

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro De Salud Perú Corea 2024- Huánuco”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Albino Contreras, Erika Soledad

ASESOR: Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesús

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina básica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76826907

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42150583

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-0246-2618

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **veintiséis** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | Secretaria |
| • Mg. Lidia Betzaida Falcon Fretel | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3285-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A GESTANTES QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2024 - HUÁNUCO”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Erika Soledad ALBINO CONTRERAS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 11.20 horas del día **veintiséis** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418526
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408919
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL
DNI: 42510587
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ERIKA SOLEDAD ALBINO CONTRERAS, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A GESTANTES QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2024- HUÁNUCO", con asesor(a) JHIMMY JESUS BERNUY PIMENTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3373-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 18 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

92. ALBINO CONTRERAS, ERIKA SOLEDAD.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	scielosp.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi madre Urbana contreras Contreras y a mi padre Génova

Albino Remigio por su constante apoyo y respaldo incondicional en mi educación y crecimiento profesional por este objetivo alcanzado

A Dios por guiarme en el proceso para cumplir mis metas

También dedico a mis hermanos Cristian y Elvis y hermanas Ruth y Mónica por su constante apoyo y motivándome para continuar y nunca rendirme

AGRADECIMIENTO

Estoy profundamente agradecida a Dios, quien me ha guiado y brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante en cada momento.

A mi familia, que ha sido una pieza clave en mi camino, gracias por su comprensión, apoyo constante y el estímulo incondicional a lo largo de mis estudios.

Al centro de salud Perú corea por haberme facilitado la recolección de datos de las gestantes del consultorio materno

Y a todos quienes estuvieron de una u otra forma apoyandome en la realización de este proyecto

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. Calidad de atención prenatal	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. Los factores asociados	28
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	29
2.5. VARIABLES	30

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	30
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	34
3.1.3. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.3.1. TÉCNICA	35
3.3.2. INSTRUMENTO	35
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
CAPITULO IV	37
RESULTADOS	37
4.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	37
4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS	43
4.3. FACTORES INSTITUCIONALES	50
CAPÍTULO V	54
DISCUSION DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	59
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	37
Tabla 2. Estado civil.....	38
Tabla 3. Nivel de estudios.....	39
Tabla 4. Área de procedencia.....	40
Tabla 5. Religión.....	41
Tabla 6. Trabajas.....	42
Tabla 7. Número de gestaciones.....	43
Tabla 8. Edad gestacional.....	44
Tabla 9. El profesional de salud ,se desarrolló adecuadamente durante la APN.....	45
Tabla 10. El tiempo de consulta de la APN fue adecuado para resolver sus necesidades.....	46
Tabla 11. El profesional en obstetricia la atendió con amabilidad y paciencia.....	47
Tabla 12. El profesional respetó sus creencias.....	48
Tabla 13. El o la obstetra utilizo un lenguaje comprensible para resolver sus dudas.....	49
Tabla 14. El establecimiento está limpio y ordenado.....	50
Tabla 15. El consultorio cuenta con equipamiento adecuado.....	51
Tabla 16. El tiempo de espera fue el correcto.....	52
Tabla 17. Los horarios de atención son los adecuados.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	37
Gráfico 2. Estado civil	38
Gráfico 3. Nivel de estudios	39
Gráfico 4. Área de procedencia	40
Gráfico 5. Religión	41
Gráfico 6. Trabajas	42
Gráfico 7. Número de gestaciones previas	43
Gráfico 8. Edad gestacional	44
Gráfico 9. El profesional de salud, se desarrolló adecuadamente durante la APN	45
Gráfico 10. El tiempo de consulta de la APN fue adecuado para resolver sus necesidades.....	46
Gráfico 11. El profesional en obstetricia la atendió con amabilidad y paciencia	47
Gráfico 12. El profesional respetó siempre sus creencias	48
Gráfico 13. El o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas	49
Gráfico 14. El establecimiento está limpio y ordenado	50
Gráfico 15. El consultorio cuenta con equipamiento adecuado	51
Gráfico 16. El tiempo de espera fue el correcto	52
Gráfico 17. Los horarios de atención son los adecuados	53

RESUMEN

El presente estudio titulado Factores asociados a la calidad de la atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024- Huánuco, se realizó considerando tres factores, los cuales fueron el **factor sociodemográfico**, donde como resultado con mayores porcentajes encontramos: edades 26 a 30 años el 37%, estado civil conviviente el 46%, nivel de estudios secundario 56%, procedencia del área urbana 52%, religión católica 51%, población en estudio trabajaba 37%. **Factores obstétricos** 35% con dos gestaciones previas, 44% del tercer trimestre de edad gestacional, al 60% que respondieron que, Si el profesional que la atendió durante la APN se desarrolló adecuadamente, 63% dijo que el tiempo de consulta no fue el adecuado, 63% que manifestó que sí el profesional de obstetricia las atendió con amabilidad y paciencia, 54% que respondieron que, si el profesional respetó siempre sus creencias, 68% manifestó que, si él o la profesional utilizó un lenguaje más entendible para resolver sus dudas. **Factores Institucionales:** 76% respondió que el establecimiento estuvo limpio y ordenado, 69% manifestó que, si el consultorio contaba con el equipamiento adecuado, 65% manifestó que si el tiempo de espera fue el correcto, 68% manifestó que los horarios no fueron los adecuados.

Palabras claves: Factores, calidad, atención, gestantes, atención, centro.

ABSTRACT

The present study, titled Factors Associated with the Quality of Care of care for pregnant women Seeking Prenatal Services Care at the Perú Corea 2024 Health Center in Huánuco, was conducted considering three factors. The sociodemographic factor was the highest in the study: 37% of the population was aged 26 to 30 years; 46% were cohabiting; 56% had a secondary education level; 52% were from an urban area; 51% were Catholic; and 37% were employed. Obstetric Factors: 35% with two previous pregnancies, 44% in the third trimester of gestational age, 60% who responded that YES, the professional who attended to them during ANC behaved appropriately, 63% said the consultation time was not adequate, 63% who stated that YES, the obstetric professional treated them with kindness and patience, 54% who responded that YES, the professional always respected their beliefs, 68% stated that YES, the obstetrician used understandable language to resolve their doubts. Institutional Factors: 76% responded that the facility was clean and orderly, 69% stated that the office had adequate equipment, 65% stated that the waiting time was adequate, 68% stated that the hours were not adequate.

Keywords: Factors, quality, care, pregnant women, attention, center.

INTRODUCCIÓN

Se conoce que la muerte materna representa un serio desafío en el ámbito de salud pública a escala global, afectando de manera desproporcionada a las naciones de ingresos medios y bajos. En estos lugares, persisten fallecimientos que podrían evitarse o tratarse ante complicaciones durante el embarazo. En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa enfocada en la disminución de las muertes materna a nivel global, con metas específicas para el año 2030, aunque no hay una meta explícita para 2025. La OMS busca disminuir a nivel global, se busca que el número de fallecimientos maternos no supere los 70 casos por cada 100 000 nacimientos vivos.

Aunque se calcula que entre 1990 y 2015 ocurrieron 10.7 millones de muertes maternas, la razón de muertes materna experimentó una disminución, pasando de 385 a 216 decesos por cada 100,000 nacidos vivos. La mortalidad materna es inaceptablemente alta. En 2023, aproximadamente 260 000 mujeres fallecieron durante y después del embarazo y el parto. Alrededor del 92 % de todas las defunciones maternas tuvieron lugar en naciones de ingresos bajos y medianos en 2023, y la mayoría se podría haberse prevenido. En este contexto, los Objetivos de Desarrollo Sostenible proponen para el año 2030, se ha establecido el objetivo de reducir la mortalidad materna mundial a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacimientos vivos, con un enfoque prioritario en las naciones de ingresos bajos y medianos, ya que en ellas ocurre aproximadamente el 99 % de estos decesos.¹

El Ministerio de Salud define la atención prenatal como la supervisión y el análisis completo de la mujer embarazada y su bebé en desarrollo, llevado a cabo por un profesional de la salud. El objetivo principal es asegurar el nacimiento de un bebé saludable, sin poner en riesgo la salud de la madre. Es fundamental tener presente que cualquier embarazo conlleva un riesgo potencial.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la atención prenatal como una ocasión fundamental para que los trabajadores de la salud ofrezcan cuidado, respaldo e información para las mujeres en gestación. Esto promueve la promoción de estilos de vida saludable, que incluyen una alimentación correcta, la identificación y prevención de afecciones de salud, el ofrecimiento de asesoría en planificación familiar y el apoyo a mujeres que pudieran estar atravesando situaciones de violencia ejercida por su pareja.³

La atención prenatal (APN) se refiere a la asistencia que los expertos en salud calificados proporcionan a mujeres gestantes y jóvenes en edad adolescente, con la finalidad de garantizar el óptimo bienestar tanto de la madre como del bebé a lo largo de la gestación. Los elementos que integran la APN comprenden: detección de riesgos; prevención y tratamiento de enfermedades asociadas a la gestación o concurrentes; así como la educación y promoción de la salud.⁴

La atención prenatal contribuye a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, actuando de forma directa al detectar y tratar oportunamente las complicaciones asociadas a la gestación, como indirectamente, al reconocer a las mujeres y niñas con mayor probabilidad de sufrir problemas durante el parto y el nacimiento, asegurando de esta manera la derivación a un nivel de atención adecuado. Adicionalmente los factores indirectos de la morbilidad y la mortalidad materna, tales las infecciones por VIH y malaria, aportan alrededor del 25% de las muertes y accidentes maternos. El control prenatal brinda además una valiosa oportunidad para la prevención y el manejo de diversas enfermedades. asociadas a través de la prestación integrada de servicios.⁵

En 2023, en Perú se registraron 264 muertes maternas, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, esta cifra refleja una reducción respecto a periodos previos, así como en la tasa de mortalidad materna se situó en 51.9 por cada 100,000 nacidos vivos. El Ministerio de Salud (MINSA) reportó una reducción del 10% en los casos de muerte materna en 2023, con 262 casos, en comparación con los 291 del año anterior.⁶

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gestación es un proceso natural del cuerpo, por lo cual la atención que se brinda a las mujeres embarazadas debe enfocarse en los cuidados necesarios para su curso normal, empleando la tecnología adecuada y reconociendo el rol fundamental que la mujer tiene al tomar decisiones sobre su propia salud.⁷

La atención prenatal (APN) se describe como una serie de visitas programadas y regulares de la mujer gestante a profesionales de la salud. El objetivo de estas visitas es monitorear el progreso del embarazo e identificar cualquier posible riesgo durante este proceso.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta un futuro donde todas las mujeres gestantes y sus recién nacidos a nivel global reciben una atención de alta calidad durante la gestación, el parto y el periodo posterior al nacimiento. Dentro de la continuidad de los servicios de salud reproductiva, la atención prenatal se emerge como un elemento crucial para ejecutar funciones esenciales de atención médica, tales como la promoción de la salud, la identificación y el diagnóstico de enfermedades, y la prevención de las mismas. Se ha demostrado que la atención prenatal, cuando se implementan prácticas adecuadas y basadas en evidencia en el momento oportuno, tiene el potencial de salvar vidas. Es importante destacar que el cuidado prenatal también permite establecer un vínculo de comunicación con las mujeres, sus familias y la comunidad, ofreciéndoles apoyo en un momento crucial de su vida. En la formulación de estas recomendaciones sobre atención prenatal, se ha resaltado la relevancia de promover un diálogo efectivo acerca de aspectos fisiológicos, biomédicos, de comportamiento y socioculturales, así como de proporcionar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las mujeres embarazadas de una manera respetuosa. Estas funciones de comunicación y respaldo que ofrece la atención prenatal es vital, no solo para prevenir muertes, sino también para elevar la calidad de vida, fomentar un uso más frecuente de los servicios de

salud y optimizar la atención brindada. Las vivencias positivas de las mujeres durante el control prenatal y el parto pueden sentar las bases para una maternidad segura y saludable.⁹

En Perú, la mortalidad materna experimentó una disminución, pasando de 481 fallecimientos en 2009 a 302 en 2019. En este último año, con respecto a la atención prenatal, el 98.2% de las gestaciones fueron atendidas por parte de personal capacitado. La prevención y el manejo de enfermedades crónicas y no transmisibles son esenciales para reducir la mortalidad materna y evitar fallecimientos neonatales mediante una atención prenatal apropiado y de alta calidad. Para alcanzar este objetivo, es esencial que la atención sea precoz constante, regular, integral y con una extensa cobertura durante las fases prenatal y perinatal. Además, es crucial tener en cuenta que la calidad en la atención prenatal está vinculada con una mayor permanencia de la mujer embarazada en los servicios de salud y con la decisión de dar a luz en un centro de salud, elementos que favorecen de manera significativa a la mejorara los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido.¹⁰

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?

- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Perú Corea 2024-Huánuco.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.
- Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

En cuanto a la justificación teórica, el objetivo de esta investigación es implementar mejoras en la calidad de la atención prenatal que reciben las mujeres embarazadas. Asimismo, se espera que los resultados de este estudio puedan servir como referencia para futuras investigaciones que exploren temas similares.

En lo que respecta a la justificación práctica, basándonos en investigaciones anteriores que han identificado relaciones entre diversas características, los datos que se obtengan en este estudio permitirán perfeccionar diseños, estrategias, programas y capacitaciones. Esto facilitará

la mejora de las áreas deficientes a través de una atención de calidad, lo que conducirá a una atención prenatal eficiente.

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación se llevará a cabo siguiendo rigurosamente los parámetros establecidos por la metodología científica para trabajos de investigación, asegurando el cumplimiento de las normas y los procedimientos propios del método científico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación no tendrá limitaciones, en vista que se dispone de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su desarrollo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a la viabilidad operativa, el presente estudio puede llevarse a cabo de manera factible, ya que se cuenta con un profesional competente para llevar a cabo el proyecto de tesis, se desarrollará el instrumento de recolección de datos y posteriormente se analizará la información utilizando un software estadístico SPSS versión 22.

En cuanto a la viabilidad técnica, esta investigación puede realizarse de manera factible, ya que se dispone de los recursos necesarios, tales como pruebas estandarizadas, conocimientos previos, destrezas, experiencia en el uso de programas estadísticos, entre otros. Estos componentes son esenciales para llevar a cabo las tareas y los procedimientos que el proyecto requiere. Asimismo, se considera que los recursos técnicos actuales son adecuados.

En lo referente a la viabilidad económica, los recursos financieros y los costos asociados que surjan como resultado de esta investigación serán cubiertos a cargo de la autora de la investigación. Esto incluye también todo lo relacionado con la difusión de los hallazgos para la correspondiente transmisión del conocimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cano Montesdeoca, María Vicenta: Las conclusiones de este estudio realizado en Chimborazo-Ecuador en 2023 sobre la percepción de las gestantes acerca de las barreras para acceder a la atención prenatal revelan varios puntos importantes. La mayoría de las participantes provenían de zonas rurales, tenían un nivel educativo secundario y trabajaban. Una alta proporción inició sus atenciones prenatales en el primer trimestre, aunque la mayoría tuvo entre 4 y 6 controles, con un intervalo entre embarazos de 1 a 2 años.

En cuanto a la accesibilidad, las gestantes percibieron los centros de salud como lejanos y de difícil acceso, aunque la calidad de las instalaciones fue valorada positivamente. Se consideró adecuado el horario de atención, así como el tiempo de espera se situó principalmente entre 15 y 30 minutos. Sin embargo, una proporción significativa experimentó dificultades para acceder a un ginecólogo.

Las principales barreras individuales y psicosociales identificadas incluyeron embarazos no planificados o no deseados, síntomas de depresión y falta de motivación, así como la falta de tiempo para asistir a las consultas debido al cuidado de otros hijos. Los problemas económicos, los problemas para trasladarse a la institución de salud y las responsabilidades domésticas fueron las barreras socioeconómicas que más impactaron en el acceso al control prenatal.

También se detectaron obstáculos de carácter institucional, como la dificultad para acceder a citas médicas, los largos periodos de espera y la brevedad de las consultas. Las condiciones sociodemográficas de las gestantes incluidas en el estudio evidencian un contexto de

inestabilidad familiar, el cual afectó de manera negativa su asistencia a los controles prenatales. Cabe resaltar que una atención prenatal deficiente está vinculada con desenlaces obstétricos adversos, entre ellos el parto prematuro, la preeclampsia y la muerte fetal.

A partir de las respuestas de las gestantes, se concluye que gran parte de ellas percibió que el acceso al control prenatal se vio limitado por la dificultad para conseguir citas, los extensos tiempos de espera, la corta duración de las consultas, las complicaciones para el traslado, las restricciones económicas y las responsabilidades domésticas. A estos factores se suman los embarazos no planificados, la dificultad para atender a otros hijos y, en algunos casos, una posible subestimación de la importancia del control prenatal. Los hallazgos de este estudio resaltan la urgencia de optimizar la calidad de la atención, abordar las barreras individuales, psicosociales y socioeconómicas, así como fortalecer los aspectos institucionales, con el fin de asegurar un acceso adecuado y oportuno a la atención prenatal.¹¹

Morales Barrera Valeria Elizabeth: Los resultados de un estudio realizado en la unidad de salud Vicentina, Ambato-Ecuador en 2022 sobre la calidad de la atención durante el control prenatal revelaron una relación estadísticamente importante entre la calidad de la atención brindado y la percepción de las mujeres en gestación. Se detectó una percepción gratificante en los aspectos de fiabilidad (51.2%), seguridad (60.5%), empatía (52.6%) y aspectos tangibles (65.5%). No obstante, respecto a la capacidad de respuesta, se observó un 58.5% de insatisfacción.

Las conclusiones del estudio indican que la calidad general de la atención prenatal fue buena, con una media de percepción satisfactoria del 52.26%. No obstante, se identificaron varias áreas que requieren una reevaluación, ya que presentaron niveles de satisfacción más bajos. La versión adaptada de la herramienta Servqual, utilizada para medir la satisfacción de las pacientes durante el control prenatal en el centro de salud Vicentina, mostró un alto nivel de fiabilidad y una amplia aplicación

en el ámbito sanitario. Los resultados obtenidos pueden servir como base para fortalecer la calidad de la atención en los establecimientos públicos de salud, donde la percepción de las usuarias no alcanzó por completo sus expectativas.

De acuerdo con los hallazgos, el objetivo es incrementar la calidad de la atención en las atenciones prenatales lograr una atención de excelencia. Esto provocará un incremento en la satisfacción percibida por las mujeres embarazadas, lo que es crucial para garantizar su continuidad durante los controles, esto permite identificar posibles riesgos o complicaciones en el embarazo. Este análisis se enmarca en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, orientados a reducir la mortalidad materna mediante la detección de factores de riesgo en las atenciones prenatales.¹²

Latino Gaitán José Santos. Las conclusiones de un estudio sobre la satisfacción de las usuarias con la calidad de la atención prenatal recibida en consulta externa en el Hospital Bautista de Managua, Nicaragua, en 2019, arrojó los siguientes resultados:

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de las usuarias tenía entre 20 y 29 años, contaba con estudios universitarios, residía en zonas urbanas y se encontraba en el segundo trimestre de embarazo.

En cuanto a las expectativas expresadas por las gestantes en cinco dimensiones, la de mayor puntuación correspondió a Bienes tangibles, destacando como atributo mejor valorado la correcta señalización de la consulta externa (mediante carteles, letreros y fichas) para la orientación. La dimensión con menor porcentaje fue la de Confiabilidad, cuyo atributo con menor puntuación fue que su atención se llevó a cabo siguiendo la programación y el orden de llegada.

Respecto a las percepciones expresadas por las usuarias en las mismas cinco dimensiones, el porcentaje más alto se obtuvo en la dimensión de Empatía, destacando como atributos mejor valorados que

el médico explicara los procedimientos o análisis realizados con un lenguaje sencillo y que mostrara interés en resolver sus reclamos. La dimensión con menor puntaje fue la de Capacidad de respuesta, siendo la rapidez en la atención de la farmacia de consulta externa.

Al analizar los niveles de calidad, se identificó que la dimensión más alejada de cero fue Capacidad de respuesta, lo que refleja la calificación más baja; en cambio, la más cercana a cero fue Empatía, indicando la mejor valoración. Aunque se registró un índice de calidad negativo, al situarse apenas por debajo de cero se considera que la calidad percibida por las usuarias es satisfactoria, pues las diferencias entre sus expectativas y percepciones resultaron mínimas.¹³

Castaño Sierra Katherine Lissette: Los resultados de un estudio sobre la calidad de la atención en el control prenatal, según la opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios en Bogotá D.C., Colombia, durante 2019, mostró los siguientes resultados:

La dimensión de resultados se midió a través de indicadores como el nivel de satisfacción de las usuarias y la valoración que otorgaron al centro de salud. En cuanto a la satisfacción del usuario, se observó un bajo nivel, contrastando con un alto porcentaje de usuarias que manifestaron alguna queja sobre el servicio recibido. Respecto a la calificación del centro de salud, cuatro usuarias otorgaron puntuaciones entre 8 y 9, otras cuatro calificaron entre 5 y 7, y dos usuarias dieron una calificación de 3.

Se encontró una correlación inversa entre las variables que señalan una buena dimensión interpersonal y la percepción de mala calidad. Tres de las entrevistadas experimentaron un trato poco cordial o incluso hostil a cargo de la persona encargada de entregar la ficha clínica (en el contexto de la seguridad social, el asistente o auxiliar médico). En segundo lugar, se detectó una relación inversa entre variables que señalan una buena dimensión interpersonal y la percepción de mala calidad.

En conclusión, al analizar todas las respuestas de manera global se deduce que la opinión general de las entrevistadas sobre la I.P.S. Chapinero resulta mayoritariamente desfavorable, en contraste con un pequeño grupo que manifestó satisfacción con los servicios ofrecidos por el centro de salud.¹⁴

Rodríguez Hernández Isabel: Las conclusiones de la propuesta de mejora en la calidad del programa de control prenatal en los centros de salud pertenecientes a la jurisdicción 10, Veracruz 2019, realizada por Rodríguez Hernández Isabel, son las siguientes:

Se reconoce la importancia de fortalecer la infraestructura física de los centros de salud, con el fin de garantizar una atención prenatal más eficiente.

Este resultado respalda la hipótesis de que la limitada disponibilidad de infraestructura, insumos y personal necesario dificulta brindar una atención de calidad a las mujeres gestantes.

Los centros de salud cuentan con recursos físicos y materiales restringidos para la atención de mujeres gestantes.

Resulta fundamental reforzar los centros de salud incorporando un coordinador de promoción de la salud y personal especializado en la atención del control prenatal.

Hay restricciones en las acciones destinadas a la asistencia a las mujeres gestantes por el personal en la organización y planificación del programa de atención prenatal.

La actualización del saber y la capacitación en habilidades vinculadas son indispensables para el personal de atención prenatal.¹⁵

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Pozo Pozo, Midori Aurelia: Las conclusiones del estudio sobre los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acudieron al Centro de Salud

Chontaca, en el distrito de Acocro, Ayacucho, Perú, durante el 2021, son los siguientes:

1. De las 60 mujeres embarazadas encuestadas después de su consulta prenatal, la mayoría (43.3%) percibió una buena calidad de atención. Un 31.7% consideró la atención como regular, mientras que un 25% la evaluó de forma desfavorable.
2. Los factores sociales de las gestantes, en especial su estado civil como el nivel de educación, no demostraron una correlación estadística relevante ($p > 0.05$) con la calidad de la atención recibida tras la consulta prenatal. Esto implica que estas variables no afectan en la calidad del servicio brindado por el profesional obstetra a las pacientes.
3. Los factores económicos, como la situación financiera y la actividad laboral de las gestantes, tampoco presentaron una correlación estadística relevante ($p > 0.05$) entre la calidad de la atención posterior a la consulta prenatal. Esto demuestra que dichas variables no afectan la calidad del servicio que el profesional obstetra ofrece a las pacientes.
4. Los factores demográficos de las gestantes, incluyendo la edad, la paridad (número de embarazos previos) y la procedencia (lugar de origen), no tuvieron una asociación estadística significativa ($p > 0.05$) con la calidad de la atención recibida después de la consulta prenatal. Esto indica que estas variables no afectan en la calidad de la atención que el profesional obstetra brinda a las pacientes.¹⁶

Cueva Pérez, Isaí Caleb. Las conclusiones del estudio sobre La calidad del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, perteneciente al MINSA, durante el periodo 2019-2020, realizado en Chiclayo, Perú en 2021, son las siguientes:

La mayor parte de las mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque están complacidas con

la calidad del servicio durante el control prenatal fue bien valorada por la mayoría de las gestantes, quienes expresaron satisfacción en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, lo que refleja una percepción positiva del cuidado recibido. Sin embargo, las áreas con menor puntuación en términos de “calidad de atención” fueron la fiabilidad y la capacidad de respuesta. La edad habitual entre las gestantes fue de 18 a 24 años. La mayoría de las mujeres embarazadas no trabajaban, y el nivel educativo predominante fue el de secundaria. Además, la mayoría de las gestantes no presentaba comorbilidades.¹⁷

Cornejo Castillo Gianella Sholanch: Las conclusiones del estudio Calidad de atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019, realizado en Piura-Perú en 2020, son las siguientes:

La edad media de las gestantes con un control prenatal deficiente fue de $24 \pm 2,8$ años, mientras que en aquellas con un control prenatal adecuado fue de $26 \pm 3,1$ años. En relación con el estado civil, en ambos grupos predominó la condición de conviviente (66 % en el grupo con control inadecuado y 81 % en el grupo con control adecuado). El segundo estado civil más frecuente fue el de soltera (19 % frente a 16 %, respectivamente), mientras que el de casada presentó la menor proporción (15 % frente a 3 %).

Se determinó que las gestantes con una atención prenatal insuficiente demostraron un incremento en su satisfacción con los aspectos tangibles (infraestructura y equipos del Centro de Salud Bellavista – Sullana), llegando a un 90%. El factor seguridad registro una aceptación del 81%, la empatía del 79%, la confiabilidad un 68% y la habilidad de respuesta un 60%. Además, el 81% de este conjunto considero como adecuada relación médico-paciente.

Por otro lado, en el conjunto de gestantes que recibieron una adecuada atención prenatal, el elemento con más mayor satisfacción fue

la empatía (88%), seguido por la seguridad (84%), los aspectos tangibles (83%), la fiabilidad (72%) y la capacidad de respuesta (71%). El 97 % de este grupo calificó como adecuada la relación establecida entre médico y paciente.

Se identificó que la mayoría de las gestantes con atención prenatal deficiente eran primerizas (primera gestación), en contraste con el grupo con un control prenatal adecuado predominaban las segundigestas (segundo embarazo). En cuanto a la satisfacción general, el porcentaje fue mayor en el grupo de gestantes con control prenatal adecuado en comparación con el grupo de control prenatal inadecuado.

Finalmente, el estudio concluye que la calidad del servicio efectivamente representa un factor de riesgo para una atención prenatal deficiente, ya que las gestantes tienen un alto riesgo de sufrir una deficiente atención prenatal inadecuados mostraron niveles de satisfacción más bajos en comparación con aquellas que recibieron atenciones prenatales adecuados.¹⁸

Hernández-Vásquez Akram: Un estudio sobre los factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú en 2019 reveló que aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas no obtuvieron un control prenatal (CPN) con estándares de calidad. Se encontró que residir en la Sierra, en zonas rurales o formar parte de un grupo étnico originario, se asociaba con una menor probabilidad de recibir un CPN de calidad. Por otro lado, haber alcanzado un nivel educativo secundario o superior, pertenecer a los quintiles de riqueza del segundo al quinto, vivir en la Selva o en otras zonas de la Costa, contar con cobertura de un seguro de salud, tener un orden de nacimiento igual o mayor al del segundo hijo y haber iniciado el primer control prenatal en el primer trimestre del embarazo, se relaciona con una mayor probabilidad de recibir un control prenatal de alta calidad.

Así, factores como el lugar de residencia y la pertenencia a un grupo étnico originario se asocian con una mayor probabilidad de recibir

un control prenatal de baja calidad durante el embarazo. A nivel nacional, aproximadamente la mitad de las gestantes accedió a un control prenatal de alta calidad en su último parto. Las mujeres con mayor nivel educativo (secundaria y superior) registraron una prevalencia más alta de CPN de calidad. En cuanto a la ubicación geográfica, vivir en la Sierra se relacionó con una menor probabilidad de acceder a un CPN de calidad, situación que también se observó en las mujeres de origen nativo durante el año del estudio.

En el Perú, para el año 2017, aproximadamente la mitad de las gestantes recibió un control prenatal de alta calidad en su último parto ocurrido en los cinco años previos. Vivir en la Sierra, en zonas rurales o pertenecer a una comunidad indígena disminuyó la probabilidad de acceder a un CPN de calidad. Estos hallazgos coinciden con estudios previos sobre el cumplimiento del número mínimo de controles prenatales establecido por la normativa nacional para estas poblaciones. Es fundamental que el incremento sostenido en la cantidad de CPN registrados en el país vaya acompañado del cumplimiento adecuado de todos los componentes que deben evaluarse y brindarse durante la atención prenatal, garantizando así controles de alta calidad para todas las gestantes peruanas.¹⁹

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

A nivel regional no se encontraron trabajos similares, durante los cinco últimos años

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL

Diversos estudios han evidenciado que, en muchos países en desarrollo, la calidad de la atención que reciben las madres y recién nacidos en especial a aquellos que viven en situación de pobreza y marginación es deficiente, lo que contribuye a las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal. Aunque no existe una definición

universalmente aceptada de calidad de la atención, cada vez se reconoce más su carácter multidimensional. Un ejemplo de ello es el planteamiento del Instituto de Medicina, que identifica seis componentes clave: eficacia, seguridad, oportunidad, eficiencia y la capacidad de responder a las preferencias, necesidades y valores tanto de las mujeres y sus familias a nivel individual como de la población en general.²⁰

En el ámbito de la salud materna, Hulton y colegas (2000) plantearon una definición de calidad de la atención integrando los conceptos de acceso oportuno y derechos de salud reproductiva. De acuerdo con su propuesta, la calidad en este contexto se entiende como el nivel en que los servicios de salud materna —dirigidos tanto a personas como a comunidades— garantizan la entrega de tratamientos adecuados y en el momento oportuno, con el fin de lograr los resultados esperados. Dichos resultados deben estar alineados con el conocimiento profesional vigente y con los derechos reproductivos esenciales.

Esto abarca la importancia de dos aspectos clave: la calidad del servicio y del sistema, así como el trato que reciben los usuarios. La utilización de los servicios y los resultados obtenidos no dependen únicamente de la atención médica brindada a las mujeres, sino también de la experiencia global del cuidado recibido. Es posible que una atención cumpla con estándares reconocidos de calidad, pero que no sea aceptada o percibida como adecuada por la mujer, su familia o la comunidad. Por el contrario, ciertos elementos del cuidado pueden ser valorados positivamente por las gestantes, aunque resulten ineficaces o incluso perjudiciales para su salud y la de sus hijos. Aunque esta definición parece centrarse en el sistema formal de salud, también es evidente que los problemas en la atención se presentan en el ámbito informal, como sucede con los servicios ofrecidos por curanderos o parteras tradicionales sin formación profesional.²¹

Adoptar un enfoque basado en derechos para fortalecer los sistemas y servicios de salud ha llevado a poner el énfasis en asegurar el acceso y la utilización de servicios de maternidad de alta calidad.

Evaluar los sistemas sanitarios para determinar en qué medida los servicios están disponibles, son accesibles tanto económica como geográficamente, aceptables y brindan la mejor calidad posible, resulta clave para identificar deficiencias y diseñar intervenciones con un fundamento en los derechos. Garantizar que los servicios de maternidad sean asequibles y físicamente accesibles implica, de forma inherente, el reconocimiento de los derechos de las mujeres. Otro aspecto relevante se centra en los profesionales de salud que prestan la atención, procurando que respondan ante las mujeres que solicitan sus servicios. En este sentido, la calidad de la atención se convierte en un pilar fundamental de cualquier estrategia que busque respaldar los principios esenciales de la salud reproductiva. En las últimas dos décadas, la práctica basada en evidencia ha enfatizado tanto la eficacia de las intervenciones como la forma en que estas se implementan. Esta práctica puede entenderse como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia de investigación contemporánea al tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales.²²

Sin embargo, existe un reconocimiento creciente de que la práctica basada en evidencia es esencial no solo en la atención a nivel individual, sino también en los ámbitos de servicio, programas y políticas. Se destaca la importancia de evaluar no solo la eficiencia y la rentabilidad, sino también la equidad. Para ello, se requieren pruebas sólidas provenientes de investigaciones de implementación y de evaluaciones integrales de programas y estrategias. Garantizar la calidad de la atención implica que los servicios de salud sean accesibles para toda la población, seguros, completos y capaces de responder a sus necesidades, respaldados por los recursos humanos y materiales adecuados. El objetivo de la atención prenatal es supervisar el desarrollo del embarazo y preparar a la mujer para el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido. Es fundamental garantizar una atención integral y de calidad para lograr un buen control y, de esta manera, reducir las causas de enfermedad y muerte tanto en la madre como en el recién nacido.²³

La calidad del servicio: el punto de vista del usuario

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ncia profesional y el uso eficiente de los recursos disponibles. En este sentido, para lograr un servicio y una gestión institucional de calidad, es esencial actuar con eficacia, competencia y respeto hacia los usuarios.

Zeithaml (1988) plantea que la calidad del servicio se entiende como la valoración que hace el consumidor sobre la excelencia o superioridad global de un producto o servicio. Desde un enfoque objetivo, Grönroos señala que, debido a su naturaleza intangible, los servicios requieren una interacción activa entre quien los recibe y quien los provee. De esta interacción surge la calidad del servicio percibida, entendida como la apreciación personal que el cliente desarrolla sobre el servicio recibido.

La introducción del término percepción da paso al concepto de calidad del servicio desde el punto de vista del cliente. Urriago afirma que los servicios se distinguen de los bienes físicos en términos de producción, consumo y valoración, destacando estas distinciones como la intangibilidad, la diversidad y la inseparabilidad. La intangibilidad sugiere que los servicios son más bien prestaciones y experiencias que entidades tangibles. La heterogeneidad hace referencia a la diversidad en la provisión de un servicio entre diferentes proveedores, consumidores y momentos.

En consecuencia, para los fines de este trabajo, asumimos que un servicio de calidad es aquel que concuerda con las necesidades del cliente. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que el cliente forma sus percepciones basándose en sus propias perspectivas del servicio al que accede.²⁴

En el contexto de la gestión de servicios bajo el enfoque de calidad total, y con el objetivo de lograr un equilibrio entre las percepciones y expectativas de los clientes, se propone un modelo de evaluación de la

calidad del servicio basado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este modelo utiliza una escala de respuesta múltiple que permite comprender las expectativas de los usuarios respecto a un servicio, además de servir como herramienta para la mejora continua y la comparación con otras organizaciones. Las dimensiones consideradas se definen de la siguiente manera:

Fiabilidad: Competencia para llevar a cabo el servicio de forma meticulosa y confiable. Hace referencia al acatamiento de la promesa de servicio y una entrega sin fallos.

Las dimensiones del modelo de evaluación de la calidad del servicio se describen de la siguiente manera:

- ✓ **Capacidad de Respuesta:** Hace referencia a la rapidez y disposición del personal para atender a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Involucra el anhelo de satisfacer las necesidades de los usuarios de manera puntual y a tiempo.
- ✓ **Seguridad:** Incluye el saber y la amabilidad mostrados por los trabajadores además de su capacidad para crear credibilidad y confianza en los usuarios.
- ✓ **Empatía:** Se relaciona con la atención individualizada y el cuidado personalizado que la organización brinda a sus clientes.
- ✓ **Elementos Tangibles:** Comprende el aspecto de las infraestructuras físicas, los equipos, de trabajo y los recursos de comunicación. Estos son los elementos perceptibles de la propuesta del servicio que inciden de manera directa en la percepción de la calidad del servicio o comunican una percepción de este.²⁵

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. LOS FACTORES ASOCIADOS

Son variables que muestran una correlación con un resultado o condición específica. No obstante, es crucial destacar que esta

correlación no significa necesariamente una relación de causa y efecto entre el elemento y el resultado.²⁶

Calidad de atención

La calidad de la atención se basa en ofrecer un servicio o producto que no solo responda a las necesidades del paciente, sino que las supere, llegando incluso a sobrepasar sus expectativas. Esto supone atender de forma integral y cuidadosa cada aspecto relacionado con los requerimientos del cliente.²⁷

Gestantes

Se refiere a la mujer que, desde una perspectiva biológica, está gestando un feto en su útero durante un periodo aproximado de 280 días.²⁸

Atención prenatal

Dentro de la secuencia de servicios dedicados al cuidado de la salud reproductiva, la atención prenatal se constituye como un espacio fundamental para desarrollar importantes actividades de salud, tales como la promoción de hábitos saludables, la realización de pruebas de detección, el diagnóstico de enfermedades y su prevención.²⁹

Centro de Salud

Son los centros o lugares donde se ofrece atención médica o vacunación y que están disponibles para todos los ciudadanos.³⁰

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha. Existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.

Ho. No existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención a gestantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V. Independiente	conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud durante la atención prenatal	Acciones que se realizan en la gestante durante la atención prenatal	Factores socio demográficos	-Edad: -Estado civil: -Grado de Instrucción -Procedencia -Religión - ¿Trabaja?	Nominal
Factores asociados			Factores Obstétricos	-Número de gestaciones previas: Edad de la gestación: - ¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desarrolló adecuadamente durante la atención? - ¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades? - ¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	Nominal

				- ¿El profesional respetó siempre sus creencias?	
				-¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	
		Factores Institucionales		- ¿El establecimiento o está limpio y ordenado?	Nominal
				- ¿El consultorio cuenta con equipamiento adecuado?	
				-¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	
				- ¿El tiempo de espera fue correcto?	
				-¿Los horarios de atención son adecuados?	
V. Dependiente	La forma en que el sistema trata a las	Servicio de las personas en estado	Eficiente	-Confía en su obstetra -Forma de trato	Nominal

Calidad de atención	personas y a los clientes Se establecen componentes que son fundamentales a fin de optimizar las características de los servicios clínicos.	de gestación	-Atención constante del profesional -Tiempo suficiente para la atención -Atención personalizada
		No eficiente	-Mal trato -Personal no confiable

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación a realizar, será de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, relacional y de asociación, ya que buscará identificar los factores asociados a la calidad de la atención a gestantes durante un periodo específico.

3.1.1. ENFOQUE

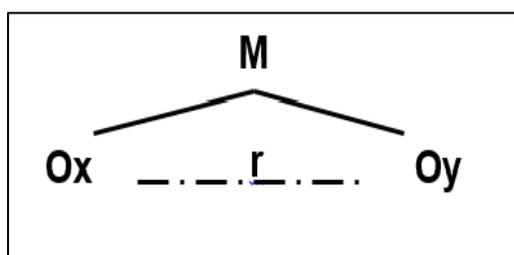
El enfoque que tuvo el trabajo fue cuantitativo

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel investigativo es el nivel básico descriptivo

3.1.3. DISEÑO

El diseño a empleado es el correlacional, que investiga la relación entre las variables de estudio.



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Observación de la variable independiente.

Oy = Observación de la variable dependiente.

r = Representa la relación de variables en estudio.³¹

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estará compuesta por 68 gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

La muestra utilizada correspondió al 100 % de la población, es decir, a las 68 gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.

Criterios de inclusión

- Gestantes con atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea
- Gestante que aceptaron ser parte del estudio
- Gestantes con atenciones prenatales regulares

Criterios de exclusión

- Gestantes con atención prenatal en otro establecimiento de salud y no en el Centro de Salud Perú Corea
- Gestante que no aceptaron ser parte del estudio

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica a utilizada fue la entrevista estructurada en el Instrumento de recolección de datos.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento a manejar será el cuestionario que se elaborará en función a las variables e indicadores del estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo:

Se utilizaron la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para especificar algunas variables.

Análisis inferencial:

El análisis se llevará a cabo utilizando el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22 para su análisis y procesamiento de información.³²

Para la prueba de hipótesis se utilizó la t de Student es una prueba estadística utilizada para comparar la media de una muestra con un valor conocido.

Los resultados obtenidos darán respuesta a los objetivos de investigación que se propuso, asimismo luego serán discutidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 1. Edad

Edades	N°	%
Menores a los 20 años	11	16
Entre 20 y 25 años	22	32
Entre 26 a 30 años	25	37
Mayores de los 30 años	10	15
TOTAL	68	100

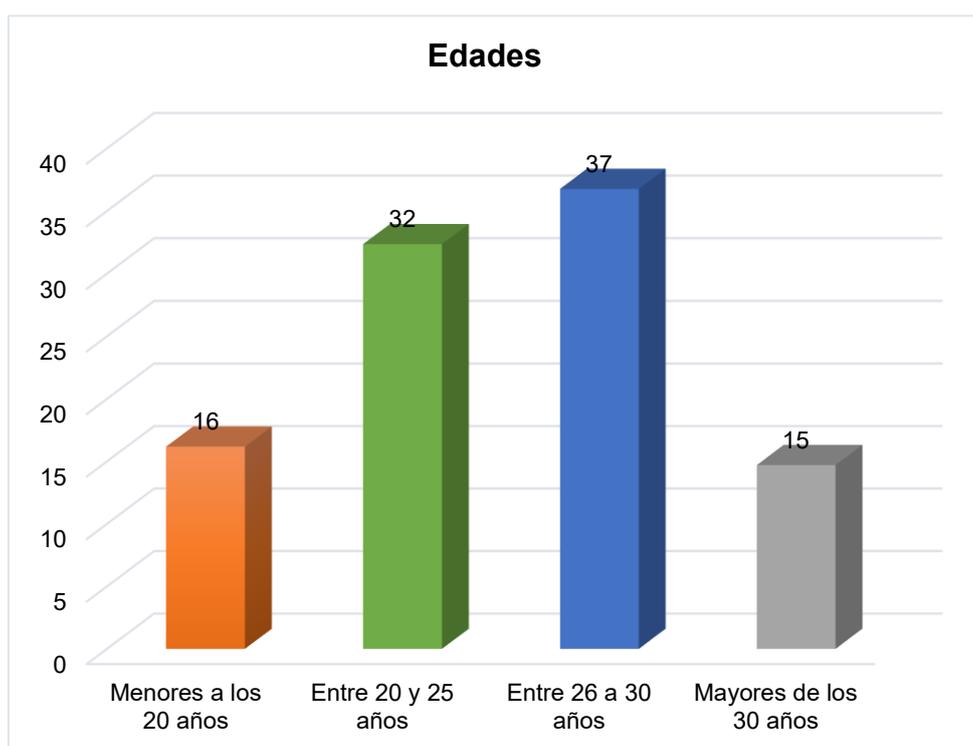


Gráfico 1. Edad

Interpretación. Los resultados nos muestran que las edades menores de 20 años alcanzaron el 16%, entre 20 a 25 años el 32%, entre los 26 a 30 años el 37% y las mayores de 30 años el 15%.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	N°	%
Casada	23	34
Conviviente	31	46
Soltera	10	15
Otro	04	06
TOTAL	68	100

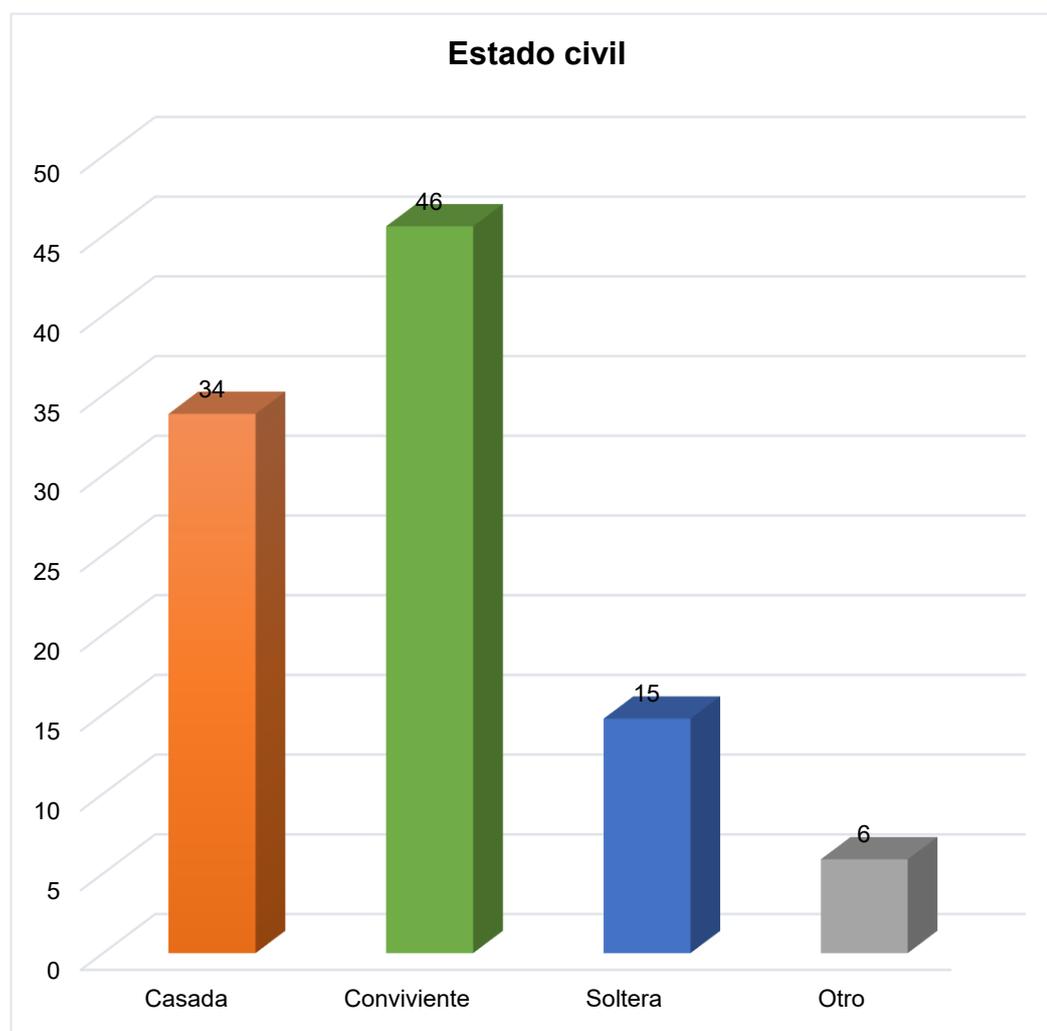


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. Se observan en los resultados que el estado civil de casada alcanzó el 34%, estado civil conviviente el 46%, estado civil soltera el 15% y el de otro estado civil el 06%.

Tabla 3. Nivel de estudios

Nivel de Estudios	N°	%
Primaria	19	28
Secundaria	38	56
Superior	11	16
TOTAL	68	100

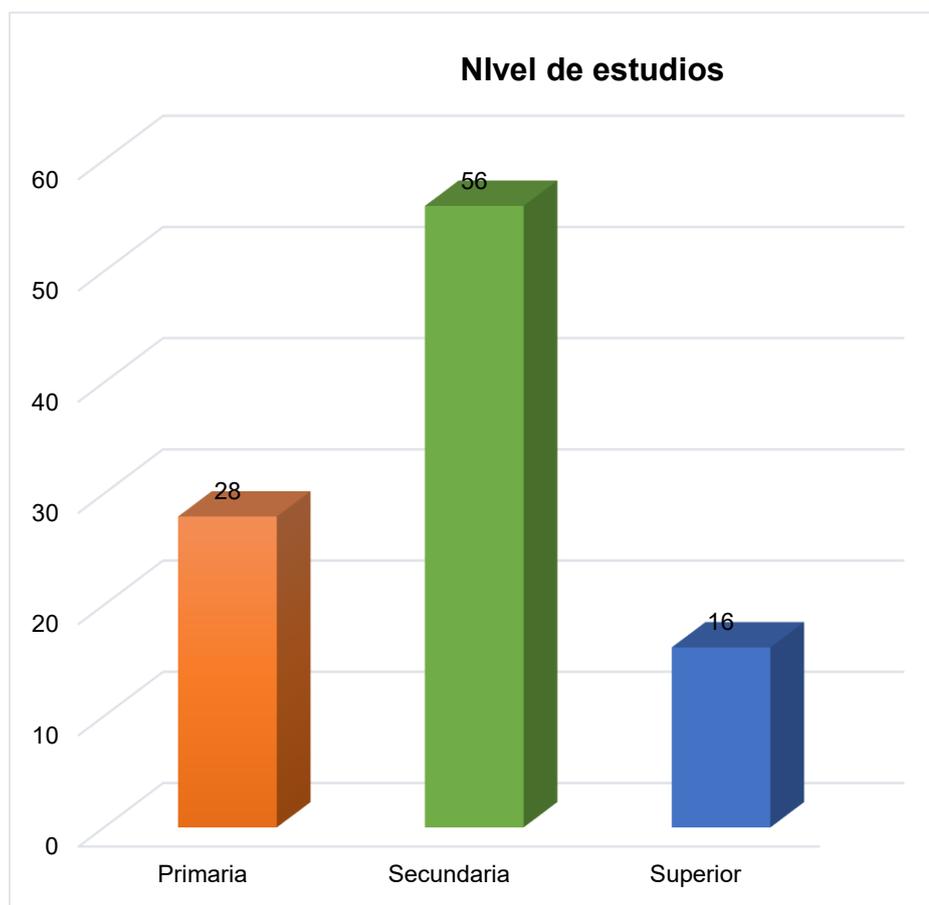


Gráfico 3. Nivel de estudios

Interpretación. Los resultados nos muestran que el nivel de estudios primaria llegó al 28%, el nivel secundario al 56% y el nivel superior el 16%.

Tabla 4. Área de procedencia

Área de procedencia	N°	%
Área rural	12	18
Área urbana	56	52
TOTAL	68	100

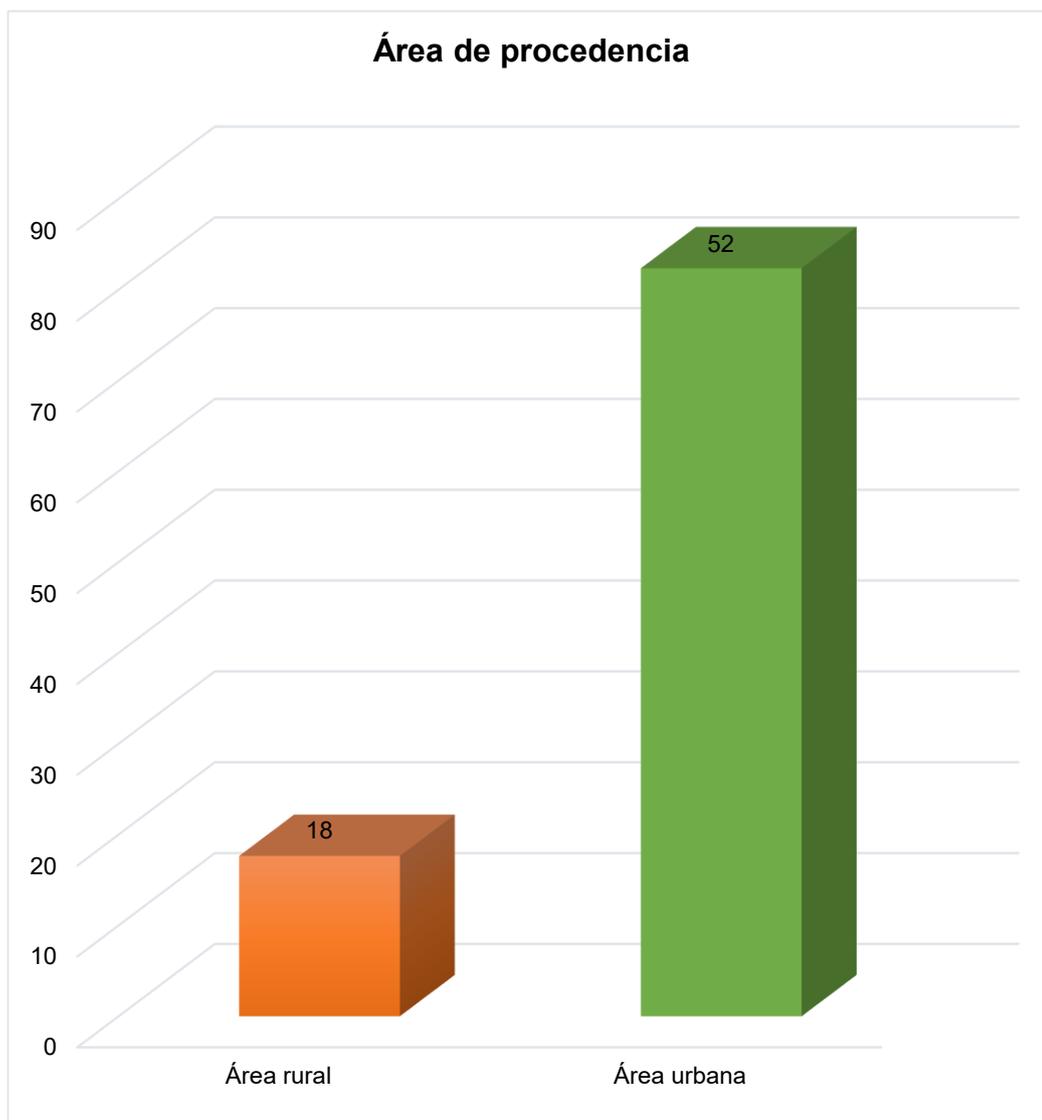


Gráfico 4. Área de procedencia

Interpretación. Observamos en los resultados al 18% con procedencia del área rural y al 52% con procedencia del área urbana.

Tabla 5. Religión

Religión	N°	%
Católica	35	51
Evangélica	21	31
Otra	12	18
TOTAL	68	100

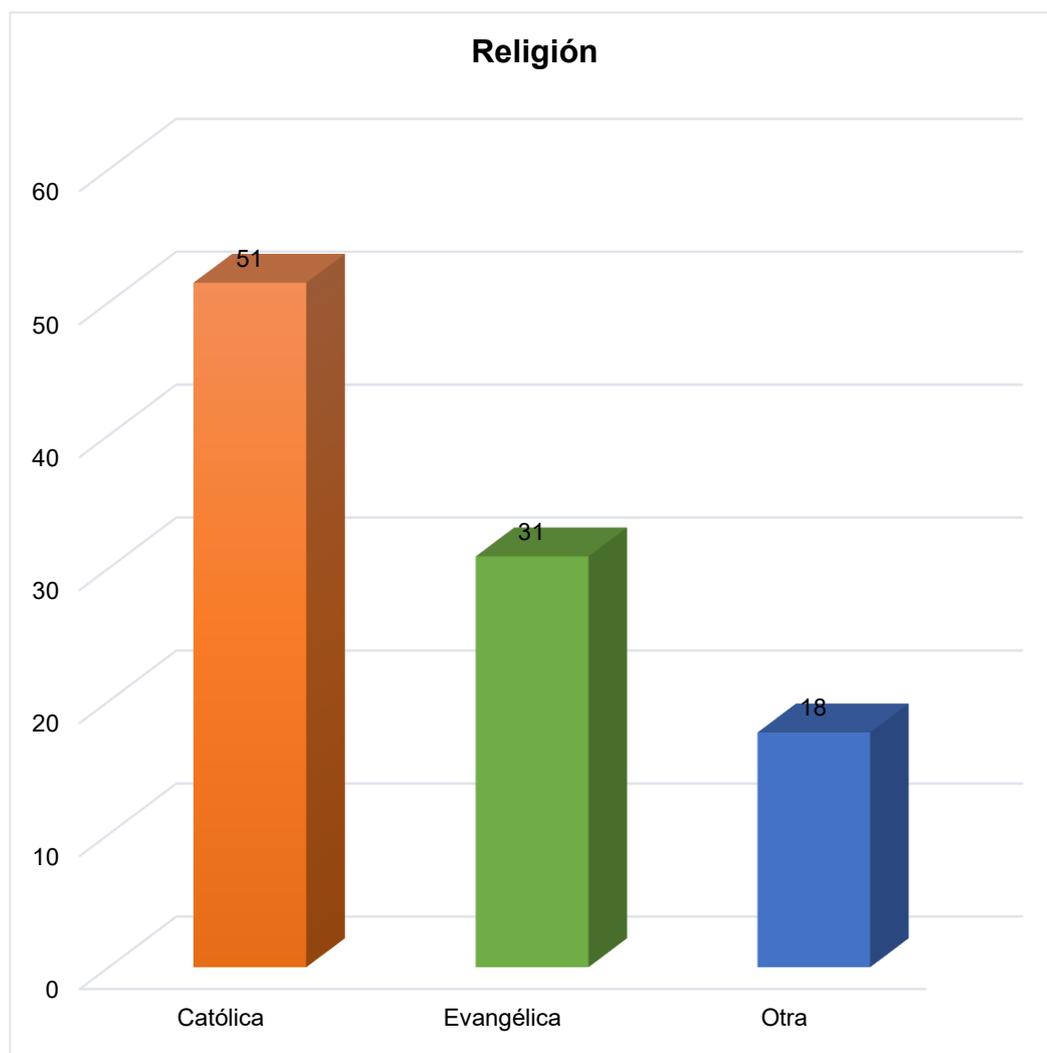


Gráfico 5. Religión

Interpretación. En los resultados observamos al 51% de religión católica, al 31% de religión evangélica y a un 18% de otras religiones.

Tabla 6. Trabajas

¿Trabajas?	N°	%
Si	25	37
No	43	63
TOTAL	68	100

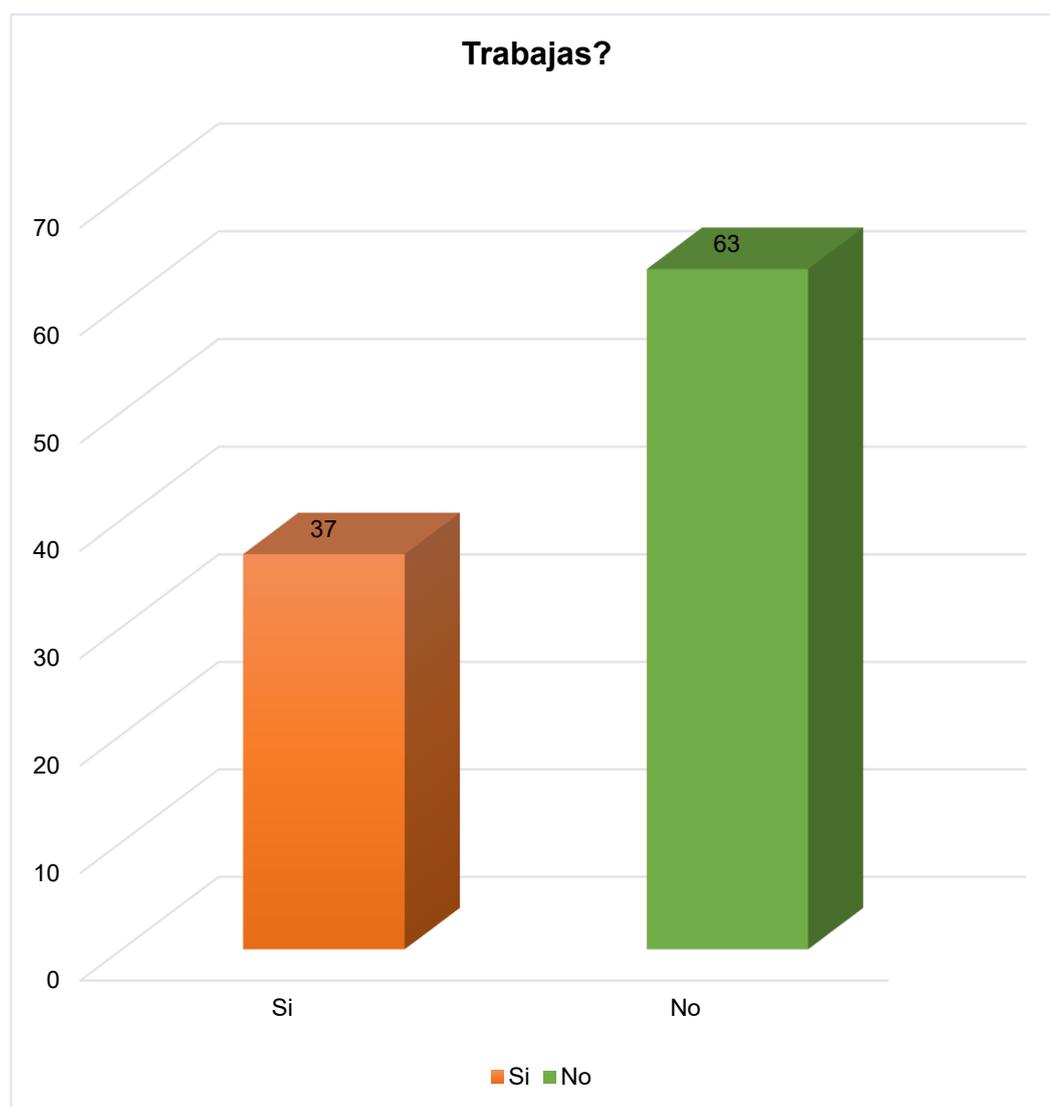


Gráfico 6. Trabajas

Interpretación. Evidenciamos en los resultados que el 37% de la población en estudio trabajaba, mientras que el 63% no trabajaba.

4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 7. Número de gestaciones

Número de gestaciones previas	N°	%
Ninguna	10	15
Una	12	18
Dos	24	35
Tres	12	18
Más de tres	10	15
TOTAL	68	100

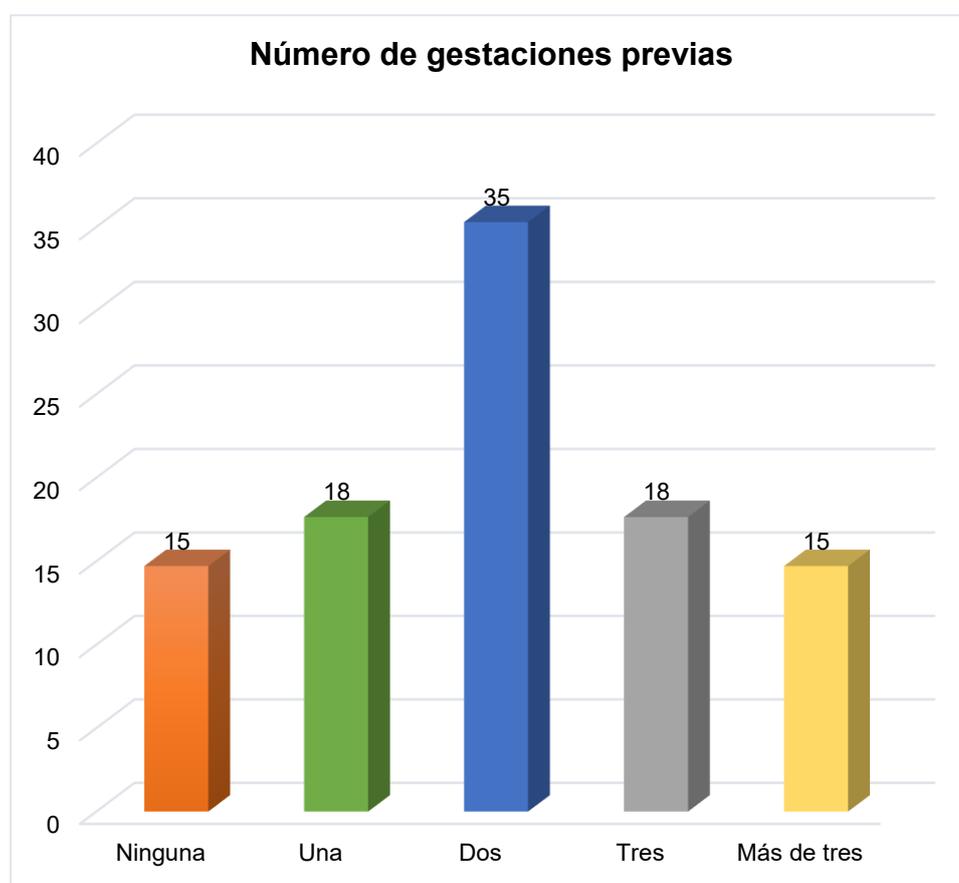


Gráfico 7. Número de gestaciones previas

Interpretación. Los resultados nos muestran al 15% sin ninguna gestación previa, al 18% con una gestación previa, al 35% con dos gestaciones previas, al 18% con tres gestaciones previas y al 15% con más de tres gestaciones previas.

Tabla 8. Edad gestacional

Edad gestacional	N°	%
Primer trimestre	17	25
Segundo trimestre	21	31
Tercer trimestre	30	44
TOTAL	68	100

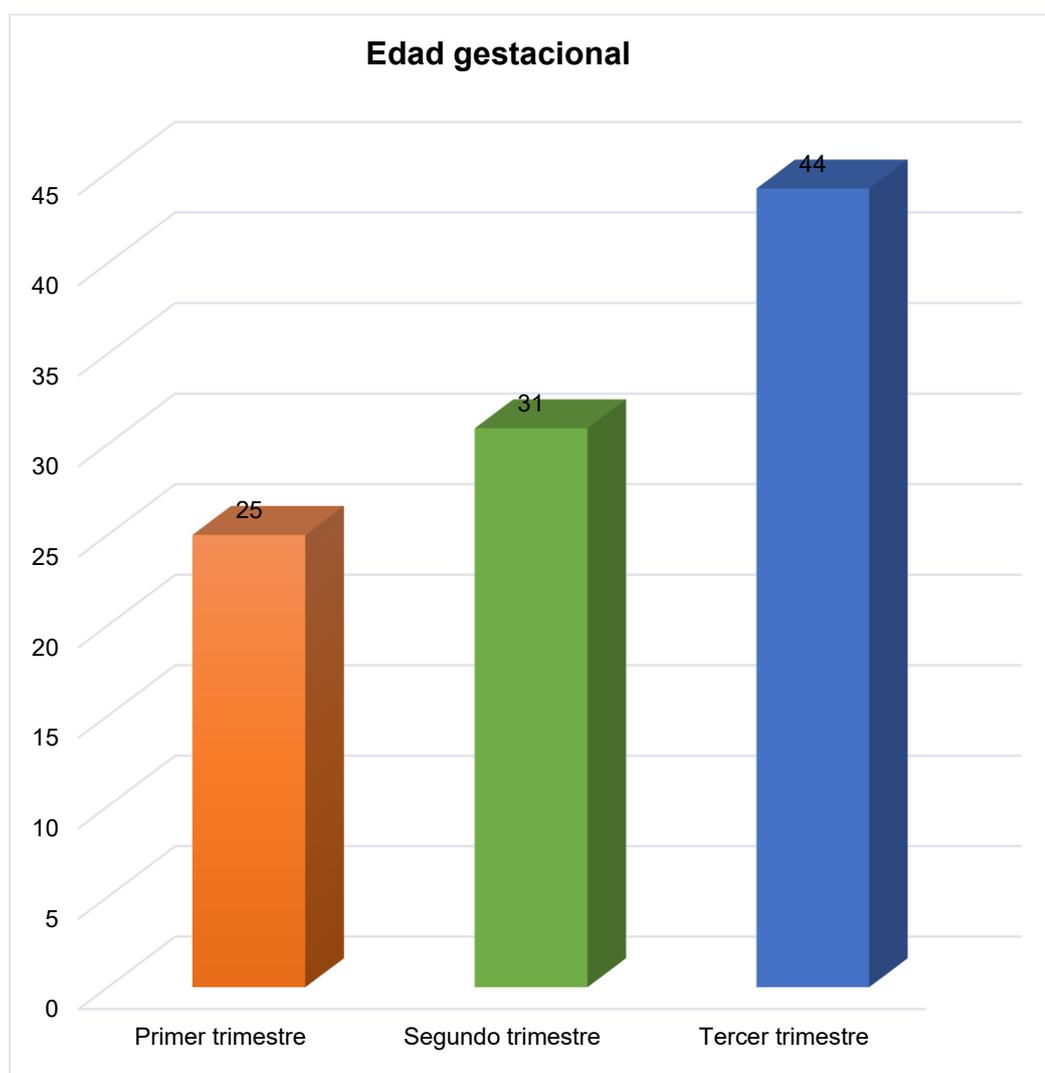


Gráfico 8. Edad gestacional

Interpretación. Los resultados nos muestran al 25% del primer trimestre de edad gestacional, al 31% del segundo trimestre de edad gestacional y al 44% del tercer trimestre de edad gestacional.

Tabla 9. El profesional de salud, se desarrolló adecuadamente durante la APN

¿El profesional de salud, se desarrolló adecuadamente durante la APN?	N°	%
Si	41	60
No	27	40
TOTAL	68	100



Gráfico 9. El profesional de salud, se desarrolló adecuadamente durante la APN

Interpretación. En los resultados encontramos al 60% que respondieron que, Si el profesional que la atendió durante la APN se desarrolló adecuadamente, mientras que el 40% respondió que no fue así.

Tabla 10. El tiempo de consulta de la APN fue adecuado para resolver sus necesidades

¿El tiempo de consulta de la APN fue adecuado para resolver sus necesidades?	N°	%
Si	25	37
No	43	63
TOTAL	68	100

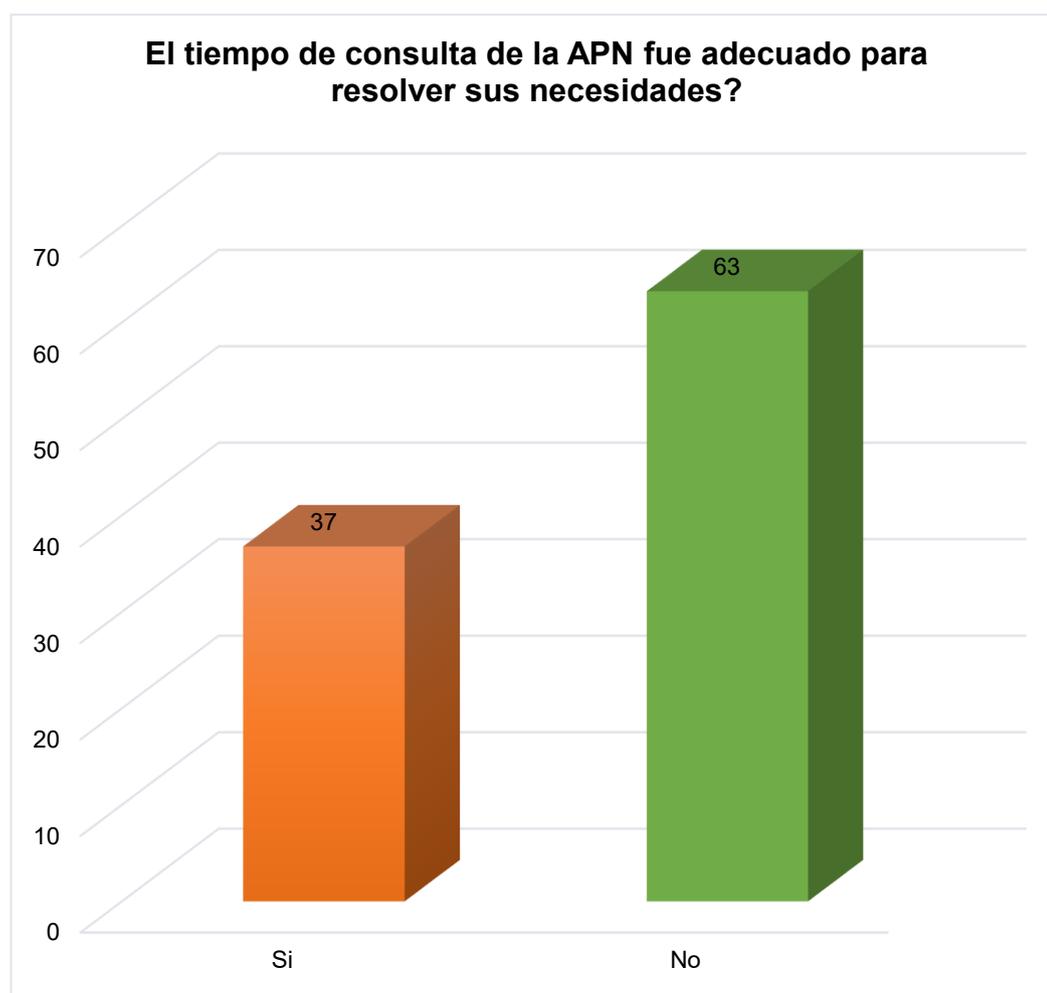


Gráfico 10. El tiempo de consulta de la APN fue adecuado para resolver sus necesidades

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 37% respondió que, si el tiempo de consulta fue el adecuado para resolver sus necesidades, en tanto que, el 63% dijo que el tiempo de consulta no fue el adecuado.

Tabla 11. El profesional en obstetricia la atendió con amabilidad y paciencia

¿El profesional en obstetricia la atendió con amabilidad y paciencia?	N°	%
Sí	43	63
No	25	37
TOTAL	68	100

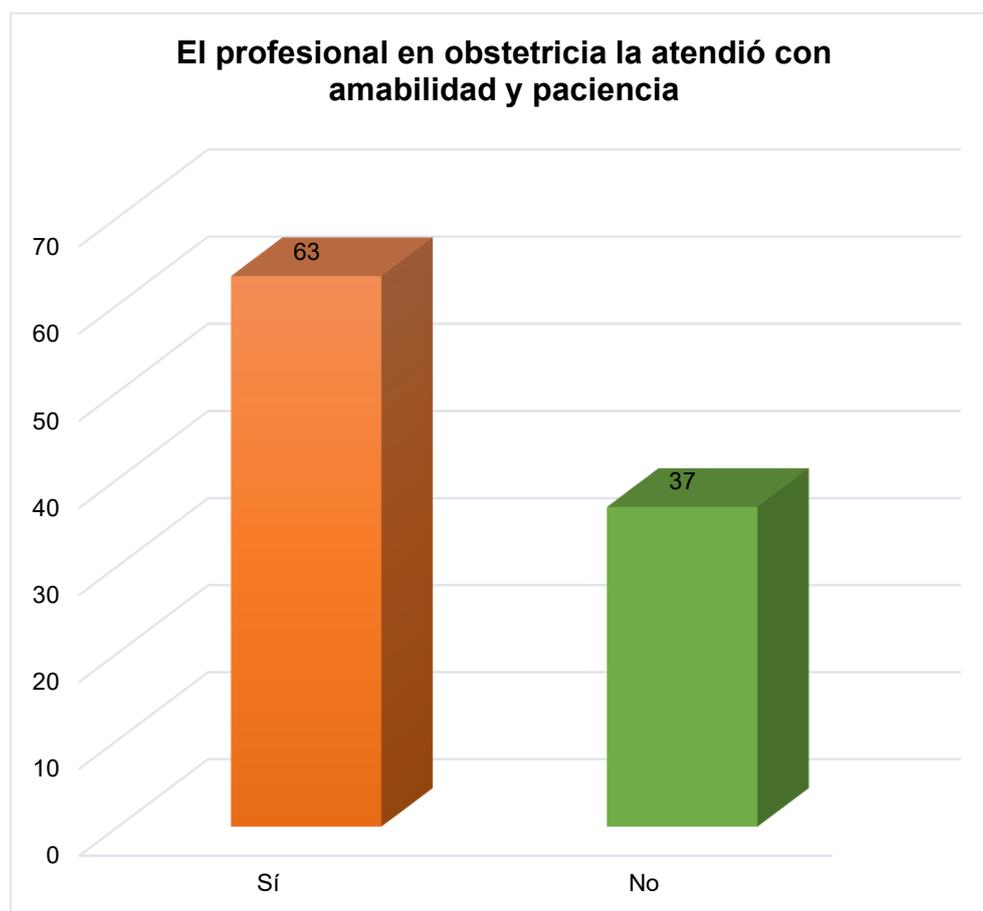


Gráfico 11. El profesional en obstetricia la atendió con amabilidad y paciencia

Interpretación. Observamos en los resultados al 63% que manifestó que sí el profesional de obstetricia las atendió con amabilidad y paciencia, en tanto que, el 37% respondió que no tuvieron amabilidad ni paciencia.

Tabla 12. El profesional respetó sus creencias

¿El profesional respetó siempre sus creencias?	N°	%
Si	37	54
No	31	46
TOTAL	68	100

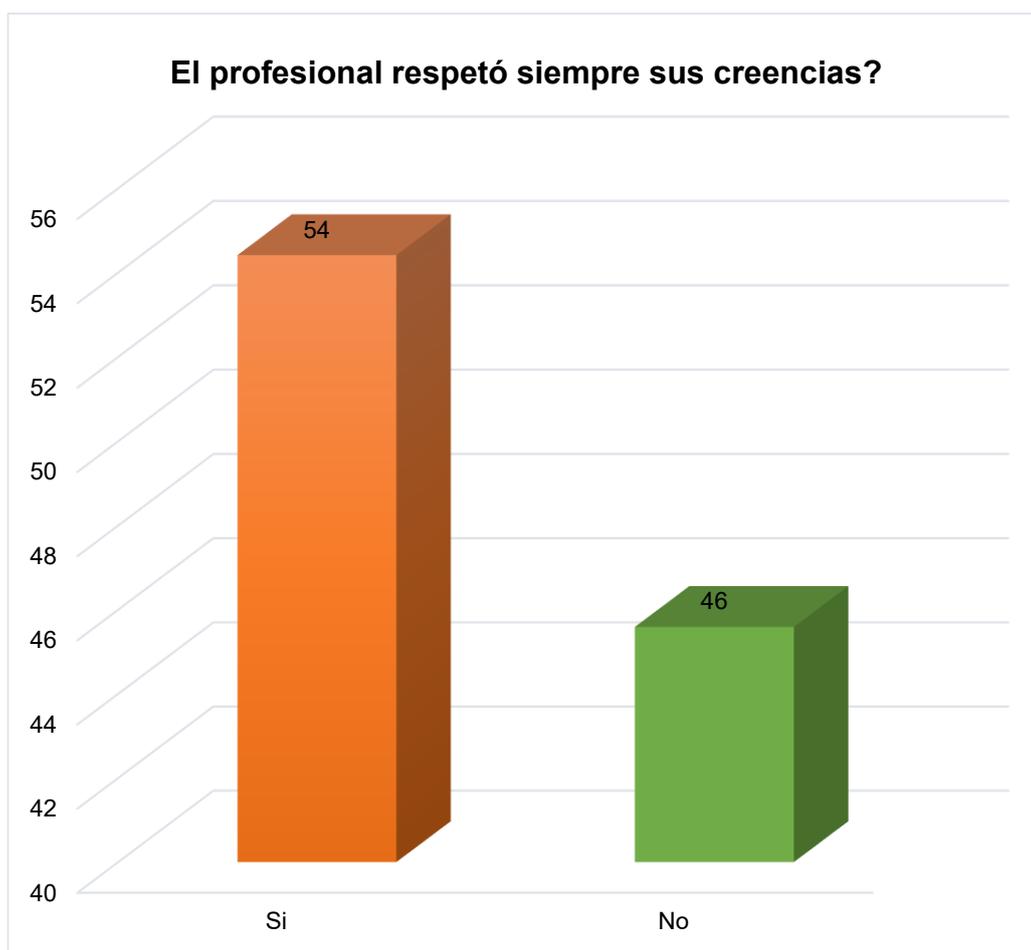


Gráfico 12. El profesional respetó siempre sus creencias

Interpretación. Los resultados nos evidencian al 54% que respondieron que, si el profesional respetó siempre sus creencias, en tanto que el 46% respondió que no respetaron sus creencias.

Tabla 13. El o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas

¿El o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	N°	%
Si	46	68
No	22	32
TOTAL	68	100

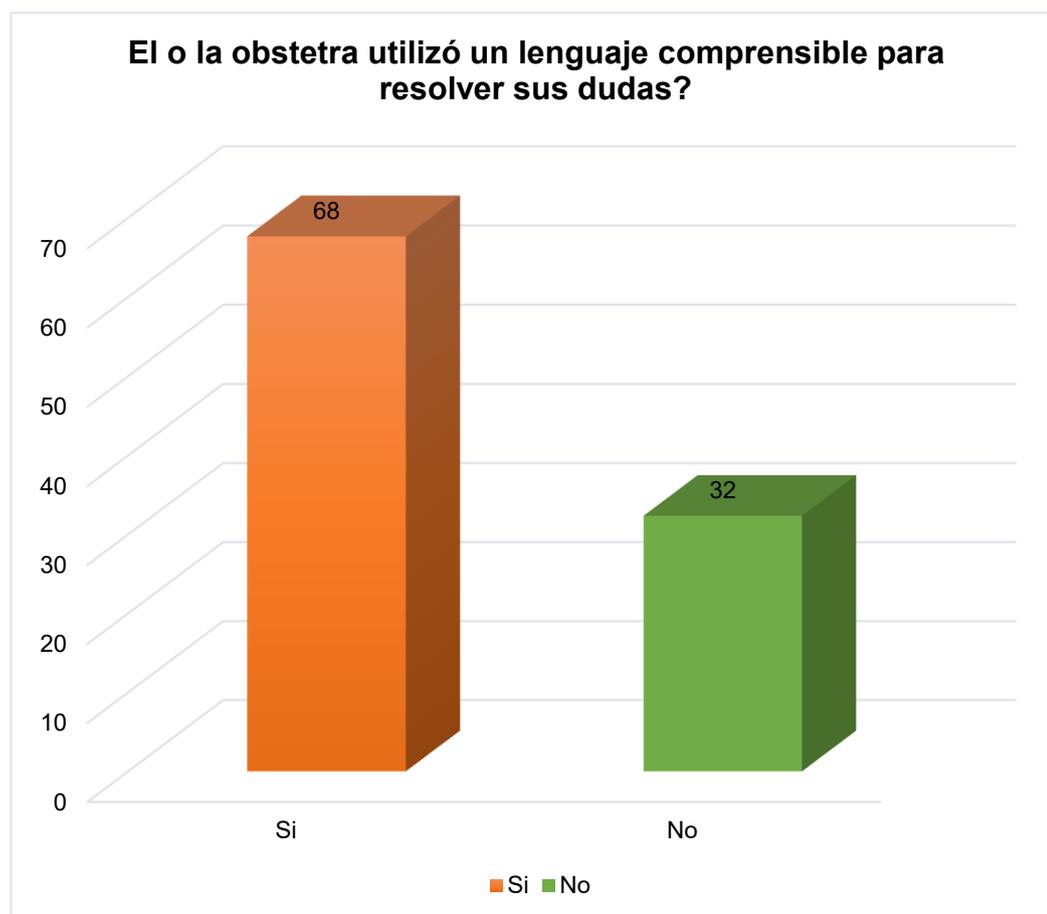


Gráfico 13. El o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas

Interpretación. Observamos en los resultados que el 68% manifestó que, si él o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas, mientras que el 32% dijo que no fue así.

4.3. FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 14. El establecimiento está limpio y ordenado

¿El establecimiento está limpio y ordenado?	N°	%
Si	52	76
No	16	24
TOTAL	68	100

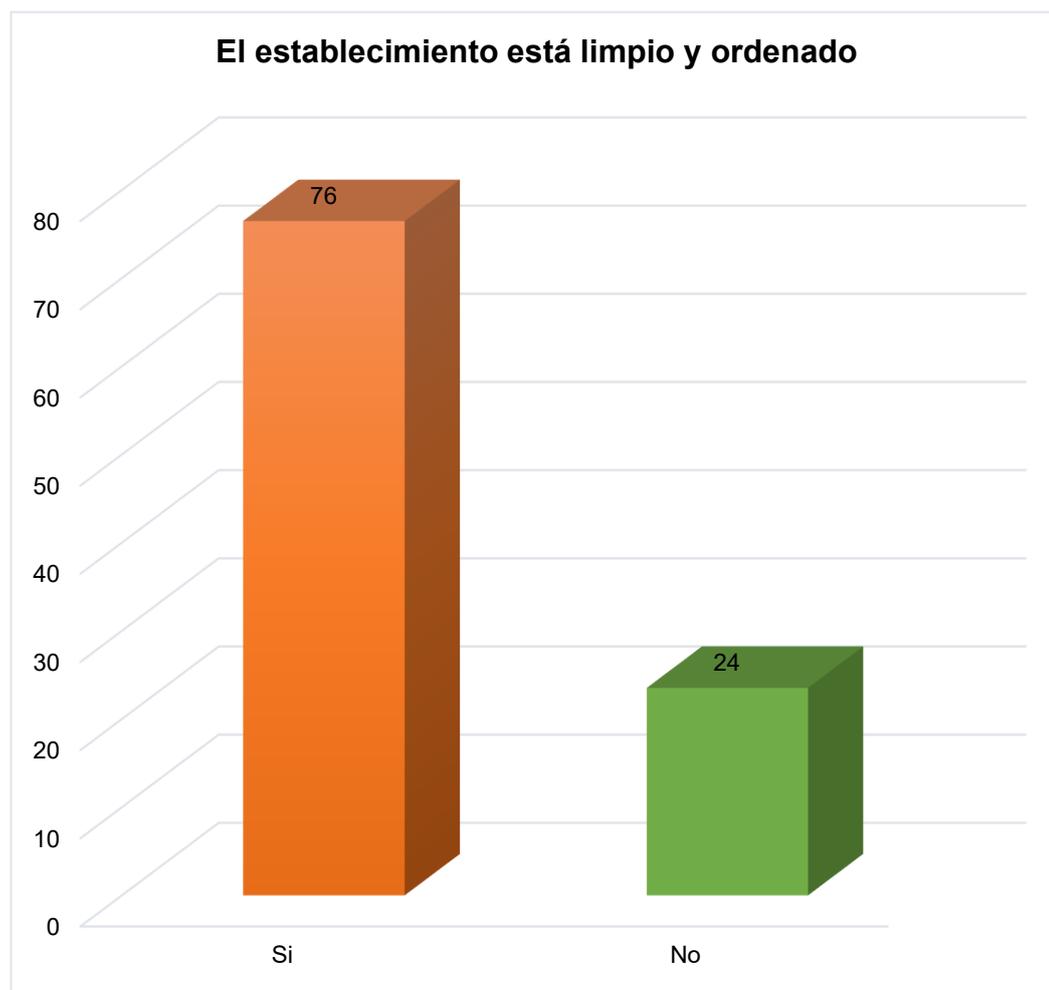


Gráfico 14. El establecimiento está limpio y ordenado

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 76% respondió que el establecimiento estuvo limpio y ordenado, en tanto el 24% respondió que no estuvo en esas condiciones.

Tabla 15. El consultorio cuenta con equipamiento adecuado

¿El consultorio cuenta con equipamiento adecuado?	N°	%
Si	47	69
No	21	31
TOTAL	68	100

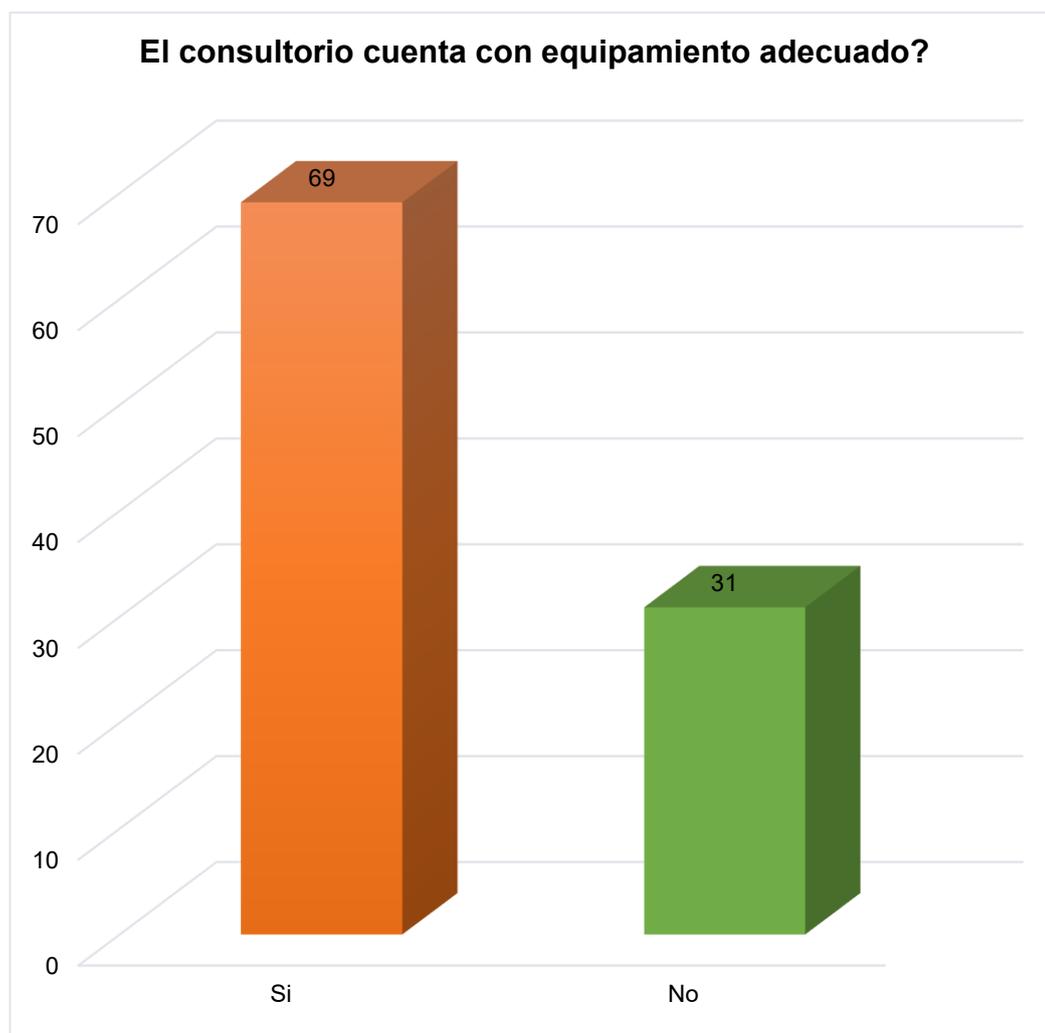


Gráfico 15. El consultorio cuenta con equipamiento adecuado

Interpretación. En los resultados podemos observar que el 69% manifestó que, si el consultorio contaba con el equipamiento adecuado, en tanto que el 31% manifestó que no estaba debidamente equipado.

Tabla 16. El tiempo de espera fue el correcto

¿El tiempo de espera fue correcto?	N°	%
Si	39	65
No	29	48
TOTAL	68	100

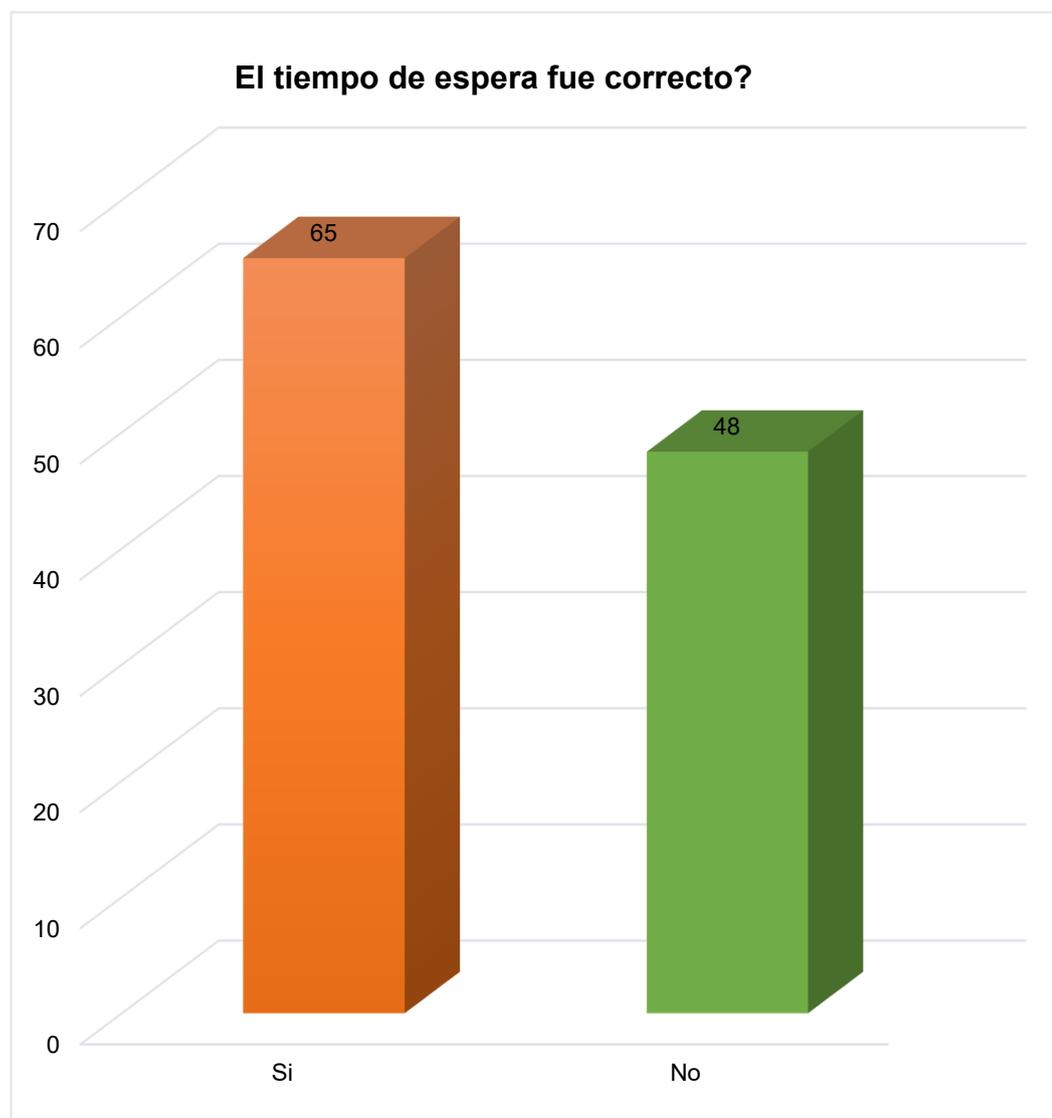


Gráfico 16. El tiempo de espera fue el correcto

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 65% manifestó que si el tiempo de espera fue el correcto, en tanto que el 48% manifestó que no fue correcto el tiempo de espera.

Tabla 17. Los horarios de atención son los adecuados

¿Los horarios de atención son los adecuados?	N°	%
Si	27	45
No	41	68
TOTAL	68	100

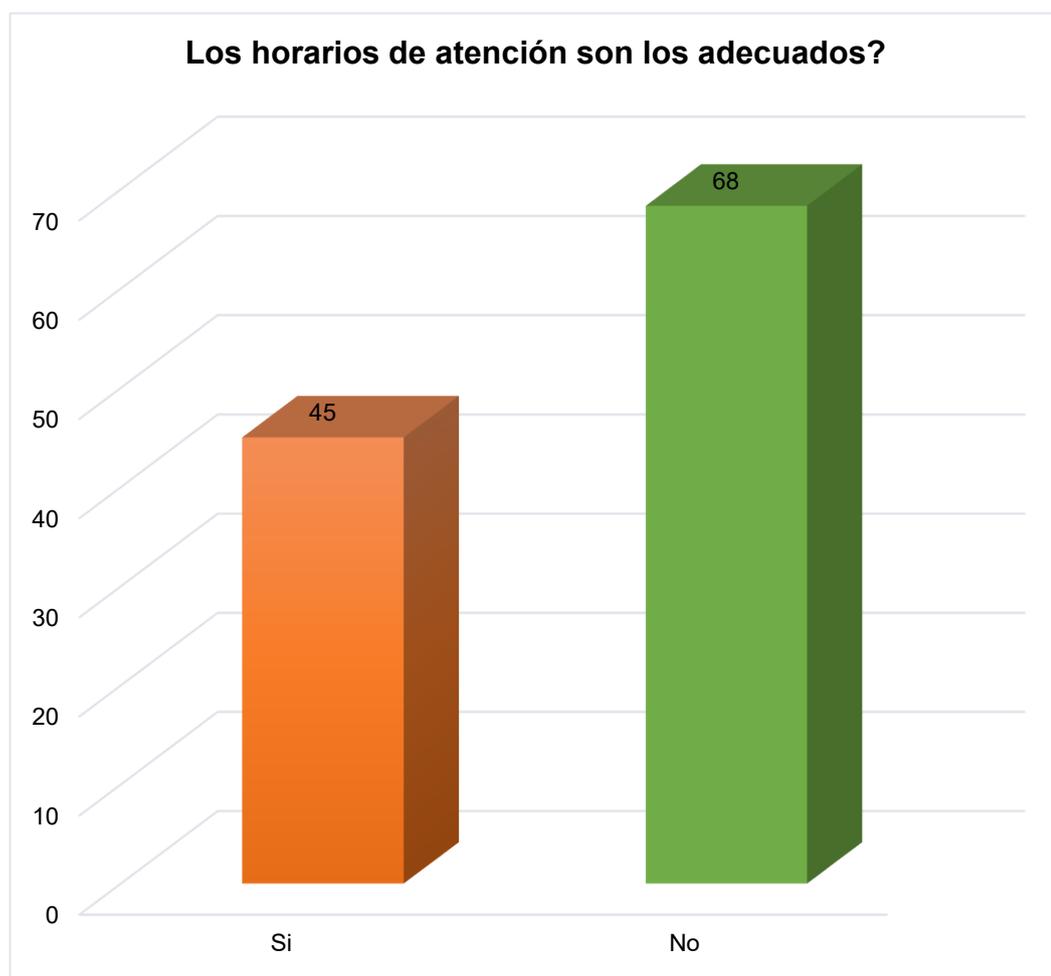


Gráfico 17. Los horarios de atención son los adecuados

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 45% respondió que, si los horarios de atención son los adecuados, en tanto que el 68% manifestó que los horarios no fueron los adecuados.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Como en todo trabajo de investigación en el nuestro encontramos similitudes y diferencias que nos indican que si existen factores asociados a calidad de atención prenatal a gestantes en los resultados obtenidos, teniendo así:

Factores sociodemográficos

Cano Montesdeoca, En un trabajo desarrollado sobre barreras al acceso a la atención prenatal encontró que el mayor porcentaje de la población fueron de procedencia de la zona rural, con el 77.78% y el 47% trabajaba, diferente resultado hallamos en el nuestro donde la procedencia de la mayoría de las gestantes fue de la zona urbana con el 52% y el 63% no trabajaba; sin embargo, mientras que Cano encontró en relación al nivel de escolaridad secundaria con el 37.91%, en nuestro estudio encontramos semejante resultado hallando el nivel de escolaridad secundaria con el 56%. De igual manera tenemos a **Latino Gaitán** En un estudio que realizó un trabajo de investigación relacionado a la satisfacción de las gestantes respecto a la calidad de atención prenatal. Relacionado a las características sociodemográficas encontró edades de mayores porcentajes entre los 29 a 30 años, mayormente de procedencia urbana, en nuestro trabajo encontramos similitud en los resultados donde la mayoría tenía edades entre 26 a 30 años y fueron también mayoritariamente de procedencia urbana, pero a diferencia de nivel de escolaridad mientras latino encontró el nivel de escolaridad superior, en el nuestro el nivel de educación que obtuvo el porcentaje mas alto fue el nivel secundario. Así mismo encontramos a **Cornejo Castillo**. Quien realizó un estudio la calidad como un elemento de peligroso para una atención prenatal deficiente, hallando resultados como edades entre los 24 a 28 años, el estado civil en su mayoría convivientes, resultados similares encontramos también en nuestro estudio donde prevalecieron las edades de entre 26 a 30 años y el estado civil convivientes.

Factores obstétricos

En cuanto a los factores obstétricos encontramos a Cano donde halló al 83% de las mujeres gestantes que iniciaron sus atenciones prenatales durante el primer trimestre de embarazo, mientras que en nuestro estudio encontramos resultados similares donde la mayoría de las gestantes se encontraron en el trimestre trimestre del embarazo,

Por otro lado, Tenemos a **Cornejo Castillo**, en un estudio realizado sobre calidad de atención encontró que la relación médico paciente fue buena respecto a la empatía, seguridad, fiabilidad y la capacidad de respuesta, similares resultados encontramos en nuestro estudio como que el 63% que manifestó que sí el profesional de obstetricia las atendió con amabilidad y paciencia, en nuestro estudio hallamos similares resultados como al 60% que respondieron que, Si el profesional que la atendió durante la APN se desarrolló adecuadamente.

Factores Institucionales

Tenemos a Cornejo Castillo encontró en su estudio que las gestantes encontraron satisfacción en relación a la infraestructura y al equipamiento con que contaba el consultorio donde se brindaba la atención prenatal, En nuestro estudio encontramos similares resultados donde el 76% respondió que el establecimiento estuvo limpio y ordenado, 69% manifestó que, si el consultorio contaba con el equipamiento adecuado, 65% manifestó que si el tiempo de espera fue el correcto, el 68% manifestó que los horarios no fueron los adecuados, también encontramos al estudioso **Cano Montesdeoca** quien encontró en su trabajo que la accesibilidad era difícil y lejana (68,83 %) y que la calidad de las instalaciones era buena (43,14 %). Se considero apropiado el horario de atención y el tiempo de espera oscilo entre 15 y 30 minutos (60,78 %). En nuestro caso obtuvimos resultados similares dónde el 65% expresó que el tiempo de espera fue el adecuado, el 68% expresó que los horarios no fueron los apropiados.

CONCLUSIONES

Al término de nuestro estudio podemos concluir, que si existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el centro de salud Perú corea 2024-Huánuco donde se encontró lo siguiente:

Factores sociodemográficos

Donde encontramos las edades menores de 20 años alcanzaron el 16%, entre 20 a 25 años el 32%, entre los 26 a 30 años el 37% y las mayores de 30 años el 15%, el estado civil de casada alcanzó el 34%, estado civil conviviente el 46%, estado civil soltera el 15% y el de otro estado civil el 06%, el nivel de estudios primaria llegó al 28%, el nivel secundario al 56% y el nivel superior el 16%, de procedencia rural el 18% y con procedencia del área urbana de 52% ,de religión católica alcanzo el 51%, al 31% de religión evangélica y a un 18% de otras religiones, 37% de la población en estudio trabajaba, mientras que el 63% no trabajaba.

Factores obstétricos

Asimismo encontramos factores asociados a calidad de atención a gestantes donde el 15% sin ninguna gestación previa, al 18% con una gestación previa, al 35% con dos gestaciones previas, al 18% con tres gestaciones previas y al 15% con más de tres gestaciones previas, 25% del primer trimestre de edad gestacional, al 31% del segundo trimestre de edad gestacional y al 44% del tercer trimestre de edad gestacional, 60% que respondieron que, Si el profesional que la atendió durante la APN se desenvolvió adecuadamente, mientras que el 40% respondió que no fue así, 37% respondió que, si el tiempo de consulta fue el adecuado para resolver sus necesidades, en tanto que se identificó factores asociados donde el mayor porcentaje de 63% dijo que el tiempo de consulta no fue el adecuado, 63% que manifestó que sí el profesional de obstetricia las atendió con amabilidad y paciencia, en tanto que, el 37% respondió que no tuvieron amabilidad ni paciencia, 54% que respondieron que, si el profesional respetó siempre sus creencias, en tanto que el 46% respondió que no respetaron sus creencias,

68% manifestó que, si él o la obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas, mientras que el 32% dijo que no fue así.

Factores Institucionales

Se encontró que el 76% respondió que el establecimiento estuvo limpio y ordenado, en tanto el 24% respondió que no estuvo en esas condiciones, 69% manifestó que, si el consultorio contaba con el equipamiento adecuado, en tanto que el 31% manifestó que no estaba debidamente equipado, 65% manifestó que si el tiempo de espera fue el correcto, en tanto que el 48% manifestó que no fue correcto el tiempo de espera, 45% respondió que, si los horarios de atención son los adecuados, por otro lado identificamos factores asociados a calidad de atención dado que el 68% de gestantes manifestó que los horarios no fueron los adecuados.

RECOMENDACIONES

- Elaborar estrategias con el objetivo de concientizar a la población acerca de la calidad de atención que deben de recibir para que tengan conocimiento de sus derechos en relación a recibir una atención de calidad.
- Optimizar los aspectos relacionados a los factores donde se evidencian porcentajes bajos de satisfacción a través de actividades concretas como se la capacitación constante al personal de las diferentes áreas de atención prenatal para que se brinde una consulta adecuada y de calidad
- El tiempo de espera a la consulta debe de minimizarse, como también adecuar los horarios de atención a las necesidades de las gestantes.
- Se debe considerar la normativa de la atención prenatal reenfocada para respetar el tiempo de la atención establecida, incluyendo la resolución de sus dudas de manera clara.
- Seguir esta línea de investigación buscando ayudar a la mejora de la calidad en la atención, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna que es uno de los objetivos del milenio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2018
2. Ministerio de Salud: Norma Técnica para la atención integral de salud materna. citado 17 de febrero de 2020.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Centro de prensa/ nota descriptiva. Noviembre de 2016.
4. Dirección General de Epidemiología. Número de Muertes Maternas Perú 2000-2018. Lima, DGE; 2019.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 2017.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Lima: MINSA; 2019.
7. Organización Mundial de la Salud: Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación 2022
8. Mongrut Steane Andrés: Tratado de obstetrícia. Cuarta Edición.
9. Organización Mundial de la Salud: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Centro de prensa/ nota descriptiva
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. Lima: MINSA; 2020
11. Cano Montesdeoca, María Vicenta: Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Chimborazo-Ecuador 2023.
12. Morales Barrera Valeria Elizabeth: Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. Ambato-Ecuador 2022.

13. Latino Gaitán José Santos. Satisfacción de usuarias, sobre la calidad de atención prenatal recibida en consulta externa, Hospital Bautista, Managua Nicaragua, 2019.
14. Castaño Sierra Katherine Lissette: Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.- Colombia 2019.
15. Rodríguez Hernández Isabel: Propuesta de mejora en la calidad del programa de control prenatal en los Centros de Salud de la jurisdicción 10. Veracruz 2019.
16. Pozo Pozo, Midori Aurelia: Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Chontaca, distrito de Acocro, Ayacucho. 2021.
17. Cueva Pérez, Isaí Caleb - Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque MINSA 2019-2020. Chiclayo, Perú 2021.
18. Cornejo Castillo Gianella Sholanch: Calidad de atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019 Piura-Perú 2020.
19. Hernández-Vásquez Akram: Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. 2019.
20. Concha E, Figueroa P. satisfacción de la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral, Lima. 2016.
21. Paredes, A. Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario - Cajabamba. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3481/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ministerio de Salud: Norma Técnica para la atención integral de salud

materna.2020.

23. Sevillano, P. calidad de atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el centro materno infantil El Progreso. Lima, 2018:
24. Organización Panamericana de Salud: Calidad de atención de las instituciones con alto grado de satisfacción: Nota informativa 2020.
25. Larrea H, Percepción sobre la calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque. Lambayeque; 2019. Disponible en:
26. Romero Areliz. Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash. 2020.
27. Clínica Universidad de Navarra: Diccionario médico -2018
28. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos.2021
29. El Diccionario panhispánico de términos médicos- España 2020
30. Diccionario de términos médicos de la real academia nacional de medicina
31. Hernández Sampieri Roberto Metodología de la Investigación. Editorial: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA S.A. Edición: 1 / 2018
32. Tamayo Tamayo Mario: Metodología Formal Investigación Científica: Editorial LIMUSA 1998

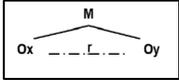
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Albino E. Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro De Salud Perú Corea 2024- Huánuco [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024- Huánuco?	Objetivo general Determinar los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024- Huánuco	Ha. Existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024- Huánuco.	Variable Independiente Factores asociados	Tipo de investigación La investigación, será de tipo descriptivo, trasversal y prospectivo de asociación, Enfoque El enfoque que tendrá el trabajo será cuantitativo Alcance o nivel El nivel investigativo es el nivel básico descriptivo Diseño El diseño es el correlacional. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <pre> graph TD M --- Ox M --- Oy Ox --- Oy </pre> </div>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho. No existen factores	Variable Dependiente	Población y muestra
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?	Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Perú Corea 2024-Huánuco.	asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.	Calidad de atención a gestantes	<p>Población</p> <p>La población 68 gestantes que recibieron atención pre natal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será el 100% de la población, es decir 68 gestantes que recibieron atención pre natal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco</p>
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?	Identificar los factores obstétricos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.	asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.		
¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco?	Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Perú Corea 2024-Huánuco.			

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores sociodemográficos

1. Edad:

- a. Menor de 20 años
- b. 20 a 25 años
- c. 26 a 30 años
- d. 30 años a más

2. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Otro

3. Grado de Instrucción

- a. Superior
- b. Secundaria
- c. Primaria
- d. Sin instrucción

4. Procedencia

- a. Área urbana
- b. Área rural

5. Religión

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otra

6. ¿Trabaja?

- a. Si:
- b. No:

Factores obstétricos

7. Número de Gestaciones previas

- a. Una
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de tres

8. Edad de la gestación

- a. Primer trimestre
- b. Segundo trimestre
- c. Tercer trimestre

9. ¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desarrolló adecuadamente durante la atención?

- a. Si
- b. No

10. ¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?

- a. Si
- b. No

11. ¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?

- a. Si
- b. No

12. ¿El profesional respetó siempre sus creencias?

- a. Si
- b. No

13. ¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?

- a. Si
- b. No

Factores Institucionales

14 . ¿El establecimiento está limpio y ordenado?

- a. Si
- b. No

15. ¿El consultorio cuenta con equipamiento adecuado?

- a. Si
- b. No

16. ¿El tiempo de espera fue correcto?

- a. Si
- b. No

17. ¿Los horarios de atención son adecuados?

- c. Si
- d. No