

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL DE
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO. 2021.**

Tesis para optar el Grado Académico de:

MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Presentado por:

Bach. POZO POZO, Midori Aurelia

Asesor:

Dr. Emilio G. Ramírez Roca

AYACUCHO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

AGRADECIMIENTO

- A la “Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”, mi alma mater por haberme albergado en sus aulas formándome como una profesional competente, humanística, poseer habilidades para poder aplicarlos en mi vida profesional.
- A mis respetados Maestros de enseñanza por facilitarme sus sabios conocimientos para mi formación profesional.
- A mis padres Victoria y Aurelio porque son ser el pilar más importante.
- A mi hijo Zarek por impulsarme a ser mejor cada día.
- A mi asesor el Dr. Emilio Ramírez Roca por la ayuda y por su amistad que me brindó para la realización de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
MATERIALES Y METODOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.1.1 Problema general.....	12
1.1.2 Problemas específicos.....	13
1.2. Objetivos de la investigación.....	14
1.2.1. Objetivo general.....	14
1.2.2. Objetivos específicos.....	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de estudio	15
2.2 Bases teóricas.....	20
2.2.1 Calidad de atención.....	21
2.2.2 Atención prenatal.....	22
2.2.3 Atención prenatal reenfocada.....	23
2.2.3.1 Objetivos de la atención prenatal.....	23
2.2.3.2. Características de la atención prenatal.....	24
2.2.4 Factores que influyen en la calidad de atención.....	25
2.3 Hipótesis y variables	27
2.3.1 Hipótesis general.....	27
2.3.2 Hipótesis específicas.....	27
2.3.3 Identificación de variables.....	28

III.	MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1	Tipo, nivel y diseño de investigación	29
3.2	Población y muestra.....	30
3.3	Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	31
3.3.1	Coordinación.....	31
3.3.2	Captación de casos.....	31
3.3.3	Recolección de datos.....	31
3.3.4	Análisis y procesamiento de datos.....	31
IV.	RESULTADOS	32
V.	DISCUSIÓN.....	40
VI.	CONCLUSIONES.....	45
VII.	RECOMENDACIONES.....	46
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
IX.	ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO. 2021.	32
Tabla 2. LA EDAD COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO 2021.	33
Tabla 3. EL ESTADO CIVIL COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021	34
Tabla 4. LA PARIDAD COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021	35
Tabla 5. LA ESCOLARIDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021.	36
Tabla 6. LA PROCEDENCIA COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021	37
Tabla 7. LA OCUPACIÓN COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021	38
Tabla 8. EL INGRESO ECONÓMICO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021	39

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. FICHA DE ENCUESTA	54
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
Anexo 3. REGISTRO FOTOGRAFICO	58

RESUMEN

Introducción. La consulta prenatal, es una actividad de mucha responsabilidad para la gestante, permitiendo a que los profesionales obstetras, brinden la atención integral a la gestante, la misma que debe ser de calidad, donde se realice, aparte de su evolución gestacional, la identificación de ciertas patologías que pueden conllevar a complicaciones obstétrica. **Objetivo.** El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la existencia de asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, distrito de Acocro, Ayacucho, **Material y método,** estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, se aplicó una entrevista personal para conocer sus características sociodemográficas; los resultados fueron tratados estadísticamente con el Chi Cuadrado. **Resultados,** luego de la consulta prenatal, el 43,3% recibió atención de buena calidad; en tanto que en el 25%, se determinó atención prenatal considerada como mala; relacionando a la calidad de la consulta con los factores demográficos, no se encontró diferencia significativa ($p > 0,05$), con las variables edad, estado civil y la paridad; los factores sociodemográficos de las gestantes, tales como la escolaridad, procedencia, condición económica y ocupación, asimismo, no influyeron sobre la calidad de atención brindada por el profesional obstetra ($p > 0,05$). **Conclusión,** la calidad de atención en la consulta prenatal de las gestantes fue positiva; aunque aún existen brechas que limitan este concepto en otras gestantes, debiéndose incidir sobre ello.

Palabras clave: Atención de calidad, consulta prenatal, gestantes.

ABSTRACT

Introduction. Prenatal consultation is an opportunity for health professionals to provide adequate quality comprehensive care to the pregnant woman through the identification of certain risk factors that lead to perinatal maternal morbidity and mortality, diagnose and treat them in due course. , as well as preventing certain pathologies through the promotion of healthy lifestyles. Target. This research work was carried out with the objective of determining the existence of association between sociodemographic factors and the quality of care in the prenatal consultation of 60 pregnant women who attend the Chontaca Health Center, district of Acocro, Ayacucho, Material and method Descriptive, cross-sectional and correlational study, a personal interview was applied to know their sociodemographic characteristics; the results were statistically treated with Chi Square. Results, after the prenatal consultation, 43.3% received good quality care; while in 25%, prenatal care considered as bad was determined; Relating to the quality of the consultation with demographic factors, no significant difference was found ($p > 0.05$), with the variables age, marital status and parity; the sociodemographic factors of the pregnant women, such as schooling, origin, economic condition and occupation, likewise, did not influence the quality of care provided by the obstetrician professional ($p > 0.05$). Conclusion, the quality of care in the prenatal consultation of pregnant women was positive; although there are still gaps that limit this concept in other pregnant women, having to influence it.

Keywords: Quality care, prenatal consultation, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se informa la ocurrencia de defunciones maternas, debida a complicaciones obstétricas durante la gestación, parto o puerperio; estas patologías no son detectadas durante la gravidez, por el desconocimiento y desinterés de las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma, así como a la inasistencia regular a su atención prenatal.

En tal sentido, la atención prenatal, consiste en un conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto, que debe ser monitoreado por el profesional obstetra, cuyo propósito es que culmine en un parto feliz y seguro y un recién nacido vivo y sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

En el distrito de Acocro, específicamente en Chontaca, hay una población mayormente de personas de condición socio-económica deficiente, donde las mujeres embarazadas no llegan a cumplir con los periodos mínimos establecidos en su atención prenatal, incumplimiento que conduce a complicaciones maternas perinatales; así como a deserciones, por diferentes motivos.

Debido a esta realidad, la presente investigación cobra importancia, cuya ejecución pretende determinar hasta qué punto los profesionales de Obstetricia brindan una atención de calidad en la atención prenatal en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Chontaca, distrito de Acocro, cuyos resultados principales fueron los siguientes; de 60 gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, en su mayoría, recibieron una atención de buena calidad (43,3%); en el 31.7%, una atención regular; en tanto que en el 25%, fue mala. En relación a los factores socio demográficos de las gestantes, no se encontró diferencia significativa ($p > 0,05$), entre las variables sociodemográficos edad, estado civil, la paridad, así como la escolaridad, procedencia, condición económica y ocupación, con la calidad de atención luego de su consulta prenatal, evidenciando que estas

variables no influyen en el profesional Obstetra para brindarles, en la que tuvieron satisfacción adecuada.

1.1. Planteamiento del problema

La atención prenatal es cuando la gestante realiza una serie de visitas al establecimiento de salud (Cáceres, 2019), para que en esta instancia sea atendida por un profesional de salud, quien evalúa el curso de su embarazo; la finalidad de las consultas prenatales, favorecen y contribuyen a disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal, tanto en países altamente desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.

En diferentes países industrializados, la concurrencia de las gestantes a dicha consulta es muy elevada; lo contrario ocurre, en países como África, Asia y Latinoamérica, donde un 35% de las gestantes no reciben atención prenatal; mientras que un 70% de ellas lo realiza tardíamente, ocasionando problemas que pudieran ser solucionadas si la concurrencia fuera de manera regular (2015).

La atención prenatal, en nuestro país, está considerada dentro de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, el Ministerio de Salud, la define como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (Cáceres, 2019).

De acuerdo a lo informado por ENDES 2017, el 98,4% de las mujeres asistió a alguna atención prenatal, con ligero incremento respecto al ENDES 2012 (94,5%); por otra parte, la primera visita debe realizarse tempranamente para detectar situaciones de riesgo en periodos posteriores del embarazo y el parto; pero, en la práctica obstétrica se ha observado un incremento de gestantes que inicialmente acuden al control prenatal después de los 4 meses, datos que son

preocupantes, pues no permite oportunamente detectar los signos de alarma en las embarazadas, conllevando a complicaciones de diversa índole.

Existen varios factores de riesgo que están asociados al inicio tardío de la atención prenatal, citados por diferentes investigadores, tal como Cresswell y Cols. (2013) quienes en su trabajo “Los predictores de la fecha de inicio de la atención prenatal en una cohorte urbana étnicamente diversa en el Reino Unido”, observaron asociación con la edad menor de 20 años, la multiparidad y no ser de zona. Asimismo, Córdoba y Cols., en el año 2013, en el trabajo “Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de La Plata, Huila” identificaron que el ser adolescente, baja escolaridad; multíparas, son factores asociados con la inasistencia.

En tal sentido, en el Centro de Salud de Chontaca, jurisdicción del distrito de Acocro, provincia de Huamanga, Ayacucho, se observa que las gestantes que acuden a la atención prenatal, muchas veces acuden a consulta a partir del segundo trimestre de gestación, cuya frecuencia de asistencia no es la adecuada, arguyendo motivos como la lejanía del establecimiento, falta de tiempo, los bajos ingresos de la familia, el no contar con un seguro, entre otros, comportándose como incógnitas que el profesional de salud debiera conocer y tratar de dar solución.

Para lograr esto se planteó la siguiente interrogante

1.1.1. Problema general

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, distrito de Acocro, Ayacucho, 2021?

1.1.2. Problemas específicos:

- ❖ ¿Existe asociación entre los factores sociales y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes?
- ❖ ¿Existe asociación entre los factores económicos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes?
- ❖ ¿Existe asociación entre los factores demográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la existencia de asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, distrito de Acocro, Ayacucho. 2021.

1.2.2. Objetivos específicos:

- ❖ Identificar si los factores sociales están asociados con la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes
- ❖ Identificar si los factores económicos están asociados con la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes
- ❖ Identificar si los factores demográficos están asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Ordoñez J. (2014), identificó los factores que influyen en la atención prenatal de 89 gestantes, mediante una investigación del tipo descriptivo, cuantitativo, y transversal; las gestantes que abandonaron el control prenatal son mayormente de 15 a 26 años. Con relación a las complicaciones, más del 50% manifestaron que el sangrado vaginal es indicio de una complicación en el embarazo. Asimismo, un 80,9% señala haber recibido buen trato, otras refieren tardar mucho para la atención, justificando que es por el número elevado de pacientes.

Cabezas y Cols. (2016), determinaron el nivel conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica, relacionando los factores socioculturales de 246 mujeres embarazadas, atendidas en la consulta externa de Cayambe, a través de un estudio transversal. El 65,04%, tuvo alto de conocimiento sobre los signos de alarma y el 6,91% resultado bajo. Los factores demográficos que influyen son: edad y etnia, reconocen como señal de alarma a la fiebre.

Barrera y Osorio (2018), describen los factores asociados a la inasistencia de 101 gestantes (14 asisten y 87 no) a un curso psicoprofiláctico mediante un estudio descriptivo y de corte transversal. El 41% tienen edad entre los 21 y 25 años; 85% pertenecen a la seguridad social subsidiado; el 70% son bachilleres; 66% viven en unión libre y 72% son del área urbana. No hallaron diferencias en el

aspecto sociodemográfico entre ambos tipos de gestantes, asimismo, la mayoría no recibe ayuda de bonos, pero si apoyo económico del cónyuge y familiar. El 100% de las gestantes que asisten al curso les gusta los ejercicios y el contenido temático del curso.

Berdugo y Collazos (2020), describen diferencias en la calidad de la vigilancia prenatal realizado en el sector del Atlántico, relacionadas con las condiciones socioeconómicas, favoreciendo más a gestantes con mejores calidades de vida y con nivel adecuado de escolaridad; más no así a la población pobre y vulnerable, comportándose como brechas de calidad de la atención prenatal en dicho lugar.

Ramos S. (2021), detalla los determinantes sociales y de salud de 108 adolescentes embarazadas en el puesto de salud Malacatoya, del departamento de Granada, mediante un estudio no probabilístico por conveniencia; luego del procedimiento realizado, halló como determinantes de salud la baja escolaridad; en lo social a dificultad en percepción de proyectos de vida; por lo que recomienda a las unidades de salud en zonas rurales, den facilidad en el acceso a los métodos anticonceptivos y fortalecer la educación sexual en los centros educativos desde edades tempranas.

Villamar M. (2021), determinó la calidad de atención en 128 usuarias de gineco-obstetricia, atendidas en el Centro de Salud de Naranjal, aplicando un diseño no experimental, transversal – comparativa. El investigador, halló que el total de las encuestadas dan un calificativo de nivel medio a la calidad de atención, en las cinco dimensiones de calidad de atención; asimismo, encontró relación significativa moderada entre calidad de atención y los factores sociodemográficos y de salud.

A nivel nacional

Navarro J. (2015), determinó la demora para asistir a la atención prenatal en 80 gestantes del consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra”, mediante un estudio observacional de casos y controles, prospectivo, transversal. El 53,8% de gestantes inicia tempranamente su atención prenatal. Los factores socioeconómicos no se relacionan con el inicio tardío del control prenatal. Pero, en cuanto a los factores personales, el ser víctima de violencia, poco interés familiar por la gestante, presentar problemas en el embarazo, la falta de tiempo para acudir por su trabajo, conocer de experiencias negativas durante las consultas y considerar poco importante la atención prenatal, son considerados como factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal.

Zamora S. (2016), determinó el grado de satisfacción de 249 gestantes sobre la infraestructura y la calidad de atención en el Hospital de la Solidaridad de Comas, mediante un estudio observacional no experimental. El 68,28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención. Las palabras claras por parte del profesional tuvieron un 73,89% de aceptación. Un 29,72% no estuvo de acuerdo con los vestidores y para el 55,75% los ambientes eran incómodos. Globalmente, La calidad de atención obtuvo un 87,65% como buena.

Vivanco y Sáñez (2018), determinaron la calidad de atención en 250 pacientes, con un estudio observacional, prospectivo, transversal y univariado. Luego de las entrevistas planteadas, los investigadores hallaron un 98,8% de percepción alto sobre la calidad de atención; asimismo en las dimensiones de respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y elementos tangibles.

Caira D. (2019), determinó la relación de los factores socio-económicos con la satisfacción de la atención en 144 gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital III Goyeneche. Estudio observacional, prospectivo y transversal. El 39,6% indicó descontento en la atención en común,

estando relacionado con el lapso superior a 35 años (52,4%), instrucción analfabeto-primaria (57,1%), sin seguro (58,3%), multiparidad (48,6%) y que asisten por primera vez al consultorio (54,7%).

Niño de Guzmán I. (2019), determina la satisfacción de 221 usuarias sobre calidad de atención recibida en el Servicio de Obstetricia del C.S Primavera, El Agustino, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo no experimental, transversal. El 33,9% tuvieron entre 25 y 29 años, el 52% tiene secundaria, el 69,7% son convivientes, el 63,8% son amas de casa y 45,8% presentaron un ingreso económico menor a 850 soles. La satisfacción global resulta en 90%; con altos porcentajes en la fiabilidad, buena capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Acevedo y Herhuay (2020), determinan la percepción de la calidad de la atención en consulta externa y factores sociodemográficos de 218 gestantes en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, mediante la investigación no experimental, transversal, prospectiva y descriptiva – correlacional, luego del procedimiento realizado, hallan un 56,4% de percepción de satisfacción en la calidad de atención y el 43,6% para la insatisfacción; determinando relación significativa entre la percepción de la calidad con la edad, la condición económica, procedencia y la procedencia de las gestantes.

Romero A. (2020), determinó la falta de empatía entre profesional – usuaria y la falta de la rapidez en la atención, generando así una insatisfacción de los usuarios del servicio; A su vez esto permitió ver la necesidad de capacitar al recurso humano del servicio de obstetricia en la técnica del feedback; la cual forma parte de las estrategias de calidad, a fin de poder comprender mejor las necesidades de los usuarios en otras palabras lo que se busca a través de esta estrategia es poder ser empático con los usuarios de una manera más profesional.

Medrano y Quispe (2020), determinaron la calidad de atención, en la consulta externa de Obstetricia a 152 pacientes, en el Centro de Salud La Libertad. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La calidad global de la atención percibida por las gestantes en la consulta es percibida como buena en un 71,1%; en relación a la dimensión de la calidad, seguridad comodidad, es percibida por la embarazada como regular en un 52,6%; en relación a la dimensión de la calidad, acceso, es percibida por la gestante como buena en un 72,4%; en relación a la dimensión de la calidad eficacia, es percibida por la gestante como buena en un 86,8%; en relación a la dimensión de la calidad competencia profesional, es percibida por la gestante como buena en un 90,8%, concluyendo que las embarazadas, perciben una índole global de vigilancia, siendo la competencia profesional la dimensión que en un mayor porcentaje es percibida como buena

León y Cols. (2021), determinaron las características de la atención prenatal en 120 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca, a través de un estudio básico, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los autores refieren que “el 67,5% cursó la secundaria, el 43,33% tiene edades entre 19 a 25 años, el 75% eran convivientes, y el 39,17% gran multíparas; el 76,7% tuvo una APN precoz, disminuyendo el porcentaje en la segunda (66%), tercera (56,6%), cuarta (45,8%), quinta (32,5%) y sexta APN (35.8%), en la característica de cobertura; el 67,5% tuvo exámenes de laboratorio, el 69,1% examen de Papanicolaou, el 90,8% administración de sulfato ferroso y el 68,3% ecografía. El 100% recibió la atención por el profesional obstetra, concluyendo que la atención prenatal presentó las características de atención precoz, oportuna, con cobertura y de calidad”.

A nivel local

Nolasco A. (2017), determinó “la relación entre la edad con la calidad de atención en los servicios de consultorio obstétrico, en 60 gestantes que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista. Posterior a la entrevista realizada a las usuarias, un 95% refieren como buena la calidad de atención en el consultorio, con un valor de coeficiente de correlación es 0.246, que indica, existe una relación entre la calidad de atención y la edad en las gestantes”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Se refiere a obtener mayores beneficios de los bienes a percatarse a facilitar la atención, acorde con las virtudes sociales dominantes, con menores riesgos para el paciente (Ríos y Ávila, 2014)

Para Rivera, la índole de atención es “un conjunto de actividades técnicas y humanas, cuya finalidad es alcanzar la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y satisfacción”, que se debe dar al usuario, fortaleciendo los estudios de vigilancia y mejorar los provechos en las magnitudes técnicas, entre dos o más personas (Rivera, 2016).

De igual manera, de lo mencionado por Gilmore y Moraes (1996), se ordena que la valoración de la calidad, sustenta en tres fracciones:

- Contextura: Contiene los recursos humanos, recursos materiales y de la estructura institucional.

Proceso: que incorpora los actos del enfermo y del personal experto para presentar una conclusión y encargar la cura.

- Efecto: relacionado con los resultados de la vigilancia de los enfermos y comunidad (Gilmore y Moraes, 1996).

Dimensiones de la calidad de atención

Existen diversas propuestas analíticas para determinar la calidad en salud la misma que presenta tres dimensiones (Ministerio de Salud, 2017).

- ❖ **Dimensión técnica**, son factores medibles cuantitativamente, tal como: cambios del estado de salud después de la atención médica, nivel de conocimiento del personal de salud, sensibilidad de equipos técnicos y dotación de insumos del servicio (Anónimo, 2015), que se caracteriza en:
 - Efectividad: produciendo efectos favorables en el estado de salud.
 - Eficacia: que se refiere a los objetivos en la prestación del servicio.
 - Eficiencia: usando correctamente los recursos y obtener efectos anhelados.
 - Constancia: perseverancia de hacer constar algo de manera segura.
 - Seguridad: fundado en la forma y los desarrollos de atención, disminuyendo los peligros para la salud del paciente.

- ❖ **Dimensión humana**: “Es la presencia de principios de comportamiento funcional y adecuado en el personal del centro médico. Entre sus factores se encuentra el grado de respeto, empatía y calidez con que se brinda el servicio médico. Si bien estos factores son independientes a los resultados técnicos, representan un factor importante en la percepción de los pacientes” (Anónimo, 2015). Sus características son:
 - Respeto de los derechos humanos, su cultura y a las características individuales de la persona.
 - Información completa, que debe ser veraz, oportuna y entendible por el usuario o su acompañante.
 - Amabilidad, mediante un trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, aplicando los principios éticos-deontológicos que son inherentes a la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (Ministerio de Salud, 2017).
- ❖ **Dimensión del entorno:** son las condiciones físicas y ambientales a las que se exponen los pacientes, tal como el estado y comodidad de las instalaciones (temperatura, iluminación, exposición a ruido) limpieza, señalización, que pueden categorizarse en:
 - ❖ **Fiabilidad:** es el grado de confiabilidad que los usuarios tienen con el tipo de servicio.
 - ❖ **Capacidad de respuesta:** que abarca los factores como los tiempos de espera de atención, entrega de resultados y duración de intervenciones.
 - ❖ **Aspectos tangibles:** que evalúa los resultados de la atención en base a los recursos observados utilizados durante la atención y la evolución de su salud.
 - ❖ **Seguridad:** Se refiere al grado de garantía para el paciente en el servicio proporcionado que debe ser de manera adecuada
 - ❖ **Empatía:** es el diálogo confiable que paciente percibió con el personal que proporcionó el servicio

2.2.2 Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras). Además, durante las visitas de control prenatal se vacuna a la madre contra el tétano neonatal. También se le aconseja cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de

posibles complicaciones del parto y cómo cuidar y alimentar al recién nacido o nacida. Asimismo, se orienta a la madre sobre planificación familiar. (Basilio, 2020).

2.2.3 Atención prenatal reenfocada

Salas en el año 2018 manifiesta que “es un conjunto de actividades enfocadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto cumpliendo con el paquete básico realizado por el profesional competente tomando en cuenta el enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, con la finalidad de obtener un neonato sano con protección de la salud materna. Según el Ministerio de salud del Perú, la atención prenatal reenfocada debe ser realizada por un profesional calificado (ginecólogo, obstetra y médico) y detectar oportunamente toda complicación para referir oportunamente al establecimiento de salud según nivel de complejidad, así mismo debe ser registrada en el sistema de información en salud (registro HIS). La atención prenatal reenfocada también es una herramienta sistemática, basada en revisiones médicas periódicas realizada por profesional capacitado con la finalidad de evitar problemas en salud materna perinatal. Estudios refieren que las madres sin atenciones prenatales presentaron tres veces más el riesgo de presentar niños con bajo peso al nacer en comparación con las gestantes controladas”.

2.2.3.1. Objetivos:

- Promover la importancia de la atención prenatal desde la sospecha de embarazo.
- Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.
- Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución del proceso de la gestación.

- Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo biopsicosocial de la gestante y del recién nacido(a).
- Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra y posnatal.
- Prevenir la transmisión vertical del VH y Sífilis.
- Prevenir el tétanos neonatal morbilidad neonatal.
- Brindar educación a la gestante, pareja, familia y comunidad en salud materna y perinatal.
- Establecer el plan de parto para las probables complicaciones con la participación de la pareja, familia y la propia comunidad.
- Preparar a la madre para brindar una lactancia materna exclusiva.
- Fortalecer lazos afectivos en la triada madre- padre-hijo(a).
- Contribuir en la prevención de la desnutrición infantil.

2.2.3.2. Características de la atención prenatal reenfocada

- **Precoz;** la atención prenatal se realiza tempranamente para detectar situaciones que podrían conllevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto; el 2017, el 81.5% de las gestantes a nivel nacional tuvieron su primera atención en el I trimestre siendo mayor en el área urbana el 83.9% y rural en el 74.2%.

- **Periódica;** en el 2007 la organización mundial de la salud definió el número óptimo de atenciones prenatales y su frecuencia, concluyendo que si es de bajo riesgo podría tener cuatro controles. El Ministerio de salud, considera como gestante controlada si cuenta con 6 o más atenciones distribuidos de la siguiente manera:
 - Dos antes de las 22 semanas
 - Tercero entre las 22 y 24 semanas
 - Cuarto entre las 25 a 32 semanas

Quinto, entre las 33 a 36 semanas▪ Sexto, entre la 37 y última semana de gestación. En los años 2017, el 88.9% de las gestantes recibieron más de seis atenciones prenatales. Este porcentaje fue mayor a los años 2012 (84.5%); la cobertura de atenciones en el área urbana fue mayor al área rural del 90.5% a 84% respectivamente.

- **Integral**, se garantiza la atención de la gestante de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención.
- **Completo**, es decir de debe garantizar el cumplimiento de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Salas, 2018)

2.2.4. Factores que influyen en la calidad de atención

Edad:

Duración cronológica establecida desde el nacimiento hasta el momento en que se realizó la entrevista, este factor representa una relación significativa con la satisfacción, o sea, a una edad superior hay más probabilidad de estar complacido con la atención recibida (Seclén, 2015).

Nivel de formación:

Son los grados de estudios aprobados, Seclén J., (2015) descubrió relación directa entre el nivel de educación superior y la satisfacción.

Estado civil:

Es el estado de unión de la persona con respecto a la convivencia con su pareja.

Seguro integral de salud:

Otazú, J en su estudio "Satisfacción del usuario externo respecto a la atención médica en la consulta de Medicina Interna de pacientes asegurados del

hospital Goyeneche y Hospital Yanahuara Arequipa”, encontró diferencias en la satisfacción entre pacientes de EsSalud y del Minsa (Otazu, 2017).

Nivel según los ingresos económicos:

Seclén J. refiere que en los establecimientos de salud está en gran parte la población de bajo nivel económico y ellos muestran mayores niveles de insatisfacción (Seclén, 2015).

Procedencia

Es el lugar o zona donde vive la persona, pudiendo ser en zona urbana, marginal o rural.

Paridad

Se refiere al número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, distrito de Acocro, Ayacucho.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes.

2.3.2. Hipótesis específicas

- ❖ Existe asociación entre los factores sociales y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes
- ❖ Existe asociación entre los factores económicos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes
- ❖ Existe asociación entre los factores demográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes

2.3.3. Identificación de variables

Variable independiente:

Factores socio-demográficos de la gestante

- ❖ Edad
- ❖ Escolaridad
- ❖ Estado civil
- ❖ Procedencia
- ❖ Ocupación
- ❖ Condición económica
- ❖ Paridad

Variable dependiente:

- ❖ Calidad de atención prenatal

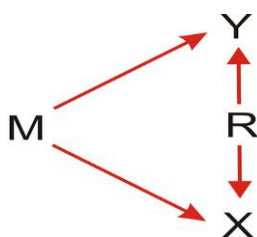
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de investigación. Descriptivo, transversal y correlacional. Es descriptivo porque se caracterizó a las variables de estudio tal como se presentan, identificando sus principales aspectos. Es transversal, porque el estudio se aplicó por única vez en un lugar, tiempo y muestra definida. Es correlacional porque se determinó la influencia de la variable independiente en la variable dependiente.

Nivel de investigación. El estudio tiene un nivel descriptivo y explicativo.

Diseño de investigación. Tiene un diseño correlacional, es decir que 2 variables serán relacionadas: independiente con la variable dependiente:



Donde:

Y = Muestra de estudio: Mujeres embarazadas.

M = Variable independiente: Factores sociodemográficos

X = Variable dependiente: Calidad de atención

R = Relación entre ambas variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Representada por 71 mujeres embarazadas.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo representada por 60 mujeres embarazadas. El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de poblaciones finitas de Z, con el nivel de confianza del 95 %:

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5) 71}{(0.05)^2 (71 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{68.2}{1.14}$$

$$n = 60$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$E = 5\%$$

$$N = 71 \text{ (mujeres embarazadas)}$$

$$P = 0.5$$

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- ❖ Mujeres embarazadas.
- ❖ Mujeres embarazadas que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión:

Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.4. Técnicas de recolección de datos

Entrevista personal a las gestantes

3.2.5. Instrumentos de recolección de datos

- ❖ Ficha de recolección de datos.
- ❖ Consentimiento informado
- ❖ Instrumento para medir calidad de atención tomado de Medrano A y Quispe A, que clasifica de la siguiente manera:
 - Calidad de atención buena 45 - 54 puntos
 - Calidad de atención regular 31 - 44 puntos
 - Calidad de atención mala 18 – 30 puntos

3.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

3.3.1. Coordinación: Se solicitó la autorización del Médico Jefe del Centro de Salud de Chontaca, para poder entrevistar a las mujeres embarazadas.

3.3.2. Captación de casos: Se identificó en los consultorios externos de Obstetricia a las gestantes cuando acudieron a su consulta prenatal, a quienes, luego de la consulta, se les solicitó su consentimiento informado (ver anexo 1).

3.3.3. Recolección de datos. Se aplicó una entrevista personal para conocer sus características sociodemográficas, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección (ver anexo 2).

3.3.4. Análisis de los datos: Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se procedió a codificar los ítems del instrumento en una base de datos Excel, para posteriormente introducir los datos en el programa estadístico. Los programas informáticos a utilizar fueron Microsoft Excel y Paquete Estadístico SPSS Versión 25. Los datos porcentuales son reflejados en tablas y gráficos en las que se relacionaron las variables de estudio. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2).

IV. RESULTADOS

TABLA 01: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO. 2021.

Calidad de atención	Frecuencia	
	Nº	%
Buena	26	43,3
Regular	19	31,7
Mala	15	25,0
TOTAL	60	100.0

Interpretación:

En la tabla Nº 01, se aprecia que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 43,3% (26) refirió que su atención prenatal fue buena, sintiéndose plenamente satisfecha; el 31.7% (19) dijo haber tenido una regular atención; en tanto que el 25% (15), manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como mala.

Por lo tanto, se concluye que el 43% de gestantes perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 02: LA EDAD COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO 2021

Grupos de edad	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 20	05	08,3	07	11,7	02	03,3	14	23,3
20 – 29	10	16,7	06	10,0	05	08,3	21	35,0
30 a más	11	18,3	06	10,0	08	13,3	25	41,7
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2c = 3,437$

GL = 4

NS

P > 0.05

NS = No significativo

Interpretación:

En la tabla N° 02, al establecer la relación entre la edad como factor demográfico, se muestra que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 41,7% (25) tiene edad mayor a los 30 años, de quienes, el 18,3% (11) refirió que su atención prenatal fue buena; el 35% (21) tiene entre 20 a 29 años, recibiendo atención de calidad el 16,7% (10); en tanto que el 23,3% (14), está representado por gestantes menores de 20 años, de las cuales, el 8,3% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 18,3% de gestantes con edades de 30 años a más perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 03: EL ESTADO CIVIL COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Estado civil	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltera	04	06,7	02	03,3	04	06,7	10	16,7
Unión libre	11	18,3	11	18,3	08	13,3	30	50,0
Casada	11	18,3	06	10,0	03	05,0	20	33,3
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2c = 3,379$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la tabla Nº 03, al establecer la relación entre el estado civil como factor demográfico, se muestra que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 50% (30) tiene unión libre, de quienes, el 18,3% (11) refirió que su atención prenatal fue buena; el 33,3% (20) es casada, recibiendo atención de calidad el 18,3% (11); en tanto que el 16,7% (10), está representado por gestantes solteras, de las cuales, de manera similar, el 6,7% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena, así como mala.

Por lo tanto, se concluye que el 18,3% de gestantes casadas y con unión libre perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 04: LA PARIDAD COMO FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Paridad	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nulípara	05	08,3	01	01,7	01	01,7	07	11,7
Primípara	07	11,7	03	05,0	05	08,3	15	25,0
Múltipara	14	23,3	15	25,0	09	15,0	38	63,3
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2_c = 4,491$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la tabla Nº 04, al establecer la relación entre la paridad como factor demográfico, se muestra que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 63,3% (38) es múltipara, de quienes, el 23,3% (14) refirió que su atención prenatal fue buena; el 25% (15) es primípara, recibiendo atención de calidad el 11,7% (7); en tanto que el 11,7% (7), está representado por gestantes nulíparas, de las cuales, el 8,3% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 25,0% de gestantes múltiparas perciben una regular calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 05: LA ESCOLARIDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Grado de instrucción	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	06	10,0	10	16,7	09	15,0	25	41,7
Secundaria	16	26,7	07	11,7	04	06,3	27	45,0
Superior	04	06,3	02	03,3	02	03,3	08	13,3
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2c = 7,090$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la presente tabla, al establecer la relación entre la escolaridad como factor sociodemográfico, se muestra que de 60 gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 45% (27) tiene estudios de secundaria, de quienes, el 26,7% (16) refirió que su atención prenatal fue buena; el 41,7% (25) tiene estudios de primaria, de las cuáles, el 15% (9) refiere que su atención no fue de su agrado; en tanto que el 13,3% (8), está representado por gestantes con estudios superiores, de las cuales, el 8,3% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 26,7% de gestantes con grado de instrucción secundaria perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 06: LA PROCEDENCIA COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Procedencia	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urbana	14	23,3	13	21,7	06	10,0	33	55,0
Rural	12	20,0	06	10,0	09	15,0	27	45,0
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2c = 2,760$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la tabla Nº 06, al establecer la relación entre la procedencia como factor sociodemográfico, se muestra que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 55% (33) son procedentes de la zona urbana de Chontaca, de quienes, el 23,3% (14) refirió que su atención prenatal fue buena; en tanto que el 45% (27), está representado por gestantes que vienen de la zona rural, de las cuales, el 20% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 23,3% de gestantes con procedencia urbana perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 07: LA OCUPACIÓN COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Ocupación	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ama de casa	12	20,0	07	11,7	08	13,3	27	45,0
Estudia	04	06,7	05	08,3	03	05,0	12	20,0
Trabaja	10	16,7	07	11,7	04	06,7	21	35,0
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2_c = 1,581$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la presente tabla, al establecer la relación entre la ocupación como factor sociodemográfico, se muestra que de 60 gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 45% (27) es considerada como ama de casa, de quienes, el 20% (12) refirió que su atención prenatal fue buena; el 35% (21) está trabajando, recibiendo atención de calidad el 16,7% (10); en tanto que el 20% (12), está representado por gestantes que estudian, de las cuales, el 6,7% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 20,0% de gestantes con ocupación ama de casa perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

TABLA 08: EL INGRESO ECONÓMICO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL A LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO, 2021

Ingreso económico	Calidad de atención						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	04	06,7	01	01,7	01	01,7	06	10,0
Regular	17	28,3	11	18,3	08	13,3	37	61,7
Deficiente	05	08,3	06	10,0	06	10,0	17	28,3
TOTAL	26	43,3	19	31,7	15	25,0	60	100,0

$X^2c = 3.087$

GL = 4

NS

$P > 0.05$

NS = No significativo

Interpretación:

En la tabla N° 08, en la relación entre la edad como factor demográfico, se muestra que del 100% (60) de gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, el 61,7% (37) es de regular condición económica, de quienes, el 28,3% (17) refirió que su atención prenatal fue buena; el 28,3% (17) tiene condición económica deficiente, de quienes el 10% (6), refiere haber recibido atención considerada como de mala calidad; en tanto que el 10% (6), está representado por gestantes de condición económica buena, de las cuales, el 6,7% manifestó haber recibido la atención prenatal considerada como buena.

Por lo tanto, se concluye que el 28,3% de gestantes con regular ingreso económico perciben una buena calidad de atención en la consulta prenatal en el Centro de Salud de Chontaca durante el año 2021.

V. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la tabla 1, se encontró que la percepción de la gestante, ante la atención recibida por el profesional obstetra durante su consulta prenatal, depende, primeramente, de la disposición del profesional que brinda la atención, donde la confianza y la empatía están ligadas a la posibilidad de entablar un diálogo de confianza y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con la usuaria. En tal sentido, las gestantes sienten más confianza cuando tienen la libertad de hacer preguntas al personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información, tal como se observó en el grupo de gestantes que refirieron haber tenido buena atención, después de salir de su consulta (43,3%); en tanto que no sucedió en un 25% de ellas, quienes manifestaron haber recibido una atención mala.

La calidad de atención a la usuaria, de acuerdo a la opinión de diferentes investigadores, es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud; considerándose un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. En tal sentido, los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que la calidad de la asistencia profesional en el referido establecimiento de salud, es generalmente buena, en la que interactúan una serie de factores, que han motivado el desarrollo en la mejora de la calidad en los diferentes establecimientos y servicios de salud, para mejorar la salud materna en zonas críticas del país.

Trabajos realizados por otros investigadores reportan resultados concordantes con lo obtenido en el presente estudio, tal como Ordoñez, (2014), en Ecuador, identificó los factores que influyen en la atención prenatal de 89 gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de El

Cambio, quien determinó que el 80,9% está satisfecha con el trato que reciben, de los cuales el 20,22% manifiestan que tardan mucho en la atención y el 70,79% consideran que es por el número elevado de pacientes

Por su parte, Zamora S. (2016), en Lima, al determinar el grado de satisfacción de 249 usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, encontró que el 68,28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención.

Asimismo, Medrano y Quispe, (2020), en La Libertad, concluyen que las gestantes, perciben una buena calidad global de atención, siendo la competencia profesional la dimensión que en un mayor porcentaje es percibida como buena Concluyendo que la calidad de atención, luego de la consulta prenatal, recibida por las gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, generalmente es buena.

En relación a las variables demográficas tal como el grupo etario, estado civil, paridad, los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, se demostró que no hay diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); es decir que estos factores descritos no influyen sobre la calidad de atención por el profesional obstetra durante la consulta prenatal; en tal sentido, se acepta la hipótesis nula, evidenciándose que la atención es de calidad, sea cual fuere el factor demográfico de la gestante. Diversos investigadores, asimismo, reportan sus hallazgos que son concordantes con los obtenidos en el presente trabajo, tal como Ramos S. (2021), quien en Nicaragua, halló los determinantes sociales y de salud de adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, donde el 66,7% tienen unión estable, mientras que los determinantes de salud más frecuentes fueron el bajo nivel educativo de la adolescente y de su familia;

Por su parte, Vivanco y Sáñez (2018), en Lima, determinaron la calidad de servicio percibido por 250 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, las participantes tuvieron entre 15-25 años, en su mayoría eran convivientes, con grado de instrucción secundaria y de ocupación ama de casa, donde de manera general la percepción de la calidad de servicio fue alta 98,8%. Así como, en todas las dimensiones hubo una percepción alta: respuesta rápida 85,6%, empatía 97,6%, seguridad 98,4%, confianza 98,4% y elementos tangibles 100%. Asimismo, Caira D. (2019), en Arequipa, determinó la relación de los factores socio-económicos con la satisfacción de la atención en 144 gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital III Goyeneche, indicando que el 39,6% indicó insatisfacción en la atención general, estando relacionado con la edad mayor a 35 años,.

Las tablas relacionadas a las variables sociodemográficas tal como la escolaridad, procedencia, ingreso económico y ocupación, del mismo modo, los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); es decir que estos factores descritos no influyen sobre la calidad de atención por el profesional obstetra durante la consulta prenatal; aceptándose la hipótesis nula, esto demuestra que la atención prenatal por parte del profesional obstetra en el mencionado establecimiento de salud, es de calidad, haciendo evidente que sobre ella no influye la presencia de los factores sociodemográficos de la gestante.

Indudablemente, a mayor grado de instrucción, las gestantes tienen mayores facilidades de información y orientación con relación a su consulta prenatal, efectuando las preguntas sobre el estado de su gestación, así como asimilando rápidamente algún problema de complicación; asimismo, se informa acerca de su nutrición durante la gestación, con resultados de percepción buena cuando concluye la consulta; pero, por lo contrario, una gestante con estudios de

primaria, no tienen la facilidad necesaria para efectuar las preguntas que el caso requiere durante la atención prenatal, sea por vergüenza o desconocimiento, asimismo, en ellas influyen generalmente sus mitos y costumbres que crean un obstáculo negativo para poder entablar un diálogo adecuado con la profesional de salud, aunque sea en el idioma materno (quechua); ante ello, el profesional debe incentivarlas para que tenga confianza y puedan manifestar algún tipo de molestia que pudiera presentarse. Pero, no es así, por lo que cuando salen de la consulta lo hacen con un grado de valoración hacia la calidad de atención, sea regular o mala, ya que algunas de las gestantes refieren que la profesional que las atendió estaba renegando porque no la entendía acerca de las preguntas que efectuaba. En tal sentido, es necesario priorizar la interculturalidad, ganándose la confianza de ellas y que la consulta sea con total satisfacción por parte de la gestante.

Asimismo, tal como se tiene de la tabla respectiva, una de las principales actividades cotidianas de la mujer está relacionada con los quehaceres del hogar, tal como la limpieza de la casa, cuidado de los hijos, entre otros, por lo que prácticamente no le alcanza el tiempo para asistir a su consulta prenatal, al hacerlo, está con el tiempo medido y no hace las preguntas necesarias a la profesional o, en caso contrario, no capta con interés las recomendaciones que ésta les hace, determinándose un grado de valoración a la calidad de atención entre regular e insatisfacción; asimismo, la mujer que tiene como ocupación el trabajo, que es una forma de ingreso económico a la familia, haciendo que no tenga una adecuada dedicación a su consulta prenatal. Pero, aparte de ello, un significativo grupo de gestantes sin considerar su ocupación y condición laboral, ha valorado como buena la atención prenatal, por lo que se considera como positiva la actividad de la profesional.

Investigadores como Barrera y Osorio (2018), en Colombia, al describir los factores asociados a la inasistencia de 101 gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres, refieren que el 70% son bachilleres; 66% viven en unión libre y 72% son del área urbana, igualmente, no encontraron diferencias sobre aspectos sociodemográficos entre las gestantes que asisten al curso y los que no asisten. Contradictoriamente, Berdugo y Collazos (2020), en el mismo país, describen que hay desigualdad en la calidad del control prenatal relacionadas con las condiciones socioeconómicas en todos los factores estudiados, favoreciendo más a las mujeres con mejores condiciones de vida y con nivel adecuado de escolaridad.

En nuestro país, Vivanco y Sáñez (2018), en Lima, al determinar la calidad de servicio percibido por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, las participantes tuvieron en su mayoría grado de instrucción secundaria y de ocupación ama de casa y, al igual que los obtenidos en el presente trabajo, generalmente la percepción de la calidad de servicio fue alta 98,8%. Mientras que Caira D. (2019), en Arequipa, obtuvo un 39,6% de insatisfacción en la atención, estando relacionado con la edad mayor a 35 años (52,4%), instrucción analfabeto-primaria (57,1%), sin seguro (58,3%), multiparidad (48,6%) y que asisten por primera vez al consultorio (54,7%).

VI. CONCLUSIONES

1. De 60 gestantes entrevistadas luego de la consulta prenatal, en su mayoría, recibieron una atención de buena calidad (43,3%); en el 31.7%, una atención regular; en tanto que en el 25%, se determinó atención prenatal considerada como mala.
2. Los factores sociales de las gestantes como el estado civil y la escolaridad no tienen asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con la calidad de atención luego de su consulta prenatal, evidenciando que estas variables no influyen en el profesional Obstetra para brindarles atención de buena calidad.
3. Los factores económicos como la condición económica y ocupación no tienen asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con la calidad de atención luego de su consulta prenatal, quedando demostrado que estas variables no influyen en el profesional Obstetra para ofrecerles buena calidad en la atención.
4. Los factores demográficos de las gestantes, tales como la edad, paridad y procedencia no tienen asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con la calidad de atención luego de su consulta prenatal, evidenciando que estas variables no influyen en el profesional Obstetra para brindarles atención de buena calidad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Reconocimiento a la institución, relacionada con el Centro de Salud de Chontaca, sobre todo al personal profesional de Obstetricia por los buenos resultados evidenciados en el presente estudio.
2. Que los resultados de la investigación sean socializados por el Centro de Salud, para seguir contribuyendo con el mejoramiento de las atenciones prenatales, primordialmente en población de gestantes que proceden de lugares lejanos, con baja escolaridad, entre otros.
3. Fomentar en los estudiantes de pregrado de la Escuela de Obstetricia, a brindar una buena atención de calidad a las gestantes durante su externado comunitario, lo que implica satisfacer las necesidades de las gestantes a nivel de la comunidad donde ellos laboran.
4. Seguir brindando capacitaciones a los profesionales de la salud, para inculcar en ellos a investigar sobre temas relacionados.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo I, Herhuay B. Percepción de la Calidad de Atención en Consulta Externa de Obstetricia según Factores Sociodemográficos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Tesis Obstetricia. Univ Privada de Ica. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/599/3/Brenda%20Herhuay%20Troevas.pdf>
2. Anónimo. (2015). Cuidado Prenatal. Obtenido de Medline Plus. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/prenatalcare.html>
3. Anónimo. (2015). Cuidados prenatales para madres de mayor de edad. Obtenido de Guía Infantil.com. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/madremayor/cuidadosesp.htm>
4. Barrera K, Osorio J. Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres Hospital Divino Niño. Tesis Enfermería. Unidad Central del Valle del Cauca. Colombia. 2018. Disponible en: <http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1076>
5. Basilio_Rojas MR. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Health care & global health [Internet]. 28 de junio de 2020 [citado 23 de mayo de 2022];4(1):11-5. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/58>
6. Berdugo L, Collazos S. Desigualdades en la calidad del control prenatal en el departamento del Atlántico, Colombia, Tesis de Grado en Administración de Servicios de Salud. Corporación Universidad de la Costa. Colombia. 2020. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/8192>

7. Cabezas M, Olmedo D, Vargas M. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Cayambe. Repositorio Bibliográfico Nacional de Educación Intercultural Bilingüe, Etno-educación e Interculturalidad. PUCE, Ecuador. 2016. Disponible en: <http://8.242.217.84:8080/jspui/handle/123456789/2604>
8. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2019, 60 (2): 165-170.
9. Caira Deysi. Factores relacionados a la satisfacción de la atención en gestantes de consultorio externo de obstetricia del Hospital III Goyeneche. Tesis Medicina. UNSA, Arequipa 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8156/MDcatidf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Cano L, Charapaqui E. Nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica. Tesis Enfermería. Univ Nac. Huancavelica, 2018. Disponible en: [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-
.%20T051_71346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-.%20T051_71346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL. Revista Sociedad Peruana Medicina Interna. Lima. Perú. 2018; 21 (4): 143-152.
12. Córdoba R, Escobar L; Guzmán L. Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de La Plata, Huila, 2009. Revista Facultad de Salud - RFS 2012; 4-1:39-49.

13. Cresswell JA, Yu G, Hatherall B, Morris J, Jamal F, Harden A, et al. Predictors of the timing of initiation of antenatal care in an ethnically diverse urban cohort in the UK. BMC Pregnancy Childbirth. 2013; 13:103.
14. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Salud Materna. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
15. Gilmore M, Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Volumen III, N° 9. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana. OPS-OMS; 1996: 1- 18.
16. Huaccho S, Tumialán R. Nivel de satisfacción en la atención pre natal en pacientes atendidas en los consultorios externos del Hospital II-1 Huaycán Tesis Obstetricia. Univ Nac Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, 2019. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/918/1/TESIS%20HUACC HO.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/918/1/TESIS%20HUACC%20HO.pdf)
17. León G, Valerio L, Paucar G. Características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia de la IPRESS – Chilca. Tesis Obstetricia, Univ del Centro del Perú. 2021. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/249>
18. Medrano A, Quispe A. Calidad de atención percibida por las pacientes en la consulta externa de Obstetricia, en el Centro de Salud La Libertad, Tesis Obstetricia, Univ Arzobispo Loayza. 2020. Disponible en: <http://190.116.43.195/handle/UAL/304>
19. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. URL disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>

20. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Dirección ejecutiva de la Calidad de Salud del Ministerio de Salud. Lima, Perú 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
21. Munares O. Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de postgrado de maestría, 2005.
22. Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra”. Tesis Obstetricia, UNMSM. 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4194>
23. Niño de Guzmán Isabel Satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención recibida en el Servicio de Obstetricia en el Centro de Salud de Primavera. Tesis Obstetricia.. UNMSM, 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10128>
24. Nolasco A. Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho. Tesis Maestría en Gestión de Salud. Univ César Vallejo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20455>
25. Ordóñez Jean. Factores que inciden en el abandono del control prenatal en las embarazadas, usuarias del Subcentro de Salud El Cambio. Tesis Enfermería. Univ Técnica de Machala, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/858>
26. Otazu J. Satisfacción del usuario externo respecto a la atención médica en la consulta de medicina interna de pacientes asegurados del Hospital

- Goyeneche y Hospital Yanahuara, Arequipa. Tesis, Título de segunda especialidad. Universidad Nacional de San Agustín 2017.
27. Ramos Sandra. Determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el Programa Control Prenatal del Puesto de Salud Malacatoya, del Departamento de Granada. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15047/>
28. Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Revista Investigación y Educación en Enfermería - Medellín 2014, 22(2): 128-137.
29. Rivera G. Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú. Tesis Magíster en Políticas y Planificación en Salud. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. 101 pp.
30. Rocha Pereira R, Franco SC, Baldín N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Revista Bras Anesthesiol. 2016; 61(3).
31. Romero Areliz. Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash. Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. Univ César Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48104>
32. Salas P. Atención prenatal reenfocada y morbilidad materno neonatal en gestantes del puesto de salud de Manzanayoc, Huancavelica-2017 al 2019. [Tesis para Optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.

33. Seclén, J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, Anales Facultad de Medicina 2015, 66 (2): 127-141.
34. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, Tesis Obstetricia, UNMSM, 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7866/Sevillano_pp.pdf?sequence=3
35. Tanquino A, Hernández V. Trastorno depresivo perinatal relacionado con la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Tesis Especialidad. Univ Central del Ecuador. 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20886/3/T-UCE-0006-CME-177-P.pdf>
36. Villamar Martha. Calidad de atención y factores asociados en usuarias externas de gineco-obstetricia del Centro de Salud Tipo C Naranjal, Ecuador, Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. Univ César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56608>
37. Vivanco C, Sáñez U. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Tesis Obstetricia. Unanue, Univ Privada Arzobispo Loayza. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/152>
38. Zamora Sara. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horizonte Médico, 2016, 16(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE ENCUESTA

El propósito de la siguiente investigación es indagar sobre los factores asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal a las gestantes en el Centro de Salud de Chontaca, 2021, con esto contribuir al mejoramiento de la misma; toda la información suministrada será de total confidencialidad. Por favor, de manera sincera, marque con una X su respuesta.

1. Factores socio demográficos

- Edad: _____
- Nivel educativo: Analfabeta___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
- Estado Civil: Soltera__ Unión libre__ Casada__ Separada__
- Área de residencia: Urbana ___ Marginal___ Rural ___
- Ocupación: ama de casa___ Estudia___ Trabaja___
- Edad gestacional en semanas: _____
- Número de embarazos: _____
- Número de hijos vivos: _____
- Asiste con regularidad a su consulta prenatal: Si___ No___
- En caso de marcar NO, ¿Por qué?:
Por trabajo___ Por lejanía___ Porque no atienden bien___
- A cuantas sesiones de su consulta prenatal asistió: _____
- La consulta ha sido: Buena___ Regular___ Mala___ ¿Por qué? _____

2. Tipo de familia:

- Familia nuclear: ___ • Familia extensa: ___ • Familia monoparental: ___

3. Factores económicos

- Recibe ingresos propios: Si___ No___
- Recibe apoyo económico del cónyuge: Si___ No___
- Recibe apoyo económico de la familia: Si___ No___

4. Calidad de atención

CALIDAD DE ATENCION			
PREGUNTAS	BUENA	REGULAR	MALA
	3	2	1
1. ¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendida por la obstetra al ingresar a la consulta fue?			
2. ¿La información brindada por el personal obstetra antes de realizar un procedimiento era?			
3. Cuando estaba en el consultorio, el trato que tuvo la obstetra con sus colegas era			
4. Cuándo manifestó su duda, la atención brindada por el personal obstetra era			
5. La actitud sensible del personal hacia sus necesidades fue			
6. La ayuda que las obstetras se dan entre ellas para brindar a usted la mejor atención posible era			
7. El trato que recibió por parte del personal obstetra de esta unidad fue			
8. El respeto que tuvo la obstetra con usted fue			
9. La satisfacción que sintió por el trato de la obstetra fue			

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA	DE ACUERDO	MEDIANAMENTE DE ACUERDO	DESACUERDO
	3	2	1
1. ¿La obstetra que lo atendió era comunicativa con usted?			
2. Usted ¿confía en las obstetras de este Servicio?			
3. ¿Las obstetras del servicio son amables y atentas con usted?			
4. ¿La información brindada por el personal obstetra es suficiente?			
5. ¿Los términos que utilizó la obstetra con usted eran claros, es decir, le entendía?			
6. Con respecto a los ruidos en el consultorio, ¿El ambiente se escuchaba tranquilo?			
7. ¿La obstetra se interesa porque su estancia en el consultorio sea agradable?			

8. ¿Usted considera que el servicio estaba limpio y ordenado?			
9. En el consultorio ¿Había olores fuertes, que causaran molestia?			
10. ¿La obstetra procura ofrecerle condiciones necesarias que guarden un ambiente de privacidad?			

Tomado de Medrano A y Quispe A (2020)

Interpretación:

- Buena 45 – 54 puntos
- Regular 31 – 44 puntos
- Mala 18 – 30 puntos

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, ACOCRO, AYACUCHO, 2021

OBJETIVO: Determinar la existencia de asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud de Chontaca, Ayacucho, 2021.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las gestantes

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Identificar la calidad de atención en la consulta prenatal con el propósito de mejorarla en caso de resultados no satisfactorios.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que está realizando la profesional.

.....

FIRMA

ANEXO N° 3

REGISTRO FOTOGRAFICO





**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 081-2022-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N^º 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. POZO POZO, MIDORI AURELIA
MAESTRÍA:	GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD
TÍTULO DE TESIS:	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONTACA, DISTRITO DE ACOCRO, AYACUCHO. 2021.
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD:	21%
Nº DE TRABAJO:	1881825925
FECHA:	12-ago.-2022

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 12 de agosto del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

B/Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Área Académica