

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL  
PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**“Calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018”**

**PRESENTADA POR:**

**Churampi Cangalaya, Jacqueline Juanita**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**Huancayo - Perú**

**2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

A los 29 días del mes de octubre del año 2021, siendo las 10:00 horas , reunidos mediante la plataforma virtual de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, el Jurado de sustentación de tesis presidido por:

Dra. CARMEN YONI SAMANIEGO DURAND e integrado por:  
Mg. GUILLERMINA DELIA PEREZ GUTARRA (Secretaria)  
Dra. ANA LUCILA GIRON VARGAS (Miembro titular)  
Dra. LUZ CONSUELO YALLICO MAGDE (Miembro titular)  
Mg. JENNY DEL PINO MOREYRA (Miembro titular)

Se reunieron para la sustentación oral y pública de la Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública, que solicitara Doña **JACQUELINE JUANITA CHURAMPI CANGALAYA**, mediante la Resolución N°063 -2021-UPG-FEN/UNCP de fecha 18 de octubre del 2021 y al Reglamento General de la Escuela de Posgrado, en el que consta el cumplimiento de todas las disposiciones reglamentarias, los señores miembros del jurado, recepcionaron la Tesis Digital titulada: "**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCAYELICA 2018**".

Y formuladas las preguntas, estas fueron defendidas y absueltas por el graduando. Acto seguido el jurado procedió a la votación la que dio como resultado el calificativo de:

**APROBADO BUENO - 16**

Siendo la 11:20 am. Se da por culminado el acto de sustentación.

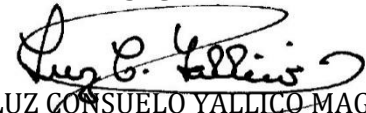
Se extiende la presente acta en Huancayo a los 29 días del mes de octubre del 2021.



  
Dra. CARMEN YONI SAMANIEGO DURAND  
PRESIDENTA

  
Mg. GUILLERMINA DELIA PÉREZ GUTARRA  
SECRETARIA

  
Dra. ANA LUCILA GIRON VARGAS  
MIEMBRO DEL JURADO

  
Dra. LUZ CONSUELO YALLICO MAGDE  
MIEMBRO DEL JURADO

  
Mg. JENNY DEL PINO MOREYRA  
MIEMBRO DEL JURADO

## **ASESORA**

Dra. Ana Lucia Girón Vargas

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis padres Roberto y Flor, a mi hermano Beto y a mi hijito Liam ya que sin su ayuda y apoyo incondicional no hubiera sido posible haber logrado.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la Virgen María por iluminar mi camino día a día llenándolo de sabiduría y felicidad.

Al Mg. Roberto Líder Churampi Cangalaya como co-asesor en el trabajo de investigación desarrollado.

A mis parientes más cercanos que me brindaron confianza y motivación para seguir siempre adelante en cada proyecto que realizo.

A mis maestros y asesora quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para el logro de mis objetivos.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRAC .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	1
MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes de la investigación.....	1
1.2 Bases Teóricas .....	6
1.2.1. Calidad de Atención .....	6
1.2.2. Adherencia al control prenatal .....	14
1.3 Definición de términos básicos .....	21
1.4 Hipótesis.....	22
1.4.1. Hipótesis general: .....	22
1.4.2. Hipótesis específicas: .....	22
1.5 Operacionalización de variable .....	21
CAPÍTULO II .....	24
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Tipo de investigación.....	24
2.2. Nivel de Investigación .....	24
2.3. Método y Diseño de Investigación.....	24
2.3.1. Método.....	24
2.3.2. Diseño.....	25
2.4. Población y muestra .....	26
2.4.1. Población .....	26
2.4.2. Muestra .....	26
2.4.3. Técnicas de muestreo .....	26
2.5. Técnica e instrumento de recopilación de datos .....	27
2.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información .....	28
CAPITULO III .....	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
3.1. Procesamiento de datos .....	29
3.1.1. Dimensiones de la variable calidad de atención del obstetra .....	34
3.1.2. Dimensión Adherencia de las gestantes al control prenatal.....	43
3.2. Contrastación de Hipótesis .....	53
3.2.1. Contrastación de Primera Hipótesis Específica.....	53
3.2.2. Contrastación de Segunda Hipótesis Específica .....	54
3.2.3. Contrastación de Tercera Hipótesis Específica .....	55
3.2.4. Contrastación de Cuarta Hipótesis Específica.....	56
3.2.5. Contrastación de Quinta Hipótesis Específica.....	57
3.2.6. Contrastación de Sexta Hipótesis Específica .....	58
3.2.7. Contrastación de Hipótesis General .....	59
CAPITULO V.....	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	61

CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES .....	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS .....	72

## RESUMEN

La presente investigación que lleva como título: "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCVELICA 2018", tuvo como inicio el planteamiento del problema: ¿qué relación existe entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018?; el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo y nivel correlacional entre la calidad de atención y la adherencia de las mujeres de estado de gestación con un diseño no experimental transeccional; la población abarco a la totalidad de las gestantes que asistieron a su control prenatal en el Centro de Salud Huancavelica el año 2018, se utilizó el cuestionario para la recolección de datos los cuales fueron procesados, tabulados y analizados por estadística descriptiva, asimismo se aplicó el estadístico de prueba (Coeficiente de correlación de Pearson) para medir el grado de correlación obteniendo el valor de 0,832; el cual indica que existen una relación alta, determinándose la relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal.

Palabras claves: Calidad de atención, adherencia de las gestantes.



## **ABSTRAC**

The investigation entitled: "QUALITY OF OBSTETRIC CARE AND ADHERENCE OF PREGNANT WOMEN TO THE PRENATAL CONTROL OF THE CENTRO DE SALUD DE HUANCVELICA 2018", began with the formulation of the problem: what relationship exists between the quality of care of the obstetrician and the adherence of the pregnant women to prenatal control at the Huancavelica Health Center 2018? The research objective formulated was to determine the relationship between the quality of obstetrician care and the adherence of pregnant women to prenatal control at the Huancavelica Health Center 2018, the research had a quantitative approach and correlation level between the quality of care of obstetric professionals and the adherence of pregnant women with a non-experimental transectional design; the population included all pregnant women who attended their prenatal check-up at the Huancavelica Health Center In 2018, the questionnaire was used to collect data, which were processed, tabulated s and analyzed by descriptive statistics, the test statistic (Pearson's correlation coefficient) was also applied to measure the degree of correlation, obtaining the value of 0.832; which indicates that there is a high relationship, determining the relationship between the quality of obstetrician care and the adherence of pregnant women to prenatal care.

Keywords: Quality of care, adherence of pregnant women.

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCAVELICA 2018", tuvo como inicio el planteamiento y formulación del problema de investigación.

La investigación está conformada por cuatro capítulos los cuales pasamos a describir:

El primer capítulo comprende las referencias de investigación, internacional, nacional y local, que permiten comparar investigaciones similares al desarrollado; luego se presenta el marco teórico donde evidencia las teorías o enfoques teóricos utilizados en la investigación, el cual establece la secuencia metodológica para entender el tema a mayor profundidad, finalizando este capítulo con el marco conceptual que hizo posible conocer determinados términos de manera específica.

El segundo capítulo, presenta la metodología utilizada, así como la delimitación de la población y muestra, culminando el capítulo se describe la técnica e instrumento de recolección de datos, así como la técnica mediante el cual procesamos los datos.

El tercer capítulo, muestra los resultados los cuales fueron presentados por medio de tablas y gráficos, de igual manera se muestra el respectivo análisis de información, culminando dicho capítulo con la contrastación de hipótesis específicas e hipótesis general.

El cuarto capítulo, muestra la discusión de resultados, donde se puede confrontar los resultados a los cuales se arribaron y la contrastación de hipótesis con los enfoques teóricos.

Se culminó la investigación con las conclusiones, recomendaciones y apéndices respectivos.

**Jacqueline Churampi Cangalaya**

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la investigación

#### 1.1.1. Antecedentes internacionales

- Yupa A.,(2018), en su investigación cuyo título es Calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción del control prenatal en centro de salud Venus del Rio Quevedo – Ecuador, tiene como objetivo el establecer la relación entre los servicios obstétricos y los niveles de satisfacción de las personas gestantes a fin de elaborar un plan de mejora. El tipo de investigación es cuantitativa exploratoria, con un diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 230 personas gestantes, se realizó la adaptación del cuestionario Servqhos a la calidad y satisfacción de las mujeres gestantes pertenecientes al centro de Salud el cual tiene una confiabilidad de 0.817 al aplicar el coeficiente de Alfa de Cronbach y el KMO de 0.903. Realizada la recopilación y procesamiento de información, que la dimensión empatía muestra valores a través de indicadores siendo estos: comprensión 49,8%, tiempo de espera 35,7% y puntualidad 39,6% las cuales se encuentran en promedio de 30 y 40 %, elementos que deben analizados para elaborar el plan de menora (1).
- Bello Y., (2014), en su investigación cuyo título es la Calidad de la Atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar del IMSS Poza Rica, Veracruz, México; planteó como objetivo determinar la calidad de atención prenatal brindada por el profesional de salud; el tipo de investigación: cualitativo, descriptivo, transversal, observacional. Concluyó que el 38%

de las mujeres en estado de gestación obtuvieron información relacionada a los esquemas de vacunación, el 85% recibió información sobre la guía de alarma obstétrica; un 20% tuvo información sobre lactancia materna. Para el 48% de los pacientes tuvieron cordialidad de parte del profesional de salud. Para el 100% de mujeres gestantes se controló todas sus funciones vitales. En cuanto al trato que recibió las mujeres gestantes, un 48% mencionaron que el trato fue cordial, un 44% un trato algo indiferente y por último un 8% recibió un trato no cordial. En su totalidad las mujeres gestantes recibieron prescripción médica, así como la medición de signos vitales (2).

- Cordero N., (2014), en la investigación desarrollada sobre la Calidad de Atención percibida en Hospitales del servicio Sanitario Andaluz y los servicios de Neurocirugía - Andalucía, España; estableció como objetivo el análisis de las diferentes características relacionadas a calidad percibida por la población usuaria en el sistema público hospitalario de salud de Andalucía y realizar la comparación con la calidad de servicio de neurocirugía, se aplicó dos encuestas con base al SERVQUAL dimensionando la calidad: infraestructura, funcional y técnica; concluyendo con un nivel de satisfacción de 76,3%. Con relación al análisis de la información se pudo observar las variables que guardan relación con calidad técnica tuvieron porcentajes favorables. La información relacionada al tiempo de servicio obtuvo resultados no favorables. No se presentó diferencia entre los servicios neurocirugía y sanidad. En el análisis de clúster se pudo apreciar la existencia de una predisposición a respuestas positivas y favorables de acuerdo con la edad del paciente ( $p < 0,009$ ). La investigación concluye mostrando una similitud entre la atención recibida en los diferentes servicios por la población usuaria y la unidad de neurocirugía. La calidad

percibida muestra que no existe una disimilitud de la sanidad y la relación del paciente (3).

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

- Urbina F., (2015), en la investigación titulada: Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari región Huánuco 2015 Perú, correspondiente a la Universidad de Huánuco, planteó como objetivo de investigación el establecer los niveles de satisfacción de la calidad de atención durante el control prenatal de las personas en estado de gestación que acuden a sus chequeos y controles en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, de la Región Huánuco 2015. Para lo cual se empleó una metodología con las siguientes características: observacional, descriptivo y transversal. Dicha investigación presenta como conclusión la existencia de una satisfacción global de las embarazadas que asistieron a sus chequeos en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari, asimismo muestra un 45,7% que expresaron una satisfacción regular de la calidad de atención, el 31,4% expresaron una satisfacción buena y el 22,9% expresaron una satisfacción mala (4).
- Barrios M., y Yañez S., (2015), en su investigación titulada Habilidades sociales de la Obstetra y percepción de la Calidad en la atención Prenatal por usuarias de los Centros de Salud, San Juan de Miraflores 2015, correspondiente a la Universidad de Cesar Vallejo de la Sede Lima Norte; se formuló como objetivo general de dicha investigación el establecer la relación entre la percepción de la calidad y las habilidades sociales del profesional en obstetricia durante el periodo de asistencia prenatal por las gestantes de los diferentes puestos de salud del distrito de San Juan de

Miraflores durante el año 2015. La investigación estuvo desarrollada bajo una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal o transeccional. La muestra tomada fue de seis centros de salud que se encuentran en la circunscripción del distrito de San Juan de Miraflores ascendiendo a 230 de una población de 9642 gestantes, el tipo de muestra empleado fue probabilístico bajo el criterio: personas en estado de gestación que se encuentran en el segundo trimestre, personas en estado de gestación que tienen cuatro o más controles prenatales, personas en estado de gestación pertenecientes y no pertenecientes al SIS (pagantes de EsSalud), personas en estado de gestación de cualquier edad y que no presenten alteraciones mentales, personas en estado de gestación de cualquier nivel socioeconómica y nivel de instrucción. La observación directa y la entrevista se emplearon como técnicas para la recopilación de datos. Se arribó a las conclusiones que las habilidades sociales de la obstetra tienen una relación directa con la percepción de la calidad en la atención prenatal por las personas en estado de gestación que fueron atendidas; después de haberse aplicado el coeficiente de correlación Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.785, lo cual demuestra un nivel de correlación alta y positiva (5).

- Pacheco A., (2014), en su investigación sobre Calidad de atención y adherencia al control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud Edilberto Ramos. Villa el Salvador entre los meses de abril y junio del año 2014 en la Ciudad Lima, correspondiente a la Universidad de Cesar Vallejo. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud Edilberto Ramos de Villa El Salvador entre los meses de abril y junio del año 2014. La investigación es de nivel descriptivo de corte transversal,

diseño correlacional. La muestra trabajada estuvo compuesta por 30 gestantes las cuales asisten al P.S. Edilberto Ramos. La variable calidad de atención se evalúa a través del método de la encuesta e instrumento el cuestionario en cuya primera parte se encuentra preguntas generales y la segunda parte corresponde a preguntas relacionadas sobre la calidad de atención. La variable adherencia fue medida por medio de un cuestionario que fue rellenado a fin de tener datos verídicos. Del análisis de la información se determinó que existe relación entre ambas variables, con un de porcentaje del 83%. La adherencia obtenida fue de: nivel bueno 23%, nivel aceptable del 47% y nivel deficiente 30%. La investigación concluye que existe relación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia en las gestantes que acuden al control prenatal al Puesto de Salud Edilberto Ramos (6).

### **1.1.3. Antecedentes locales**

- Huamani, E. y Tunque, J., (2018), en la investigación titulada Calidad de las prestaciones asistenciales del personal de Obstetricia y niveles de satisfacción de las Puérperas del Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2018; presentó como objetivo evidenciar la relación entre la calidad de atención del personal asistencial de obstetricia y los niveles de satisfacción; la investigación fue desarrollada a través del método científico, nivel correlacional y diseño no experimental, la recopilación fue realizada a través de encuesta para poder evaluar la calidad de las prestaciones asistenciales y relacionarla con la satisfacción de las puérperas; la muestra estuvo conformada por 16 obstetras y 30 puérperas. Para establecer la relación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. En la investigación se concluyó que “La calidad de las prestaciones asistenciales del personal del servicio de obstetricia se

relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de las puérperas del Hospital Zacarias Correa Valdivia, 2018". Al obtenerse un coeficiente R de Pearson de  $p = 0,120 > 0,10$  comprobándose de esta manera la hipótesis del investigador (7).

## **1.2 Bases Teóricas**

### **1.2.1. Calidad de Atención**

Según la OMS el termino calidad es definida como:

“La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades” (8).

Dentro de las diferentes concepciones de calidad de los servicios relacionados al sector salud, Donabedian (9) menciona que:

“la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (9)



Asimismo, menciona tres enfoques los cuales pueden ser utilizados para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Con relación a la estructura este contempla todos los recursos relacionados al factor humano, materiales, organizacionales y tecnológicos de los ambientes donde se desarrolla la actividad de atención. En cuanto al proceso, este comprende exclusivamente al personal de salud y sus acciones que realiza por la población usuaria y su capacidad con el que desarrolla sus actividades; del mismo modo considera en el presente rubro las acciones que realiza la población usuaria por ella misma. El resultado comprende las variaciones y cambios que se evidencian en la salud a consecuencia de los servicios recibidos ya sean buenos o malos; el agrado o satisfacción de la persona que recibe el servicio de salud de parte del profesional; el grado de entendimiento que se forma en el proceso y durante la etapa de atención a las diferentes personas que obtienen los servicios. (9)

Es importante considerar en todo momento, que el brindar atenciones de salud comprende, a diferencia de otros servicios distintos una actividad muy importante ya que el interactuar con personas es un sector sensible, asimismo las personas que requieren del servicio de atención tiene características particulares: tienen una dependencia mayor hacia los profesionales que laboran en los centros de salud, esto a consecuencia de la poca propagación de información en aspectos médicos; ya que de manera frecuente recurren a buscar y recibir servicios relacionados a atención de salud en instituciones particulares, lo que incrementa el gasto familiar toda vez que se invertirá en gastos médicos y atenuación de elementos como tristeza, ansiedad, incertidumbre, inseguridad, ansiedad, tristeza, etc. Dichas emociones se incrementan por la mala atención de los profesionales de la salud que atienden

de manera diaria a los usuarios. (9)

El trato brindado en los establecimientos de salud está compuesto en base a las diferentes peculiaridades de las personas ya sean culturales y sociales, es constante ver que se da un trato diferenciado a las personas con características socioculturales pobres o ricos en la prestación de servicios privados o públicos. De igual manera se encuentran respuestas variadas muchas de ellas con connotaciones de agresividad y requerimiento mayor de partir del profesional de salud que realiza la atención, pero lamentablemente en las instituciones pertenecientes al Estado o entidades públicas la mayoría de los requerimientos de las personas de recursos económicos bajos o pobres estos reciben poca atención y son sometidos generando un sentimiento de impotencia para la recepción de un servicio de salud. Las personas que abastecen los servicios de salud generalmente están controladas por elementos propios de su labor diaria como: abundancia y excesiva carga laboral, responsabilidad de ejecutar las ratios de atención establecidos, la ejecución de actividades de salud estresantes y difíciles, que son consecuencia de involucrar de manera emocional con los pacientes que reciben el servicio de salud en diferentes momentos y situaciones. Los distintos momentos de atención en los cuales el profesional de salud puede tener un estado de ánimo muchas veces puede convertirse en indiferencia o agresividad generando un tipo no adecuado de atención. Lo anteriormente descrito muestra un vínculo interpersonal muchas veces deficiente lo cual se evidencia en una mala calidad en la atención en los servicios de salud (9).

Según Molina y Col. definen: “la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. (10)

Para Granda “la calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención”. (11)

Los investigadores Judith Bruce y Anrudh Jain de Population Council, conceptualizaron el término de calidad en “*la forma en que el sistema trata a las personas y a los clientes*” este concepto es considerado como un modelo de paradigma que pretende calificar la calidad en los diferentes servicios nacionales e internacionales de planificación familiar a nivel internacional (12).

La calidad a nivel clínico tradicionalmente se ha conceptualizado en términos de conocimientos técnicos y la forma como el personal tiene la capacidad de brindar de manera eficaz y seguro el tratamiento a los pacientes, que permitirá generar un sentimiento de bienestar y satisfacción. Pero el término calidad de atención deberá ser analizada desde diferentes dimensiones para su mejor entendimiento lo cual permitirá ser medida de formas distintas dependiendo de la preferencia de los usuarios del servicio. Los usuarios pueden recibir influencia positiva o negativa por asuntos o situaciones culturales y sociales con relación a su percepción de calidad, asimismo pueden dar mayor preferencia al comportamiento o aspecto humano en el momento en el que perciben el servicio (12).

Los proveedores casi a menudo priorizan a aquellas entidades que cuenten con una adecuada infraestructura, personal competente, capacidad técnica y servicios de apoyo para brindar una atención adecuada; la dirección o el que haga sus

veces planificará acciones que permitan reforzar determinados sistemas de apoyo como el mantenimiento, la logística o registros de atención; la alta dirección priorizará a partir de la formulación de políticas específicas la mejora en la eficacia y el costo de acuerdo a la inversión realizada. Calidad sanitaria como concepto tiene una complejidad alta a partir de identificar y cuantificar la prestación del servicio de salud (12).

El marco implementa elementos de suma importancia que podrán mejorar la calidad de los servicios en el sector salud. Los elementos en una cantidad de seis se encuentran relacionados y pueden convertirse en elementos de participación dentro de la mejora continua: tanto los datos como la información puede incrementarse y renovarse; los registros de las actividades médicas o de salud, la destreza que tienen los profesionales en brindar servicios, así como los instrumentos de seguimiento optimizados (13).

En la investigación se ha tomado en cuenta dichos elementos de calidad las cuales se describen en el siguiente gráfico:



Figura 1 El modelo de calidad de Atención en Salud Buce-Jain

## **A. Competencia Técnica**

Esta competencia refiere a la forma en como el profesional desarrolla sus actividades de manera específica, confrontando los inconvenientes u obstáculos de naturaleza propia de la actividad, donde se podrá evidenciar de forma clara la calidad del servicio, a partir de un movimiento de recursos humanos (procedimientos, algoritmos, bases de datos de información) con el objetivo de dar solución de manera pertinente, mostrando la capacidad de informar las decisiones optadas científicamente – tecnológicamente así como éticamente y socialmente desarrolladas, haciéndose responsable de sus acciones y asumiendo la responsabilidad de sus actos (13).

La competencia debe ser desarrollada por los profesionales que brindan el servicio de salud a partir del cumplimiento de una capacidad y preparación, lo cual permitirá evidenciar una buena prestación del servicio en salud reproductiva y planificación familiar, el manejo adecuado y entendimiento de las diferentes normas, directivas y otros que regular el accionar del personal permitiendo valorar en grado de cumplimiento y a partir de ello reportar información. La competencia técnica se mide a partir de 38 indicadores las cuales se integran en 6 componentes.

- ✓ Capacitación adquirida en tema de salud reproductiva.
- ✓ Instrumentos de administración empleada por las unidades.
- ✓ Evaluación de los registros referente a expedientes y exámenes médicos.
- ✓ Prevenir el riesgo de posibles infecciones.
- ✓ Nivel de manejo de los registros institucionales.

- ✓ Conocimiento de aspectos relevantes sobre salud reproductiva.

## **B. Abastecimiento de insumos esenciales**

La provisión de insumos de carácter esencial es considerada como la forma oportuna que tienen las diferentes unidades en recibir los medicamentos e insumos que se requieren para el desarrollo de sus actividades (13).

Los indicadores que comprende son 25 los cuales se integran en 5 componentes:

- ✓ Manejo de los insumos y aspectos logísticos
- ✓ Equipamiento adecuado
- ✓ Motivación hacia el trabajo
- ✓ Suficiencia de personal

## **C. Información brindada a las usuarias**

Este componente permite identificar las estrategias que se utilizan a fin de obtener información que posibilite la decisión de necesidad relacionada a salud reproductiva y planificación familiar. Se evalúa a través de 29 indicadores que se agrupan a 5 componentes:

- ✓ Información brindada relacionada a temas sobre métodos anticonceptivos.
- ✓ Eventos y actividades de IEC.
- ✓ Información brindada referentes a salud reproductiva.
- ✓ Evaluación sobre las prácticas relacionada a planificación familiar y reproductiva.
- ✓ Insumos pedagógicos utilizable en la unidad.

#### **D. Interrelación profesional – usuaria**

Establece el método de cómo se relacionan las usuarias y los profesionales que brindan el servicio de salud. Se tiene que resaltar la importancia en la generación de una relación integral y personalizada, es insuficiente dar solución a un determinado problema sino por lo contrario es importante indagar el contexto de la persona (entorno social y familia) bajo el cual se desarrollan algunas situaciones. Comprende un número de indicadores en cantidad de 7 agrupados en 2 componentes. (13)

- ✓ Periodo de tiempo que las usuarias esperan para ser atendidas por el servicio.
- ✓ Relaciones interpersonales.

#### **E. Seguimiento de la usuaria**

Comprende los diferentes procedimientos de seguimiento de usuarios de los servicios de salud, referencia y contra referencia que emplean los profesionales de salud con el objetivo de dar continuidad en la prestación del servicio. La implementación de un sistema que permita realizar el seguimiento de la prestación del servicio. Se evalúa mediante 9 indicadores agrupados en 3 componentes:

- ✓ Sistema de referencia y contra referencia de la población usuaria.
- ✓ El trabajo comunitario.
- ✓ El modo de maniobrar el sistema de seguimiento.

#### **F. Accesibilidad y disponibilidad**

Posibilidad de los usuarios en acceder de manera oportuna

a los servicios de salud que cumplan las expectativas referentes a temas de salud reproductiva y sexual. Se considera la variedad de servicios que reciban los usuarios, a esto se suma la estructura que puede generar obstáculos o apoyo para el acceso rápido a los servicios que presta el centro de salud. La accesibilidad y disponibilidad se mide en 9 indicadores reunidos en 2 componentes:

- ✓ Opinión en base a la disponibilidad de parte de las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Opinión en base a los costos de unidad y acceso físico por las usuarias de los servicios.

### **1.2.2. Adherencia al control prenatal**

La Organización Mundial de la Salud definió en el 2004 a la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida” (14):

Se establece cinco dimensiones interactuantes sobre la adherencia terapéutica relacionados con el paciente siendo estas:

#### **Factores socioeconómicos**

Un factor para considerar muy importante es el apoyo por parte de la familia y la sociedad, ya que en los pacientes que forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. De tal forma la situación socioeconómica, el bajo nivel educativo, el desempleo, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de



tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar; son factores negativos para la adherencia terapéutica. (14)

### **Factores relacionados con el tratamiento**

La generación de efectos contrarios o adversos en los tratamientos pueden comprometer la adherencia terapéutica, indicaciones brindadas de manera regular por el profesional de la salud facilita la adherencia a partir de una adecuada explicación de los efectos que pueden generar la ingesta de los comprimidos o fármacos. Algunos aspectos relacionados al tratamiento comprenden la ingesta oportuna del fármaco, la atención constante del profesional y el tiempo suficiente para las indicaciones necesarias, otro factor muy importante es la duración del tratamiento. En este sentido, muchos estudios han demostrado que duraciones largas de tratamiento pueden afectar negativamente al cumplimiento (14).

### **Factores relacionados con el paciente**

Dentro de los factores relacionados al paciente se puede apreciar que la edad, genero, grado de instrucción, estado civil y condición laboral influyen en la adherencia terapéutica; toda vez que estos factores permiten establecer el grado de conocimiento y comprensión de la enfermedad, así como el grado de entendimiento o mal entendimiento sobre las prescripciones o instrucciones brindadas por el profesional de la salud. (14)

### **Factores relacionados con la enfermedad**

La presencia de una patología severa influye de manera directa en el impacto de la calidad de vida y del comportamiento terapéutico mostrado por el paciente. En tal

sentido la mejora clínica o no presencia de síntomas de la enfermedad, pueden suponer el uso incorrecto y grado bajo de cumplimiento terapéutico; por el contrario, cuando los síntomas de alguna patología empeoran propia de la enfermedad esta genera cierto grado de discapacidad, produciendo un grado positivo en la adherencia terapéutica. (14)

### **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria**

La relación profesional sanitario – paciente es uno de los componentes más predominantes ya que la falta de confianza o insatisfacción por la atención recibida por el personal de salud ya sea por una comunicación precaria o deficiente influye negativamente en la adherencia terapéutica. Asimismo, si el paciente no ha recibido una adecuada información sobre su tratamiento influye negativamente en la adherencia, del mismo modo el tiempo de espera largo, horario limitado, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica. (14)

Esto significa un compromiso mayor de parte del cliente más allá de tomarse los medicamentos prescritos.

Los investigadores Rodríguez, Martín, Martínez y Valcárcel (1990) hacen alusión a la adherencia y la forma en que este involucra una cantidad de conductas diversas, las cuales van desde ser elemento del programa que realiza el tratamiento y la continuación del mismo, evolución en el desarrollo de una conducta de salud, recurrir a las citas con los profesionales de salud, impedir comportamientos de riesgo, ingerir oportunamente los medicamentos de acuerdo a las indicaciones prescritas por el profesional de salud (15).

Para la investigadora Flor Cáceres, consideran que “la adherencia de la embarazada al control prenatal comprende tanto la asistencia al control, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas” (16)

El termino de atención prenatal comprende las etapas de evaluación y vigilancia integral de la persona en estado de gestación así como de su embrión antes de las catorce semanas de gestación, ofrece un conjunto de servicios básicos que posibilite una oportuna detección de posibles riesgos o alarmas, así como la participación de la familia, la educación para el autocuidado y el uso apropiado de las dificultades que se puedan presentar a través del uso de una perspectiva de interculturalidad y género en el respeto a los derechos de las personas (17).

La atención prenatal presenta los siguientes objetivos:(18)

- ✓ Detectar los signos de alarma o enfermedades asociadas que soliciten algún tratamiento para su referencia.
- ✓ Evaluar de manera integral al feto y la gestante.
- ✓ Elaborar una planificación de manera individualizada del parto con la colaboración de su esposo o conviviente, familia y comunidad.
- ✓ Diagnosticar y prever las complicaciones que se puedan generar durante el periodo de embarazo.
- ✓ Fomentar el soporte de la familia y del entorno social para mejorar el cuidado prenatal.
- ✓ Preparar mental y físicamente a la persona en estado de gestación para el parto, al igual que a sus familiares cercanos. (Plan de parto).
- ✓ Prevenir el tétanos neonatal con la aplicación de la vacuna antitetánica.
- ✓ Impulsar la lactancia materna a fin de fortalecer el proceso

de formación y desarrollo del recién nacido.

- ✓ Fomentar una salud reproductiva a partir de la planificación familiar.
- ✓ Detectar en forma precoz la existencia del cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- ✓ Prevenir, identificar y canalizar casos de anemia materna.
- ✓ Fomentar una apropiada nutrición.

#### **A. Inicio del control prenatal**

La atención prenatal debe empezar a desarrollarse lo antes posible (lo conveniente antes de las catorce semanas de gestación), esta deberá ser de manera regular, permanente y completa.

#### **B. Frecuencia del control**

Los controles considerados como óptimos son aquellos que se realizan de acuerdo con la siguiente programación:

- ✓ Atención mensual el cual debe comprender hasta las treinta y dos semanas
- ✓ Atención quincenal desde las treinta y dos semanas hasta las treinta y seis semanas
- ✓ Atención semanal desde las treinta y seis lo semanas hasta el parto.

#### **C. Número de controles**

Puede considerarse como una cantidad mínima de atenciones que recibe una gestante en la cantidad de seis atenciones prenatales, de acuerdo con el intervalo que se menciona a continuación:

- ✓ Antes de la semana catorce se deberá desarrollar la primera atención.
- ✓ Entre la semana catorce y la semana vigesimoprimera la segunda atención.
- ✓ Entre la vigésimo segunda y la vigésimo quinta semana la tercera atención.
- ✓ Entre la vigésimo cuarta y la vigésimo sexta semana la cuarta atención.
- ✓ Entre la trigésima tercera y la trigésima sexta semana la quinta atención.
- ✓ Entre la trigésima séptima y la cuadragésima semana la sexta atención.

#### **D. Exámenes auxiliares**

La realización de exámenes auxiliares de laboratorio debe ser desarrolladas por la gestante de la siguiente manera:(18)

- ✓ En la primera consulta: Prueba de ELISA-VIH, de igual manera el mismo examen entre las semanas 33 y 35.
- ✓ En la primera consulta: Prueba de sífilis, de igual manera el mismo examen entre las semanas 33 y 35.
- ✓ En la primera consulta: Factor Rh, grupo sanguíneo y glucosa.
- ✓ En la primera consulta: ecografías, de igual manera el mismo examen entre las semanas 37 y 40.
- ✓ En la segunda consulta: Hematocrito y hemoglobina de igual manera el mismo examen entre las semanas 37 y 40.
- ✓ En la primera consulta: Examen de orina, de igual manera el mismo examen entre las semanas 33 y 39.

## **E. Suplementación**

El suplemento de ácido fólico es la administración profiláctica en (500mcg x d) el cual se debe ofrecer a la persona en estado de gestación a partir de la primera consulta hasta la decimotercera semana; a partir de la siguiente semana se adicionará al sulfato ferroso (17).

El suplemento de calcio es la administración profiláctica de 2,000 mg de calcio diario, el cual deberá proporcionarse a la persona en estado de gestación desde la vigésima semana hasta la última (18).

La suplementación de ácido fólico y hierro es la previsión profiláctica de ácido fólico (400 mcg x d) y sulfato ferroso (60 mg x d), el cual se proporcionará a la puérpera y gestante. Este debe iniciarse desde la semana decimo catorce del período de gestación. En el puerperio se prosigue con hierro (17).

## **F. Psicoprofilaxis Obstétrica**

Grupo de acciones que se deben desarrollar para una preparación completa de la persona en estado de gestación el cual permitirá formar costumbres y formas de comportamientos saludables, del mismo modo permite desarrollar una postura frente al embarazo, parto, puerperio con el objetivo de alcanzar que el neonato obtenga un potencial desarrollo sensorial, mental y físico. Estas actividades se desarrollan desde la semana vigésima hasta la semana cuadragésima o en la semana de término del embarazo (19).

### 1.3 Definición de términos básicos

- ✓ **Adherencia:** Grado de comportamiento del paciente de acuerdo con las recomendación y recetas de medicamentos, niveles de coordinación coincidencia que se da recomendaciones y guías brindadas al paciente, así como el grado de cumplimiento y la asistencia de manera puntal a las citas programadas (14).
- ✓ **Atención de la gestante:** Actividades que se realizan en el establecimiento de salud realizado por un profesional capacitado en atención prenatal (17).
- ✓ **Atención prenatal reenfocada:** Es el conjunto de procedimientos integrales, sistemáticos para la supervisión de la gestante y el feto, que permitan diagnosticar de manera precoz factores de riesgo que puedan evolucionar y poner en peligro la vida del binomio madre e hijo (17).
- ✓ **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características de un bien o servicio inherentes cumple con los requisitos establecidos (20).
- ✓ **Calidad de atención en salud:** Propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas. Esa propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos que se cuenta para proporcionar la atención y los valores sociales imperantes.
- ✓ **Centro de Salud:** Infraestructura destinada al cuidado en un primer nivel asistencial a la población en temas relacionados al cuidado sanitario y prestaciones de salud.
- ✓ **Control Pre natal:** Agrupación de actividades sanitarias que admite una persona en estado de gestación durante su periodo de embarazo, con el objetivo de fortalecer su embarazo de manera salubre, incluye observación temporal y toma de análisis prenatales de manera regular. Su inicio se da cuando se detecta el estado de gestación en la persona. (18)
- ✓ **Edad gestacional:** Es la duración del embarazo, se calcula desde

el día uno de la última menstruación expresándose en semanas completas o días. (17)

- ✓ **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es el desarrollo de actividades para la preparación completa de la gestante en la etapa del embarazo, parto y puerperio sin temor, a partir del trabajo en su conducta física y mental; ayudando a desarrollar un comportamiento positivo y mejorar las condiciones tanto del recién nacido y la madre. (19)
- ✓ **Suplemento de hierro:** Es indicado por el personal de salud en forma profiláctica en el embarazo y puerperio desde las 14 semanas y hasta un mes de puerperio. (17)
- ✓ **Visita domiciliaria:** Es una herramienta para elaboración de actividades de extramuro realizado por el personal de salud con la finalidad de realizar el desarrollo de los planes de trabajo y también para poder revelar problemas no evidenciados en la atención por consultorio, se realiza a toda gestante o puérpera con inasistencia de 3 días. (17)

## 1.4 Hipótesis

### 1.4.1. Hipótesis general:

- ✓ Existe una relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 1.4.2. Hipótesis específicas:

- ✓ Existe una relación significativa entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.
- ✓ Existe una relación significativa entre el abastecimiento de insumos y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.
- ✓ Existe una relación significativa entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control



prenatal en el Centro de Salud Huancavelica 2018.

- ✓ Existe una relación significativa entre la interrelación obstetra – gestante y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.
- ✓ Existe una relación significativa entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.
- ✓ Existe una relación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia, y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 1.5 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento de medición	Escala
V1. Calidad de Atención	"La forma en que el sistema trata a las personas y a los clientes" Se establecen 6 componentes que son fundamentales a fin de optimizar las características de los servicios clínicos" (9).	<p>Servicio de las personas en estado de gestación considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Competencia técnica del obstetra.</li> <li>✓ Abastecimiento de recursos fundamentales.</li> <li>✓ Información proporcionada por el obstetra.</li> <li>✓ Relación entre el profesional de salud y el paciente o usuario del servicio.</li> <li>✓ Seguimiento a las personas en estado de gestación.</li> <li>✓ Acceso al servicio y aceptación de las personas en estado de gestación.</li> </ul>	Competencia Técnica	Registro de peso Registro de talla Registro de presión arterial Registro de altura uterina Tocan el vientre Requiere de análisis	7.1	Cuestionario de calidad de atención del profesional obstetra	Nominal
				Competencia del profesional	7.2		Ordinal
				Manejo y uso de registros de la institución	7.3		Nominal
			Abastecimiento de insumos esenciales	Dotan de ácido fólico Aplicación de vacunas Dotan de calcio Dotan de anti anémico	8		Nominal
				Información brindada	Cuidados del recién nacido Signos de peligro Planificación para la maternidad Valor y beneficios del control prenatal Importancia de la lactancia materna		9
			Interrelación		Confía en su obstetra Forma de trato Atención constante del profesional Tiempo suficiente para la atención		10
				Seguimiento	Espera al profesional para recibir el servicio		10
			Acudió a sus citas planificadas		11		Nominal
			Conoce la importancia de no asistir a su cita Conoce el área a derivar cuando requiere algún tipo de examen.		11		Nominal
			Accesibilidad y Disponibilidad	Disponibilidad del servicio Acceso económico Acceso geográfico	12		Nominal
				Calificación de la organización	13		Nominal
				Aceptabilidad del servicio recibido	14		Nominal

V2. Adherencia al control prenatal	"la adherencia de la embarazada al control prenatal comprende tanto la asistencia al control, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas" (16).	<p>Seguimiento en el cumplimiento de indicaciones de la gestante a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓Factores socioeconómicos</li> <li>✓Sistema sanitario</li> <li>✓Tratamiento</li> <li>✓Patología</li> <li>✓Paciente</li> <li>✓Comienzo del control prenatal</li> <li>✓Periodicidad y cantidad de controles básicos</li> <li>✓Exámenes complementarios</li> <li>✓Ingesta oportuna de suplementos</li> <li>✓Cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis</li> </ul>	Factores socioeconómicos	Condición laboral	6	Cuestionario de calidad de atención del profesional obstetra	Nominal
			Sistema sanitario	Valor y beneficios de control prenatal Confía en su obstetra	9 10		Nominal
			Tratamiento	Atención constante de profesional Tiempo suficiente para la atención	17		Nominal
			Patología	Cumplimiento de tratamiento	18		Nominal
			Paciente	Edad	1		Nominal
				Estado Civil	2		
				Grado de Instrucción	3		
				Numero de gestaciones previas	4		
				Edad gestacional	5		
			Comienzo del control prenatal	Semana en la que comienza el control prenatal	15		Nominal
Periodicidad y cantidad de controles básicos	Período de controles	16	Nominal				
Exámenes complementarios	Ecografía	17	Nominal				
	Detección VIH						
	Detección Sífilis						
	Glucosa						
	Ex. Orina control Ex. Completo orina						
Hemoglobina Ht control Hemoglobina Ht	18	Nominal					
Grupo sanguíneo y RH							
Ingesta oportuna de suplementos	Ingiera calcio Ingiera de anti anémico + ácido fólico Ingiera de ácido fólico	18	Nominal				
Cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis	Numero de reuniones	19	Nominal				

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo es desarrollada a partir de la recopilación de datos para responder interrogantes y poder probar las hipótesis previamente formuladas, este enfoque se basa en el conteo, estimación numérica para ser empleado por la estadística que permitirá establecer me manera exacta patrones de comportamiento de la población (21).

La investigación es de tipo cuantitativo desarrollado en un determinado contexto y realidad compuesta por personas de quienes se aspira conocer la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud Huancavelica 2018.

#### **2.2. Nivel de Investigación**

Los estudios de alcance correlacional tienen como objetivo conocer o establecer el grado de asociación o relación que pueda existir entre conceptos, categorías o variables de una determinada muestra de un contexto; en muchos casos solo se examina la relación entre dos variables (21).

La presente investigación tiene un nivel correlacional, puesto que establece la relación entre dos variables, las cuales son: la calidad de atención y la adherencia de las gestantes en su control prenatal.

#### **2.3. Método y Diseño de Investigación**

##### **2.3.1. Método**

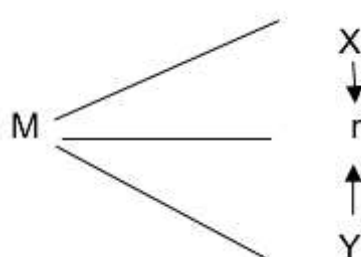
El método inductivo es el método que desarrolla una forma de razonamiento que a partir de casos particulares se puede

construir un conocimiento general, identificando los elementos en común de los individuos.

La presente investigación tiene un método inductivo toda vez que a partir del estudio de casos particulares podremos realizar la generalización respectiva a través del cual podremos evidenciar la calidad de atención y la adherencia de las gestantes en su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica (22).

### 2.3.2. Diseño

La investigación desarrollada es no experimental transeccional o transversal toda vez que no se presenta la manipulación de los datos recopilados ni de las variables, los datos son recopilados de las personas en estado de gestación que acuden al Centro de Salud Huancavelica 2018, asimismo es transeccional en virtud que los datos se recolectaron en un solo tiempo (21).



En la que:

X = calidad de atención

Y = adherencia al control prenatal

M = muestra

R = relación

El diagrama muestra las variables X y Y así como la relación que existe entre ellas.

## **2.4. Población y muestra**

### **2.4.1. Población**

Tomando en consideración a la población como una agrupación de elementos de los cuales se desea comprender o averiguar las diferentes características generales o específicas (23).

En la presente investigación se tomó como población a las Gestantes que asistieron a su control prenatal en el último trimestre y tuvieron su parto en el año 2018 en el Centro de Salud Huancavelica 2018, las cuales fueron en una cantidad de 68 gestantes.

### **2.4.2. Muestra**

La muestra es un conjunto de elementos que representa los rasgos distintivos o peculiaridades que define a una determinada población, debe representarse lo más preciso posible (23).

En la investigación la muestra es de tipo censal, toda vez que al ser una población pequeña se considera a todas las unidades de investigación como muestra, siendo la cantidad de 68 personas en estado de gestación.

### **2.4.3. Técnicas de muestreo**

La investigación al tener una muestra probabilística conformada por la población en su totalidad no hubo la necesidad de desarrollar técnicas de muestreo toda vez que estos permiten la selección de elementos de la muestra de la población.

## 2.5. Técnica e instrumento de recopilación de datos

La técnica utilizada para la recopilación de datos en la presente investigación fue la encuesta, esta utiliza un conjunto de acciones estandarizados que permitirán recopilar datos de una muestra; y el instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado de diecinueve preguntas relacionado a los objetivos de la investigación el cual fue aplicado a personas en estado de gestación que asistieron a su control prenatal (24).

El instrumento de recopilación de datos: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL EN OBSTETRICIA Y LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, fue validado a través del juicio de tres expertos, los cuales procedieron a la revisión respectiva y formulación de observaciones para que después de ser subsanada quede expedito para su aplicación; se aplicó la prueba piloto para establecer la confiabilidad del instrumento.

Para estimar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach en una muestra piloto aplicada a 22 personas en estado de gestación del Centro de Salud Huancavelica. Se aplicó la formula siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  es el coeficiente alfa de Cronbach,

$s_i^2$  es la varianza de los resultados del ítem,

$S^2$  es la varianza del resultado total del instrumento,

k es el número de ítems

El coeficiente adquiere valores comprendidos entre 0 y 1; asimismo una valoración superior a 0,7 significa que el instrumento de recopilación de

datos es confiable. Utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics en su Versión 24 muestra como resultado un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,782 superior al esperado de 0,7; lo que demuestra que el instrumento de recopilación de datos es confiable.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,782	22

Teniendo la validación respectiva por los expertos quienes revisaron el instrumento de recopilación de datos y un valor adecuado del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach se concluye que el cuestionario es válido, confiable y por consiguiente adecuado para su aplicación.

## **2.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

Los datos recopilados fueron procesados a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics en su Versión 24 que permitió la generación de tablas, gráficos, medidas de tendencia central y comprobación de hipótesis.



## CAPITULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

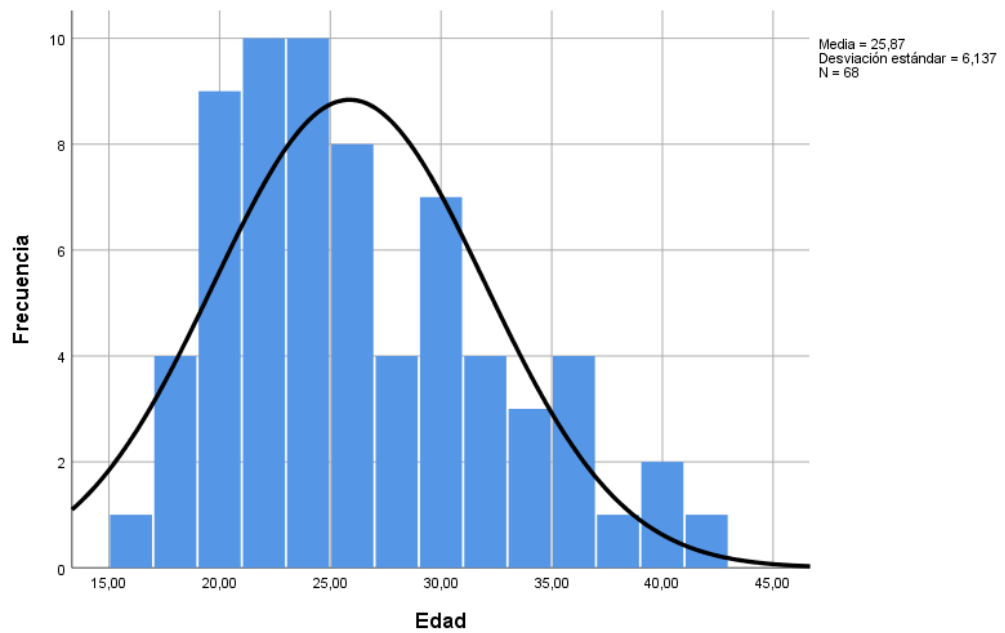
Después de haber recopilado los datos a través del instrumento respectivo, presentamos la información procesada.

#### 3.1. Procesamiento de datos

**Tabla 1.** Edad de las Gestantes en el Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16	1	1,5%
17	2	2,9%
18	2	2,9%
19	5	7,4%
20	4	5,9%
21	7	10,3%
22	3	4,4%
23	3	4,4%
24	7	10,3%
25	3	4,4%
26	5	7,4%
27	1	1,5%
28	3	4,4%
29	3	4,4%
30	4	5,9%
31	1	1,5%
32	3	4,4%
33	3	4,4%
35	3	4,4%
36	1	1,5%
38	1	1,5%
39	2	2,9%
42	1	1,5%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de cuestionario calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.



**Figura 2.** Edad de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

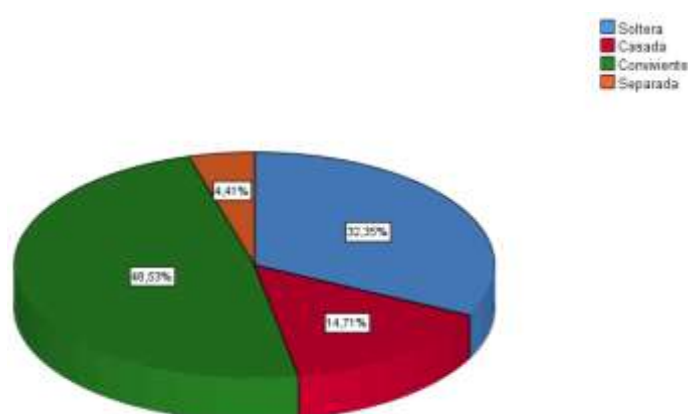
**Interpretación**

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se muestra que un 7.4% de las personas en estado de gestación y que desarrollan su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica tienen 19 años, el 10.3% de las personas tienen 21 años, el 10.3% de las personas tienen 24 años, el 7.4% de las personas tienen 26 años y 7.4% 24 años de las Gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, lo que demuestra la existencia de personas que acuden a su control prenatal entre 16 y 42 años de edad.

**Tabla 2.** Estado Civil de las Gestantes al control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	22	32,4%
Casada	10	14,7%
Conviviente	33	48,5%
Separada	3	4,4%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 3.** Estado Civil de las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

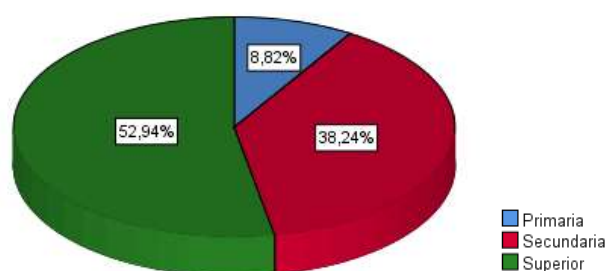
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 32.4% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 corresponden al estado civil soltera, 14.7% al estado civil casada, 48.5% al estado civil convivientes y 4.4% al estado civil separadas, lo que muestra la predominancia de personas que corresponden al estado civil separadas como principales usuarias del servicio de salud.

**Tabla 3.** Grado de Instrucción de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	8,8%
Secundaria	26	38,2%
Superior	36	52,9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 4.** Grado de Instrucción de las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

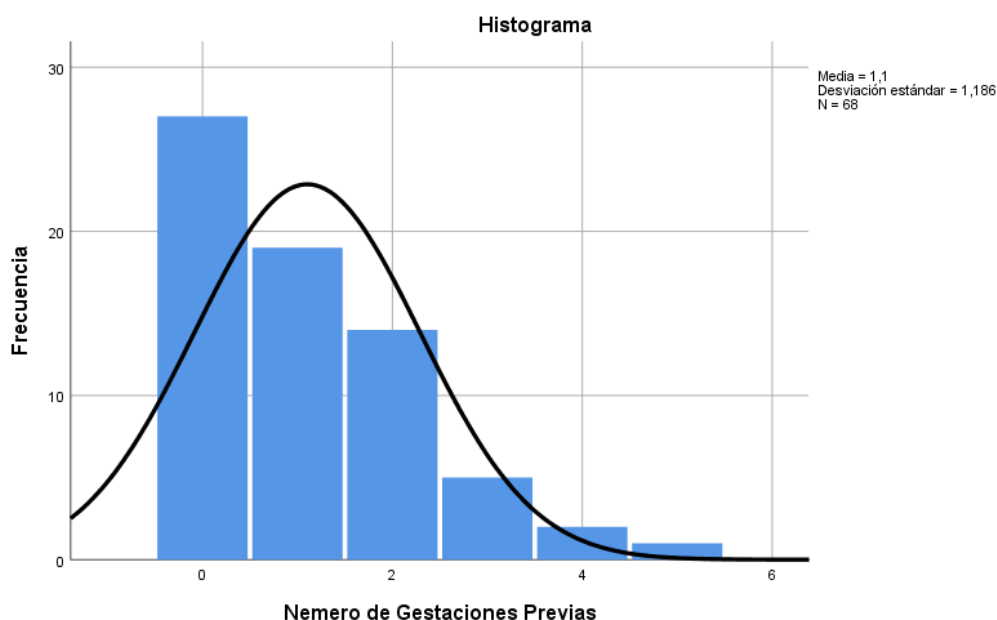
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 8.38% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 tienen un grado de instrucción primaria, 38.2% secundaria y 52.9% superior; lo cual demuestra una predominancia de personas en estado de gestación que corresponden al grado de instrucción superior.

**Tabla 4.** Número de Gestaciones Previas de las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Nro Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
1	27	39,7%
2	19	27,9%
3	14	20,6%
4	5	7,4%
5	2	2,9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 5.** Número de Gestaciones Previas de las Gestantes al control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 39.7% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, tuvieron una gestación previa, 27.9% tuvieron 2 gestaciones previas, 20.6% tuvieron 3 gestaciones previas, 7.4% tuvieron 4 gestaciones previas y 2.9% tuvieron 5 gestaciones previas; lo que demuestra que un 67.6% de personas en estado de

gestación tuvieron gestaciones previas entre un número de 1 y 2.

### 3.1.1. Variable calidad de atención del obstetra

**Tabla 5 Dimensiones de la Variable Calidad de Atención**

Dimensiones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Competencia Técnica	Adecuada	42	61.8%
	Med. Adecuada	20	29.4%
	Inadecuada	6	8.8%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Abastecimiento de insumos esenciales	Adecuada	55	80.51%
	Inadecuada	13	19.49%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Información brindada	Adecuada	50	73.5%
	Inadecuada	18	26.5%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Interrelación Profesional	Cordial	51	75.0%
	Indiferente	17	25.0%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Seguimiento a la usuaria	Si existe	51	75.0%
	No existe	17	25.0%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Accesibilidad y Disponibilidad	Accesible	35	51.9%
	Mod. accesible	27	39.7%
	Inaccesible	6	8.4%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
¿Está conforme con la atención del servicio?	Si	66	97.1%
	No	2	2.9%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal

De los resultados obtenidos de manera consolidada correspondiente a la variable Calidad de Atención del Obstetra observamos las siguientes dimensiones que tuvieron una calificación positiva o adecuada, siendo estas: Competencia Técnica 61.8%, Abastecimiento de insumos esenciales 83.8%, Información brindada 77.9%, Interrelación profesional 73.5%, Seguimiento a la usuaria 75%, Accesibilidad y disponibilidad 51.9%.

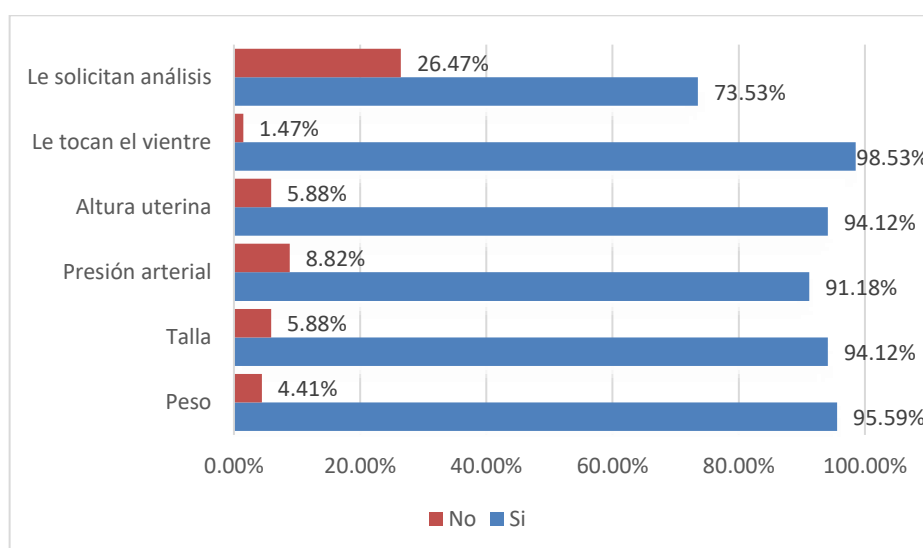
## Dimensión Competencia Técnica

La competencia técnica determinada por el actuar frente a la atención obstétrica, comprende las características del paciente y las carencias o limitaciones de infraestructura e insumos con que se cuentan.

**Tabla 6.** Examen y registro de las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Peso	65	95,6%	3	4,4%
Talla	64	94,1%	4	5,9%
Presión arterial	62	91,2%	6	8,8%
Altura uterina	64	94,1%	4	5,9%
Le tocan el vientre	67	98,5%	1	1,5%
Le solicitan análisis	50	73,5%	18	26,5%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 6.** Examen y registro de las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

## Interpretación

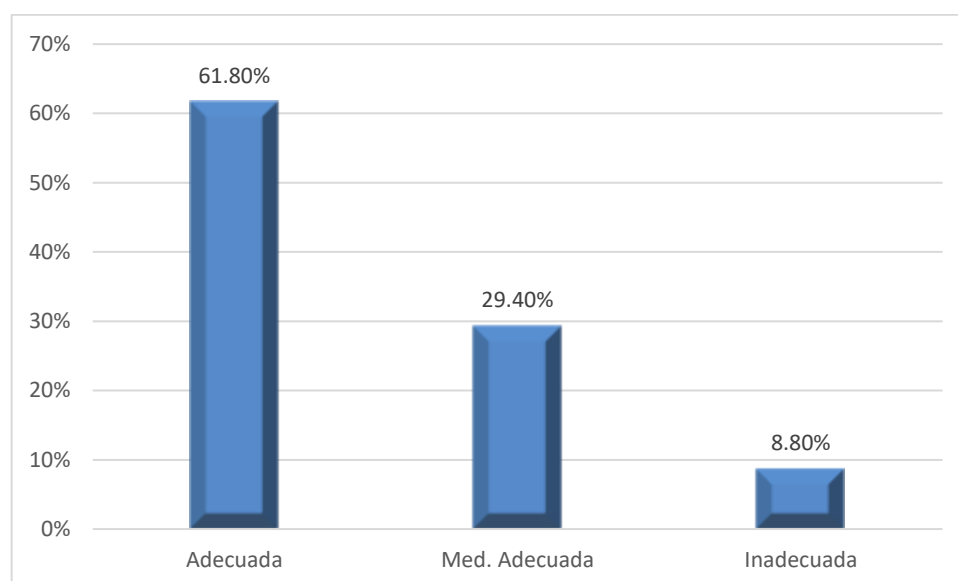
De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede mostrar que al 95.6% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, a un 4.4%

no se les registro el peso; al 94.1% se registró la talla, mientras que al 5.9% no se realizó dicho registro; al 91.1% se registró la presión arterial, mientras que al 8.8% no se realizó dicho registro; al 94.1% se realizó el registro de la altura uterina, mientras que al 5.9% no se realizó el registro; al 98.5% se le toco el vientre como registro, mientras que al 1.5% no se realizó dicha actividad y al 73.5% se solicitó análisis adicionales.

**Tabla 7.** Capacidad técnica del profesional para la atención

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	42	61.8%
Med. Adecuada	20	29.4%
Inadecuada	6	8.8%
Total	68	100.0%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 7.** Capacidad del profesional para la atención del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 61.8% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 consideran

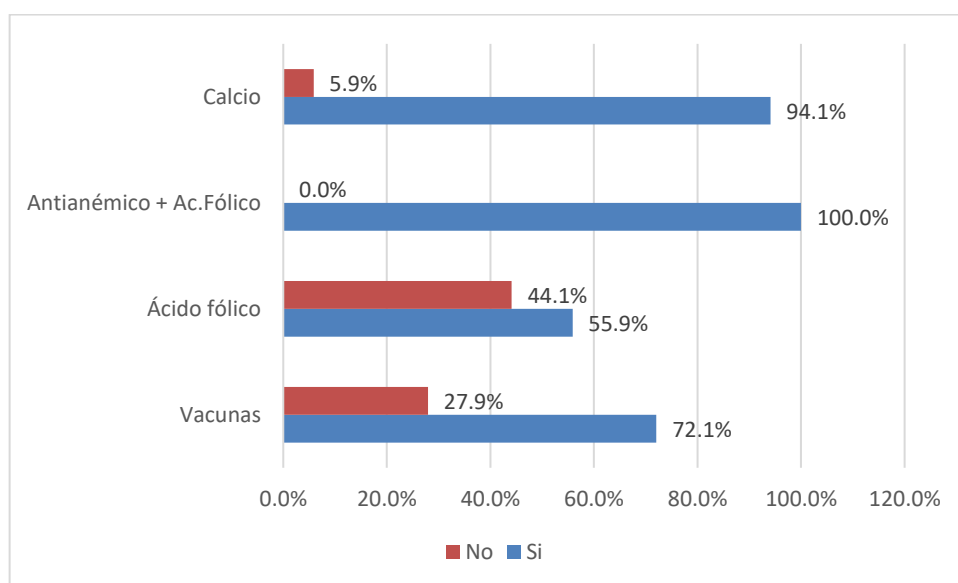


que la capacidad del profesional para la atención es adecuada, el 29.4% medianamente adecuada y el 8.80% inadecuada.

**Tabla 8.** Insumos esenciales disponibles y accesibles de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vacunas	49	72,1%	19	27,9%
Acido Fólico	38	55,9%	30	44,1%
Antianémico + Ac.Fólico	68	100,0%	0	0,0%
Calcio	64	94,1%	4	5,9%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 8.** Insumos esenciales disponibles y accesibles de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### Interpretación

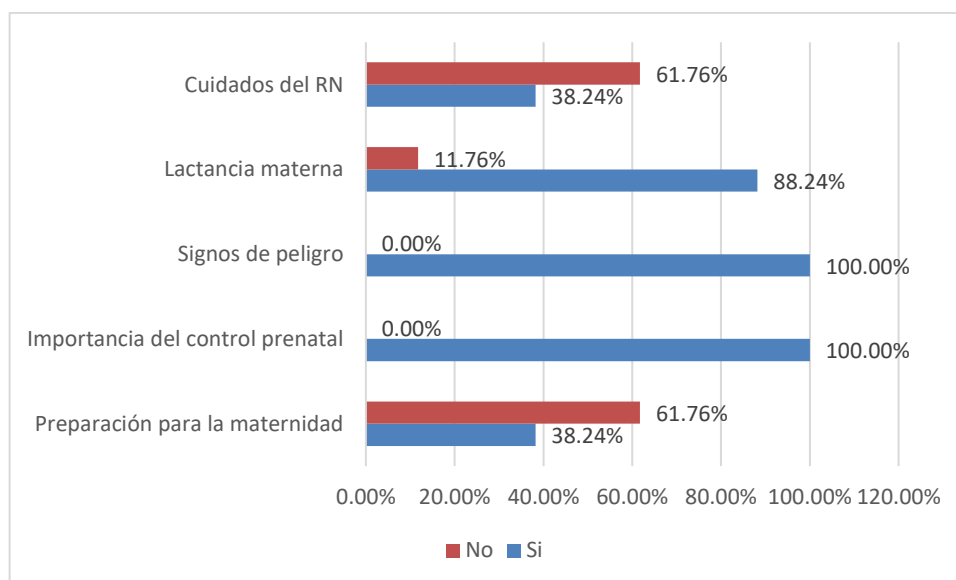
De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 72.1% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 tienen acceso a vacunas, el 55% acceden al uso de ácido fólico, el

100% acceden al uso de Antianémico + Ac.Fólico y el 94.1% acceden a calcio.

**Tabla 9.** Información ofrecida a las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preparación para la maternidad	26	38,2%	42	61,8%
Importancia del control prenatal	68	100,0%	0	0,0%
Signos de peligro	68	100,0%	0	0,0%
Lactancia materna	60	88,2%	8	11,8%
Cuidados del RN	26	38,2%	42	61,8%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 9.** Información ofrecida a las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### Interpretación

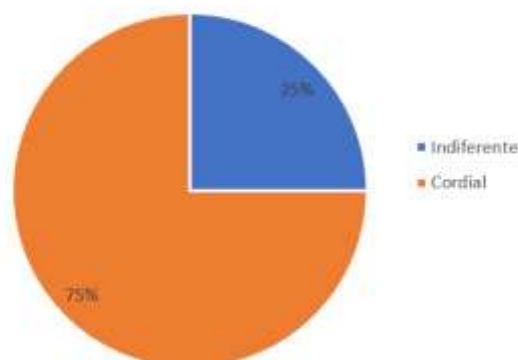
De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 38.2% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 reciben

información relacionada a la preparación para la maternidad, 100% recién información sobre importancia del control prenatal, 100% reciben información sobre signos de peligro, 88.2% recibe información sobre lactancia materna y 38.2% recibe información sobre cuidados del recién nacido.

**Tabla 10.** Tipo de trato del Obstetra a las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	17	25%
Cordial	51	75%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 10.** Tipo de trato del Obstetra a las Gestantes al Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

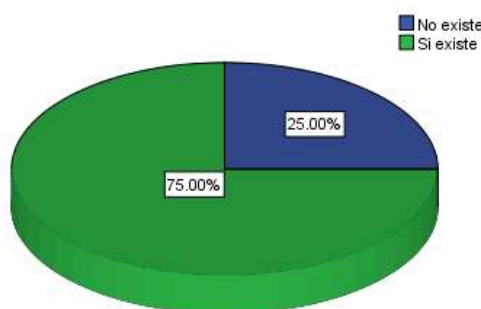
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 75% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 reciben un trato cordial de parte del profesional, mientras que un 25% considera un trato indiferente.

**Tabla 11.** Seguimiento de la usuaria al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Si existe	51	75.0%
No existe	17	25.0%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 11.** Seguimiento de la usuaria al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

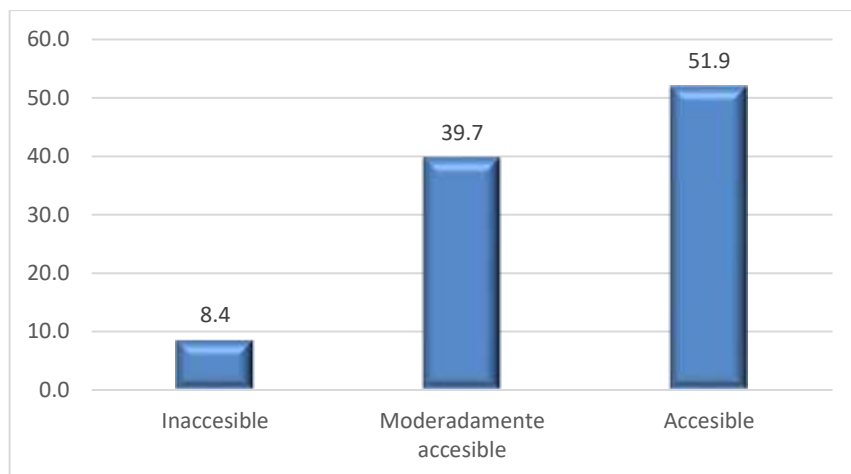
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 75% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 consideran que existe un seguimiento al tratamiento, mientras que un 25% consideran que no existe.

**Tabla 12.** Accesibilidad y disponibilidad de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Inaccesible	6	8.4%
Moderadamente accesible	27	39.7%
Accesible	35	51.9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 12.** Accesibilidad y disponibilidad de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

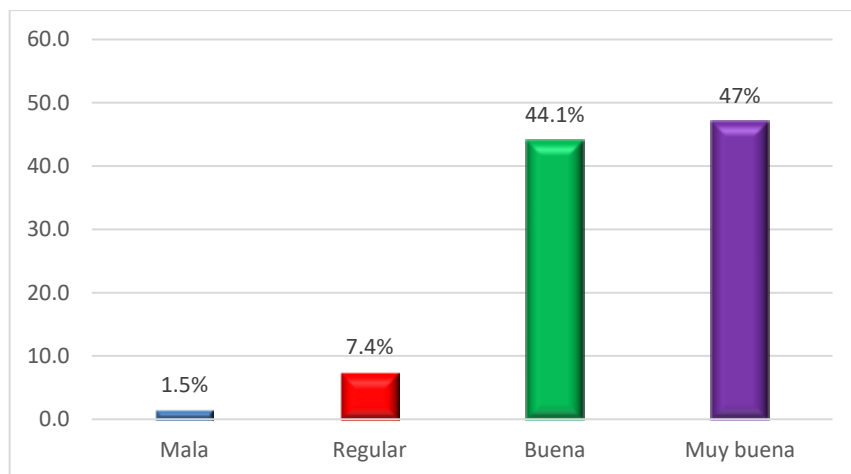
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 51% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, el 39.7% considera moderadamente accesible y el 8.4% considera inaccesible.

**Tabla 13.** Organización del servicio para atención de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	7.5%
Regular	5	7.4%
Buena	30	44.1%
Muy Buena	32	47%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 13.** Organización del servicio para atención de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

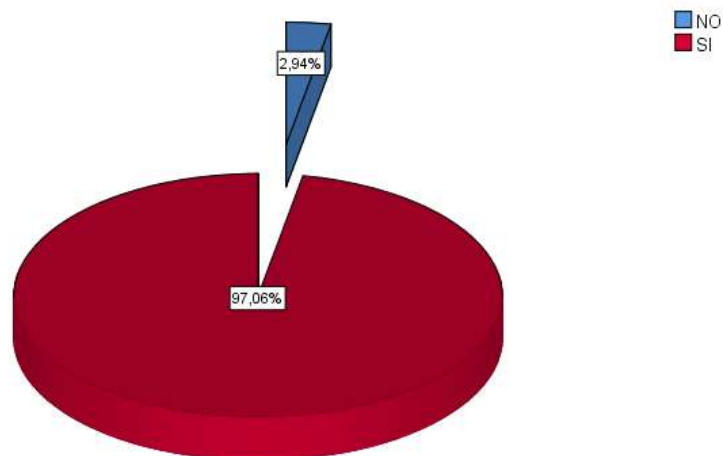
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 47% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, considera muy buena la organización del servicio para su atención, el 44.1% considera buena, el 7.4% considera regular y el 1.5% considera mala la organización del servicio para la atención.

**Tabla 14.** Conformidad con la atención a las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	97.1%
No	2	2.9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 14.** Conformidad con la atención a las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 97.1% de gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018, están conformes con la atención brindada, mientras que un 2.94% no están conformes.

### 3.1.2. Adherencia de las gestantes al control prenatal

**Tabla 15 Dimensión Adherencia de las gestantes al control prenatal**

Dimensiones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Factores socioeconómicos	No labora	38	55.9%
	Labora	30	44.1%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Sistema sanitario	Si existe	54	79.4%
	No existe	14	20.6%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Tratamiento	Suficiente	47	69.1%
	Insuficiente	21	30.9%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Patología	No ingirió	21	31%
	Ingirió	47	69%

	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Comienzo de control prenatal	6 – 8 Semanas	30	44.1%
	9 – 13 Semanas	38	55.9%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Periodicidad y cantidad de controles básicos	Oportuna	59	86.5%
	No oportuna	9	13.5%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Exámenes complementarios	Desarrollados	65	96.2%
	No desarrollados	3	3.8%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Ingesta oportuna de suplementos	Suficiente	47	69.1%
	Insuficiente	21	30.9%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis	Suficiente	44	64.7%
	Insuficiente	24	35.5%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal

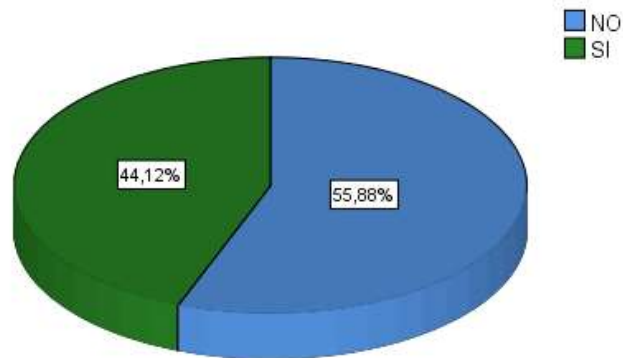
De los resultados obtenidos de manera consolidada correspondiente a la variable Adherencia al control prenatal observamos las siguientes dimensiones que tuvieron una calificación positiva o adecuada, siendo estas: Sistema sanitario 79.4%, Tratamiento 69.1%, Patología 73.5%, Periodicidad y Cantidad de controles básicos 86.5%, Exámenes complementarios 96.2% y Cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis 64.7%.

**Tabla 16.** Condición laboral de las Gestantes del Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No labora	38	55.9%
Labora	30	44.1%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal





**Figura 15.** Situación laboral de las Gestantes del Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

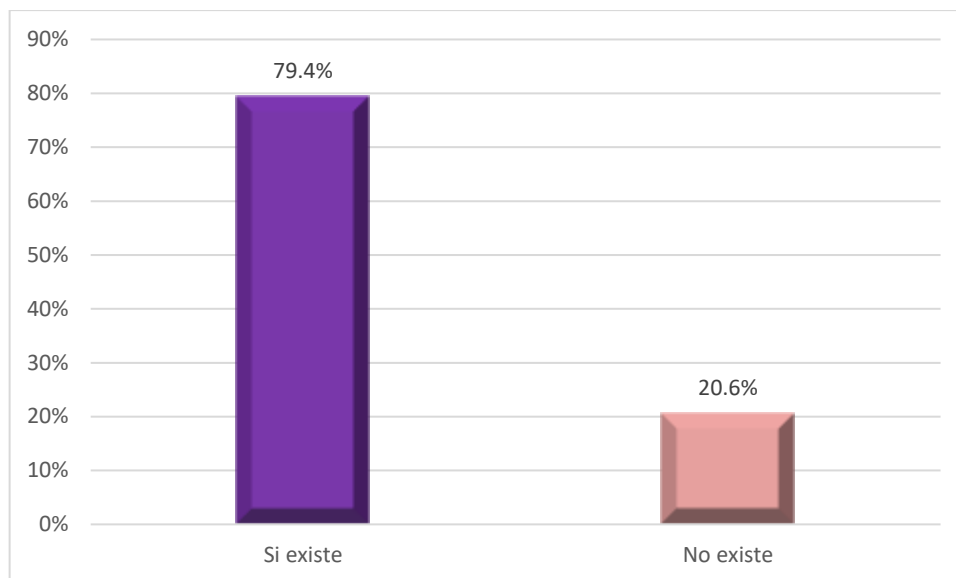
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 55.9% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 no laboran y el 44.1% si laboran, lo que demuestra una predominancia de personas en estado de gestación que no desarrollan actividad laboral alguna.

**Tabla 17.** Confianza en la obstetra para su atención

	Frecuencia	Porcentaje
Si existe	54	79.4%
No existe	14	20.6%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 16.** Confianza para su tratamiento en su obstetra de las Gestantes del Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

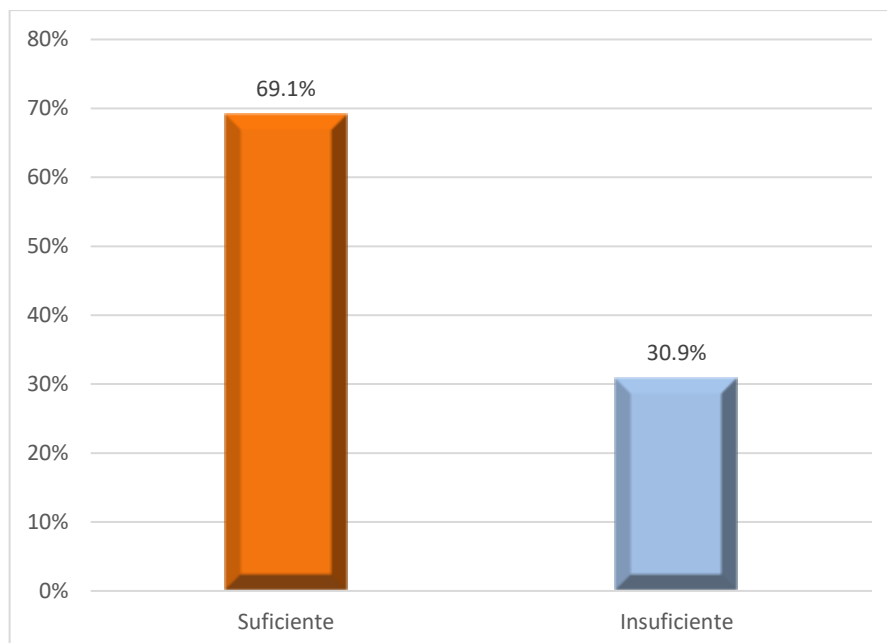
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que el 79.4% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 consideran que existe confianza en su obstetra para su tratamiento, mientras que el 20.6% consideran que no existe confianza.

**Tabla 18.** Que tiempo le brindó el profesional para la atención de su tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	47	69.1%
Insuficiente	21	30.9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 17.** Situación laboral de las Gestantes del Control Prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

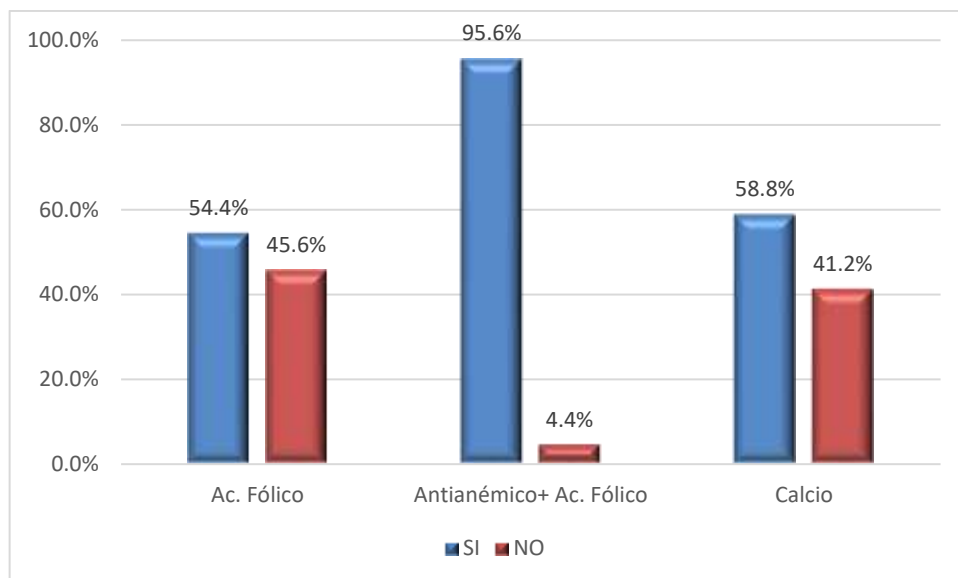
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que el 69.1% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 consideran que el tiempo brindado por el profesional para la atención de su tratamiento es suficiente, mientras que el 30.9% consideran que no es el suficiente.

**Tabla 19.** Toma de suplementos de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ac. Fólico	37	54,4%	31	45,6%
Antianémico+ Ac. Fólico	65	95,6%	3	4,4%
Calcio	40	58,8%	28	41,2%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 18.** Toma de suplementos de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

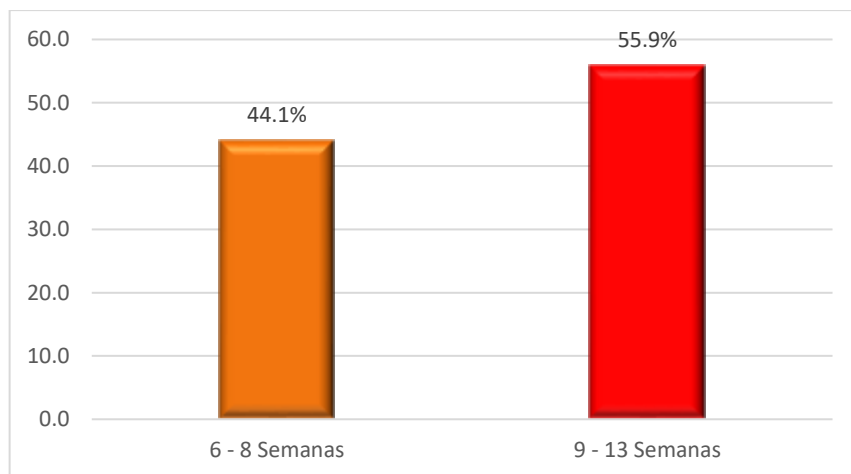
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 54.4% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 toman suplemento como el ácido fólico, el 95.6% ingieren el suplemento anti anémico con ácido fólico y el 58.8% ingieren el suplemento calcio.

**Tabla 20.** Inicio de Control prenatal de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
6 – 8 Semanas	30	44.1%
9 – 13 Semanas	38	55.9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 19.** Inicio de Control prenatal de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

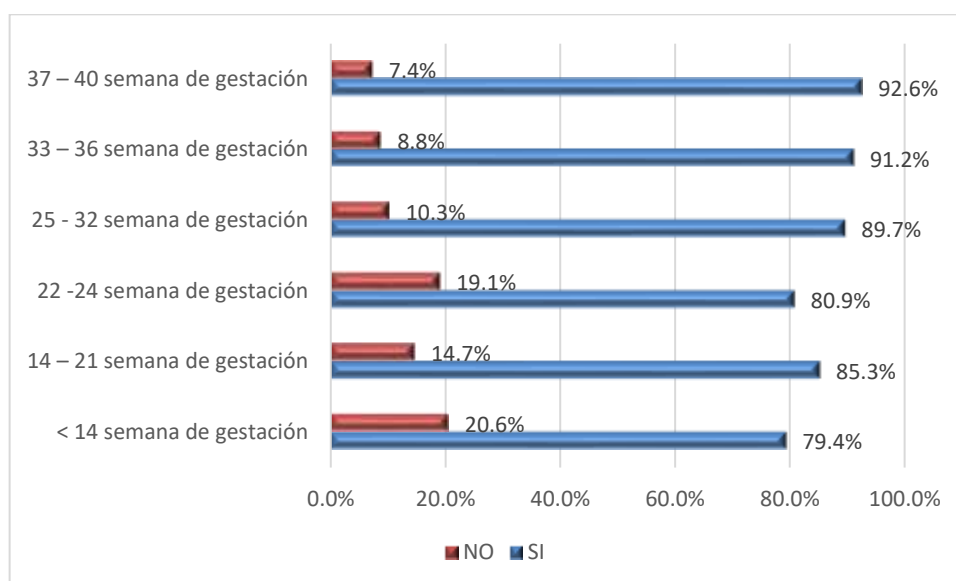
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 55.9% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 inician su control entre la novena y décima tercera semana, mientras que el 44.1% inicia su control entre sexta y octava semana.

**Tabla 21.** Cumplimiento de frecuencia de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 (al menos 01 control en cada ítem).

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
< 14 semana de gestación	54	79,4%	14	20,6%
14 – 21 semana de gestación	58	85,3%	10	14,7%
22 -24 semana de gestación	55	80,9%	13	19,1%
25 - 32 semana de gestación	61	89,7%	7	10,3%
33 – 36 semana de gestación	62	91,2%	6	8,8%
37 – 40 semana de gestación	63	92,6%	5	7,4%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 20.** Cumplimiento de frecuencia de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

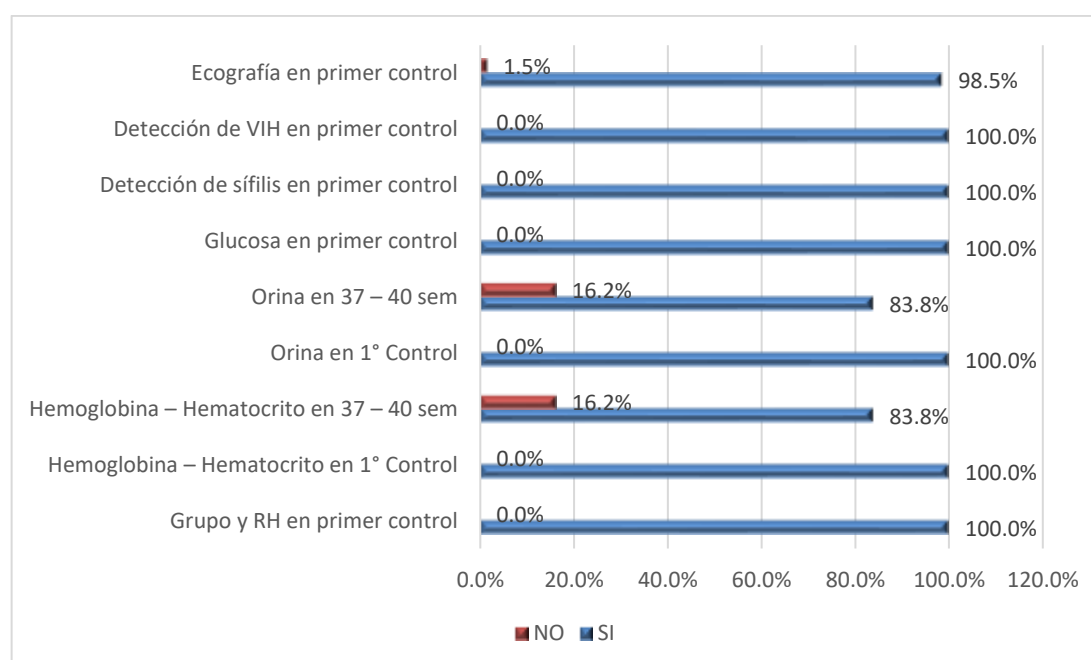
### Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 79.4% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 cumplen con la frecuencia y control respectivo, el 85.3% cumplen con el control respectivo, entre la 14ava y 21ava semana de gestación, el 80.9% cumple con el control respectivo entre 22ava y 24ava semana de gestación, el 89.7% cumple con los controles entre la 24ava y 32ava semana de gestación, el 91.2% cumple con sus controles entre la 33ava y 36ava semana de gestación y el 92.6% cumple con sus controles entre la 37ava y 40ava semana de gestación.

**Tabla 22.** Exámenes auxiliares de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grupo y RH en primer control	68	100,0%	0	0,0%
Hemoglobina – Hematocrito en 1° Control	68	100,0%	0	0,0%
Hemoglobina – Hematocrito en 37 – 40 sem	57	83,8%	11	16,2%
Orina en 1° Control	68	100,0%	0	0,0%
Orina en 37 – 40 sem	57	83,8%	11	16,2%
Glucosa en primer control	68	100,0%	0	0,0%
Detección de sífilis en primer control	68	100,0%	0	0,0%
Detección de VIH en primer control	68	100,0%	0	0,0%
Ecografía en primer control	67	98,5%	1	1,5%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 21.** Exámenes auxiliares de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018

### Interpretación

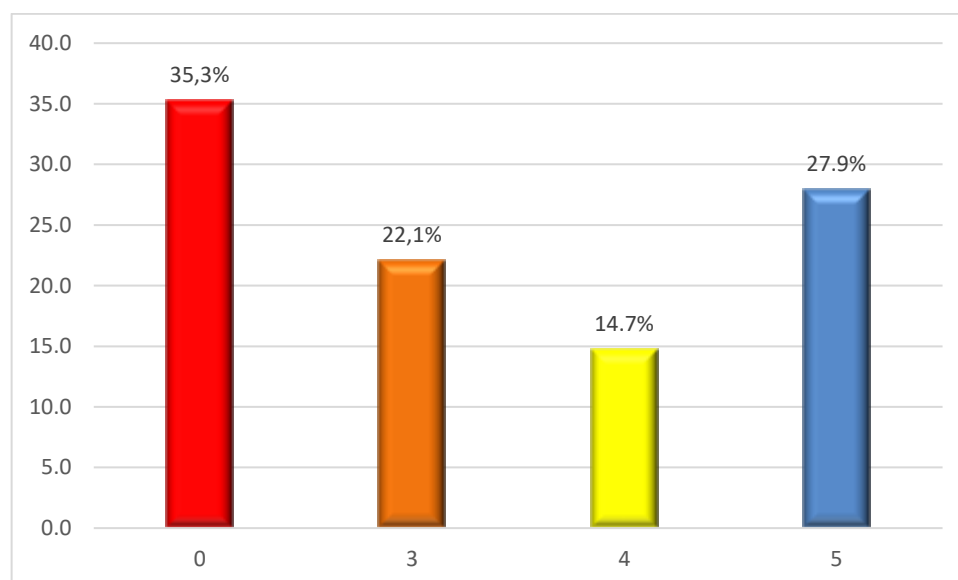
De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede

apreciar que un 98.5% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 tienen exámenes auxiliares de ecografía de primer control, el 100% tienen exámenes de detección de VIH en primer y detección de sífilis en primer control, el 83% registran exámenes auxiliares de orina, el 83% registran exámenes de hemoglobina – hematocrito en 37ava y 40ava semana.

**Tabla 23.** Sesiones de Psicoprofilaxis de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
0	24	35.3%
3	15	22.1%
4	10	14.7%
5	19	27.9%
Total	68	100%

**Fuente:** Cuestionario de calidad de atención y adherencia al control prenatal



**Figura 22.** Sesiones de Psicoprofilaxis de las Gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018.



## Interpretación

De los resultados obtenidos en la figura y tabla, se puede apreciar que un 27.9% de las gestantes asistentes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 tienen 5 sesiones de psicoprofilaxis, 14.7% tienen 4 sesiones de psicoprofilaxis, 21.1% tienen 3 sesiones de psicoprofilaxis y 35.3% no tienen sesiones de psicoprofilaxis.

## 3.2. Contrastación de Hipótesis

### 3.2.1. Contrastación de Primera Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la primera hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### **Primera Hipótesis Específica**

Ha Existe una relación significativa entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para la contrastación de la primera hipótesis específica de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

**Tabla 24. Coeficiente de correlación entre variables**

			Competencia técnica	Adherencia de las gestantes
Pearson	Competencia técnica	Coeficiente de correlación	1,000	,713
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	68	68
	Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,883	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	68	68

### Interpretación:

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre la Competencia Técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes siendo el valor obtenido de 0,713 el cual es un índice que indica una **correlación alta**, lo que demuestra que la Competencia Técnica se relaciona con la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.2. Contratación de Segunda Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la segunda hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### **Segunda Hipótesis Específica**

Ha Existe una relación significativa entre el abastecimiento de insumos y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para el presente caso, la contratación de la hipótesis específica se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson

**Tabla 25. Coeficiente de correlación entre variables**

		Correlaciones	
		Abastecimiento de insumos	Adherencia de las gestantes
Pearson	Abastecimiento de insumos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,883
	N	.	,011
Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,883	1,000
		Sig. (bilateral)	,011
	N	.	.
		68	68

### Interpretación:

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de

correlación lineal de Pearson entre la Competencia Técnica del obstetra y el abastecimiento de insumos de las gestantes es 0,883 el cual es un índice que indica una **correlación muy alta**, lo que demuestra que el abastecimiento de Insumos se relaciona con la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.3. Contratación de Tercera Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la tercera hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### **Tercera Hipótesis Específica**

Ha Existe una relación significativa entre la información brindada y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para el presente caso, la contrastación de la hipótesis específica se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

**Tabla 26. Coeficiente de correlación entre variables**

			<b>Correlaciones</b>	
			Información brindada	Adherencia de las gestantes
Pearson	Información brindada	Coeficiente de correlación	1,000	,697
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	68	68
	Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,697	1,000
		Sig. (bilateral)	, 011	.
		N	68	68

#### **Interpretación:**

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre la Información brindada y la adherencia de las gestantes es 0,697 el cual es un índice que

indica una **correlación alta**, lo que demuestra que la información brindada a las gestantes se relaciona con la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.4. Contrastación de Cuarta Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la cuarta hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### **Cuarta Hipótesis Específica**

Ha Existe una relación significativa entre la interrelación del obstetra – gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para el presente caso, la contrastación de la hipótesis específica se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson

**Tabla 27. Coeficiente de correlación entre variables**

			<b>Correlaciones</b>	
			Interrelación profesional	Adherencia de las gestantes
Pearson	Interrelación profesional	Coeficiente de correlación	1,000	,901
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	68	68
Spearman	Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,901	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	68	68

#### **Interpretación:**

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre la Interrelación del obstetra y la adherencia de las gestantes es 0,901 el cual es un índice que indica una **correlación muy alta**, lo que demuestra que la

Interrelación obstetra-gestante se relaciona con la adherencia a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.5. Contratación de Quinta Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la quinta hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### Quinta Hipótesis Específica

Ha Existe una relación significativa entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para el presente caso, la contrastación de la hipótesis específica se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson

**Tabla 28. Coeficiente de correlación entre variables**

			Correlaciones	
			Seguimiento de la usuaria	Adherencia de las gestantes
Pearson	Seguimiento de la usuaria	Coeficiente de correlación	1,000	,705
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	68	68
	Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,705	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	68	68

#### **Interpretación:**

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre el seguimiento de la Usuaría y la adherencia de las gestantes es 0,705 el cual es un índice que indica una **correlación alta**, lo que demuestra que el seguimiento de la Usuaría se relaciona con la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.6. Contratación de Sexta Hipótesis Específica

Para realizar la comprobación de la sexta hipótesis específica, la hipótesis formulada fue:

#### **Sexta Hipótesis Específica**

Ha = Existe una relación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia, y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Para el presente caso, la contrastación de la hipótesis específica se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson

**Tabla 29. Coeficiente de correlación entre variables**

			Correlaciones	
			Accesibilidad y disponibilidad al servicio	Adherencia de las gestantes
Pearson	Accesibilidad y disponibilidad al servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,845
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	68	68
Adherencia de las gestantes		Coeficiente de correlación	,845	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	68	68

#### **Interpretación:**

La tabla muestra el resultado de aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre la accesibilidad y disponibilidad al servicio y la adherencia de las gestantes es 0,845 el cual es un índice que indica una **correlación muy alta**, lo que demuestra que la accesibilidad y disponibilidad al servicio se relaciona con la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

### 3.2.7. Contrastación de Hipótesis General

La hipótesis general formulada fue: “Existe una relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”. En la investigación desarrollada para la contrastación de la hipótesis general se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

**Tabla 30. Coeficiente de correlación entre variables**

			Calidad de atención	Adherencia de las gestantes
Pearson	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,321
		N	54	54
	Adherencia de las gestantes	Coeficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,321	.
		N	68	68

El coeficiente de correlación de Pearson entre la Calidad de Atención y la Adherencia de las Gestantes es de 0,832 el cual muestra un índice que indica una **correlación muy alta** entre las variables. Además, es una correlación positiva, con lo cual se afirma que la Calidad de atención del obstetra influye de manera significativa en la Adherencia de las Gestantes que llevan a cabo el control Prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.

Por otra parte, este coeficiente es altamente significativo, es decir es significativamente muy diferente de cero, lo cual se indica con \*\* al lado de su valor.

La expresión \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral, debajo de la tabla pivote indica que la correlación es significativa al nivel de 0,01 (1%) y que la hipótesis estadística

del coeficiente de correlación lineal de Pearson es bilateral (2 colas), lo que se puede expresar como  $p < 0,01$  (Sig (bilateral): 0,000 o Sig. (2-tailed:0,000))



## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Seguidamente se presenta la discusión de los resultados a partir de hallazgos obtenidos en la investigación en base al análisis de los resultados de la muestra, variables de estudio, así como de la comprobación de hipótesis realizada:

Partiendo de las bases teóricas y antecedentes de estudios similares se puede afirmar que la atención de calidad es un conjunto de procesos en la salud de las gestantes, permitiendo observar el uso apropiado o deficiente de los recursos empleados, con el objetivo de evitar el riesgo de la salud del binomio vida y como poder evidenciar la satisfacción de las gestantes hacia el Obstetra y el concepto final de salud con la atención del profesional.

#### Discusión 1:

La primera hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,713 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que un 61.8 % de las personas en estado de gestación consideran como adecuada la competencia técnica del obstetra; esta dimensión comprende la atención recibida aun considerando las limitaciones o carencias en los diferentes recursos e insumos utilizados en el momento de la atención (13), asimismo la Tabla 6 muestra el registro de examen de las gestantes siendo estos 95.5 % peso, 94.1 % talla, 91.2 % presión arterial, 94.1 % altura uterina, 98.5 % le tocan el vientre y 73.5 % le solicitan análisis, elementos que evidencia las competencias técnicas del obstetra frente a los usuarios del servicio, al igual que la investigación de Cordero (3) donde después de la aplicación de dos cuestionarios con base al SERVQUAL cuyas dimensiones fueron: infraestructura, funcional y técnica concluyeron con un nivel de satisfacción de 76,3%. De acuerdo con lo presentado en la investigación se puede corroborar que la competencia técnica desarrollada de manera adecuada permite la

adherencia de la gestante, toda vez que ésta puede verse influenciada con la presencia de inconvenientes u obstáculos propias en el desarrollo de la actividad, si la obstetra da solución de manera rápida y pertinente mostrará su competencia técnica el cual es imprescindible según Fundamental Elements of the Quality of Care de Bruce y Jain.

#### Discusión 2:

La segunda hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre el abastecimiento de insumos y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,883 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que un 80.51 % de las personas en estado de gestación consideran como adecuada el abastecimiento de insumos esenciales; esta dimensión comprende el aprovisionamiento de los insumos esenciales para una atención adecuada y oportuna recibida aun considerando las limitaciones o carencias en los diferentes recursos e insumos utilizados en el momento de la atención (13), asimismo la Tabla 8 se presenta la disponibilidad de insumos estos 72.1 % recibo vacunas, 55.9 % recibe ácido fólico, 100 % recibe antianémico + ácido fólico y 94.1 % recibe calcio, en todo ellos el abastecimiento de insumos esenciales es favorable. En la investigación podemos evidenciar que el abastecimiento de insumos se desarrolla de acuerdo a Fundamental Elements of the Quality of Care desarrollado por Bruce y Jain el cual establece que la provisión de insumos de forma oportuna permite desarrollar una mejora en la calidad de atención y según presentado podemos verificar que se ha realizado el seguimiento en la dotación de insumos como ácido fólico, antianémico + ácido fólico, calcio en las personas gestantes.

#### Discusión 3:

La tercera hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Huancavelica 2018.”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,697 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que

un 73.5% de las personas en estado de gestación consideran como adecuada la información brindada por el obstetra; esta dimensión abarca la identificación de estrategias con la finalidad de brindar información oportuna y necesaria en temas de salud reproductiva y planificación familiar considerando elementos pedagógicos necesarios para su entendimiento (13), asimismo la Tabla 9 consolida la información sobre la información ofrecida siendo estos 38.2 % recibe información en temas de preparación para la maternidad, 100 % información en temas de importancia del control pre natal, 100% información sobre signos de peligro, 88.2 % información sobre temas de lactancia materna y 38.2 % información sobre cuidado del recién nacido. La investigación presenta elementos relacionados a brindar información a las personas gestantes el cual permitirá establecer la importancia en temas sobre salud reproductiva, preparación de la maternidad, cuidados del recién nacido, evitar riesgos o estados de peligro, atención al recién nacido y planificación reproductiva el cual es mencionado como Elementos de la Calidad de Atención de Bruce y Jain.

#### Discusión 4:

La cuarta hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre la interrelación obstetra – gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,901 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que un 75% de las personas en estado de gestación consideran como cordial la interrelación desarrollada con el obstetra a cargo de su atención; esta dimensión comprende la atención recibida aun considerando las limitaciones o carencias en los diferentes recursos e insumos utilizados en el momento de la atención (13) al igual que la investigación realizada por Barrios y Yañez (4) donde se arribó a la conclusión que las habilidades sociales de la obstetra tienen una relación directa con la percepción de la calidad en la atención prenatal ya al aplicar la correlación de coeficiente de correlación Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.785, valor que demuestra un nivel de correlación alta y positiva (5).

De acuerdo con lo presentado en la investigación se puede corroborar que

existe una interrelación entre la obstetra y la gestante, toda vez que el tiempo de espera para su atención en todos los casos es mínima, asimismo existe una relación íntegra y personalizada, elemento imprescindible según el Modelo de Calidad de Atención de Bruce y Jain.

#### Discusión 5

La quinta hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,705 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que un 75 % de las personas en estado de gestación menciona que si existe un seguimiento a su control prenatal, se considera el seguimiento al paciente como las diferentes actividades y procedimientos desarrollados por el obstetra en su función con el objetivo de brindar una oportuna persistencia del servicio hasta su culminación (13) y al igual que la investigación desarrollada por Pacheco (6) donde una de las conclusiones menciona que la asistencia a las y asistencia es aceptable con un 53% y en una muy buena asistencia del 10%, asimismo se concluye puede concluir que existe relación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia en las gestantes que acuden al control prenatal al Puesto de Salud Edilberto Ramos (6). En la investigación podemos evidenciar que las actividades propias de seguimiento son muy importantes para el desarrollo de actividades del obstetra, ya que a través del seguimiento en el cumplimiento de indicaciones de parte de las gestantes se podrá dar continuidad a la prestación del servicio, hecho que permitirá identificar elementos particulares y de este modo referirlos a otras áreas si requiere el caso, este factor es considerado importante en el Modelo de Calidad de Atención de Bruce y Jain.

#### Discusión 6

La sexta hipótesis específica menciona: “Existe una relación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia, y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018”, en la comprobación de dicha hipótesis, se obtuvo un valor de 0,845 al utilizar

el coeficiente de correlación de Pearson; asimismo en la Tabla 5 muestra que un 51.9 % de las personas en estado de gestación consideran accesible y disponible los servicios de salud de tal manera que sea oportuna la atención al control pre natal. En la investigación podemos evidenciar que los servicios del área de obstetricia son accesibles ya que al ser una entidad del sector público no se requiere de inversión para su atención, elemento que genera la presencia de gestantes de diferentes condiciones socio económicas, asimismo la disponibilidad en el horario de atención mejora la calidad en el servicio tema que desarrolla Bruce y Jain en cuanto a los elementos de la calidad de atención.

Por último, la hipótesis general el cual menciona “Existe una relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018” en la Tabla 28 se obtuvo un valor de 0,832 al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson índice que indica una correlación muy alta entre ambas variables, hecho que acompañado de las diferentes dimensiones de la investigación permiten concluir en la relación existente, así como los estudios realizado por Bello en su estudio sobre la Unidad de Medicina Familiar Poza Rica México (2) y el estudio de Urbina sobre la Satisfacción percibida sobre la calidad de calidad de atención en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing en la región Huánuco (4). El estudio de la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal asegura la prestación de un servicio adecuado, generando la aceptabilidad de las gestantes en la recepción de un servicio de salud, los modelos presentados en cuanto a calidad de atención de Bruce y Jain muestran elementos compartidos que miden la adherencia al control prenatal, dentro de la investigación se pueden evidenciar que estos son considerados por el área de Obstetricia a fin de darle soporte a sus actividades.

## CONCLUSIONES

Culminada la investigación se arribaron a las presentes conclusiones, las cuales pasamos a mencionar:

1. Existe una relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 30 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,832 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.
2. Existe una relación significativa entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 24 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,713 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.
3. Existe una relación significativa entre el abastecimiento de insumos y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 25 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,883 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.
4. Existe una relación significativa entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 26 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,697 el cual nos indica que existe una correlación alta entre las variables.
5. Existe una relación significativa entre la interrelación obstetra-gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 27 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,901 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.
6. Existe una relación significativa entre el seguimiento a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 28 donde se muestra el

coeficiente de Correlación de Pearson 0,705 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.

7. Existe una relación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia, y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018 como se observa en la Tabla 29 donde se muestra el coeficiente de Correlación de Pearson 0,845 el cual nos indica que existe una correlación alta e intensa entre las variables.

## RECOMENDACIONES

A raíz de la investigación desarrollada se puede realizar las siguientes recomendaciones:

1. Planificar el desarrollo de estrategias de parte de la Jefatura del establecimiento a fin de que pueda medir la calidad de atención de los profesionales de salud y la adherencia en las diferentes áreas del Centro de Salud, el cual permitirá evaluar la satisfacción de los usuarios.
2. Desarrollar cursos y talleres de capacitaciones por la Jefatura de Recursos Humanos del Centro de Salud sobre habilidades blandas orientadas a la atención del usuario por los distintos profesionales de salud responsables de brindar la atención.
3. Realizar la adecuada programación, requerimiento y seguimiento de los insumos y medicamentos esenciales que se requieren para la atención de las personas en estado de gestación y que realizan su control prenatal de parte del área de Farmacia del Centro de Salud.
4. Estandarizar y registrar la información otorgada a las personas en estado de gestación que reciben su control prenatal en el Centro de Salud, sobre temas de control prenatal (preparación para la maternidad, importancia del control prenatal, signos de peligro, lactancia materna y cuidados del RN) a cargo del Área de Obstetricia.
5. Planificar y desarrollar actividades de capacitación por la Jefatura de Recursos Humanos del Centro de Salud sobre manejo de relaciones interpersonales entre profesionales dentro del establecimiento de Salud.
6. Establecer medios adecuados de comunicación a fin de realizar la coordinación con las personas en estado de gestación, el cual permita planificar oportunamente a sus controles prenatales a cargo del Área de Obstetricia.
7. Realizar un diseño por proceso que permita organización de los servicios de obstetricia y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud a cargo de la Jefatura.



## REFERENCIAS

- (1) Yupa A. Calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción del control prenatal en Centro de Salud Venus del Rio Quevedo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11760>
- (2) Bello Y. Calidad de la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Num. 73 del IMSS Poza Rica, México 2014. Disponible en <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yarni.pdf>
- (3) Cordero N. Calidad percibida en hospitales del servicio sanitario Andaluz. El caso de los servicios de neurocirugía Revista de Calidad asistencial. España 2014 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-percibida-hospitales-del-servicio-S1134282X1400116X>
- (4) Urbina K. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco. Perú 2015. Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/497;jsessionid=5F8BCA26A47E12382B0AC119298C730C>
- (5) Barrios y Col. Habilidades Sociales de la Obstetra y Percepción de la Calidad en la Atención Prenatal por usuarias de los Centros de Salud, San Juan de Miraflores, Perú 2015. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6449>
- (6) Pacheco A. Calidad de atención y adherencia al control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud Edilberto Ramos. Villa el Salvador Abril-Junio 2014. Perú 2014. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6314>
- (7) Huamani, E. y Tunque, J. Calidad de las prestaciones asistenciales del personal de Obstetricia y niveles de satisfacción de las Puérperas del Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35187>
- (8) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Servicios Sanitarios de

calidad [Actualizado el 11 de Ago de 2020]. Disponible desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

- (9) Gonzales, H. Calidad de la Atención. Revista Atlantic International University. Honolulu, Hawaii; 2009; p.9. Disponible en <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
- (10) Molina, et al. La calidad en la atención médica. Revista legal Medicina Legal de Costa Rica. 2004. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)
- (11) Granda, P. Calidad de atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. Revisión literaria. Facultad de Medicina Universidad CES, Medellin-Colombia. 2016. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis\\_Calidad\\_Teor%C3%ADa\\_sistemas\\_PAGC.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teor%C3%ADa_sistemas_PAGC.pdf)
- (12) Creel L., y col. Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad, Nuevas perspectivas sobre la calidad de atención N°1, Population Reference Bureau Connecticut España 2012; p.3. Disponible en: [https://www.prb.org/wp-content/uploads/2002/07/QOC1Overview\\_Sp.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2002/07/QOC1Overview_Sp.pdf)
- (13) Bruce J. Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework. National Library of Medicine. USA 1990. Disponible en: [https://collectivity-prod.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/document/500/FUNDAMENTAL\\_ELEMENTS\\_OF\\_THE\\_QUALITY\\_OF\\_CARE\\_-\\_A\\_SIMPLE\\_FRAMEWORK.Bruce.pdf](https://collectivity-prod.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/document/500/FUNDAMENTAL_ELEMENTS_OF_THE_QUALITY_OF_CARE_-_A_SIMPLE_FRAMEWORK.Bruce.pdf)
- (14) Organización Mundial de la Salud. Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. OMS 2004. Disponible en: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- (15) Ortega et. al. La Adherencia al Tratamiento. Curso en línea de la

Universidad de Cantabria, España. Disponible en: España 2004  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_14.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf)

- (16) Cáceres-Manrique, F. Un Control Prenatal: Una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 N° 2 2009. Disponible en <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>
- (17) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01. Dic 2013. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/dais/materno/NORMAS%20RT%20N/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RT%20N/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf)
- (18) Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Lima, Ministerio de Salud (2004) [350] p.; tab;ilus. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
- (19) Guía Práctica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, Ministerio de Salud (2012) [49p]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
- (20) ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada). Ginebra: ISO; 2005.
- (21) Hernández y Col Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. México 2014.
- (22) Rodríguez, A., Pérez, A. (2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Publicado en <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- (23) Balestrini M. Como se elabora el proyecto de investigación - Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos, Séptima Edición. Consultores Asociados BL. España 2006
- (24) Casas A. y Col. Le encuesta como técnica de investigación. Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid. España 2002.

# **ANEXOS**

**Anexo 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**" CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCAMELICA 2018".**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p><b>Problema General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué relación existe entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> </ul> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué relación existe entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> <li>¿Qué relación existe entre el abastecimiento de insumos esenciales y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> <li>¿Qué relación existe entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> <li>¿Qué relación existe entre la interrelación del obstetra – gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Establecer la relación entre el abastecimiento de insumos esenciales y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Establecer la relación entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Establecer la relación entre la interrelación del obstetra – gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación significativa entre la competencia técnica del obstetra y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Existe una relación significativa entre el abastecimiento de insumos y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Existe una relación significativa entre la información brindada a las usuarias y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>Existe una relación significativa entre la interrelación del obstetra – gestante y la adherencia a su control prenatal en el Centro de</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b> X= Calidad de Atención</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Competencia técnica</li> <li>Abastecimiento de insumos esenciales</li> <li>Información brindada</li> <li>Interrelación Profesional – Usuaría</li> <li>Seguimiento</li> <li>Accesibilidad y Disponibilidad</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Y= Adherencia al control prenatal</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores socioeconómicos</li> <li>Sistema sanitario</li> <li>Tratamiento</li> <li>Patología</li> <li>Paciente</li> <li>Comienzo del control prenatal</li> <li>Periodicidad y cantidad de controles básicos</li> <li>Exámenes complementarios</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Método:</b> Inductivo  <b>Diseño:</b> No experimental, transeccional correlacional</p> <p><b>Población y Muestra:</b> 68 gestantes que asistieron a su control prenatal en el último trimestre y tuvieron su parto en el año 2018 del Centro de Salud Huancavelica.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta.  <b>Instrumento de recolección de datos:</b> Cuestionario de calidad de atención del profesional en obstetricia</p> <p><b>Técnica de procesamiento:</b> Estadística descriptiva e inferencial</p>

<p>Salud de Huancavelica 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018?</li> </ul>	<p>Salud de Huancavelica 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>• Establecer la relación entre accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> </ul>	<p>Salud de Huancavelica 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación significativa entre el seguimiento de la usuaria y la adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> <li>• Existe una relación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad del servicio de obstetricia, y la adherencia de las gestantes al control prenatal en el Centro de Salud de Huancavelica 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta oportuna de suplementos</li> <li>• Cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis</li> </ul>	
--	---	---	--	--

## Anexo 02

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL EN OBSTETRICIA

El objetivo del cuestionario es recopilar información para el desarrollo de una investigación que busca identificar la calidad de atención de los profesionales de obstetricia y la forma como repercute en la adherencia de las gestantes a su control prenatal.

#### DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Estado civil:
 

Soltera	<input type="text"/>	Separada	<input type="text"/>
Casada	<input type="text"/>	Conviviente	<input type="text"/>
3. Grado de Instrucción
 

Superior	<input type="text"/>	Secundaria	<input type="text"/>
Primaria	<input type="text"/>	Sin instrucción	<input type="text"/>
4. Numero de Gestaciones previas:
5. Edad de la gestación:
6. ¿Labora? Si:  No:
7. Competencia técnica:

#### 7.1 Desarrollo de registros y exámenes complementarios:

Durante la consulta le hacen el siguiente registro:

	Presión arterial	Talla	Peso	Le tocan el vientre	Altura uterina	Le solicitan análisis
<b>SI</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>NO</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 7.2 Capacidad del profesional para la atención

La información que le proporcionó el (la) obstetra la calificaría como:

Adecuada  Medianamente adecuada  Inadecuada

#### 7.3 Utilización de los registros institucionales (verificado por encuestadora):

El profesional utiliza los registros:

Siempre  A veces  Nunca

#### 8. Insumos esenciales disponibles y accesibles. Usted recibe o ha recibido

	SI	NO
Vacunas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acido fólico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antianémico + Ac.Fólico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calcio	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 9. Información ofrecida al usuario. Usted ha recibido información apropiada

sobre:

	SI	NO
Preparación para la maternidad		
Importancia del control prenatal		
Signos de peligro		
Lactancia materna		
Cuidados del RN		

10. Interrelación Profesional Obstetricia - Gestante

a. Trato

El/La profesional que tiempo tuvo para su atención

Suficiente: Si  Insuficiente No

El/La profesional le escuchó atentamente: Si  No

El/La profesional tuvo un trato:

Desagradable  Indiferente  Cordial

Confía en su obstetra: Si  No

b. Tiempo de espera en recibir el servicio

Más de 1 hora:  1 hora:  30 minutos:  15 min:

11. Seguimiento de la usuaria

a. Asistió a todas sus citas: Si  No

b. Seguimiento. Conoce que hace el personal de salud o promotor si falta a su cita:

No hace nada  La llaman  La visitan

c. Referencia: Sabe adónde la enviarían si Ud. requiere un examen o consulta especializada:

A un establecimiento privado:  Al hospital:

12. Accesibilidad y disponibilidad de los servicios

a. Acceso al servicio y establecimiento:

Inaccesible:  Moderadamente accesible  Inaccesible:

b. Acceso económico. Considera que el precio por el servicio es:

Costoso:  Barato:  Gratuito

c. Disponibilidad del servicio. Ud. consigue atención en el servicio

Con dificultad:  Cierta dificultad:  Con facilidad

13. ¿Cómo califica la ORGANIZACIÓN del servicio?

Mala:  Regular:  Buena:  Muy buena:



14. Aceptabilidad

¿Está conforme con la atención recibida? Si:  No

15. Inicio de control prenatal

6-8 sem:  9-13 sem:

16. Cumplimiento de frecuencia y N° de controles: Tuvo al menos 1 control en cada uno de las siguientes semanas y un total de 6 como mínimo.

	SI	NO
< 14 semana de gestación		
14 – 21 semana de gestación		
22 -24 semana de gestación		
25 - 32 semana de gestación		
33 – 36 semana de gestación		
37 – 40 semana de gestación		

17. Exámenes auxiliares:

	SI	NO
Grupo y RH en primer control		
Hemoglobina – Hematocrito en 1° Control		
Hemoglobina – Hematocrito en 37 – 40 sem		
Orina en 1° Control		
Orina en 37 – 40 sem		
Glucosa en primer control		
Detección de sífilis en primer control		
Detección de VIH en primer control		
Ecografía en primer control		

18. Ha cumplido con las tomas de:

	SI	NO
Ac. Fólico		
Antianémico+ Ac. Fólico		
Calcio		

19. ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis tiene?

**Anexo 03**  
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE *Enfermería*



**VALORACIÓN DEL PLAN DE TESIS**

Doctorado  Maestría  Mención: *Salud Pública*

Autor : *Jacqueline Juanita Churampi Cangalaya*

Título del proyecto: *Calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud Huancavelica 2018*

Criterios	Indicadores	Escala	Valoración	
C1: Título	Número de palabras que lo constituyen (máximo 20)	1-2	2	
	Relacionado con la mención y las líneas de investigación*	0-1	1	
	Explicita las variables, población/espacio y tiempo	0-1	1	
C2: Esquema básico del plan	Presenta la carátula de acuerdo al modelo que obra en anexos del Reglamento de la EPG	1-4	3	
	Todos los ítems (incluido el resumen)			
	Anexa la matriz de consistencia	0-1	1	
C3: Planteamiento del estudio	Describe el problema	1-4	4	
	Fundamenta con datos u otra información objetiva	0-2	2	
	Formula el problema*	1-2	2	
	Los objetivos de la investigación son coherentes al problema formulado	1-2	2	
	Señala los aportes/impacto de la investigación al desarrollo del conocimiento científico o a la solución de un problema	0-2	2	
C4: Antecedentes	Permite caracterizar el "estado del arte" y enmarca la investigación en el desarrollo del conocimiento.	1-3	3	
C5: Bases teóricas y conceptuales	Se señala la teoría o planteamientos teóricos que se asume.	0-4	3	
	Refiere los fundamentos teóricos que sustentan la operacionalización de la o las variables	0-4	3	
	Cita y parafrasea según las normas APA. Respeta la autoría de las ideas de otros	1-2	2	
C6: Hipótesis	Muestran coherencia con los problemas y la teoría	0-2	2	
	Formulada técnica y adecuadamente. Evidencia las variables	1-2	2	
C7: Metodología	Coherencia del problema con el tipo, nivel y diseño*	0-2	2	
	Población coherente con el título	0-2	2	
	Muestra coherencia al tipo y nivel de la investigación	0-2	2	
C8: Cronograma de actividades	Secuencia y pertinencia	1-2	2	
C9: Referencias bibliográficas.	Incluye a todos los autores citados	1-3	3	
	Redactadas según las normas APA	1-2	2	
C10: Redacción	Cumple las normas APA y las especificaciones que obra en anexos del reglamento de la EPG	1-3	3	
			Puntaje	<b>51</b>

(\*) Obligatorio el puntaje máximo

Rehacer [12; 33>	Mejorar [34; 46>	Ejecutar [47; 54]
---------------------	---------------------	----------------------

M.C. Wilber Huaman Mendoza  
 MG. EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
 CMP 044201 M00635 DNI 41813602



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA



VALORACIÓN DEL PLAN DE TESIS

Doctorado  Maestría  Mención: SALUD PÚBLICA

Autor : CHURAMPI CANGALMA JACQUELINE JUANITA

Título del proyecto: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUENCANELICA 2018

Criterios	Indicadores	Escala	Valoración
C1: Título	Número de palabras que lo constituyen (máximo 20)	1-2	2
	Relacionado con la mención y las líneas de investigación*	0-1	1
	Explicta las variables, población/espacio y tiempo	0-1	1
C2: Esquema básico del plan	Presenta la carátula de acuerdo al modelo que obra en anexos del Reglamento de la EPG	1-4	4
	Todos los ítems (incluido el resumen)		
	Anexa la matriz de consistencia	0-1	1
C3: Planteamiento del estudio	Describe el problema	1-4	3
	Fundamenta con datos u otra información objetiva	0-2	2
	Formula el problema*	1-2	2
	Los objetivos de la investigación son coherentes al problema formulado	1-2	2
	Señala los aportes/impacto de la investigación al desarrollo del conocimiento científico o a la solución de un problema	0-2	2
C4: Antecedentes	Permite caracterizar el "estado del arte" y enmarca la investigación en el desarrollo del conocimiento.	1-3	3
C5: Bases teóricas y conceptuales	Se señala la teoría o planteamientos teóricos que se asume.	0-4	4
	Refiere los fundamentos teóricos que sustentan la operacionalización de la o las variables	0-4	4
	Cita y parafrasea según las normas APA. Respeta la autoría de las ideas de otros	1-2	2
C6: Hipótesis	Muestran coherencia con los problemas y la teoría	0-2	2
	Formulada técnica y adecuadamente. Evidencia las variables	1-2	1
C7: Metodología	Coherencia del problema con el tipo, nivel y diseño*	0-2	2
	Población coherente con el título	0-2	2
	Muestra coherencia al tipo y nivel de la investigación	0-2	2
C8: Cronograma de actividades	Secuencia y pertinencia	1-2	2
C9: Referencias bibliográficas.	Incluye a todos los autores citados	1-3	3
	Redactadas según las normas APA	1-2	1
C10: Redacción	Cumple las normas APA y las especificaciones que obra en anexos del reglamento de la EPG	1-3	2
Puntaje			50

(\*) Obligatorio el puntaje máximo

Rehacer	Mejorar	Ejecutar
[12; 33>	[34; 46>	[47; 54]

GOBIERNO REGIONAL DE PUENCANELICA  
 GOBIERNO REGIONAL DE PUENCANELICA  
 GOBIERNO REGIONAL DE PUENCANELICA  
 Dr. Mg. Gabriela Obispo Basso  
 COORDINADORA  
 CURP: 20667



VALORACIÓN DEL PLAN DE TESIS

Doctorado  Maestría  Mención: SAUD PÚBLICA

Autor : JACQUELINE JUANITA CHURAMPI CANGALAYA

Título del proyecto: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SAUD HUANCAYELICA 2018

Criterios	Indicadores	Escala	Valoración
C1: Título	Número de palabras que lo constituyen (máximo 20)	1-2	2
	Relacionado con la mención y las líneas de investigación*	0-1	1
	Explicita las variables, población/espacio y tiempo	0-1	1
C2: Esquema básico del plan	Presenta la carátula de acuerdo al modelo que obra en anexos del Reglamento de la EPG	1-4	3
	Todos los ítems (incluido el resumen)	1-2	2
	Anexa la matriz de consistencia	0-1	1
C3: Planteamiento del estudio	Describe el problema	1-4	3
	Fundamenta con datos u otra información objetiva	0-2	2
	Formula el problema*	1-2	2
	Los objetivos de la investigación son coherentes al problema formulado	1-2	2
	Señala los aportes/ímpeto de la investigación al desarrollo del conocimiento científico o a la solución de un problema	0-2	2
C4: Antecedentes	Permite caracterizar el "estado del arte" y enmarca la investigación en el desarrollo del conocimiento.	1-3	3
C5: Bases teóricas y conceptuales	Se señala la teoría o planteamientos teóricos que se asume.	0-4	3
	Refiere los fundamentos teóricos que sustentan la operacionalización de la o las variables	0-4	2
	Cita y parafrasea según las normas APA. Respeta la autoría de las ideas de otros	1-2	2
C6: Hipótesis	Muestran coherencia con los problemas y la teoría	0-2	2
	Formulada técnica y adecuadamente. Evidencia las variables	1-2	2
C7: Metodología	Coherencia del problema con el tipo, nivel y diseño*	0-2	2
	Población coherente con el título	0-2	2
	Muestra coherencia al tipo y nivel de la investigación	0-2	2
C8: Cronograma de actividades	Secuencia y pertinencia	1-2	1
C9: Referencias bibliográficas.	Incluye a todos los autores citados	1-3	2
	Redactadas según las normas APA	1-2	2
C10: Redacción	Cumple las normas APA y las especificaciones que obra en anexos del reglamento de la EPG	1-3	3
			Puntaje <b>49</b>

(\*) Obligatorio el puntaje máximo

Franz Tolentino Bermúdez  
 CIRUJANO ORTODONTISTA  
 C.O.P. 31208  
 Mg. (Revista de la Asociación de la Salud)

Rehacer	Mejorar	Ejecutar
[12; 33>	[34; 46>	[47; 54]

Dr.

**Anexo 04**  
**FOTOGRAFÍAS**



FOTO 01: Realizando la medición de la altura uterina y auscultación de latidos fetales



FOTO 02: Realizando visita domiciliaria a la gestante por inasistencia al control prenatal



FOTO 03: Realizando el monitoreo de movimientos fetales y auscultación de latidos fetales



FOTO 04: Realizando el monitoreo de movimientos fetales y auscultación de latidos fetales





FOTO 05: Realizando la visita domiciliaria para aplicación de plan de parto.



