

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores asociados a la calidad de atención a gestantes
que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca -
setiembre a diciembre 2024-Huánuco”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ortiz Ramos, Julia Yudith

ASESORA: Falcon Fretel, Lidia Betzaida

HUANUCO – PERU

2026

U

D

H



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 clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71734545

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Doctor en administración de la educación.

Código: ORCID: 0000-0003-4236-6871

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001- 9904-5337
2	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Magister en ciencias de la salud	41168800	0000-0002- 4216-1553
3	Palacios Zeballos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003- 4163-8740



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



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas con treinta minutos de la fecha veintiocho del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, 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. Silvia Lina Bacilio Cruz | Presidente |
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 2939-2026-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 CLAS PILCOMARCA - SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024- HUÁNUCO"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. ORTIZ RAMOS, Julia Yudith, 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 Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 10³⁰ horas del día veintiocho del mes de setiembre del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
DNI: 22515292
CODIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

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

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CODIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **JULIA YUDITH ORTIZ RAMOS**, de la investigación titulada **'FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A GESTANTES QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CLAS PILCOMARCA - SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024 - HUÁNUCO'**, con asesor(a): **LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2924-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **25 %** 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, 10 de agosto de 2026



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

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 10 de diciembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	17%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1%



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

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, por ser la base de todos mis sueños. Su dedicación incesante y su confianza absoluta en mis habilidades han sido la fuerza que me ha motivado a seguir adelante y a no rendirme incluso en los momentos de mayor agotamiento y desafío. Este éxito es tanto suyo como mío, porque cada página que he escrito refleja los valores y el amor que cultivaron en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero que nada, expreso mi gratitud a Dios por otorgarme la salud y el coraje que requerí para concluir esta fase de mi carrera y por permitirme ayudar a otros a través de mi pasión profesional. A la Universidad de Huánuco, mi institución educativa, y a todos mis profesores, por proporcionarme los recursos científicos y la educación moral necesaria para comprender que la salud abarca más que solo un consultorio. Un reconocimiento especial a mi directora de tesis, por su paciencia, orientación crítica y por siempre demandar de mí la excelencia para alcanzar este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.4. HIPÓTESIS.....	33
2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38
3.5. APECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV.	40
RESULTADOS	40
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	40
CAPÍTULO V.	53
DISCUSION DE RESULTADOD.....	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	59
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	40
Tabla 2. Estado civil de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	41
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	42
Tabla 4. Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	43
Tabla 5. Religión de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	44
Tabla 6. Trabajo de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	45
Tabla 7. Factores profesionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	46
Tabla 8. Factores institucionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	48
Tabla 9. Elementos tangibles de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	50
Tabla 10. Fiabilidad de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	51
Tabla 11. Capacidad de respuesta percibida por la gestantes del CLAS Pillcomarca	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	40
Figura 2 Estado civil de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	41
Figura 3 Grado de instrucción de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	42
Figura 4 Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	43
Figura 5 Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	44
Figura 6 Trabajo de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca.....	45
Figura 7 Factores profesionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	47
Figura 8 Factores institucionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	49
Figura 9 Elementos tangibles de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	50
Figura 10 Fiabilidad de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca	51
Figura 11. Capacidad de respuesta percibida por la gestantes del CLAS Pillcomarca	52

RESUMEN

El estudio realizado titulado Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca - setiembre a diciembre 2024- Huánuco, se desarrolló considerando las siguientes dimensiones: **Factores sociodemográficos**, donde se hallaron como principales resultados que alcanzaron mayores porcentajes lo siguiente, edades 20 a 25 años con el 32%, estado civil con el 46% convivientes, grado de instrucción el 49% secundaria, procedencia el 66% fueron de procedencia de área urbana, 47% de religión católica, el 57% no trabajan. **Factores asociados**: Dimensión de Factores profesionales se observa que el mayor porcentaje de los encuestados respondieron que no consideran la atención adecuada, teniendo un 59%, dichos resultados nos evidencian que consideran que no existe una buena calidad de atención que reciben siendo una valoración negativa en esta dimensión. Dimensión Factores Institucionales, se encontró porcentajes promedios de 50%, lo que significa que en esta dimensión la calidad de atención que reciben es regular. **Calidad de atención**: Dimensión elementos tangibles se observa en los resultados, las respuestas de los encuestados son promedios porcentuales buenos, con el 57% afirmativa. Dimensión Fiabilidad, respuestas afirmativas de 66 y 71%, lo que nos indica que en esta dimensión si se notó satisfacción positiva en mayor porcentaje sobre la calidad de atención. Dimensión Capacidad de Respuestas, mayoría respondió de manera positiva con el 51%, teniendo como promedio en esta dimensión una apreciación positiva en la variable de calidad de atención.

Palabras claves: Factores asociados, calidad de atención, gestantes, atención prenatal, centro de salud.

ABSTRACT

The study, entitled "Factors Associated with the Quality of Care for Pregnant Women Attending Prenatal Care at the Pilcomarca CLAS - September to December 2024 - Huánuco," was developed considering the following dimensions: Sociodemographic factors, where the main results, reaching the highest percentages, were: age 20 to 25 years (32%), marital status (46% cohabiting), level of education (49%), origin (66% from urban areas), Catholic religion (47%), and unemployment (57%). Associated factors: Professional factors dimension. The highest percentage of respondents (59%) indicated that they did not consider the care adequate. These results demonstrate that they perceive the quality of care they receive as poor, representing a negative assessment in this dimension. In the Institutional Factors dimension, average percentages of 50% were found, indicating that the quality of care received in this dimension is fair. Regarding the Tangible Elements dimension of care, the results show that respondents' answers were generally positive, with 57% responding affirmatively. In the Reliability dimension, 66% and 71% of respondents responded positively, indicating a higher percentage of positive satisfaction with the quality of care in this dimension. In the Responsiveness dimension, the majority (51%) responded positively, resulting in a generally positive assessment of the quality-of-care variable.

Keywords: Associated factors, quality of care, pregnant women, prenatal care, health center.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (APN) no es solo un trámite médico, sino un pilar fundamental para salvaguardar la vida de la madre y el bebé. Su propósito central es identificar y tratar a tiempo cualquier factor de riesgo que pueda comprometer el bienestar durante la gestación, el nacimiento o la etapa posparto.¹

Para garantizar la continuidad del cuidado, es imperativo que los servicios de salud ofrezcan una atención de excelencia que motive a la mujer a regresar a sus controles. El embarazo debe abordarse como un proceso humano integral, asegurando que cada mujer viva una experiencia positiva, respetuosa y digna en todo momento.²

Con el fin de maximizar la efectividad del seguimiento médico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un esquema de ocho citas prenatales. Estos encuentros están programados de manera estratégica durante todo el embarazo para asegurar una vigilancia constante y precisa de la salud, tanto de la madre como del feto. Siguiendo esta línea, el Ministerio de Salud del Perú ha adoptado la Atención Prenatal Reenfocada (APNR). Esta estrategia impulsa un cuidado integral iniciado desde el primer trimestre, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad. Además, se distingue por integrar a la familia como un actor esencial y participativo dentro de todo el proceso de acompañamiento médico. Dentro de este marco estratégico, se ha determinado que toda mujer gestante debe cumplir con al menos seis controles prenatales. Estas evaluaciones son determinantes para la detección precoz o el descarte de patologías críticas, tales como: Infecciones y condiciones crónicas: Anemia, VIH, sífilis, hipertensión arterial y diabetes. Tamizaje oncológico: Cáncer de cuello uterino y de mama. El fin último de este seguimiento riguroso es mitigar riesgos, prevenir complicaciones severas y asegurar un entorno óptimo para el desarrollo de un embarazo saludable. Bajo esta premisa, y considerando que un control prenatal óptimo es vital para la salud materna, se evidencia una problemática global persistente: el acceso a estos servicios

esenciales aún es insuficiente, mostrando una cobertura limitada que impide que muchas gestantes reciban el cuidado de calidad que requieren.³

A pesar de los avances en la cobertura básica en América Latina, diversos estudios confirman que aún persisten obstáculos significativos para acceder a una atención prenatal de excelencia. Se ha identificado que la precariedad educativa y económica, junto con factores de riesgo como el consumo de tabaco o sustancias y las dificultades en la salud mental, influyen directamente en que las gestantes reciban un seguimiento médico deficiente o incompleto. Dentro del panorama sanitario contemporáneo, la creciente presión asistencial y el aumento en los costos operativos exigen una gestión eficiente y una asignación estratégica de los recursos. Esta optimización se vuelve un factor determinante para el éxito de la planificación de servicios, buscando garantizar que la infraestructura y el presupuesto disponibles se utilicen de la manera más efectiva posible.⁴

La atención prenatal representa un escenario clave para que el personal sanitario ofrezca un acompañamiento integral a la gestante. Más allá de la revisión médica, este espacio permite: Fomentar el bienestar: Promover hábitos de vida saludables y una nutrición balanceada. Prevención y detección: Identificar enfermedades de forma oportuna para mitigar riesgos. Orientación estratégica: Brindar asesoría sobre planificación familiar. Acompañamiento social: Ofrecer apoyo y orientación a mujeres que puedan estar enfrentando dificultades o dinámicas complejas en sus relaciones íntimas.⁵

CAPÍTULO I.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La OMS sostiene que, para disminuir la mortalidad en madres y recién nacidos, es fundamental garantizar una experiencia de parto satisfactoria. No obstante, en diversas naciones en desarrollo, la prioridad se ha centrado en alcanzar metas estadísticas de atención, dejando de lado la importancia de la calidad percibida por las pacientes.

En el CLAS Pillcomarca, se evidencia una inconsistencia en la asistencia de las embarazadas a sus citas. Aun cuando el servicio no tiene costo, la satisfacción de las pacientes se ve afectada por obstáculos que trascienden lo médico. Estos incluyen deficiencias en la planta física y demoras excesivas, así como carencias en la relación médico-paciente, tales como un trato frío, el uso de tecnicismos difíciles de entender y la vulneración de la privacidad.⁶

La mala calidad del servicio actúa como un disuasivo para las usuarias, quienes acuden a sus citas cuando el embarazo ya está avanzado. Esta falta de seguimiento temprano imposibilita la prevención de riesgos obstétricos fundamentales, dejando sin tratamiento condiciones tratables como la anemia o trastornos hipertensivos.

La problemática central identificada es que la calidad de la atención prenatal de las gestantes presenta debilidades estructurales y organizativas que afectan directamente la satisfacción de los usuarios, principalmente madres y familiares. Estas debilidades incluyen factores sociodemográficos, institucionales y profesionales entre otros.⁷

La visión de la OMS se orienta a que la totalidad de las mujeres gestantes y sus neonatos tengan acceso a servicios de salud de alta calidad. Este compromiso abarca todas las etapas críticas: desde el seguimiento prenatal y la asistencia durante el parto hasta los cuidados posteriores al nacimiento. Dentro de la secuencia de cuidados reproductivos, el control prenatal se establece como un eje fundamental que permite implementar

acciones preventivas y clínicas esenciales. A través de este, se facilitan procesos de educación sanitaria, detección oportuna mediante tamizajes y el diagnóstico temprano para evitar complicaciones. La evidencia confirma que una atención prenatal oportuna y basada en evidencia científica es una intervención vital para reducir la mortalidad. Más allá de lo clínico, representa una ventana estratégica para fortalecer el vínculo con la gestante, su familia y su entorno social. Por ello, las directrices actuales priorizan una comunicación asertiva que abarque desde factores biológicos hasta aspectos socioculturales, garantizando un acompañamiento emocional y psicológico digno y respetuoso. La comunicación y el acompañamiento durante la etapa prenatal no solo son determinantes para la supervivencia, sino que actúan como catalizadores para elevar la calidad de vida y fomentar una mayor afluencia a los centros de salud. Una vivencia satisfactoria durante el embarazo y el alumbramiento constituye el pilar fundamental para el desarrollo de una maternidad plena y saludable.⁸

Cuando la atención genera insatisfacción, se pierde la confianza institucional y se rompe el compromiso de la familia con el cuidado en el hogar. En términos regionales, esto significa que las brechas de desigualdad en salud se mantienen estancadas, afectando principalmente a las comunidades que más necesitan de servicios eficientes. La presente investigación tiene como objetivo generar evidencia científica y empírica sobre el vínculo entre la calidad del servicio y la percepción de satisfacción de las gestantes en el CLAS Pillcomarca. La relevancia de este estudio se sustenta en su capacidad para detectar deficiencias críticas en la prestación del servicio y proporcionar un marco sólido para el diseño de estrategias de mejora, tales como el fortalecimiento de protocolos, la capacitación del personal y la optimización en la gestión de recursos institucionales. El estudio busca armonizar las tácticas operativas del establecimiento con los lineamientos nacionales de salud materna. Siguiendo lo planteado por Broom et al. (2025), la ejecución adecuada de intervenciones de calidad repercute positivamente en la prevención de riesgos y en el bienestar percibido por el núcleo familiar. En consecuencia, este análisis trasciende el ámbito médico y académico, consolidándose como un aporte con profundo valor social y sanitario.⁹

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 CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?
2. ¿Cuáles son los factores profesionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?
4. ¿Cuáles son los factores relacionados a la dimensión elementos tangibles, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?
5. ¿Cuáles son los factores relacionados a la dimensión fiabilidad, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?
6. ¿Cuáles son los factores relacionados a la dimensión capacidad de respuesta, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 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 CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
2. Establecer los factores profesionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
3. Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
4. Identificar los factores relacionados a la dimensión elementos tangibles, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
5. Identificar los factores relacionados a la dimensión fiabilidad, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
6. Identificar los factores relacionados a la dimensión capacidad de respuesta, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El propósito del presente estudio es optimizar la calidad de la asistencia prenatal brindada a las gestantes. Asimismo, busca establecer un marco referencial que sirva de base para futuras investigaciones orientadas a esta misma línea de estudio.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A partir de la revisión de antecedentes, es posible establecer vínculos entre las variables analizadas. Los hallazgos derivados permitirán optimizar el diseño de estrategias y programas de capacitación orientados a subsanar deficiencias técnicas, garantizando así una atención prenatal basada en estándares de alta calidad y eficiencia.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se llevará a cabo bajo los criterios del método científico, asegurando el estricto cumplimiento de los protocolos y estándares metodológicos exigidos para la investigación académica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de la investigación está garantizada, dado que se dispone de la solvencia técnica, financiera y del capital humano necesarios para su ejecución integral, minimizando así cualquier restricción operativa.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto presenta una viabilidad operativa sólida, fundamentada en la disponibilidad de personal cualificado para cada etapa del proceso. Esto incluye desde el diseño del instrumento y el levantamiento de información en campo, hasta el procesamiento avanzado de datos mediante el software estadístico IBM SPSS (versión 22).

La dimensión técnica de la investigación se considera plenamente viable, dado que se dispone de los instrumentos validados y el rigor metodológico necesario. El equipo investigador posee la experiencia, competencias técnicas y el dominio en herramientas de análisis estadístico indispensables para la ejecución sistemática de los procesos definidos en el proyecto.

El proyecto presenta una viabilidad económica de carácter autofinanciado, toda vez que la investigadora asumirá la totalidad de los costos operativos derivados del estudio. Esto incluye tanto la fase de ejecución y recolección de datos como los gastos asociados a la divulgación y transferencia de los hallazgos científicos.

CAPÍTULO II.

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, en el año 2023 Cano Montes, María Vicenta: En el estudio se identificó un predominio de gestantes del área rural (77,78%), con formación secundaria (37,91%) y vinculación laboral activa (47,71%). En cuanto a la atención clínica, destaca que una amplia mayoría (83,01%) inició sus controles en el primer trimestre, aunque el cumplimiento se situó mayoritariamente entre 4 y 6 consultas (56,86%), con periodos intergenésicos cortos de 1 a 2 años. En cuanto al acceso a los servicios, una mayoría significativa (68,83%) percibió las distancias como excesivas y el trayecto como dificultoso; sin embargo, la infraestructura fue valorada positivamente por el 43,14% de las usuarias. Aunque el tiempo de espera resultó eficiente (entre 15 y 30 minutos para el 60,78%), persistió una brecha importante en el acceso a especialistas, con un 71,9% de gestantes que reportó obstáculos para ser atendidas por ginecología. Las barreras socioeconómicas con mayor incidencia en el acceso al control prenatal (ACP) fueron las limitaciones financieras (90,2%), las dificultades de transporte hacia los centros de salud (93,46%) y la carga de labores domésticas (87,58%). Asimismo, se identificaron obstáculos críticos en la gestión del servicio, destacando el acceso restringido a citas, tiempos de espera excesivos y una duración insuficiente de la consulta médica, todos con una prevalencia superior al 96%. Se observó que el entorno sociodemográfico de las gestantes actuó como un factor determinante en la adherencia al control prenatal. La inestabilidad en este contexto no solo limitó la asistencia a las consultas, sino que incrementó la vulnerabilidad ante complicaciones obstétricas graves, tales como partos pretérminos, preeclampsia y mortalidad fetal. De acuerdo con las percepciones de las usuarias, se evidencia que el acceso al control prenatal (ACP) se ve obstaculizado

por una convergencia de factores estructurales y personales. Las deficiencias en la gestión institucional —como la complejidad en la obtención de citas y la brevedad de las consultas— se suman a limitaciones socioeconómicas y cargas de cuidado doméstico. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas de salud integrales que no solo optimicen la capacidad operativa de los centros, sino que también aborden los determinantes psicosociales para asegurar una cobertura prenatal oportuna y de calidad.¹⁰

En Ecuador, en el año 2022 Morales Barrera, Valeria Elizabeth:

En el estudio realizado en la unidad de salud Vicentina, se demostró una correlación significativa entre la calidad del servicio y la valoración de las usuarias. Las gestantes reportaron niveles de satisfacción superiores al 50% en dimensiones clave como la seguridad (60,5%), los aspectos tangibles (65,5%), la empatía (52,6%) y la fiabilidad (51,2%). No obstante, la capacidad de respuesta se identificó como el punto crítico del servicio, registrando un 58,5% de insatisfacción. En conclusión, la calidad de la atención prenatal se calificó como adecuada, alcanzando un promedio de satisfacción del 52,26%; no obstante, persisten dimensiones críticas que requieren una reevaluación estratégica. Se validó la eficacia del modelo Servqual modificado como una herramienta de alta confiabilidad para el entorno sanitario, cuyos hallazgos evidencian brechas entre las expectativas de las usuarias y el servicio recibido. La optimización de estos procesos asistenciales es fundamental no solo para incrementar la satisfacción de las gestantes, sino para asegurar la continuidad del control prenatal, permitiendo la detección oportuna de riesgos. Así, este estudio contribuye a los objetivos de salud pública orientados a la reducción de la mortalidad materna mediante un seguimiento clínico riguroso.¹¹

En Managua, en el año 2019 Latino Gaitán: el estudio realizado en el Hospital Bautista de Managua, el perfil predominante de las usuarias correspondió a mujeres jóvenes (20 a 29 años), de procedencia urbana, con formación universitaria y que se encontraban

mayoritariamente en el segundo trimestre de embarazo. Respecto a la evaluación por dimensiones, los bienes tangibles destacaron como el área con mayores expectativas cumplidas, siendo la señalización adecuada de la consulta externa el atributo mejor valorado por las gestantes. El análisis de las brechas de calidad reveló que la Empatía es la dimensión mejor valorada, destacando la claridad del lenguaje médico y el interés del profesional por resolver las inquietudes de la paciente. En contraste, la Capacidad de Respuesta registró el desempeño más bajo, especialmente en la agilidad del servicio de farmacia. Aunque el índice de calidad global resultó negativo debido a que las expectativas superan ligeramente la realidad, la proximidad de este valor a cero indica que la atención es percibida como satisfactoria, ya que las discrepancias entre lo esperado y lo recibido son mínimas.¹²

En Colombia, en el año 2019 Castaño Sierra Katherine Lissette:

En el estudio realizado en Bogotá, la evaluación de resultados se centró en indicadores de satisfacción y percepción institucional. Los hallazgos revelaron un **bajo nivel de satisfacción** entre las usuarias, lo cual se ve respaldado por un elevado índice de quejas relacionadas con la prestación del servicio prenatal en el centro de salud. Respecto a la valoración institucional, las calificaciones oscilaron entre niveles medios y altos, destacando que un 40% de las usuarias asignó puntajes entre 8 y 9, mientras que un 20% otorgó una calificación deficiente de 3. Se identificó una correlación inversa entre la calidad de las relaciones interpersonales y la percepción negativa del servicio. No obstante, el trato descortés fue reportado por una minoría (30%), situando el foco de las reclamaciones principalmente en el personal administrativo encargado de la gestión de fichas clínicas, seguido por el personal general y, en menor medida, por el personal médico. En conclusión, el análisis integral de las respuestas permite inferir que la percepción general hacia la I.P.S. Chapinero es predominantemente desfavorable. La mayoría de las entrevistadas manifestó una valoración negativa, contrastando con una minoría reducida que reportó niveles de

satisfacción aceptables o parciales respecto a los servicios institucionales.¹³

En Mexico , en el año 2019 Rodríguez Isabel: Plan de fortalecimiento para la atención prenatal en los centros de salud de la Jurisdicción 10: Un análisis de mejora continua en Veracruz. En conclusión, el fortalecimiento de la infraestructura física se posiciona como una condición indispensable para alcanzar la eficiencia en la atención prenatal. Los hallazgos confirman la hipótesis de que la carencia de recursos materiales, físicos y humanos impide garantizar estándares de calidad aceptables. Se evidencia una limitación crítica en los suministros actuales y en la capacidad organizativa del personal, lo que hace imperativo la incorporación de figuras coordinadoras en promoción de la salud. Finalmente, es fundamental implementar programas de actualización continua y capacitación por competencias para el personal, con el fin de subsanar las brechas en la ejecución del programa.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Ayacucho, en el año 2022 Pozo Pozo, Midori Aurelia: Determinantes sociodemográficos y su relación con la calidad del servicio de control prenatal en el Centro de Salud Chontaca, Ayacucho. Conclusiones: Primero: Al evaluar la percepción de las 60 gestantes tras su consulta prenatal, predominó la valoración de buena calidad (43,3%), seguida de un nivel regular (31,7%), mientras que una cuarta parte de la muestra calificó la atención como deficiente. Segundo: El análisis estadístico reveló que los determinantes sociales, tales como el nivel educativo y el estado civil, no presentan una asociación significativa ($p > 0,05$) con la calidad del servicio. Esto sugiere que el desempeño del profesional de obstetricia se mantiene independiente de la condición social de la paciente. Tercero: De igual manera, factores económicos (ocupación y nivel de ingresos) y variables demográficas (edad, procedencia y paridad) no influyeron estadísticamente en la calidad

asistencial ($p > 0,05$). Se demuestra así que la atención brindada por el obstetra no está condicionada por el perfil socioeconómico o demográfico de la gestante.¹⁵

En Lambayeque, en el año 2020, Cueva Pérez, Isaí Caleb - Evaluación de la calidad asistencial en el control prenatal: un análisis del desempeño en la red de servicios del Ministerio de Salud (MINSA), Lambayeque 2019-2020. Conclusiones: Los resultados indican un nivel de satisfacción predominante entre las usuarias del Centro de Salud San Martín de Lambayeque, lo que refleja una percepción de alta calidad asistencial en el control prenatal. Al desglosar las dimensiones de calidad, la mayoría de las gestantes valoró positivamente la seguridad, empatía y aspectos tangibles. No obstante, se identificaron la fiabilidad y la capacidad de respuesta como las áreas con menor puntuación, señalándolas como puntos de mejora institucional. El perfil sociodemográfico prevaleciente corresponde a mujeres jóvenes (18 a 24 años), con instrucción secundaria y dedicadas exclusivamente al hogar. Asimismo, destaca un perfil clínico saludable, dada la ausencia mayoritaria de comorbilidades.¹⁶

En Sullana, en el año 2019 Cornejo Castillo Sholanch: Influencia de la calidad del servicio en las deficiencias del control prenatal: un estudio en el Centro de Salud Bellavista. El análisis sociodemográfico reveló que la edad promedio de las gestantes con un control prenatal (CPN) deficiente fue ligeramente menor (24 pm 2,8 años) en comparación con aquellas que tuvieron un seguimiento óptimo (26\pm 3,1 años). En cuanto al estado civil, predominó la convivencia en ambos grupos, alcanzando un 81% en los controles adecuados frente a un 66% en los inadecuados; asimismo, la soltería se posicionó como el segundo estado civil más frecuente en ambas categorías estudiadas. Los resultados finales indican que las mujeres casadas representaron la minoría en ambos grupos (15% en controles adecuados frente a solo 3% en inadecuados). En cuanto a la percepción del servicio, las gestantes con un control prenatal deficitario valoraron positivamente la

infraestructura y el equipamiento (aspectos tangibles) con un 90%, seguido por la seguridad (81%) y la empatía (79%); además, el 81% calificó de forma óptima la relación médico-paciente. Por el contrario, en el grupo con controles adecuados, el elemento más valorado fue la empatía (88%), seguida de la seguridad (84%) y los componentes tangibles (83%). En ambos sectores, la fiabilidad y la capacidad de respuesta registraron los niveles más bajos de satisfacción. El estudio destaca que la relación médico-paciente fue valorada positivamente por el 97% de las participantes. Se identificó una diferencia marcada en el historial obstétrico: las gestantes con seguimiento deficiente eran mayoritariamente primigestas, mientras que aquellas con controles óptimos eran segundigestas. En conclusión, se confirmó que la calidad de atención constituye un factor de riesgo para el cumplimiento del control prenatal, dado que los niveles de satisfacción fueron significativamente inferiores en el grupo con controles inadecuados en comparación con el grupo de referencia.¹⁷

En lima, en el año 2019 Hernández Akram: Elementos coligados a la eficacia de la atención prenatal en Perú. 2019. La investigación reveló que aproximadamente el 50% de las gestantes no accedió a servicios de salud prenatal con estándares de calidad. Se identificó que residir en la sierra, habitar en zonas rurales o pertenecer a comunidades nativas actúa como una barrera que reduce la posibilidad de una atención óptima. Por el contrario, factores como el nivel educativo (secundario o superior), una mejor situación económica (quintiles 2 al 5), contar con seguro de salud, la experiencia previa en partos y el inicio temprano del control prenatal durante el primer trimestre, actúan como facilitadores que incrementan significativamente la calidad de la atención recibida. El acceso a un Control Prenatal (CPN) de calidad en el Perú presenta brechas significativas vinculadas a factores sociodemográficos. Para el año 2017, se observó que solo aproximadamente la mitad de las gestantes recibió una atención que cumpliera con estándares de calidad durante su último proceso de parto. Esta probabilidad se ve

drásticamente reducida en mujeres residentes de la zona rural, la sierra o aquellas que pertenecen a etnias nativas. Por el contrario, el nivel educativo resultó ser un factor protector, pues la prevalencia de una atención adecuada fue superior entre mujeres con instrucción secundaria o superior. Estas evidencias concuerdan con reportes previos sobre el incumplimiento de los estándares mínimos de atención prenatal exigidos por la normativa peruana en dichos sectores. Resulta imperativo que el crecimiento constante en la cobertura de los controles prenatales (CPN) en el país no sea solo numérico, sino que se garantice la ejecución técnica de todos los componentes evaluativos para asegurar una atención de calidad integral a la gestante.¹⁸

2.1.3.ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco, en el año 2024 Albino Contreras, Soledad: Análisis de los determinantes que influyen en la calidad del servicio prenatal en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2024. Estas evidencias concuerdan con reportes previos sobre el incumplimiento de los estándares mínimos de atención prenatal exigidos por la normativa peruana en dichos sectores. Resulta imperativo que el crecimiento constante en la cobertura de los controles prenatales (CPN) en el país no sea solo numérico, sino que se garantice la ejecución técnica de todos los componentes evaluativos para asegurar una atención de calidad integral a la gestante. El estudio se estructuró en torno a tres ejes fundamentales. En el ámbito sociodemográfico, predominaron las gestantes de entre 26 y 30 años (37%), de estado civil conviviente (46%) y con instrucción secundaria (56%). Asimismo, la mayoría procedía de zonas urbanas (52%), profesaba la religión católica (51%) y se encontraba laboralmente activa (37%). Respecto a los factores obstétricos, destacó que un 35% contaba con dos embarazos previos y el 44% cursaba el tercer trimestre. Sobre la percepción de la atención, aunque el 60% valoró positivamente el desempeño profesional y el trato amable (63%), un notable 63% señaló que la duración de la consulta fue insuficiente. Finalmente, se resaltó el respeto a las creencias 54% y el

uso de un lenguaje claro para resolver inquietudes (68%). En cuanto a los factores institucionales, el estudio resalta que la infraestructura mantiene niveles aceptables de mantenimiento, con un 76% de las usuarias satisfechas con la limpieza y el orden. Respecto a la capacidad operativa, el 69% percibió que el equipamiento de los consultorios era el adecuado y el 65% consideró oportuno el tiempo de espera. Sin embargo, se identificó una deficiencia crítica en la gestión administrativa: el 68% de las gestantes manifestó su disconformidad con los horarios de atención, señalándolos como inadecuados.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL

Dentro de la salud pública, la excelencia en el servicio prenatal es un elemento crucial; su propósito trasciende la disminución de las tasas de enfermedad y muerte materno-infantil, enfocándose también en asegurar un proceso satisfactorio y humanizado para la madre.

Diversas investigaciones evidencian que, en las naciones en desarrollo, la calidad asistencial brindada a madres e infantes especialmente en sectores en situación de pobreza es deficiente, lo cual incide directamente en las elevadas tasas de mortalidad materno-neonatal. Aunque no existe un consenso global sobre la definición de Calidad de la Atención, se reconoce ampliamente su carácter multidimensional. En este sentido, el Instituto de Medicina propone un modelo compuesto por seis pilares esenciales: eficacia, seguridad, puntualidad, eficiencia, equidad y la capacidad de respuesta ante las necesidades y valores de las mujeres y sus entornos familiares.²⁰

A continuación, tenemos las bases teóricas y los modelos más aceptados que definen este concepto:

2.2.2. EL MARCO DE CALIDAD DE DONABEDIAN

Avedis Donabedian es el teórico más influyente en la gestión de la salud. Su enfoque divide la calidad en tres dimensiones interconectadas:

- **Estructura:** Se refiere a los recursos materiales (equipos, ecógrafos, laboratorios), recursos humanos (especialistas capacitados) y la organización (horarios, accesibilidad).
- **Proceso:** Es la aplicación de los protocolos clínicos. Incluye la captación precoz, la realización de exámenes, el llenado de la historia clínica y la relación médico-paciente.
- **Resultado:** El impacto final en la salud, como el peso del recién nacido, la ausencia de complicaciones (como eclampsia) y la satisfacción de la madre.

El Modelo de la OMS: Visión Integral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evolucionado el concepto de calidad hacia una visión de **derechos humanos**. En 2016, propuso un marco que diferencia dos componentes críticos:

Prestación de la Atención (Calidad Técnica)

- **Prácticas basadas en evidencia:** Uso de tratamientos y diagnósticos que han demostrado ser efectivos.
- **Sistemas de información y referencia:** Capacidad de trasladar a una paciente a un nivel de mayor complejidad si surgen riesgos.

Experiencia de la Atención (Calidad Percibida)

- **Comunicación efectiva:** Que la gestante entienda su estado y los pasos a seguir.
- **Respeto y dignidad:** Atención libre de maltrato o discriminación (prevención de la violencia obstétrica).
- **Apoyo emocional:** Considerar el bienestar mental de la madre.

Teoría de la Calidad Total (TQM) aplicada a la Obstetricia

Esta base teórica sostiene que la calidad es un proceso de mejora continua. Sus principios aplicados al control prenatal son:

- **Enfoque en la usuaria:** La atención se organiza alrededor de las necesidades de la gestante, no de la comodidad del sistema de salud.
- **Prevención vs. Corrección:** Es más eficiente detectar factores de riesgo (diabetes gestacional, anemia) en las primeras semanas que tratar la complicación en el parto.²¹

El fortalecimiento de los sistemas sanitarios bajo un enfoque basado en derechos se ha centrado en optimizar el acceso y uso de servicios de maternidad de excelencia. Evaluar los sistemas de salud mediante las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad permite diagnosticar fallas estructurales y proponer soluciones con base legal y ética. Este modelo sostiene que garantizar la existencia de centros de maternidad, junto con su accesibilidad económica y geográfica, es un mandato de derechos humanos que exige, además, mecanismos de rendición de cuentas por parte del personal médico hacia las usuarias. La calidad asistencial se constituye como un elemento indispensable en cualquier estrategia alineada con los principios de la salud reproductiva. Durante las últimas dos décadas, la práctica clínica ha subrayado la relevancia de equilibrar la naturaleza de la intervención con la efectividad de su ejecución. Este enfoque se traduce en una práctica consciente, clara y equilibrada, donde el uso de la evidencia científica actualizada fundamenta la toma de decisiones clínicas para el cuidado personalizado de cada paciente.²²

Actualmente, existe un consenso creciente de que la práctica basada en evidencias no debe limitarse al ámbito clínico individual, sino que debe integrarse en la gestión de servicios, programas y

políticas de salud. Este enfoque impone la necesidad de evaluar no solo la eficacia y la rentabilidad de las intervenciones, sino también la equidad en su ejecución. Para ello, es indispensable contar con datos robustos derivados de la investigación de implementación y evaluaciones integrales, tales como las metodologías desarrolladas por iniciativas como Impacto.

La calidad asistencial implica que los servicios de salud sean universales, seguros y holísticos, respondiendo eficazmente a las demandas de la comunidad mediante la suficiencia de talento humano y suministros técnicos. En este marco, el control prenatal tiene como objetivo fundamental el monitoreo riguroso de la gestación para capacitar a la mujer hacia un parto y puerperio seguros, además de asegurar el bienestar neonatal. La garantía de una atención integral es, por tanto, el eje estratégico para optimizar el seguimiento clínico y reducir drásticamente los índices de morbilidad y mortalidad del binomio madre-hijo.²³

La calidad del servicio: el punto de vista del usuario

Según la OPS/OMS, la calidad en las instituciones de salud se fundamenta en cuatro pilares: la máxima satisfacción del usuario, la mitigación de riesgos para pacientes y personal, la excelencia técnica de los profesionales y la optimización de los recursos disponibles. En este sentido, alcanzar un estándar de calidad organizacional exige eficiencia, competencia técnica y un trato digno hacia el paciente. Complementando esta visión, Zeithaml (1988) define la calidad del servicio como la percepción global del consumidor sobre el nivel de excelencia o superioridad que proyecta la prestación recibida. De acuerdo con la perspectiva de Grönroos, la naturaleza intangible de los servicios exige una relación dinámica entre el usuario y el prestador. Esta interacción es el origen de la calidad percibida, la cual se define como la valoración subjetiva que el cliente realiza sobre la atención recibida, basándose en su propia experiencia durante el proceso

de prestación. La incorporación del factor percepción desplaza el análisis de la calidad hacia la subjetividad del usuario. Siguiendo a Urriago, los servicios se distinguen de los productos físicos por tres propiedades críticas: la intangibilidad, que los define como experiencias vividas; la heterogeneidad, dado que su ejecución fluctúa según el personal, el paciente y el momento; y la inseparabilidad, al producirse y consumirse simultáneamente. Para esta investigación, se define la calidad como la alineación con las demandas de la gestante, reconociendo que ella evalúa el servicio bajo su propio marco de expectativas.

La gestión de la Calidad Total se fundamenta en la armonización de las percepciones del usuario con sus expectativas previas. Bajo este enfoque, se propone un modelo de evaluación estructurado en cinco dimensiones críticas: la fiabilidad en el cumplimiento de promesas, la capacidad de respuesta ante las demandas, la seguridad transmitida por el personal, la empatía o trato personalizado y, finalmente, los elementos tangibles que comprenden la infraestructura y el equipamiento. e trata de una herramienta de evaluación con múltiples opciones de respuesta, creada para analizar qué esperan los consumidores de un servicio. Funciona como un recurso para optimizar procesos y realizar análisis comparativos (benchmarking) con la competencia, basándose en dimensiones específicas de medición.²⁴

Dimensiones de la Calidad del Servicio

- **Fiabilidad:** Representa la capacidad de ejecutar la labor de manera exacta y consistente. Implica que la empresa honre sus compromisos iniciales y brinde una atención libre de fallos o imprevistos.
- **Capacidad de Respuesta:** Se define como la agilidad y el entusiasmo del personal para asistir a los clientes. Se centra en la prontitud y en el interés genuino por resolver las solicitudes de manera inmediata.

- **Seguridad:** Se refiere a la competencia profesional y la cortesía del equipo de trabajo. El objetivo es que los empleados transmitan, a través de sus conocimientos y trato, un sentimiento de honestidad y tranquilidad al usuario.
- **Empatía:** Es el grado de personalización en el trato. Consiste en la facultad de la organización para comprender las necesidades específicas de cada individuo, ofreciendo un servicio cercano y humano.
- **Elementos Tangibles:** Comprende todo el entorno físico y visual de la empresa, desde la infraestructura y la tecnología hasta la presentación del personal y los folletos informativos. Estos componentes actúan como la carta de presentación que moldea la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. ²⁵

Atención pre natal

La atención prenatal es el conjunto de acciones, consultas y cuidados médicos programados que recibe una mujer durante el periodo de gestación. Su objetivo principal es asegurar que tanto la madre como el bebé se mantengan saludables a lo largo de todo el embarazo.

Objetivos fundamentales

No se trata solo de revisar la panza; es un proceso integral que busca:

- **Vigilancia del desarrollo:** Monitorear el crecimiento y bienestar del feto.
- **Detección temprana:** Identificar complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional o infecciones.
- **Prevención:** Administrar vacunas (como la de la gripe o tétanos) y suplementos necesarios (ácido fólico, hierro).
- **Educación:** Preparar a la madre para el parto, la lactancia y el cuidado del recién nacido.

Componentes de la consulta

Durante las citas, el personal de salud suele realizar los siguientes procedimientos:

1. **Historia Clínica:** Antecedentes médicos, familiares y de embarazos previos.
2. **Examen Físico:** Control de peso, medición de la presión arterial y del crecimiento uterino.
3. **Análisis de Laboratorio:** Pruebas de sangre, orina y tamizajes genéticos si son necesarios.
4. **Ecografías (Ultrasonidos):** Para confirmar la edad gestacional y verificar la anatomía del bebé.²⁶

Importancia del inicio temprano

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la primera consulta se realice antes de las 12 semanas de gestación. Es la identificación precoz del riesgo obstétrico. No todas las gestantes requieren la misma intensidad de cuidado; por ello, la atención se basa en clasificar a las pacientes para intervenir oportunamente en aquellas con probabilidades de resultados adversos.

- **Primordial:** Evitar que aparezcan factores de riesgo (educación nutricional, estilos de vida).
- **Secundaria:** Diagnóstico temprano de patologías como la preeclampsia o diabetes gestacional.

Los Pilares de la OMS para el Control Prenatal

Para que la atención prenatal se considere efectiva desde una perspectiva teórica y clínica, debe cumplir con cuatro características esenciales:

- **Precoz:** Debe iniciar tan pronto como se confirme el embarazo (idealmente antes de la semana 12).
- **Periódica:** Debe mantener una frecuencia según el nivel de riesgo (mínimo 8 contactos recomendados por la OMS en 2016).

- **Integral:** No solo evalúa lo biológico, sino también lo psicológico y social.
- **Extensa:** Debe cubrir a la mayor cantidad de la población gestante posible.²⁷

Teorías del Desarrollo Fetal y Programación Fetal

Una base teórica moderna muy relevante es la Hipótesis de Barker (Programación Fetal). Esta teoría sostiene que las condiciones nutricionales y ambientales que experimenta el feto en el útero determinan su salud no solo al nacer, sino durante toda su vida adulta (riesgo de hipertensión, diabetes, etc.). Por tanto, el control prenatal busca optimizar el ambiente intrauterino.

Marco Legal y Ético: Derechos Reproductivos

La atención prenatal se fundamenta en el derecho universal a la salud. Teóricamente, se basa en:

- **Autonomía:** La gestante tiene derecho a ser informada y decidir sobre su proceso de parto.
- **Seguridad Materna:** Reducción de las "Tres Demoras" (demora en decidir buscar atención, en llegar al centro de salud y en recibir el tratamiento adecuado).²⁸

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Factores asociados:** En términos sencillos, los factores asociados son variables o características que tienen una relación estadística con un fenómeno determinado. En otras palabras, son "compañeros de viaje" de un evento: cuando el evento ocurre, es muy probable que estos factores también estén presentes. Es un concepto fundamental en la ciencia y la estadística porque ayuda a identificar grupos de riesgo y a predecir comportamientos.²⁹
- **Calidad de atención:** Según la Organización Mundial de la Salud define a la calidad de la atención como el grado en que los servicios

de salud para personas y grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados, ajustándose a conocimientos profesionales y basados en evidencia. Se destaca que la atención debe ser eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente.³⁰

- **Gestantes:** Una gestante es el término técnico y médico que se utiliza para referirse a una mujer embarazada. Proviene de la palabra "gestación", que es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo ser (embrión o feto) dentro del útero materno.³¹
- **Atención prenatal:** En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades.³²
- **Centro de Salud:** Un Centro de Salud (o Puesto de Salud) es una institución física dedicada a brindar servicios de atención médica, principalmente enfocada en el Primer Nivel de Atención. Es la puerta de entrada al sistema sanitario. A diferencia de un hospital de alta complejidad, su objetivo no es realizar cirugías mayores, sino prevenir enfermedades, curar dolencias comunes y realizar seguimientos preventivos.³³

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca 2024-Huánuco.

Ho. No existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca 2024-Huánuco.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V. Independent e Factores asociados	Atributos o condiciones que influyen en la prestación del servicio de salud	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 profesionales	- ¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desenvolvió 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? - ¿El profesional respetó siempre sus creencias? - ¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	Nominal
			Factores Institucionales	- ¿El establecimiento está limpio y ordenado? - ¿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?	Nominal
V. Dependiente Calidad de atención	Grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades y expectativas de la gestante.	Servicio de las personas en estado de gestación	Elementos tangibles	- Limpieza del consultorio - Apariencia del personal	Nominal
			Fiabilidad	-Cumplimiento de citas - Precisión en el diagnóstico	Nominal
			Capacidad de respuesta	Rapidez ante dudas o urgencias	Nominal

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dada la intencionalidad del estudio se ha optado por un tipo de investigación aplicada, toda vez que se interesa en generar un nuevo conocimiento sobre la temática de la relación entre la calidad de atención y satisfacción materna en la atención pre natal. Será también de tipo observacional debido a que no habrá intervención, del investigador sobre los datos obtenidos. Respecto a la planificación de la toma de datos será prospectivo, por lo que empleará datos de fuentes primarias. Por otro lado, debido a que las variables de observación requerirán ser medidas una sola vez, será de tipo transversal, finalmente, será un estudio bivariado debido a que observará y correlacionará dos variables.

3.1.1. ENFOQUE

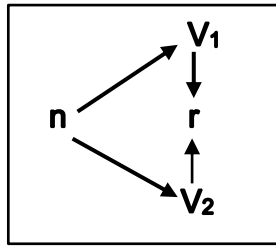
El interés del estudio tendrá un enfoque cuantitativo, por esa razón se analizarán sus resultados a partir del procesamiento de datos numéricamente (frecuencias y porcentajes expresados en tablas y figuras estadísticas).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio se ubica en el nivel de investigación relacional, el cual corresponde a la intencionalidad de relacionar la calidad de la información que el equipo de salud brinda a los usuarios de consultorios de atención pre natal, con el nivel de satisfacción de los usuarios de dicho servicio.

3.1.3. DISEÑO

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



Dónde:

n = Muestra de estudio

V₁= Factores asociados

V₂= Calidad de atención

r = Correlación entre las variables.³⁴

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 68 gestantes que recibieron atención pre natal entre los meses de setiembre a diciembre en el CLAS Pilcomarca 2024-Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue el 100% de la población, es decir 68 gestantes que recibieron atención pre natal entre los meses de setiembre a diciembre en el CLAS Pilcomarca 2024-Huánuco.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Gestante que recibe atención pre natal en el a CLAS Pilcomarca
- b. Madre con edad ≥ 18 años.
- c. Madre disponible y capaz de comunicarse en el idioma español.
- d. Usuarías que firmen el consentimiento informado de participar voluntariamente del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. Gestante que no recibe atención pre natal en el a CLAS Pilcomarca

- b. Madre con edad menor a 18 años.
- c. Madre no disponible y capaz de comunicarse en el idioma español.
- d. Usuarías que no firmen el consentimiento informado de participar voluntariamente del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta, la cual permitirá obtener datos de forma directa de las madres que reciben o recibieron atención pre natal en el a CLAS Pilcomarca

Instrumento

Para la obtención de la información se utilizaron dos instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, adaptados al contexto de atención pre natal.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo

Se especificarán las características y particularidades de cada una de las variables y dimensiones identificadas en el estudio (categórica o numérica); teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central (moda, mediana y media) para las variables de tipo cuantitativas y de las medidas de frecuencia, para las variables de tipo cualitativas. Representadas en tablas académicas.

Durante todo el proceso de análisis de los datos, se utilizará el software estadístico IBM SPSS v28 para Windows.³⁵

3.5. APECTOS ÉTICOS

- **Consentimiento informado:** Con el consentimiento de los participantes mediante el cual se garantiza lo expresado voluntariamente a participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos.
- **Principio de no maleficencia:** Bajo el compromiso de no causar daño, esta investigación garantiza la integridad física, emocional y profesional de los involucrados. En el análisis de riesgos y satisfacción laboral, se implementan protocolos estrictos para evitar represalias o el mal uso de datos, asegurando además un trato respetuoso que no fatigue ni vulnere la privacidad de las madres participantes.
- **Principio de beneficencia:** Este fundamento ético resalta el valor y la libertad de quienes participan en la investigación. En el contexto de la calidad de enfermería en Neonatología, se cumple al garantizar que las madres decidan participar de forma voluntaria mediante el consentimiento informado, con la libertad de abandonar el estudio cuando lo deseen y el total resguardo de su anonimato y datos privados.
- **Principio de autonomía:** Se garantizará el respeto a la autonomía de los participantes y sus tutores mediante un proceso de asentimiento informado. Para ello, se utilizará un lenguaje sencillo para detallar los propósitos, la metodología, los posibles riesgos y las ventajas del estudio, asegurando siempre el derecho a abandonar la investigación en cualquier fase sin que esto afecte su situación académica.
- **Principio de justicia:** La investigación asegura la igualdad de condiciones para todas las madres de la unidad de neonatología, eliminando cualquier barrera basada en la edad, el entorno socio-cultural o el sector de hospitalización. El objetivo final es que los hallazgos beneficien de manera uniforme la calidad del cuidado de enfermería, evitando favorecer únicamente a sectores específicos.³

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Factor sociodemográficos

Tabla 1. Edades de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Edad	Nº	%
Menor de 20 años	11	16
20 a 25 años	22	32
26 a 30 años	21	31
30 a más años	14	21
Total	68	100

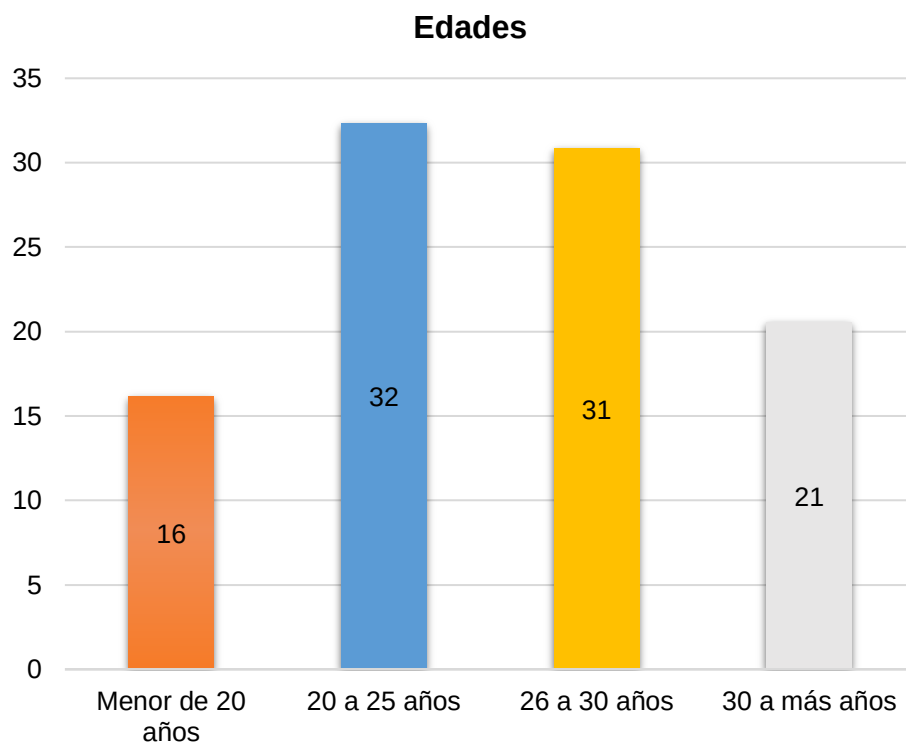


Figura 1. Edades de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. Los resultados presentes, nos muestran edades menores de 20 años con el 16%, 20 a 25 años con el 32%, 26 a 30 años con el 31% y as de 30 años con el 21%.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Estado civil	N°	%
Soltera	14	21
Casada	13	19
Conviviente	31	46
Otro	10	15
Total	68	100

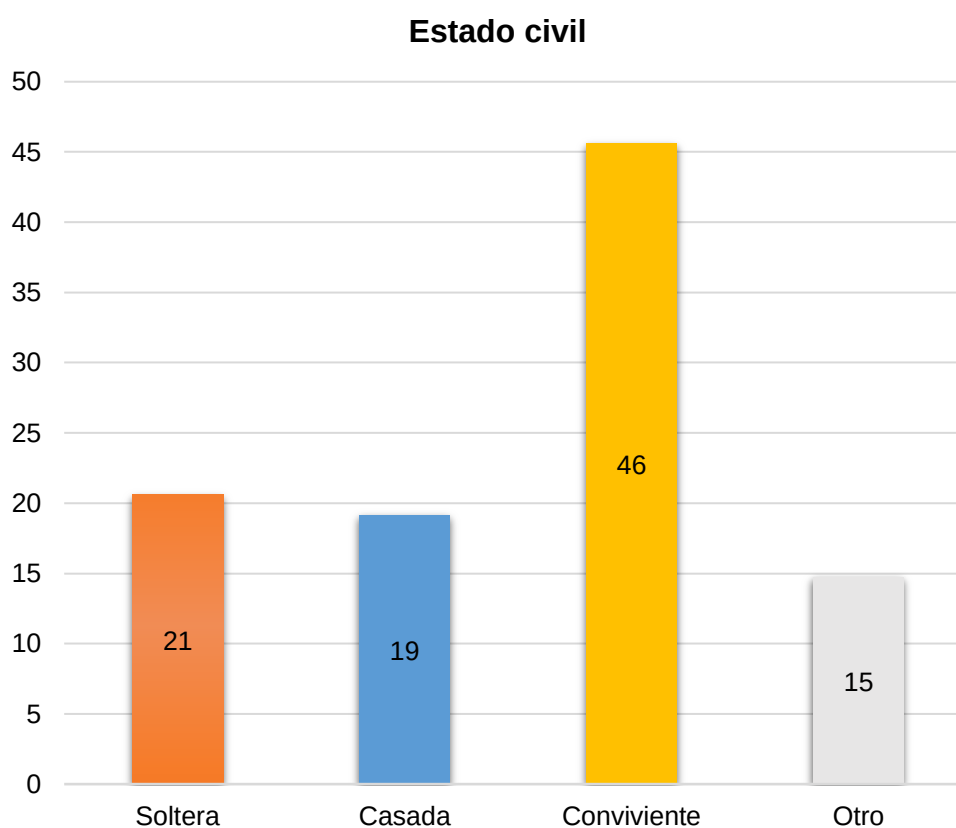


Figura 2. Estado civil de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. Los resultados nos demuestran el estado civil del grupo estudiado, 21% solteros, 19% casados, 46% convivientes y l 15% de otro estado civil.

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	03	04
Primaria	20	29
Secundaria	33	49
Superior	12	18
Total	68	100

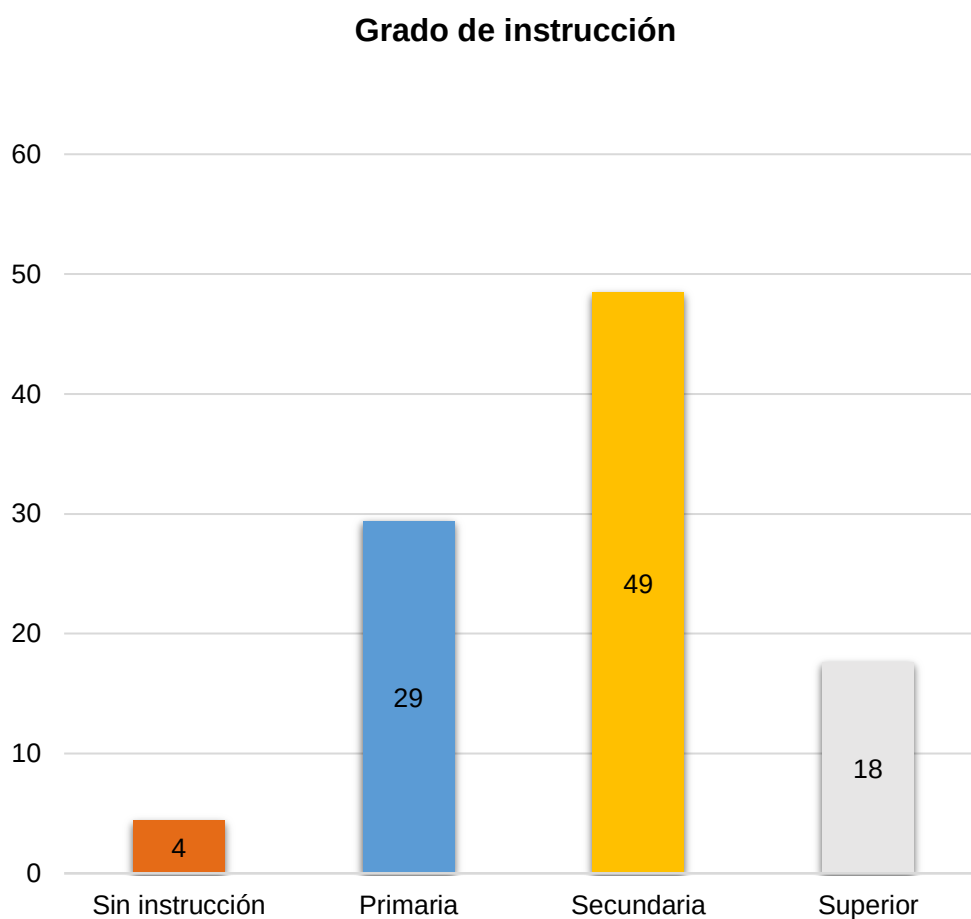


Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En el presente resultado se observa el grado de instrucción de los participantes del estudio, el 04% sin instrucción, el 29% primaria, el 49% secundaria y el 18% superior.

Tabla 4. Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Procedencia	N°	%
Área Urbana	45	66
Área rural	23	34
Total	68	100

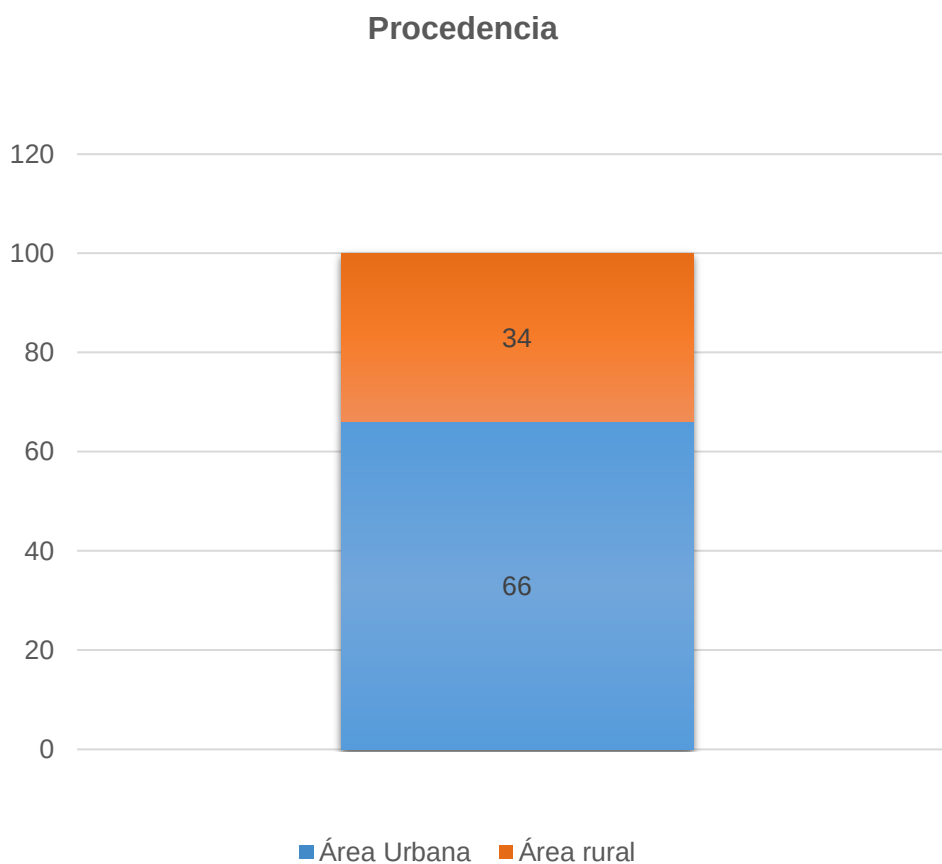


Figura 4. Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En los resultados de tabla y gráfico se observa la procedencia el 66% fueron de procedencia de área urbana y el 34% de procedencia del área rural.

Tabla 5. Religión de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Religión	N°	%
Católica	32	47
Evangélica	23	34
Otra	13	19
Total	68	100

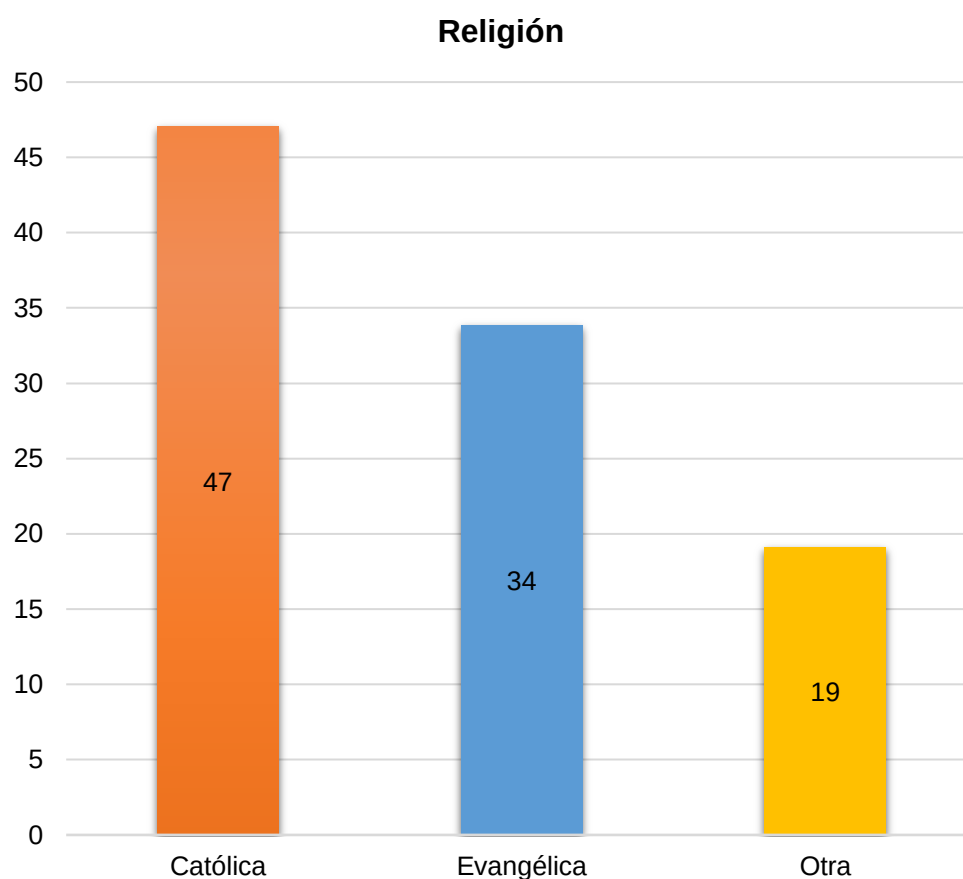


Figura 5. Procedencia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En los resultados se observa al 47% de religión católica, 34% evangélica y el 19% de otra religión.

Tabla 6. Trabajo de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

¿Trabaja?	N°	%
Si	29	43
No	39	57
Total	68	100

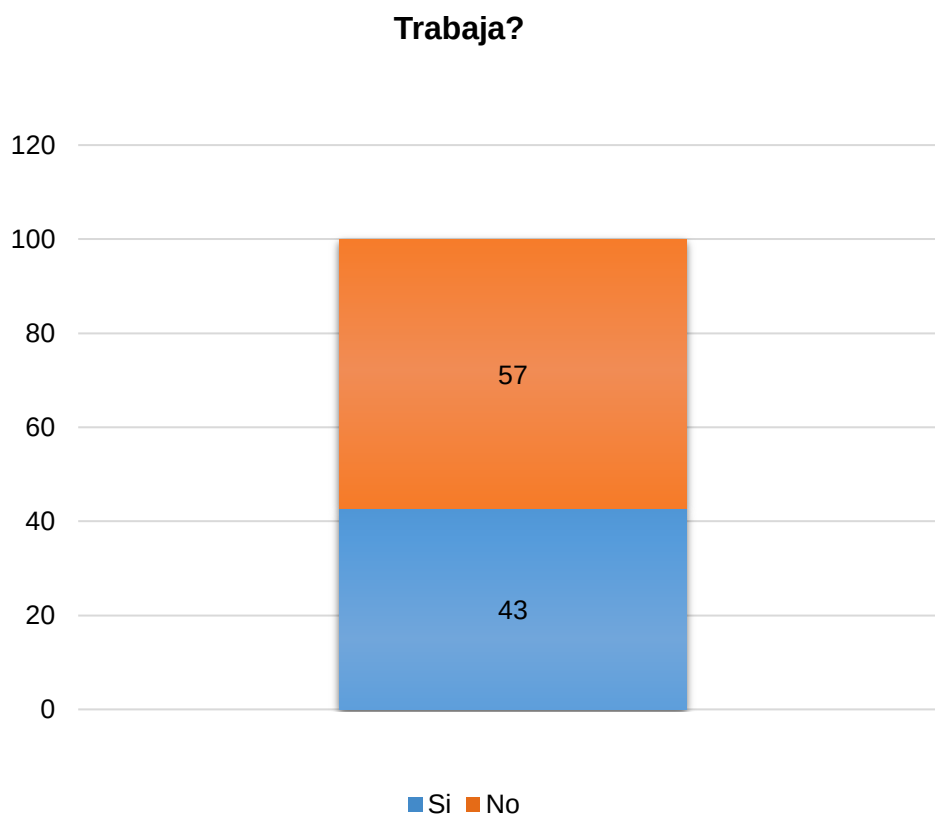


Figura 6. Trabajo de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En los resultados de la tabla y gráfico se observa al 43 de los encuestados trabajan y el 57% no trabajan.

Tabla 7. Factores profesionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

FACTORES PROFESIONALES		
¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desarrolló adecuadamente durante la atención?		
	N°	%
Si	28	41
No	40	59
Total	68	100
¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?		
	N°	%
Si	31	46
No	37	54
Total	68	100
¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?		
	N°	%
Si	35	51
No	33	49
Total	68	100
¿El profesional respetó siempre sus creencias?		
	N°	%
Si	45	66
No	23	34
Total	68	100
¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?		
	N°	%
Si	33	49
No	35	51
Total	68	100

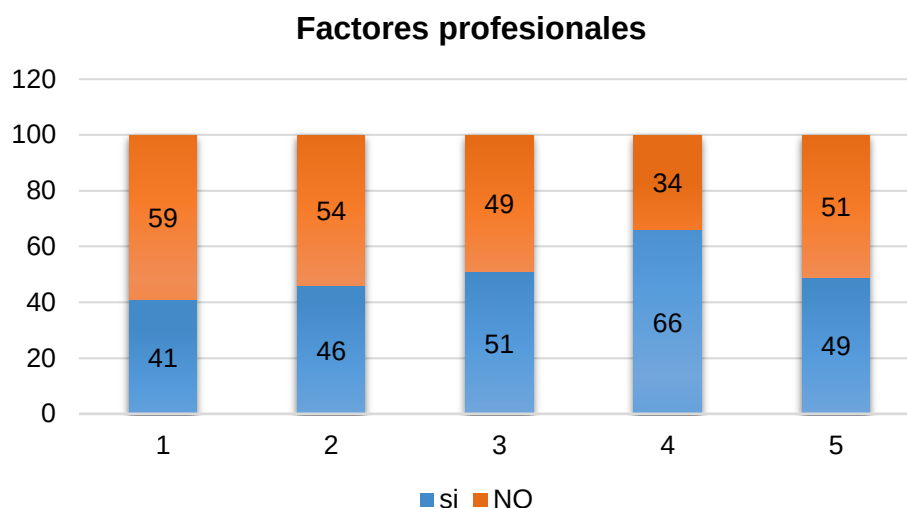


Figura 7. Factores profesionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En los resultados sobre dimensión de Factores profesionales se observa que el mayor porcentaje de los encuestados respondieron que no consideran la atención adecuada, teniendo dentro de las respuestas con NO hasta un 59%, dichos resultados nos evidencian que consideran que no existe una buena calidad de atención que reciben siendo una valoración negativa en esta dimensión.

Tabla 8. Factores institucionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

FACTORES INSTITUCIONALES		
¿El establecimiento está limpio y ordenado?	N°	%
Si	41	60
No	27	40
Total	68	100
¿El consultorio cuenta con equipamiento adecuado?	N°	%
Si	38	56
No	30	44
Total	68	100
¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	N°	%
Si	40	59
No	28	41
Total	68	100
¿El tiempo de espera fue correcto?	N°	%
Si	27	40
No	41	60
Total	68	100
¿Los horarios de atención son adecuados?	N°	%
Si	24	35
No	44	65
Total	68	100

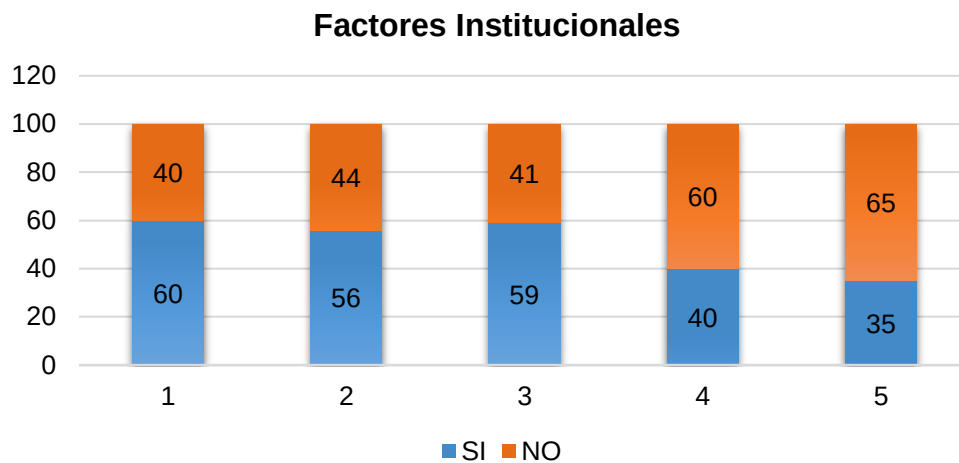


Figura 8. Factores institucionales de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En los resultados se observa, referente a la dimensión Factores Institucionales, las respuestas de los encuestados en estos aspectos son en porcentajes promedios de 50%, lo que significa que en esta dimensión la calidad de atención que reciben es regular. Se tiene dos respuestas con más del 56% positivas y dos respuestas con más del 60% negativas.

Tabla 9. Elementos tangibles de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

ELEMENTOS TANGIBLES		
Limpieza del consultorio	N°	%
Si	39	57
No	29	43
Total	68	100
Apariencia del personal	N°	%
Buena	33	49
Regular	21	31
Mala	14	21
Total	68	100

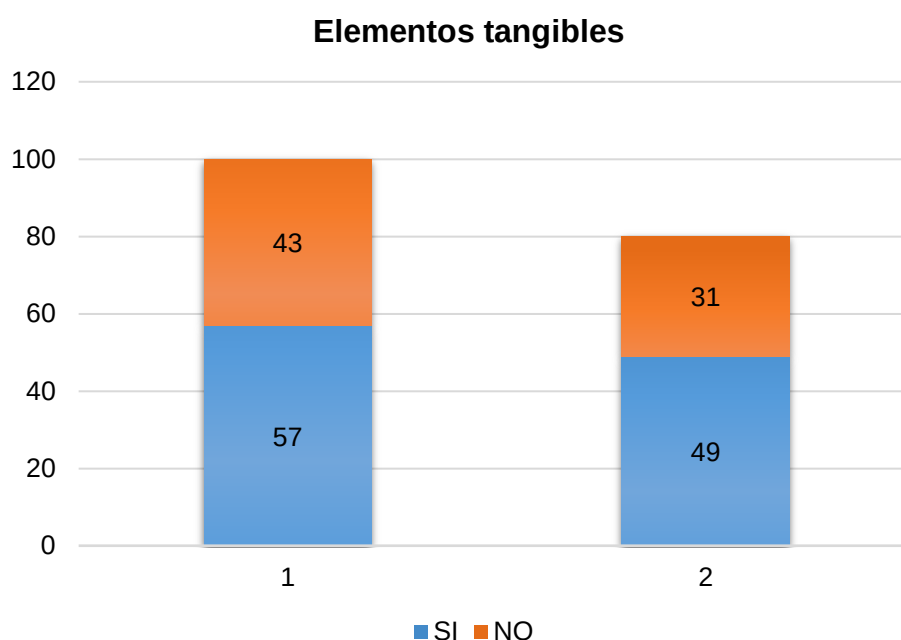


Figura 9. Elementos tangibles de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. Referente a la dimensión elementos tangibles se observa en los resultados se observa en los resultados, las respuestas de los encuestados son promedios porcentuales buenos, teniendo una respuesta con el 57% afirmativa y la otra respuesta con el 49% de buena.

Tabla 10. Fiabilidad de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

FIABILIDAD		
Cumplimiento de citas	N°	%
Si	45	66
No	23	34
Total	68	100
Precisión en el diagnóstico	N°	%
Si	48	71
No	20	29
Total	68	100

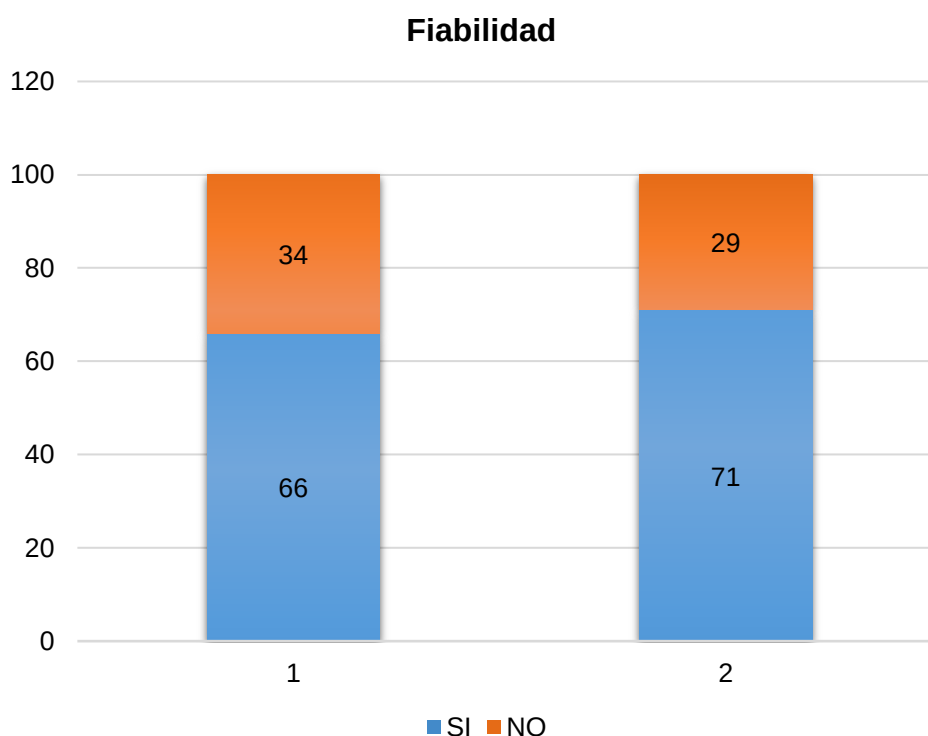


Figura 10. Fiabilidad de la calidad de atención en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca

Interpretación. En cuanto a la dimensión Fiabilidad se observa resultados con porcentajes positivos, teniendo en las preguntas formuladas respuestas afirmativas de 66 y 71%, lo que nos indica que en esta dimensión si se notó satisfacción positiva en mayor porcentaje sobre la calidad de atención.

Tabla 11. Capacidad de respuesta percibida por la gestantes del CLAS Pillcomarca

CAPACIDAD DE RESPUESTA		
¿Rapidez ante dudas o urgencias?	N°	%
Si	35	51
No	33	49
Total	68	100
Se resolvió inmediatamente cuando presento alguna dificultad o problema	N°	%
Si	31	46
No	37	54
Total	68	100

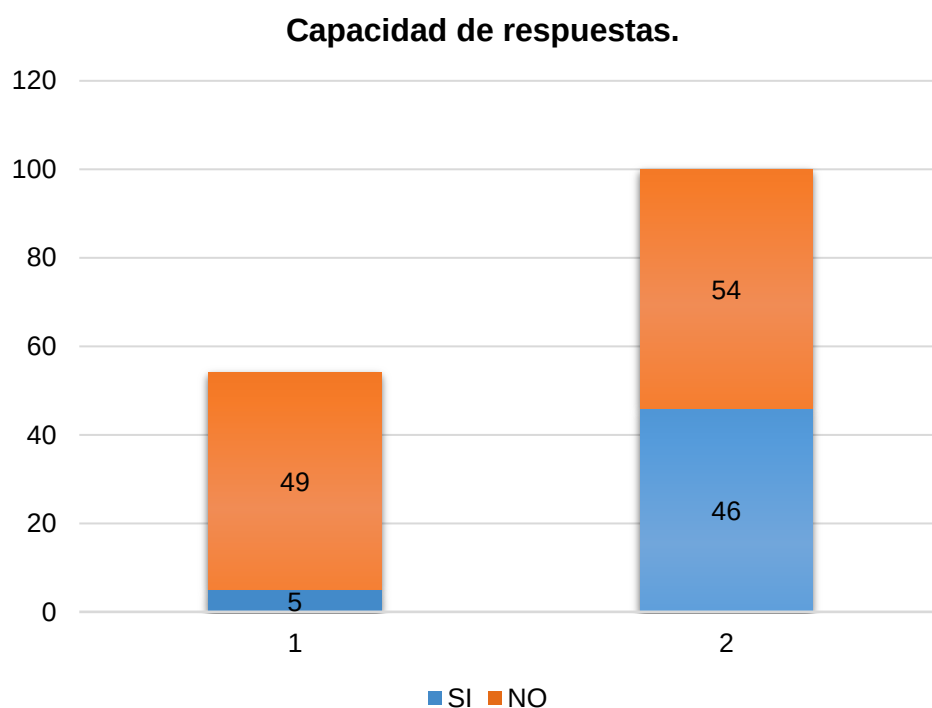


Figura 11. Capacidad de respuesta percibida por la gestantes del CLAS Pillcomarca

Interpretación. Referente a la dimensión Capacidad de Respuestas, se observa resultados que en una pregunta la mayoría respondió de manera positiva con el 51%, en tanto que en la otra pregunta el porcentaje de respuestas positivas alcanzó el 46%, teniendo como promedio en esta dimensión una apreciación positiva en la variable de calidad de atención.

CAPÍTULO V.

DISCUSION DE RESULTADOD

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores vinculados a la calidad de la atención prenatal recibida por las gestantes en el CLAS Pilcomarca durante el periodo de septiembre a diciembre de 2024, en Huánuco. Los hallazgos obtenidos muestran concordancias parciales con la literatura previa; sin embargo, también exponen discrepancias importantes respecto a otros estudios del sector. Así tenemos dentro de los **factores sociodemográficos** en nuestro estudio encontramos: Edades menores de 20 años con el 16%, 20 a 25 años con el 32%, 26 a 30 años con el 31% y as de 30 años con el 21%, estado civil del grupo estudiado, 21% solteros, 19% casados, 46% convivientes y l 15% de otro estado civil, grado de instrucción de los participantes del estudio, el 04% sin instrucción, el 29% primaria, el 49% secundaria y el 18% superior, procedencia el 66% fueron de procedencia de área urbana y el 34% de procedencia del área rural, religión 47% de religión católica, 34% evangélica y el 19% de otra religión. Trabajo 43% de los encuestados trabajan y el 57% no trabajan. Similares resultados encontramos en el trabajo realizado por **Cueva Pérez, Isaí Caleb** - Evaluación de la calidad asistencial en el control prenatal: un análisis del desempeño en la red de servicios del Ministerio de Salud (MINSA), Lambayeque 2019-2020. Donde en lo concerniente al perfil sociodemográfico prevaleciente corresponde a mujeres jóvenes (18 a 24 años), con instrucción secundaria y dedicadas exclusivamente al hogar. Asimismo, destaca un perfil clínico saludable, dada la ausencia mayoritaria de comorbilidades. De igual manera encontramos a **Albino Contreras**: Análisis de los determinantes que influyen en la calidad del servicio prenatal en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2024. Quien, en el ámbito sociodemográfico, predominaron las gestantes de entre 26 y 30 años (37%), de estado civil conviviente (46%) y con instrucción secundaria (56%). Asimismo, la mayoría procedía de zonas urbanas (52%), profesaba la religión católica (51%) y se encontraba laboralmente activa (37%).

En relación a los **factores asociados**, encontramos en nuestro trabajo los siguientes resultados: Dimensión de Factores profesionales se observa

que el mayor porcentaje de los encuestados respondieron que no consideran la atención adecuada, teniendo dentro de las respuestas con NO hasta un 59%, dichos resultados nos evidencian que consideran que no existe una buena calidad de atención que reciben siendo una valoración negativa en esta dimensión. Dimensión Factores Institucionales, las respuestas de los encuestados en estos aspectos son en porcentajes promedios de 50%, lo que significa que en esta dimensión la calidad de atención que reciben es regular. Se tiene dos respuestas con más del 56% positivas y dos respuestas con más del 60% negativas. En este factor encontramos a **Cano Montes de Oca**, En el estudio realizado en Chimborazo (2023), se. cuanto, al acceso a los servicios, una mayoría significativa (68,83%) percibió las distancias como excesivas y el trayecto como dificultoso; sin embargo, la infraestructura fue valorada positivamente por el 43,14% de las usuarias. Aunque el tiempo de espera resultó eficiente (entre 15 y 30 minutos para el 60,78%), persistió una brecha importante en el acceso a especialistas, con un 71,9% de gestantes que reportó obstáculos para ser atendidas por ginecología. Asimismo, se identificaron obstáculos críticos en la gestión del servicio, destacando el acceso restringido a citas, tiempos de espera excesivos y una duración insuficiente de la consulta médica, todos con una prevalencia superior al 96%.

En el factor **calidad de atención** hallamos en nuestro estudio: Dimensión elementos tangibles se observa en los resultados se observa en los resultados, las respuestas de los encuestados son promedios porcentuales buenos, teniendo una respuesta con el 57% afirmativa y la otra respuesta con el 49% de buena. Dimensión Fiabilidad se observa resultados con porcentajes positivos, teniendo en las preguntas formuladas respuestas afirmativas de 66 y 71%, lo que nos indica que en esta dimensión si se notó satisfacción positiva en mayor porcentaje sobre la calidad de atención. Dimensión Capacidad de Respuestas, se observa resultados que en una pregunta la mayoría respondió de manera positiva con el 51%, en tanto que en la otra pregunta el porcentaje de respuestas positivas alcanzó el 46%, teniendo como promedio en esta dimensión una apreciación positiva en la variable de calidad de atención. Tenemos a **Morales Barrera Valeria Elizabeth**: En el estudio realizado en la unidad de salud Vicentina (2022), se

demostró una correlación significativa entre la calidad del servicio y la valoración de las usuarias. Las gestantes reportaron niveles de satisfacción superiores al 50% en dimensiones clave como la seguridad (60,5%), los aspectos tangibles (65,5%), la empatía (52,6%) y la fiabilidad (51,2%). No obstante, la capacidad de respuesta se identificó como el punto crítico del servicio, registrando un 58,5% de insatisfacción. En conclusión, la calidad de la atención prenatal se calificó como adecuada, alcanzando un promedio de satisfacción del 52,26%; no obstante, persisten dimensiones críticas que requieren una reevaluación estratégica.

CONCLUSIONES

Se concluye afirmando la existencia de factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca, ya que al finalizar el estudio se encontraron dentro de estos factores los siguientes:

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICOS

Edades menores de 20 años con el 16%, 20 a 25 años con el 32%, 26 a 30 años con el 31% y as de 30 años con el 21%, estado civil del grupo estudiado, 21% solteros, 19% casados, 46% convivientes y l 15% de otro estado civil, grado de instrucción de los participantes del estudio, el 04% sin instrucción, el 29% primaria, el 49% secundaria y el 18% superior, procedencia el 66% fueron de procedencia de área urbana y el 34% de procedencia del área rural, religión 47% de religión católica, 34% evangélica y el 19% de otra religión. Trabajo 43% de los encuestados trabajan y el 57% no trabajan.

FACTORES ASOCIADOS

Dimensión de Factores profesionales se observa que el mayor porcentaje de los encuestados respondieron que no consideran la atención adecuada, teniendo dentro de las respuestas con NO hasta un 59%, dichos resultados nos evidencian que consideran que no existe una buena calidad de atención que reciben siendo una valoración negativa en esta dimensión. Dimensión Factores Institucionales, las respuestas de los encuestados en estos aspectos son en porcentajes promedios de 50%, lo que significa que en esta dimensión la calidad de atención que reciben es regular. Se tiene dos respuestas con más del 56% positivas y dos respuestas con más del 60% negativas.

CALIDAD DE ATENCION

Dimensión elementos tangibles se observa en los resultados se observa en los resultados, las respuestas de los encuestados son promedios porcentuales buenos, teniendo una respuesta con el 57% afirmativa y la otra respuesta con el 49% de buena. Dimensión Fiabilidad se observa resultados

con porcentajes positivos, teniendo en las preguntas formuladas respuestas afirmativas de 66 y 71%, lo que nos indica que en esta dimensión si se notó satisfacción positiva en mayor porcentaje sobre la calidad de atención. Dimensión Capacidad de Respuestas, se observa resultados que en una pregunta la mayoría respondió de manera positiva con el 51%, en tanto que en la otra pregunta el porcentaje de respuestas positivas alcanzó el 46%, teniendo como promedio en esta dimensión una apreciación positiva en la variable de calidad de atención.

RECOMENDACIONES

-  Para garantizar una atención de calidad, es vital que médicos, obstetras y el personal de salud establezcan un diálogo fluido con el paciente, combinando la atención empática con explicaciones sencillas sobre su estado de salud.
-  Priorizar la empatía y el respeto en el cuidado de la salud es fundamental, ya que estos valores consolidan el vínculo de confianza entre el profesional y el paciente.
-  Agilizar los procesos y acortar los lapsos de espera es clave para elevar la eficiencia asistencial, factor determinante en la percepción de bienestar y satisfacción del usuario.
-  Contar con instalaciones higiénicas y confortables es clave para una buena percepción del servicio. Asimismo, instruir al paciente sobre su condición le otorga el control necesario sobre su salud, aumentando significativamente su nivel de satisfacción.
-  Para elevar los estándares de atención, es fundamental implementar un sistema sólido de resolución de quejas, invertir en la formación permanente del equipo de salud y medir regularmente la percepción de los usuarios.
-  La calidad asistencial y la satisfacción del usuario en el área médica se ven potenciadas cuando existe un trabajo coordinado entre profesionales, claridad en la información financiera y un acompañamiento riguroso tras el tratamiento.
-  Capacitación en Interculturalidad y Empatía: El personal debe estar entrenado para ofrecer un trato digno, respetuoso y libre de discriminación, adaptándose a las costumbres de la gestante (por ejemplo, el parto vertical en ciertas regiones).
-  Comunicación asertiva: Explicar los signos de alarma durante el embarazo de forma sencilla, asegurándose de que la gestante y su

acompañante comprendan la información (evitando tecnicismos médicos).



Cumplimiento de guías clínicas: Monitorear que se realicen todos los tamizajes y evaluaciones obligatorias por trimestre, asegurando una atención con rigor científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Ginebra
2. Organización Mundial de la Salud: Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación 2022
3. Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R, Bendezu Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2019
4. Vilela J. Nivel de satisfacción del control prenatal en gestantes adultas y adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, en el año 2021.
2. Benites A, Castillo E, Rosales C, Salas R, Reyes C. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Revista MediSur. 2021
3. Organización Mundial de la Salud: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Centro de prensa/ nota descriptiva
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. Lima: MINSA; 2020
5. Cano Montes de Oca, María Vicenta: Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Chimborazo-Ecuador 2023.
6. Morales Barrera Valeria Elizabeth: Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. Ambato-Ecuador 2022.
7. Latino Gaitán José Santos. Satisfacción de usuarias, sobre la calidad de atención prenatal recibida en consulta externa, Hospital Bautista, Managua Nicaragua, 2019.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Hernández-Vásquez Akram: Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. 2019.
14. Albino Contreras, Erika Soledad Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2024
15. Concha E, Figueroa P. satisfacción de la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral, Lima. 2016.
16. Paredes, A. Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario - Cajabamba. 2019.
17. Ministerio de Salud: Norma Técnica para la atención integral de salud materna.2020.
18. Sevillano, P. calidad de atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el centro materno infantil El Progreso. Lima, 2019

19. Organización Panamericana de Salud: Calidad de atención de las instituciones con alto grado de satisfacción: Nota informativa 2020.
20. Larrea H, Percepción sobre la calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque. Lambayeque; 2019.
21. Romero Areliz. Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash. 2020.
22. Pantilla, R. M. (2022). Calidad de atención prenatal y satisfacción de las gestantes en establecimientos de salud de primer nivel. Revista de Ciencias de la Salud.
23. Ticona, M., Huanco, D. (2020). Factores asociados a la satisfacción de la gestante sobre la calidad de atención prenatal en hospitales del sur del Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
24. Mongrut Steane Andrés: Tratado de obstetricia. Cuarta Edición.
25. Ibérico M, Choque C. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorio externo del servicio de gineco-obstetricia en una institución privada nivel II-1 de Juliaca, 2021
26. Nigenda, G., et al. (2021). La experiencia de la atención prenatal en mujeres mexicanas: Un estudio cualitativo sobre la calidad de los servicios. Salud Pública de México.
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
33. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Ética en la investigación 2023.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ortiz J. Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pillcomarca - Setiembre A Diciembre 2024- Huánuco [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026[Consultado.....] Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca - setiembre a diciembre 2024- Huánuco.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024- Huánuco?	Objetivo General: Determinar los factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco	Ha. Existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca 2024-Huánuco.	Tipo: Corresponderá a una investigación aplicada, observacional prospectiva, transversal, debido a que Observará y correlacionará variables. Nivel: El estudio se ubicará en el nivel de investigación relacional. Enfoque: Cuantitativo, analizará resultados a partir del procesamiento de datos numéricamente (frecuencias y porcentajes	Población La población estará conformada por 68 gestantes que reciben o recibieron atención pre natal en el a CLAS Pilcomarca 2024- Huánuco.	Técnica: Para conocer la calidad de atención y satisfacción materna en el servicio de Neonatología se empleará la técnica la encuesta. Instrumento: Para el recojo de datos se hará uso de un cuestionario estructurado previamente
Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024- Huánuco? ¿Cuáles son los factores profesionales asociados a	Objetivos Específicos: 1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco. 2. Establecer los factores profesionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención	Ho. No existen factores asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca 2024- Huánuco.			

la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?	prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco. 3. Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco. 4. Identificar los factores relacionados a la dimensión elementos tangibles, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco. 5. Identificar los factores relacionados a la dimensión fiabilidad, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco. 6. Identificar los factores relacionados a la dimensión capacidad de respuesta, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS	expresados en tablas y figuras estadísticas). Diseño: Corresponderá al diseño correlacional.
--	--	---

Pilcomarca setiembre a diciembre 2024- Huánuco?	Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco.
---	--

¿Cuáles son los factores relacionados a la dimensión capacidad de respuesta, asociados a la calidad de atención a gestantes que acuden a la atención prenatal en el CLAS Pilcomarca setiembre a diciembre 2024-Huánuco?

Anexo N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factor sociodemográfico

- 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 profesionales

- 7. ¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desarrolló adecuadamente durante la atención?**

- a. Si
 - b. No
8. ¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?
- a. Si
 - b. No
9. ¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?
- a. Si
 - b. No
10. ¿El profesional respetó siempre sus creencias?
- a. Si
 - b. No
11. ¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?
- a. Si
 - b. No

Factores Institucionales

- 12 ¿El establecimiento está limpio y ordenado?
- a. Si
 - b. No
13. ¿El consultorio cuenta con equipamiento adecuado?
- a. Si
 - b. No
14. ¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?
- a. Si
 - b. No
15. ¿El tiempo de espera fue correcto?
- a. Si
 - b. No

16. ¿Los horarios de atención son adecuados?

- a. Si
- b. No

Elementos Tangibles

17. Limpieza del consultorio

- a. Si
- b. No

18. Apariencia del personal

- a. Si
- b. No

Fiabilidad

19. Cumplimiento de citas

- a. Si
- b. No

20. Precisión en el diagnóstico

- a. Si
- b. No

Capacidad de Respuesta

21. Rapidez ante dudas o urgencias

- a. Si
- b. No

ANEXO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre de la investigación:
- 1.2. Apellidos y nombres del experto:
- 1.3. Grado Académico:
- 1.4. Profesión:
- 1.5. Institución donde labora:
- 1.6. Cargo que desempeña:
- 1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos
- 1.8. Autor del instrumento: **ORTIZ RAMOS JULIA YUDITH**

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				
TOTAL					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____

Opinion: FAVORABLE _____ NO FAVORABLE _____

Observaciones:

Firma del experto