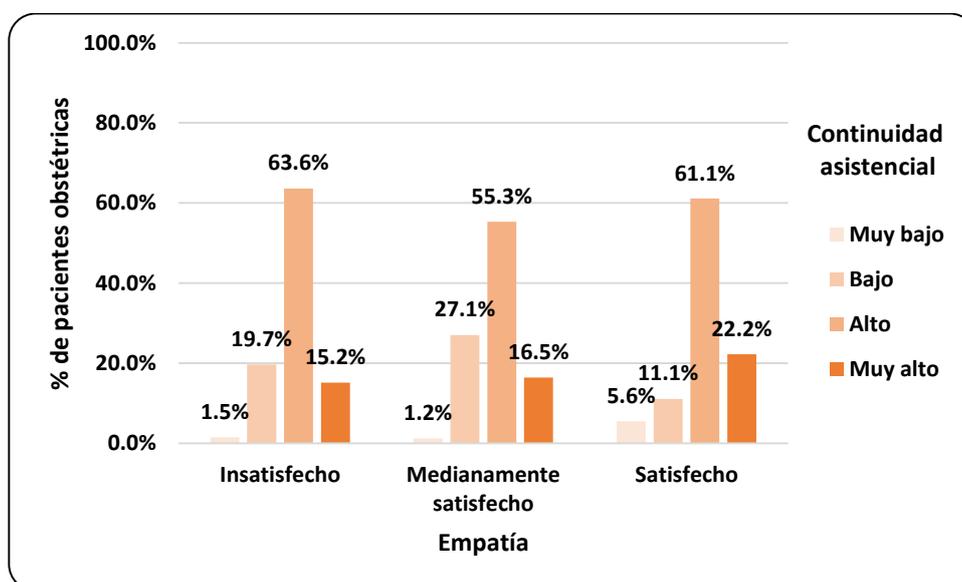


Tabla 14

Continuidad asistencial ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

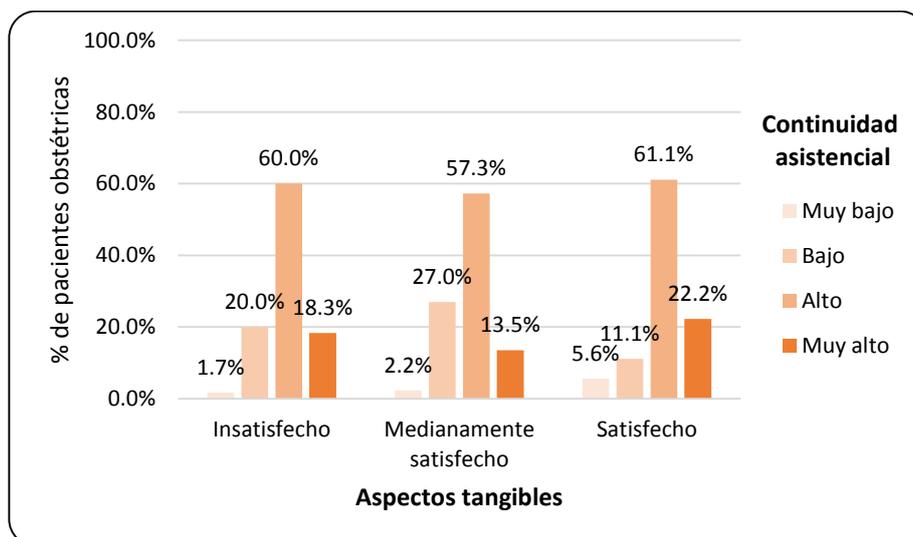
Continuidad asistencial	Aspectos tangibles						p	Rho
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	1.7%	2	2.2%	0	0.0%	0.876	0.120
Bajo	12	20.0%	24	27.0%	2	10.0%		
Alto	36	60.0%	51	57.3%	13	65.0%		
Muy alto	11	18.3%	12	13.5%	5	25.0%		
Total	60	100%	89	100%	20	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 14, no se evidenció relación significativa entre la continuidad entre niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas ($p=0.876$, $Rho=0.120$). Sin embargo, se observó que el 20% de las pacientes obstétricas que se encontraban insatisfechas con y los aspectos tangibles de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y el 57.3% de pacientes medianamente satisfechas con los aspectos tangibles evidenciaron alta continuidad asistencial. (Ver figura 13)

Figura 13

Continuidad asistencial ente niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro de las características de las pacientes obstétricas se pudo identificar que la edad promedio de las que participaron fue de 27.6 años, habiendo mayor frecuencia de aquellas que tenían entre 20 a 34 años de edad, multigestas (63.3%), secundíparas (29.6%), sin antecedente de aborto ni parto pretérmino (55% y 54.6% respectivamente). Al respecto Gerónimo et al., (2016) analizaron a puérperas, donde la mayoría tenían entre 24 a 17 años de edad, mientras que Marín, (2017) analizó a pacientes del consultorio externo de obstetricia, donde identificó que predominaban las pacientes entre 26 a 30 años (47.4%). Por otro lado, Montes (2018) analizaron principalmente a gestantes que tenían 30 semanas de gestación como promedio y eran referidas a un centro materno.

Referente a la continuidad asistencial se pudo evidenciar que la mayoría de las pacientes obstétricas identificaron un alto nivel (59.2%). Huarcaya y Zarate (2017) si bien específicamente no analizaron la continuidad asistencial, evaluaron al percepción de la calidad de la atención, donde la mayoría de las puérperas manifestaron un nivel regular (63%), adicionalmente Ramírez (2016), logró identificar que la percepción global de la calidad de la atención del parto en las puérperas era bueno (76.9%).

Luego al valorar la satisfacción de las pacientes que participaron en el estudio, se demostró que la mayoría se encontraban medianamente satisfechas (54.4%). Y al valorar cada una de las dimensiones de esta variable se identificó que en cuanto a la “fiabilidad”, “nivel y capacidad de respuesta”, “seguridad”, “empatía” y “aspectos tangibles” la mayoría se encontraba medianamente satisfecha (49.7%, 52.7%, 56.2%, 50.3%, 52.7%, respectivamente). De manera general el estudio de Gerónimo et al. (2016) identificaron que las puérperas se

sentían satisfechas con la atención que les fue brindado en un hospital de tercer nivel, especialmente referente en los cuidados brindados en el periodo del parto, así como en el estudio de Huarcaya y Zarate (2017), donde evidenciaron que las puérperas atendidas en un hospital distrital se encontraban complacidas con la atención durante el parto (55%). Por otra parte Marín (2017), al analizar cada una de las dimensiones de la satisfacción, pudo identificar que la mayoría de las pacientes manifestaban estar satisfechas en la dimensión “fiabilidad” (62.5%), al igual que en la “capacidad de respuesta” (81.8%), “seguridad” (68.4%), “empatía” (65.1%) y “aspectos tangibles” (69.4%).

Posteriormente al relacionar la continuidad asistencial con la satisfacción, se halló la ausencia de relación entre ambas variables. El estudio de Huarcaya y Zarate (2017), de alguna manera se acerca con esta relación, puesto que analizaron la relación entre la satisfacción y la calidad de atención, donde pudieron identificar la presencia de relación entre ellas.

Luego al relacionar la continuidad asistencial con cada una de las dimensiones de la satisfacción se pudo identificar la ausencia de relación entre la continuidad asistencial con las dimensiones de la satisfacción. Conesa, et al. (2016) si bien en su investigación no analizó la relación de las variables es estudio, analizó la relación entre la satisfacción con el control en el trabajo de parto, lo cual resultó ser significativo, lo cual se puede considerar dentro de la dimensión “Vínculo paciente proveedor de atención especializada” de la continuidad asistencial, con la satisfacción.

VI. CONCLUSIONES

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que menos del 30% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas evidenciaron, alta continuidad asistencial.

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la fiabilidad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que menos del 30% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con la fiabilidad de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas con la fiabilidad, evidenciaron alta continuidad asistencial.

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que menos del 20% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con la capacidad de respuesta de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas con la capacidad de respuesta, evidenciaron alta continuidad asistencial.

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la seguridad de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que menos del 20% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con la seguridad de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas con la seguridad, evidenciaron alta continuidad asistencial.

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y la empatía de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que menos del 20% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con la empatía de los profesionales presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas con la empatía, evidenciaron alta continuidad asistencial.

No se evidenció relación significativa entre la continuidad asistencial entre niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de las pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se observó que el 20% de las pacientes que se encontraban insatisfechas con los aspectos tangibles de los servicios brindados presentaron baja continuidad asistencial y más del 50% de pacientes medianamente satisfechas con los aspectos tangibles evidenciaron alta continuidad asistencial.

VII. RECOMENDACIONES

Monitorizar de manera permanente los servicios de gineco obstetricia, para identificar las falencias y las fortalezas de dichos servicios, y posteriormente realizar un plan de mejora en beneficio de las propias pacientes.

Socializar los resultados de este estudio con los directivos del nosocomio en estudio con la finalidad de tomar las medidas que sean necesarias para mejorar los servicios de atención brindados a la población externa en general.

Fomentar la realización y ejecución de estudios relacionados con la presente investigación, bajo la misma metodología, para obtener resultados estadísticos que puedan ser contrastables e identificar de manera clara los aspectos de posible mejora, adicionalmente para conocer la realidad que atraviesan otras instituciones sanitarias.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilera, P. S., y Soothill, P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXV (6), 880-886. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Aller, M. (2014). *La continuidad entre niveles asistenciales en diferentes entornos sanitarios*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/117040>
- Aller, M., Coderch, J., Ferran, M., Llopart, J., y Colomé. (2013). *Manual de uso del cuestionario CCAENA*. Consorci de Salut i Social de Catalunya. <http://www.consorci.org/media/upload/arxius/estudis/Manual%20de%20uso%20del%20cuestionario%20CCAENA.pdf>
- Aller, M., Vargas, I., Sánchez, I., Henao, D., Coderch, J., Llopart, J.,Navarrete, L. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del sistema de salud en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*, 84, 371-387. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000400003
- Aller, M., Vargas, I., Subirats, I., Coderch, J., Colomé, L., Llopart, J., ... Vázquez, L. (2013). A tool for assessing continuity of care across care levels: an extended psychometric validation of the CCAENA questionnaire. *Int J Integr Care*, 13(1), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860582/>
- Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., y Rojas, J. L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Médica Herediana*, XXII (4), 169-175. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf>

- Ayala, G. L. (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4059#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20global%20de%20las,un%20grado%20de%20%E2%80%9Csatisfacci%C3%B3n%E2%80%9D>.
- Blasquez, M. S., Muñoz, K. L., Gutiérrez, G., y Sileceo, J. I. (2018). Satisfacción del Trato recibido durante el embarazo parto y puerperio, en un hospital público. *Revista de Salud Pública, XXII* (1), 8-19. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/18622#:~:text=Resultados%3A%20114%20encuestadas%2C%20an%C3%A1lisis%20bivariado,m%C3%A1s%20alto%20en%20el%20parto>.
- Burneo, G., Contento, B., y González, V. R. (2018). Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería investiga, III* (1), 21-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538727>
- Castro, M. R., Villagarcía, H., y Saco, S. (2003). Satisfacción del usuario de los servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena. *SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC, XII* (23), 47-53. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enpdf/a09.pdf
- Chanfreau, C., Washington, D., Chuang, E., Brunner, J., Darling, J., Canelo, I., y Yano, E. (2019). Exploring the association of care fragmentation and patient ratings of care quality: A mediation analysis of women Veterans' experience with VA care. *Health Serv Res, 54*(4), 816-826. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989651/>
- Cisneros, A., Rodríguez, E., Cinta, D., Pérez, D., y López, J. (2017). Percepción sobre continuidad de la atención en dos redes de salud: Xalapa y Veracruz. *Revista del*

Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, 13(26), 19-33.
https://www.researchgate.net/publication/332233106_PERCEPCION_SOBRE_CONTINUIDAD_DE_LA_ATENCION_EN_DOS_REDES_DE_SALUD_XALAPA_Y_VERACRUZ

Cobo, E., Gómez, F., y Rodríguez, m. (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*, 4(2), 188-204.

Condón, A. (2017). *Ética de la coordinación entre niveles asistenciales: valorar del compromiso profesional y la implicación en la organización sanitaria*. [Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=187965>

Conesa, M. B., Canteras, M., Ballesteros, C., Carrillo, C., y Martínez, M. E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *Open Access*, VI(1), 1-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566632/>

Evers, A., Brouwers, H., Hukkelhoven, C., Nikkels, P., Boon, J., Egmond-Linden, A., . . . Kwee, A. (2010). Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. *BMJ*, 341(1), 1-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21045050/>

García, I., Aller, M., Vargas, I., y Vásquez, M. (2015). Adaptación y validación de la escala CCAENA para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención en Colombia y Brasil. *Gac Sanit.*, 29(2), 88-96.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112015000200003

Gerónimo, R., Magaña, M., Rivas, V., Sánchez, L. L., Xruz, A., y Morales, F. (2016). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un

- hospital de tercer nivel. *Revista CONAMED*, XXI(1), 15-20
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., y Tobar, S. (2012). *ISAGS-UNASUR, Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud*.
[https://www.sica.int/comisca/isags_unasur.aspx?IdEnt=143&Idm=1&IdmStyle=1#:~:text=Sistema%20de%20la%20Integraci%C3%B3n%20Centroamericana%20\(SICA\)&text=El%20Instituto%20Sudamericano%20de%20Gobierno,la%20Uni%C3%B3n%20de%20Naciones%20Sudamericanas](https://www.sica.int/comisca/isags_unasur.aspx?IdEnt=143&Idm=1&IdmStyle=1#:~:text=Sistema%20de%20la%20Integraci%C3%B3n%20Centroamericana%20(SICA)&text=El%20Instituto%20Sudamericano%20de%20Gobierno,la%20Uni%C3%B3n%20de%20Naciones%20Sudamericanas).
- Goodman, P., Mackey, M., y Tavakoli, A. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212-219.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056335/>
- Hodnett, E. (2002). Pain and satisfaction of women with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, CLXXXVI (5), 160-172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12011880/>
- Huarcaya, S. L., y Zarate, E. S. (2017). *Nivel de Satisfacción de púerperas durante el parte y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017*. [Tesis de Grado, Universidad Privada de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3742>
- Jonge, A., Stuijt, R., Eijke, I., y Westerman, M. (2014). Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour a qualitative interview study in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(103), 1-10. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-103>
- López, M., Luque, I., Gómez, V., Casas, R., y Crespo, R. (2016). La satisfacción del paciente como componentes de la calidad en las unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*, 19(2),

125-133. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200004#:~:text=Con%20este%20estudio%20hemos%20constatado,est%20C3%A1n%20abordando%20para%20aumentar%20la

Maderuelo, J. A., Haro, A. M., Pérez, F., Cercas, L. J., Valentín, A. B., y Morán, E. (2006). Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanitaria*, XX (1), 31-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000100006#:~:text=El%20grado%20de%20satisfacci%C3%B3n%20es,las%20ingresadas%20en%20el%20hospital.

Marín Guerra, A. E. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto a Marzo 2017. [Tesis de Grado, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/276#:~:text=De%20esta%20manera%20C%20la%20dimensi%C3%B3n,de%20aspectos%20tangibles%20tuvo%2026.5%25.>

Martín, A., Cano, J. F., y Gené, J. (2014). *Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia* (octava ed.). Elsevier.

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017

Mas-Pons, R., Barona, C., Carreguí, S., Ibáñez, N., Margaix, L., y Escrivà, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gaceta Sanitaria*, XXVI (3), 236-242. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112012000300009&script=sci_abstract&tlng=es

- Mejía, C. R., Cárdenas, M. M., Miñan, A., y Torres, G. S. (2018). Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", 2009-2015. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *LXXXIII* (1), 6-14. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-899967>
- Mendes, F., Parreirinha, M., Caldeira, E., Serra, I., y Casas-Novas, M. (2017). Continuity of care from the perspective of users. *Ciência y Saúde Coletiva*, *22*(3), 843-855. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28300992/>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el embarazo, parto y puerperio*. Guía Técnica, Ministerio de Salud del Perú, Lima. NTS N°130-MINSA/2017/DG/DGIESP. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964541/rm_007-2017-minsa.pdf
- Ministerio de Salud. (2004). *Guía Nacional de Atención Integral de Salud Reproductiva. Guía de Atención, Atención Obstetricia, Lima*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud" V.02. Guía Técnica, MINSA, Lima*. https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn24.pdf
- Ministerio de Salud (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos de Ministerio de Salud. Norma Técnica, MINSA, Dirección General de Salud de las Personas - Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Lima*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2010). *Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5 (Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones*

- Obstétricas y Neonatales). Lima: Minsa.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1142_DGSP275-5.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Hospital San Juan de Lurigancho – Reseña histórica*.
https://www.hospitalsjl.gob.pe/institucional/resena_historica.html
- Montes, M. S. (2018). Referencias Obstétricas de emergencia en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo-julio del año 2017. [Tesis de Grado, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842937>
- Offerhaus, P., Hukkelhoven, C., Jonge, A., Pal-de Bruin, K., Scheepers, P., y Lagro-Janssen, A. (2013). Persisting rise in referrals during labor in primary midwife-led care in the Netherlands. *Birth*, 40(3), 192-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24635504/>
- Okonofua, F., Ogu, R., Agholor, K., Okike, O., Abdus Salam, R., y al, e. (2017). Qualitative assessment of women's satisfaction with maternal health care in referral hospitals in Nigeria. *Reproductive Health*, XIV(44), 1-8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28302182/>
- Pacheco, G. (2016). *Medición de la continuidad de la atención en niños y adolescentes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en unidades médicas de atención primaria de la ciudad de México*. [Tesis de maestría, Instituto Nacional de Salud Pública]. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055087.pdf>
- Parker, G., Corder, A., y Heaton, J. (2010). Synthesis and conceptual analysis of the SDO Programme's research on continuity of care. National Institute for Health Research Service Delivery Organisation programme, Southampton.
<https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/synthesis-and-conceptual-analysis-of-the-sdos-programmes-research>

- Ramírez, T. J. (2016). *Percepción de la Calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás, Ancash, 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Arzobispo Loayza]. <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/58?show=full>
- Rodríguez, J. L. (2018). *Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017*. [Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1250>
- Sánchez-Fortis, A., Sánchez-Fortis, C., y Pozo, M. D. (2018). Satisfacción de las mujeres con atención al parto. *Matronas Hoy*, VI(1), 31-36. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/134/satisfaccion-de-las-mujeres-con-la-atencion-al-parto/>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., y Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst*, 1(1), 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>
- Saultz, J., y Albedaiwi, W. (2004). Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction: A Critical Review. *Ann Fam Med*, 2(5), 445-451. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15506579/>
- Vásquez, M., Vargas, I., Mogollón, A., da Silva, M., y Unger, J. (2017). *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos*. Bogotá: Universidad del Rosario. <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-redes-integradas-de-servicios-de-salud-en-colombia-y-brasil-un-estudio-de-casos.html>
- World Health Organization. (2018). *Continuity and coordination of care*. World Health Organization, Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>

IX ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad de asistencia ente niveles y la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad asistencia ente niveles y la</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Determinar la continuidad asistencia ente niveles y la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la fiabilidad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la capacidad de respuesta de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la seguridad de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con la empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p>	<p>Independiente:</p> <p>Continuidad asistencial entre niveles de atención</p> <p>Dependiente:</p> <p>Satisfacción de la paciente obstétrica referida</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Observacional, analítica, prospectivo, transversal, cuantitativo.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>Todas las 300 pacientes obstétricas en condición de referidas al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>169 pacientes</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección</p>

<p>empatía de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la continuidad asistencia entre niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019?</p>	<p>Determinar la continuidad asistencia entre niveles y los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p>	<p>La continuidad asistencial entre niveles se asocia con los aspectos tangibles de la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019.</p>	<p>Continuidad asistencial entre niveles de atención (CCAENA)</p> <p>Satisfacción de la paciente obstétrica SERVPERF</p> <p>Análisis de resultados</p> <p>Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Rho de Spearman.</p>
--	---	---	--

Anexo B. Operacionalización de las Variables

Variables		Definición operacional de variables	Dimensiones		Ítems	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento /Fuente de información
Independiente	Continuidad asistencia entre niveles de atención	Percepción que tiene la paciente obstétrica sobre la coherencia de la asistencia sanitaria que recibe a lo largo del tiempo.	Continuidad de relación	Vinculo paciente proveedor de atención primaria	1, 2, 3, 4	Muy baja Baja Alta Muy alta	Cualitativa	Ordinal	Continuidad asistencial entre niveles de atención (CCAENA)
				Vinculo paciente proveedor de atención especializada	5, 6, 7, 8				
			Continuidad de información		9, 10, 11				
			Continuidad de gestión		12, 13, 14				
Dependiente	Satisfacción de la paciente obstétrica referida	Estado bienestar que experimenta la paciente obstétrica en relación a la atención recibida en la entidad sanitaria de estudio	Fiabilidad	1, 2, 3, 4, 5,	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario SERVPERF	
			Capacidad de respuesta	6, 7, 8, 9					
			Seguridad	20, 11, 12, 13					
			Empatía	14, 15, 16, 17, 18					
			Aspectos tangibles	19, 20, 21, 22					

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECONOCIMIENTO

“Continuidad asistencial entre niveles y satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019”

Fecha: ___/___/___

N° de ficha: ___

A. Datos generales:

Edad: _____ años.

Edad gestacional: _____ ss.

Número total de gestaciones: _____

Número total de partos: _____

Antecedentes de abortos: Si () N° de abortos: _____
No ()

Antecedentes de partos pre términos: Si () N° de partos: _____
No ()

Número total de hijos vivos: _____

B. Continuidad asistencial entre niveles de atención:

Cuestionario CCAENA					
N°	Ítems	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
1	Confío en la capacidad profesional de mi médico general.	3	2	1	0
2	Me siento a gusto para hablar con mi médico general sobre mis preocupaciones o problemas de salud.	3	2	1	0
3	La información que el médico general me da es suficiente.	3	2	1	0
4	Recomendaría mi médico general a amigos y familiares.	3	2	1	0
5	Confío en la capacidad profesional de los especialistas que me tratan.	3	2	1	0

6	Me siento a gusto para hablar con mis especialistas sobre mis preocupaciones o problemas de salud.	3	2	1	0
7	La información que los especialistas me dan es suficiente.	3	2	1	0
8	Recomendaría mis especialistas a amigos y familiares.	3	2	1	0
9	Mi médico general conoce las indicaciones que el especialista ha hecho antes de que se las explique.	3	2	1	0
10	Mis especialistas conocen las indicaciones que el médico general ha hecho antes de que se las explique.	3	2	1	0
11	Mi médico general me pregunta sobre la consulta con los especialistas.	3	2	1	0
12	Mi médico general está de acuerdo con las indicaciones del especialista.	3	2	1	0
13	Los especialistas están de acuerdo con las indicaciones del médico general.	3	2	1	0
14	Pienso que el médico general colabora con los especialistas para resolver mi problema de salud.	3	2	1	0

() Muy baja

() Muy alta

() Baja

() Alta

C. Satisfacción de la paciente obstétrica:

Cuestionario SERPERF						
N°	Ítems	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?	1	2	3	4	5
2	¿El personal de salud le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	1	2	3	4	5
3	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4	5
4	¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?	1	2	3	4	5
5	¿Usted o su familiar fueron atendidos si discriminación o sin importar su condición socioeconómica?	1	2	3	4	5

6	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en admisión y/o consultorio fue corto?	1	2	3	4	5
8	¿El personal de salud se mostró dispuesto a ayudarlo?	1	2	3	4	5
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	1	2	3	4	5
10	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	1	2	3	4	5
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5
12	¿Durante su atención en el consultorio o servicio se respetó su privacidad?	1	2	3	4	5
13	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5
14	¿El personal médico u otro profesional le entendió sus intereses y problemas?	1	2	3	4	5
15	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
16	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?	1	2	3	4	5
17	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3	4	5
18	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
19	¿El consultorio o servicio donde fue atendida contó con equipos disponibles y de apariencia moderna?	1	2	3	4	5
20	¿El consultorio o servicio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	1	2	3	4	5
21	¿Los médicos y obstetras tienen una apariencia limpia y de profesionalismo?	1	2	3	4	5
22	¿Los materiales, carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5

Anexo D. Consentimiento informado

“Continuidad asistencial entre niveles y satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la continuidad asistencial entre niveles y la satisfacción de la paciente obstétrica referida al Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Iniciales:

Investigador

Fecha

Fecha

Anexo E. Ficha de validación de juicio de expertos

Ficha de validación

Informe de opinión del juicio de experto (apreciación general)

Datos generales

1.1. Apellidos y nombres del informante: CHASQUIBOL CHACÓN, RUTH CELIA

1.2. Cargo e institución donde trabaja: Metodólogo UNFV

1.3. Nombre del instrumento: Instrumento de recolección de datos

1.4. Título del proyecto: "CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					93
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					87
4. Organización	Existe una organización lógica					90
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					90
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					92
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					89
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					94
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					94
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					92

Promedio de Valoración:

92

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena Muy Buena

Nombres y Apellidos	Roberto Campesin Viduerra	DNI N°	06077341
Dirección domiciliaria	Av. Genl Santa Cruz	Celular	986-611-750
Título profesional	737 - Tesorero Público Contador Público Colegiado.		
Grado académico	Doct. en Contabilidad // Ph.D. en Economía.		
Mención	— — —		


Firma

Lugar y fecha: Lima, 27 de setiembre 2019.

Ficha de validación

Informe de opinión del juicio de experto (apreciación general)

Datos generales

1.1. Apellidos y nombres del informante: CHASQUIBOL CHACÓN, RUTH CELIA

1.2. Cargo e institución donde trabaja: Licenciada en enfermería

1.3. Nombre del instrumento: Instrumento de recolección de datos

1.4. Título del proyecto: "CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					89
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					87
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					90
4. Organización	Existe una organización lógica					93
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					87
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					87
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					88
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					90
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					89
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					89

Promedio de Valoración:

89

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena Muy Buena

Nombres y Apellidos	Maritza Doris Fuentes Vara	DNI N°	09909637
Dirección domiciliaria	Av. Prolongación Juan Prado 9215	Celular	9966 33147
Título profesional	Lic. En Enfermería		
Grado académico	Doctor		
Mención	Ciencias de la Educación		

 <hr/> Maritza Fuentes Vara Dra. Enfermera C.E.P. 37195
Firma
Lugar y fecha: Luján, 01 de Octubre del 2019

Ficha de validación

Informe de opinión del juicio de experto (apreciación general)

Datos generales

1.1. Apellidos y nombres del informante: CHASQUIBOL CHACÓN, RUTH CELIA

1.2. Cargo e institución donde trabaja: Administrador

1.3. Nombre del instrumento: Instrumento de recolección de datos

1.4. Título del proyecto: "CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES Y SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA REFERIDA AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					94
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					93
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					93
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					90
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					90
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					92
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					93

Promedio de Valoración:

93

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	ÉLLEN AUGUSTO MORENO YANÓN	DNI N°	06776654
Dirección domiciliaria	CA PEDRO SOLARI 212 CHIMBOTE	Celular	971 294 663
Título profesional	ADMINISTRADOR		
Grado académico	DOCTOR		
Mención	DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN		

 Firma
Lugar y fecha: Lima - 01 de 05 de 2019