

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Atención materno fetal en gestantes asociados a la calidad de
atención del profesional obstetra en el Centro de Salud Uliachin –
Pasco, 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Martel Calixto, Silvia Elizabeth

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

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: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41373568

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 11 del mes de Septiembre del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (SECRETARIA)
- Dra. Maricela MAFRCELO ARMAS (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°465-2024-D-EPG-UDH, de fecha 09 de setiembre de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD ULIACHIN – PASCO. 2018"; presentado (a) por el/la graduando **Silvia Elizabeth MARTEL CALIXTO**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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 (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 12:30 horas del día 11 del mes de Septiembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
DNI: 22418566

SECRETARIA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
DNI: 22489669

VOCAL

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SILVIA ELIZABETH MARTEL CALIXTO, de la investigación titulada "Atención materno fetal en gestantes asociados a la calidad de atención del profesional obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco, 2018", con asesor(a) MARÍA LUZ PRECIADO LARA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 387-2018-D-EPG-UDH del P. A. de la MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 % 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, 29 de octubre de 2024



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

12. MARTEL CALIXTO, Silvia.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

1library.co

Fuente de Internet

1%



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A:

A los que allanan el camino al Padre Celestial. Al creador de mis padres y de los que más amo, de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

A:

La Universidad es formadora de grandes Maestros, agradecer a Los forjadores universitarios por brindarnos herramientas académicas para superarnos profesionalmente, demostrando que los conocimientos adquiridos serán en beneficio de nuestra población.

Los Docentes, ellos nos enseñaron con gran esmero.

La Asesora, Dra. María Luz Preciado Lara, por encaminarnos en la investigación.

A mis colegas de estudios, por lo bellos momentos académicos compartidos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. ATENCIÓN MATERNA FETAL	21
2.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	25
2.3.1. ATENCIÓN PRE NATAL	25

2.3.2. GESTANTES	25
2.3.3. CALIDAD DE ATENCIÓN	25
2.3.4. PROFESIONAL OBSTETRA	25
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	26
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	26
2.4.2. HIPÓTESIS NULA	26
2.5. VARIABLES	26
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE 1	26
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE 2	26
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO I	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.1. ENFOQUE	28
3.1.2. TIPO	28
3.1.3. NIVEL	28
3.1.4. DISEÑO	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.2.1. POBLACIÓN	29
3.2.2. MUESTRA	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.3.1. TÉCNICA	30
3.3.2. VERIFICACIÓN Y FIABILIDAD INSTRUMENTAL	31
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
3.4.1. TÉCNICA DE RECOJO DE DATOS	31
CAPÍTULO	33
RESULTADOS	33
4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA	33
4.1.1. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES	36
4.1.2. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES	37
4.1.3. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES	39
4.1.4. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES	40
4.1.5. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES	42

CAPÍTULO V.....	44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad - Nivel de Estudios- Estado Civil.....	33
Tabla 2. Resultados prueba estadística	34
Tabla 3. Atención Prenatal – Gestaciones -Edad	34
Tabla 4. Medidas simétricas	35
Tabla 5. Percepción sobre respeto	36
Tabla 6. Medidas simétricas	37
Tabla 7 Percepción atención eficaz	37
Tabla 8. Medidas simétricas	38
Tabla 9, Percepción de accesibilidad.....	39
Tabla 10. Medidas simétricas	40
Tabla 11. Percepción de atención oportuna	40
Tabla 12. Medidas simétricas	41
Tabla 13. Percepción atención segura.....	42
Tabla 14. Medidas simétricas	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y nivel de estudio.....	33
Figura 2. Edad y atención prenatal	35
Figura 3. Percepción atención del obstetra y calidad respeto al usuario	36
Figura 4. Percepción tiempo en la atención y calidad atención eficaz	38
Figura 5. Percepción examen clínico integral y calidad accesibilidad	39
Figura 6. Percepción examen clínico subjetivo y atención oportuna.....	41
Figura 7. Percepción consejería y calidad seguridad.....	42

RESUMEN

Estudiamos la atención materno-fetal de las gestantes en relación con la calidad de la atención obstetra en el Centro de Salud Uliachin de la región de Pasco. Los objetivos específicos para cada dimensión fueron edad, el nivel educativo, el estado civil, así mismo el número de gestaciones y la atención prenatal. Está enmarcado metodológicamente en una investigación cualitativa, diseño descriptivo bivariado, nivel correlacional, muestra 100 personas, muestreo fue aleatoria simple. Resultados: 1). Edad adulta 30 a 39 años está asociada con el nivel de estudios secundarios – universitarios y ser conviviente en un 40%. Las atenciones prenatales incompletos y ser primigestas no están asociadas en los rangos de edades mencionadas. 2). La atención materno fetal en gestantes para la categoría percepción y la calidad del profesional Obstetra cuando atiende a la gestante, fueron adecuados en los casos de: Atención del obstetra y respeto a la usuaria en 56%. Tiempo en la atención y eficacia en 23%. Examen clínico integral y accesibilidad en 67%. Examen clínico subjetivo y atención oportuna 77%. Consejería y seguridad en 70%. 3). La asociación entre las variables fueron atención del obstetra y respeto a la usuaria [r

$=0,454$]. Examen clínico integral y accesibilidad [$r =0,797$]. Examen clínico subjetivo y atención oportuna [$r =0,713$]. Consejería y calidad [$r =0,512$]. Concluyendo que la Atención Materno Fetal está asociado significativamente a la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018.

Palabras Clave: Atención, fetal, gestantes, calidad, atención, obstetra.

ABSTRACT

At the Uliachin Health Center in the Region Pasco, we investigated maternal-fetal care in pregnant women associated with the quality of care provided by the Obstetrician professional, the objective of which was to determine the association between both general variables previously analyzed in each dimension and the specific ones between them: age, educational level, and marital status; likewise, the number of pregnancies and prenatal care. It is methodologically framed in a qualitative research, bivariate descriptive, correlational level, sample 100 people, sampling was simple random. Results: 1). Adult age 30 to 39 years is associated with the level of secondary studies - university and being cohabiting in 40%. Incomplete prenatal care and being primiparous are not associated in the mentioned age ranges. two). The maternal fetal care in pregnant women for the category perception and quality of care of the professional Obstetrician, were adequate according to dimension Attention of the obstetrician and respect for the user in 56%. Time in care and effectiveness in 23%. Comprehensive clinical examination and accessibility in 67%. Subjective clinical examination and timely care 77%. Counseling and security at 70%.

The association between the variables was obstetrician care and respect for the user [$r = 0.454$]. Comprehensive clinical examination and accessibility [$r = 0.797$]. Subjective clinical examination and timely care [$r = 0.713$]. Counseling and quality [$r = 0.512$]. Concluding that Maternal Fetal Care is significantly associated with the Quality of Care of the Obstetrician Professional at the Uliachin Health Center - Pasco. Year 2018.

Keywords: Care, fetal, pregnant women, quality, care, obstetrician

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal en nuestro País cobra vital importancia, por ser eje fundamental en la detección temprana de morbilidad, esto se da mediante un proceso lo más temprano posible, periódico y continuo, en el Perú y en Pasco Región donde se investiga los profesionales en Obstetricia son los encargados de esta noble tarea y necesariamente va de la mano de indicadores de calidad. En muchas ocasiones la percepción de esta variable es controversial entre ellos el tiempo de espera, cabe indicar que en la atención prenatal se brinda una atención completa e integral, siendo cada caso único y especial, justificando la demora en está atención, la cual es percibida inadecuadamente; surge así la inquietud de investigar si otras variables de calidad están involucradas, planteándonos la interrogante de la presencia de asociación entre la atención materno fetal en gestantes y el atender del Obstetra eficazmente, bajo el objetivo de determinar la existencia de correlación, con una metodología de diseño epidemiológico descriptivo bivariado, muestra 100 gestantes, las cuales fueron entrevistadas y llenaron un cuestionario; los resultados sobresalientes nos muestran un intervalo de 30 hasta los 39 años que tiene estudios secundarios y superior, manifestando que las variables calidad y atención del profesional obstetra son adecuados y minimizando el tiempo de espera que genera incomodidad en toda paciente. Concluyendo que existe asociación entre las variables investigadas

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La OMS recomienda que las autoridades sanitarias orienten las políticas nacionales para mejorar el estado de los servicios críticos y establezcan mecanismos para medir los procesos llevados a cabo. Disculpas a los pacientes, usuarios y resultados de salud beneficiosos¹.

Luego de la crisis sanitaria de la década de 1980, el MINSA (Ministerio de Salud del Perú) emprendió importantes cambios económicos, políticos y sociales que mejorarían las condiciones de salud. Esto es gracias a un fenómeno conocido como global económico en el mundo. Creando nuevos conceptos de procesos de gestión y control del servicio, el concepto de calidad surgió dentro de las instituciones nacionales y la unidad sistemática en servicios que atienden la salud, y se convirtió en un concepto cuando el Estado introdujo sus políticas a finales de los 80 y principios de los 90. Atrajo la atención como reforma de la regionalización y descentralización en salud. El eje central del proceso es que las personas tienden a obtener una mejor calidad y disponibilidad del servicio, lo cual no era importante en ese momento².

Además de las características del sector, el sistema de salud también tiene ejes como intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad y consumo. Las exigencias incrementan en torno a la complejidad, veloz avance tecnológico e incremento de usuarios que requieren estar informados³.

Cuantificar calidad y satisfacción para salud es fundamental, y desde una perspectiva clínica traerá mejoras para la gestión y dirección de los organismos reguladores y prestadores de atención médica, lo que conducirá a cambios significativos en la atención, cambiará los enfoques para una mejor accesibilidad del paciente⁴.

Es percibida como calidad en atención satisfactoriamente en las Américas, Cuba, México, Nicaragua y Perú. En Japón, Tsuchida, Bandless y Guevara informa una tasa de satisfacción general del 82,8 %. Una encuesta realizada por Seclen y Darras en el mismo país también mostró un nivel de satisfacción general de 68,1% para usuarios en un nivel I y 62,1% en niveles II. En ambos estudios, hubo evidencia de discrepancias entre el indicador calidad y el indicador de tasas en materno perinatal⁵, esto permite plantear la interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre la atención materno fetal en gestantes y la calidad de atención del profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – ¿Pasco, año 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características basales edad, escolaridad, estado civil, procedencia, atenciones pre natales, y número de gestaciones de las gestantes en estudio?
2. ¿Cómo es el análisis de la atención materno fetal en gestantes para la categoría según atención del obstetra, tiempo en la atención, examen integral, examen subjetivo, consejería?
3. ¿Cómo es el análisis de la calidad de atención del profesional obstetra para la categoría según respeto a la usuaria, eficacia, accesibilidad, oportunidad, seguridad?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre la atención materno fetal en gestantes y la calidad de atención del profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco. Año 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Asociar los datos basales según dimensión: Edad, nivel de estudios, y estado civil. Gestaciones, atención prenatal, y edad.
2. Analizar la atención materno fetal en gestantes para la categoría percepción según: Atención del obstetra, tiempo en la atención, examen clínico integral, examen clínico subjetivo, consejería.
3. Analizar la calidad de atención del profesional obstetra para la categoría según: Respeto a la usuaria, eficacia, accesibilidad, oportunidad, seguridad.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La teoría refiere que calidad es modelo global. Con el fin de brindar servicios médicos efectivos que permitan satisfacción del cliente, en este caso mujeres embarazadas del Centro de Salud Uliachin. La investigación lleva a un conocimiento profundo del campo médico en la región de Pasco, beneficiando a las embarazadas, ya que gracias a los resultados obtenemos mejora en el servicio.

En la práctica: De hecho, cuando las mujeres embarazadas se comunican unos a otras y comentan sobre la buena atención que reciben como resultado del desempeño de los obstetras, nos da la oportunidad de comparar experiencias sobre la calidad percibida.

Debido a la importancia de este estudio, los resultados pueden utilizarse como un documento de apoyo a nivel de gestión para orientar al momento de decidir que mejoras aplicar, mejorar la calidad de prestación de servicios y servir como herramientas de desarrollo. Académicamente, nuestros hallazgos y recomendaciones nos permiten usarlos en la base de datos investigativa.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Fueron:

- Horario, fue muy acortado dentro de la consulta pre natal, debido a la naturaleza

de la misma atención que brindan, motivo por lo cual la disposición fueron 100 gestantes.

- Escasas investigaciones relacionadas al problema de investigación en la Región Pasco.
- El tiempo y la distancia a la ciudad de Huánuco es otra limitante, ya que la Universidad está lejos del centro investigador.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los obstetras trabajadores en centros de salud tienen factibilidad para poder entrevistar a mujeres embarazadas y poder acceder a información de fuente primaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Munares García, Oscar; Perú, 2018. Investiga para determinar el Valor construcción, valor concurrente, confiabilidad, y tarificación de una escala perceptual de calidad de atención prenatal en mujeres embarazadas en Perú mediante una escala de calidad perceptual. Encuestaron a 842 mujeres antes y después del parto y realizaron una encuesta descriptiva transversal utilizando la escala de Licker. Resultados: el 85% tenía entre 20 y 35 años. Se identifican cuatro dimensiones: Seguridad, comodidad, accesibilidad, eficiencia y experiencia. Conclusión: La escala perceptual puede ser aplicada en la consulta prenatal en el Perú⁶.

Eslava Schmalbach, Javier; Colombia, 2017. Realizó la investigación titulada: Evento con servicios de salud de calidad el artículo refleja la diferencia observada en la calidad de la atención a la maternidad, que afecta negativamente a las gestantes con producto de bajo peso al nacer, respetando la fisiología del parto, realizando solo las intervenciones necesarias, conociendo, comprendiendo y respetando los aspectos sociales y culturales de las gestantes. Resultados: Aspecto positivo es el apoyo emocional. El empoderar a la parturienta en toma de decisiones para asegurar su poder autónomo y privado. En el sentido humanístico tener en consideración los derechos humanos sienta las bases de una buena calidad de atención al igual que la práctica médica con ética⁷.

Ramírez Sánchez, teresita; Nájera Aguilar, Patricia; Nigenda López, Gustavo; et al. Méjico, 2018. Investigaron sobre: Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Méjico: Perspectiva de los usuarios la cual describe las percepciones de calidad entre 3324

usuarios y es la fuente de la Encuesta Nacional de Salud II. Resultados: Atención Bueno 81,2%, malo 18,8%. Ellos lo definen bien: 1). Trato individual 23,2%. 2). Mejora la salud 11,7%. Definen mal: 1). Largo tiempo de espera 23,7%. 2). Inspección y diagnóstico 11,7%. EsSalud con más dos veces la probabilidad de tener mala calidad. Características: proceso de atención 21,3%, estructura 18,0%, accesibilidad 15,7%. Por qué los usuarios no vuelven: 1). El 18,2% no lo atendieron bien 18,2%. 2). Largo tiempo de espera 11,8%. Concluyó que se deben tomar medidas de corrección para la mejora rápida de la atención⁸.

Dueñas Martínez, Mónica Cecilia; Noguera Ramírez; Astrid Milena. Colombia. Investigaron lo siguiente: Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente para evaluar acciones durante la atención en el prenatal, utilizando el diseño descriptivo, transversal y prospectivamente. Conclusión el profesional obstetra está en la capacidad de utilizar los instrumentos medibles de calidad como lo propuesto en esta investigación para que la gestante perciba adecuadamente durante el control de su embarazo⁹.

Wong Blandón, Yudy Carla; García Vega, Leyla del Carmen; Rodríguez Martínez, Edgar; Nicaragua. Los autores realizaron la investigación titulada: Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes Matagalpa para analizar el hecho percibido como eficacia durante la atención pre natal en treinta municipios a 1 630 gestantes, catalogada en una descripción de datos retrospectivamente a través de una guía de entrevista, estas incluyeron indicadores como lapso al esperar, en atender, tiempo de consulta. Los resultados fueron: 1). Poco tiempo insatisfacción. 2). Mujeres jóvenes (20 a 34 años). 3). Lejanía del domicilio. 4). Desabastecimiento de fármacos y largo periodo de espera genera insatisfacción¹⁰.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Sevillano Peves, Paola Emilia; Lima, 2018. Investiga sobre: Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Progreso para determinar desde la visión de la gestante la calidad en atención prenatal, describiendo a 146 personas prospectiva y transversalmente a través del interrogatorio clasificado como SERVQUAL. Los siguientes resultados fueron: 44,5% entre los 18 a 24 años acudieron a su atención prenatal, con instrucción de media 59,6%, unión estable 76,0%, dedicación quehaceres del hogar 64,4%, en el momento de la encuesta, el 61,1% se encontraba en la segunda mitad del embarazo. Las métricas trabajadas fueron: Tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. El 59,6% calificó como bueno en cada aspecto. 43,2%, 54,8%, 52,1%, 69%. Calidad general: Buena 54,8%. Por lo general, el 43,8% fue Bueno. Mal 1,4%. Las mujeres embarazadas reportan tiempos de espera significativamente más largos. El 91,8% cumplió con sus citas y el 8,2% no asistió. Se concluye que la seguridad, la confiabilidad y la empatía dependen de las dimensiones. El 54,8% de los controles prenatales como buena desde la perspectiva de las gestantes¹¹.

Delgado Rafael, Flor Erlita; Cajamarca, 2017. La investigadora realizó un trabajo titulado: Calidad de la atención obstétrica según las percepciones de las mujeres sobre el parto. Hospital Regional Docente Cajamarca para determinar las escalas de calidad percibidas por las parturientas en la atención obstétrica. Se utilizó un diseño descriptivo prospectivo, transversal, no empírico, en 186 mujeres inmediatamente después del parto, aplicándose el cuestionario SERVPERF, la cual fue modificada por los autores de este estudio. Los resultados fueron: 23,7% entre 20 y 2 años, 6,0% convivencia, 21,0% bachilleres, 72,0% familia completa, 5,8% urbano y 50,0% pluriparental. El 88,2% pertenecía al SIS y el 73,3% de los partos fueron atendidos por un obstetra. En cuanto a la satisfacción por dimensión, se demostró que solo 3 de las 5 dimensiones se consideraron satisfactorias: el 81,7% de la dimensión

empatía, el 78,5% de la dimensión presión y el 77, % de la dimensión respuesta. Las dimensiones de calidad de atención con menor satisfacción fueron seguridad (9,5%) y confiabilidad menor del 1%. En términos generales fue 59,8% como satisfactoria¹².

Fernández Paredes, Ruth; Jabo Sarmiento, Susy Hilda; Tarapoto, 2016. Investigaron Calidad de atención según percepciones maternas en consultorios obstétricos externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSALUD Moyobamba para determinar la cálida atención percibida por la gestante, para ello utilizaron el diseño casos y controles analítico, comparativo, transversal, cuantitativo, que recolectó datos muestrales prospectivos de 175 y 169 gestantes, respectivamente, utilizando métodos individualizados, con encuestas SERVQUAL adecuadas. Por lo tanto, las mujeres embarazadas tienen las siguientes características: 20-30 años (1,71% y 65,68%).

Estudiantes de secundaria (71,3% y 79,81%), unión estable (61,1% y 82,8%), amas de casa de tiempo completo (2,86% y 75,7%), supervisadas por obstetra (100%). El factor de calidad más importante fue: Rapidez en la atención. Completamente Satisfechas con la cálida atención (89,33%) o (86,59%). Finalmente, la percepción de cálida atención es significativa según la estadística aplicada¹³.

Ayala Gutiérrez, Gina Lyset; Lima, 2015. Investigó la Calidad de la atención obstétrica según la percepción de las usuarias en la maternidad del Instituto Nacional Materno Perinatal determinando el percibir la cálida atención en obstetricia, siendo este estudio transversal, utilizando cuestionarios observacionales, descriptivos de modelo SERVPERF modificados. RESULTADOS: 313 casos posparto. 29,7% de los de 25 - 29 años; El 75,7% son compañeros de piso. El 59,1% son bachilleres. El 69,6% eran amas de casa. El primer nacimiento es 6,3%. Preguntas de mayor calificación relacionadas con el hecho de tener un parto con compañía y la calidez brindada al neonato inmediatamente después del nacimiento. La tasa general de satisfacción del paciente es del 93,3%. CONCLUSIONES: Los consumidores que recibieron los servicios del INMP se sintieron algo satisfechos con su atención¹⁴.

Wajajay Núñez, Walter Yossi; Lima. Realizó el estudio Percepciones de la Calidad de la Atención Obstétrica entre las usuarias de los servicios del Centro de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para evaluar la percepción de cálida atención en la descripción de esta investigación transversal a 100 pacientes mediante un cuestionario SERVPERF modificado y calcularon la calidad individual media y el tamaño total. Resultados: Edad rango de 21 a 35 años hubo 35%. 66% mujeres dedicadas al cuidado del hogar y el 1% son autónomas. El 5,1% son primíparas. En general, el 87% se mostró satisfecho con los servicios prestados, con un 6%, 22% y 59% dando niveles de satisfacción alto, medio y bajo respectivamente. La seguridad fue el aspecto menos calificado, con un 51% de mujeres reportando baja satisfacción y 28% ligeramente insatisfecha. Los aspectos tangibles son los más apreciados con un 14% de mujeres que dicen muy satisfechas y un 56% moderadamente satisfechas. Concluyendo que las investigadas perciben la cálida atención como satisfacción leve¹⁵.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Urbina Rosas, Kim Jannet; Huánuco, 2015. Investigar la Satisfacción con la calidad de la atención en el control prenatal entre las gestantes que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari para determinar asociación entre variables antes mencionada para la cual observaron prospectiva y transversalmente a variables que luego correlacionaron y describieron. Concluyendo que la catalogaron como satisfacción regular un 45,7%. satisfacción buena un 31,4%. satisfacción mala un 22,9%. Todos durante la atención prenatal¹⁶.

De la Mata Huapaya, Rosario del Pilar; Investigación realizada en Huánuco el tema de Calidad de atención en salud y relación con la satisfacción del usuario que acude a la consulta externa del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para relacionarlo entre variables, concluyendo las variables: 1). Nivel de aceptación 45% Malo. 2). Aspectos humanísticos, técnicos, ambientales mala 5%. 3). Aspectos de calidad de atención en salud humana, técnica y ambiental impactaron, 62% baja. Concluyendo en la existencia de correlación de variables¹⁷.

Vergara, P; Ucayali, 2006. En su estudio de investigación titulado: Calidad de atención del personal de salud con relación a la satisfacción del usuario externo obstétrico Hospital de Yarinacocha – Pucallpa para describir y correlacionar, prospectivo y transversal utilizando un cuestionario según Likert en diez profesionales de obstetricia que rotan por diversas áreas asistenciales, también se aplicaron a los usuarios respectivos. Resultados: 1. Satisfacción Baja 60%. 2. Satisfacción Media 32%. 3. Satisfacción Alta 8%. Conclusión: Se presenta correlación entre calidad y satisfacción en proporción de baja satisfacción¹⁸.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ATENCIÓN MATERNA FETAL

Muestra que un obstetra profesional está en alerta ante las posibles alteraciones o patología presentes durante la gestación. Existe la posibilidad de presentarse riesgo obstétrico por la presencia de múltiples factores entre ellos los biológicos y otros sobre agregados que podrían llevar a la mujer a una morbilidad materna. El acceso oportuno y adecuado a servicios de salud prenatal y neonatal de calidad, desde el periodo previo a la concepción, es el factor de mayor impacto en la mortalidad perinatal¹⁹.

La maternidad sin riesgo es considerada un logro para el personal de salud que tiene en sus manos en final del embarazo lo más fisiológicamente posible, evitando complicaciones, ni morbilidad extrema, ni mortalidad materna ni perinatal¹⁸.

Según explica Barrera, la atención del embarazo conlleva a una serie de actividades médicas y asistenciales que se indaga al momento de la atención prenatal o en las visitas domiciliarias programadas para asegurar un adecuado progreso para el parto, educar a las niñas desde pequeñas para en su adultez se controlen para reducir el riesgo de este proceso fisiológico²⁰.

Según Martínez, la atención completa y las visitas de la gestante que realizan profesionales obstetras pueden llevar a un parto saludable salvo de complicaciones maternas o neonatales²¹.

Un CPN referido por Moya, Guiza y Mora nos engloba sistemáticamente en acciones y procedimientos encaminados a acciones de prevenir, diagnosticar, tratar las condiciones que llevan a mórbidas maternas²².

Dado que todos los embarazos se catalogan riesgosas, objetivamente son los signos de alarma o comorbilidades los que requieren mayor cuidado y ser derivados a un lugar de mayor capacidad resolutive para evitar complicaciones graves y ser atendidos por profesionales altamente especializados.

Según explica Barrera, en la atención prenatal se debe asegurar el aporte de hierro y ácido fólico a la embarazada, también asegurar un normal crecimiento y desarrollo fetal, sugiere que cuanto más lenta es la absorción de hierro, mayor es el riesgo de las complicaciones de la anemia²¹.

Características²³, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Temprano, una vez establecido el diagnóstico, se debe comenzar con la consulta del embarazo en el I trimestre para determinar la manera más confiable de la edad gestacional, implementar medidas preventivas e identificar los factores de riesgo.
- Periódico, las veces a continuar será acorde al riesgo obstétrico clasificado; pero la norma técnica en nuestro País establece claramente una vez al mes, luego cada quince día y al final cada semana.
- Continuidad, debe concluirse evaluando los cuidados e intervenciones necesarias en función del estado general de la mujer, el curso del embarazo y la edad gestacional, proporcionando amplia cobertura.

Las investigaciones concuerdan para recomendar una atención lo más temprano posible y que haya continuidad en la atención de la mujer²³.

2.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN

La Real Academia Española define: Propiedad o conjunto de propiedades y cualidades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Viene del griego vocablo kalos y de la palabra latín Qualitas significado de calidad²⁴.

ISO lo conceptualiza como: el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente establecidas o implícitas. Siendo armonizada a escala mundial²⁵.

American Society for Quality Control refiere: El conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario²⁶.

Ramos L, define dos aspectos: subjetividad de su valoración y por otra la relatividad de esta, significando que no es absoluta, que se posee o no, ni se refiere exclusivamente a la perfección y no se puede comprender si no hacemos referencia a una comparación que nos lleva a emitir un juicio sobre algo²⁷.

Calidad. - Para las acciones en salud se define como: Llevar al mejor y mayor estado de salud al paciente que acompañan partes del proceso para atención, incluyendo a los profesionales (Médicos, obstetras, enfermeros), a los administrativos, técnicos²⁸.

Para Donabedian (1999) observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente esta se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo la segunda sin embargo,

parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características. Luego, en la segunda dimensión podemos incluir una tercera dimensión de comodidad, que es la condición del entorno físico. La satisfacción del paciente en la atención de la salud significa que, aunque los usuarios estén satisfechos con la atención médica que reciben, sus problemas de salud no se resuelven, es diferente²⁹.

Desde este punto de vista, la calidad total basada en la teoría de sistemas debe considerar la triple estructura de proceso y resultado. Creado por Donna DeBian. Estos son indicadores del sistema de calidad. Los indicadores del sistema de calidad. Los indicadores estructurales se producen en cuatro categorías: Estructura física, profesional, financiera y organizacional de acuerdo con los siguientes recursos:

Recurso físico, instalaciones, equipos y presupuesto de caja.
Recursos humanos: número y cuantificación de los empleados.

Las métricas de proceso miden directa o indirectamente la calidad de las acciones realizadas al interactuar con un paciente o cliente; principalmente a través de una serie de procedimientos realizados por profesionales sanitarios utilizando documentación que permite visualizar los propios procedimientos. Las medidas de resultado calculan acorde a las escalas logrado por el usuario, si las actividades implementadas lograron los objetivos deseados; Los cambios de salud atribuibles a la recepción de beneficios o tratamiento por parte de un paciente incluyen: Métricas de prevención, métricas de datos agregados (continuas o basadas en tasas), métricas de monitoreo y métricas basadas en la opinión del paciente³⁰.

Las categorías para incluir están basadas en:

Respeto a la Usuaría: Palabra usuario viene de palabra latín respectus con significancia atención. Según la Real Academia Española (RAE), el respeto se refiere a la consideración que muestra una persona. El respeto incluye atención, consideración y deferencia.

Eficacia: Se refiere al afecto o acción realizada en las mejores condiciones posible o experimentales. Se refiere al efecto sobre salud o el bienestar de la población, respuesta esperada cuando se le pregunta por la capacidad esperada de la atención de un programa de salud de un individuo o grupo.

También se conceptualiza para uso adecuado de la normativa, listas protocolizadas y proceder en gestión y servicio brindado en salud.

Accesibilidad: Capacidad para proporcionar servicios.

Oportunidad: Situación, momento o manera en que algo se logra.

Seguridad: tener plena confianza de que algo o alguien está contigo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ATENCIÓN PRE NATAL

Demuestra que el obstetra atiende con dedicación a la gestante en forma precoz, periódica y continua.

2.3.2. GESTANTES

Una mujer embarazada enfrenta muchos cambios físicos y psicológicos que implican cambios en ella y en el feto.

2.3.3. CALIDAD DE ATENCIÓN

Conjunto de características de un bien que le permite satisfacer una necesidad específica o indirecta al usuario.

2.3.4. PROFESIONAL OBSTETRA

Son profesionales que han completado con éxito un programa acreditado de formación en partería en el país, donde las competencias básicas de la práctica de la partería se realizan acorde a los Estándares globales de educación en partería de la ICM. Quienes hayan obtenido las condiciones de registro necesarias y las licencias legales de partería

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hⁱ. La Atención Materno Fetal está asociado significativamente a la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

H⁰. La Atención Materno Fetal no está asociado significativamente a la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE 1

Atención Materno Perinatal.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE 2

Calidad de Atención

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Atención Materno Fetal	Atención del Obstetra	Satisfacción sobre el estar atento a la gestante	Cualitativa	Nominal
	Tiempo atención en la atención	Satisfacción con el lapso transcurrido para ser atendida en maternidad	Cualitativa	Nominal
	Examen integral	Satisfacción sobre el examen semiológico general del obstetra	Cualitativa	Nominal
	Examen subjetivo	Satisfacción sobre el examen semiológico especializado del obstetra	Cualitativa	Nominal
	Consejería	Satisfacción sobre la información completa	Cualitativa	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Calidad de atención	Respeto a la usuaria	Comodidad con la atención	Cualitativa	Nominal
	Eficacia	Satisfacción sobre la eficacia	Cualitativa	Nominal
	Accesibilidad	Satisfacción sobre la accesibilidad	Cualitativa	Nominal
	Oportunidad	Satisfacción sobre la oportunidad	Cualitativa	Nominal
	Seguridad	Satisfacción sobre la seguridad	Cualitativa	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características basales	Características específicas	Edad en años	Cuantitativa	De razón
		Escolaridad	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	Cualitativa	Nominal
		Control pre natal	Cualitativa	Ordinal
		Periodo intergenésico	Cualitativa	Ordinal
		Paridad	Cualitativa	Ordinal
		Gesta	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

Deductivo Porque irá de lo general a lo particular.

3.1.2. TIPO

El estudio fue de tipo transversal porque los datos fueron recolectados en una sola ocasión y prospectivo porque se recolectaron la información conforme pasan los hechos, autor José Supo.

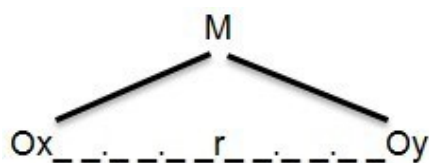
3.1.3. NIVEL

Correlacional porque se relaciona la atención materno fetal con la calidad de atención del profesional obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018.

3.1.4. DISEÑO

Descriptivo de dos variables correlacional, Según el Autor José Supo³¹, este diseño se utiliza en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

Diagrama



M= Muestra

Ox= Atención Materno Fetal Oy= Calidad de Atención

r = Representa la relación de ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Consistió en todas las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Uliachin-Pasco en 2018. Acudieron en total $N = 300$ mujeres embarazadas.

3.2.2. MUESTRA

Se utilizó la siguiente fórmula:

Formula alfa:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: ¿tamaño muestra! =?

N: tamaño de la población = 300

z: valor de distribución de gauss: $\alpha = 0,05 = 1,96$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: $10\% = 0,1$

q: $1-p$ (($p = 0,9$) ($q = 0,1$))

i: error que se prevé cometer si es del 10% : $i = 0,01$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 300 \cdot 0,9 \cdot 0,1}{0,01(300 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,9 \cdot 0,1}$$

$$n = \frac{449,467}{4,48822} = 100,144$$

$n = 100$ gestantes.

Muestreo: Probabilístico, aleatoria simple.

El muestreo fue de manera abierta utilizando un método de muestreo aleatorio simple. No utiliza criterios de inclusión y exclusión, ya que todas las mujeres embarazadas tienen las mismas oportunidades de selección. Las muestras se seleccionan al azar. En la práctica, esto significa seleccionar aleatoriamente la población de estudio como parte de la muestra. Para esta determinación se utiliza una tabla de números aleatorios. El muestreo aleatorio simple generalmente se usa para grupos pequeños y completamente identificables.

Unidad de Análisis: Gestante.

Unidad de Muestreo: Gestante que recibieron atención materno fetal.

Marco Muestral: Listado de Gestantes

Delimitación geográfica, temporal y temática: Investigación desarrollada en el Centro de Salud Uliachin de la Región Pasco.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos: Son herramientas a disposición de los investigadores para documentar la información recolectada del mundo real. En este informe de investigación se utilizaron listados de gestantes que recibieron atención materno-infantil en el centro de salud Uliachin.

3.3.1. TÉCNICA

Es el mecanismo que utilizan los investigadores para recolectar información, y el estudio actual utilizó entrevistas como fuente principal para obtener la información necesaria directamente de las mujeres embarazadas.

Instrumentos: Mecanismos utilizados por los investigadores para recopilar información, los estudios tuvieron plena validez.

3.3.2. VERIFICACIÓN Y FIABILIDAD INSTRUMENTAL

Validación de instrumento: Mecanismo que utilizó la investigadora para recopilar la información.

Validez de contenido: En el estudio se utilizó el Juicio de expertos valorado pregunta por pregunta según criterios de pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad. Esto permitió incluir, eliminar y estructurar ítems usando métodos Delphi por parte de tres obstetras profesionales. Obtener un pase correcto con un puntaje promedio de aprobación de 20 (Apéndice 3).

Validez del criterio: Se relaciona con la capacidad de predecir el desempeño de un sujeto en una variable o conjunto de variables en particular. Los coeficientes de validez se obtienen después de correlacionar los resultados.

Validez de constructo • Se utiliza para estudiar diferencias individuales y desarrollar teoría.

Confiabilidad, grado en que un instrumento proporciona resultados consistentes y coherentes. Utilizando la medida de estabilidad, obtuvimos el coeficiente de correlación mediante la prueba estadística alfa de Cronbach, que arrojó una significación confiable de 0,69.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICA DE RECOJO DE DATOS

- 1 Planificación de acuerdo con el cronograma presentado en el proyecto.
- 2 Realización de trámites pertinentes.
- 3 Definición del lugar y día en que se van a recolectar los datos.

- 4 Decidir dónde y cuándo se recolectará los datos, crear un manual donde se describa los aspectos de la investigación.
- 5 Capacitación al servidor para la recolección de datos.
- 6 Cifrar información y encargar al responsable.
- 7 Control de calidad de la información: Fue necesario monitorear los procesos de recolección de información, seguimiento y calidad de datos.

3.4.1.1. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

1. Planificar según los procedimientos especificados en el proyecto
2. Crear una base de datos para programas estadísticos Spss
3. Preparar formularios para cada propósito propuesto
4. Preparar ilustraciones para presentaciones y explicaciones

3.4.1.2. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Las hipótesis se probaron mediante la prueba estadística de Rho Spearman. IC: 95%; E: 5%.

CAPÍTULO

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA

Datos basales de las gestantes que acuden al centro de salud uliachin - pasco. Año 2018.

Tabla 1. Edad - Nivel de Estudios- Estado Civil

Nivel de Estudios							Total
Estado Civil			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Soltera	Edad	Joven	0	3	0	3	6
		Adulta	10	3	0	3	16
Total			10	6	0	6,6	24
Conviviente	Edad	dolescente	7	13	0	0	20
		Joven	3	10	3,3	0	16
		Adulta	0	17	3,3	17	37
		Añosa	0	0	0	3,3	3
Total			10	40	6,6	20,3	76
Total			20	46	6,6	26,9	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

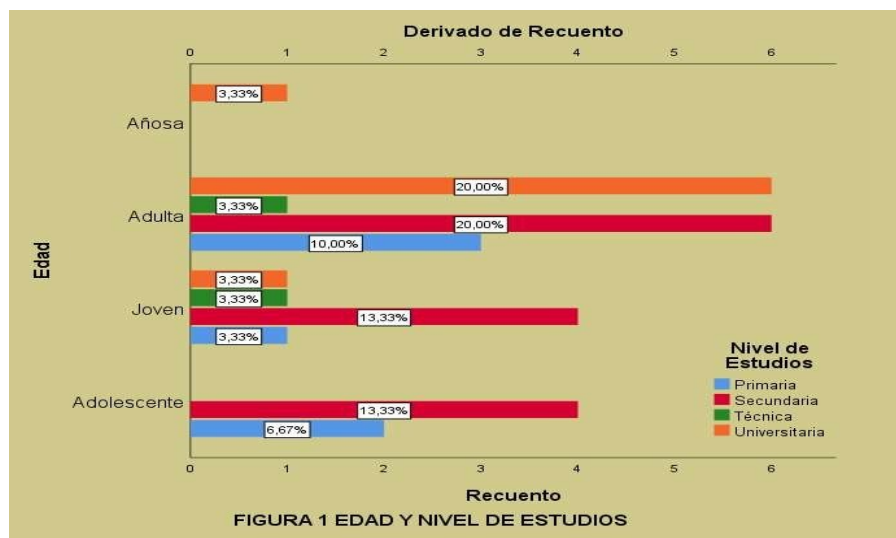


Figura 1. Edad y nivel de estudio

Interpretación: La tabla 1 y figura 1, presenta la categoría edad relacionado con el nivel de estudios, donde observamos la edad adulta constituida de 30 a 39 años, conviviente de nivel de estudios universitarios y secundaria completa es la más frecuente [37(40%)] gestantes.

Tabla 2. Resultados prueba estadística

Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada			
23	Correlación de Spearman	-,502	,271	-1,298	,251 ^c	
77	Correlación de Spearman	,650	,095	3,919	,001 ^c	
100	Correlación de Spearman	,369	,156	2,098	,045 ^c	

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 2, los resultados de la prueba estadística Spearman donde nos indica que existe correlación entre la edad adulta, el estado civil conviviente y los estudios universitarios.

Tabla 3. Atención Prenatal – Gestaciones -Edad

		Gestaciones				Total
		Edad	Primigesta	Segundigesta	Multigesta	
		migesta				
Adolescente	Atención Prenatal	No Controlada	17	0	0	17
		Controlada	0	3,3	0	3,3
	Total	17	3,3	0	20,3	
Joven	Atención Prenatal	No Controlada	8	0	3,3	11,3
		Controlada	0	3,3	0	3,3
		Control Renfocado	3,3	3,3	3,3	9,9
	Total	11,3	6,6	6,6	24,5	
Adulta	Atención Prenatal	No Controlada	30	7	3,3	40,3
		Controlada	8	3,3	0	10,3
		Control Renfocado	0	3,3	0	3,3
	Total	38	13,6	3,3	54,9	
	Total	66,3	23,5	9,9	100	

Fuente. ficha de recolección de datos.

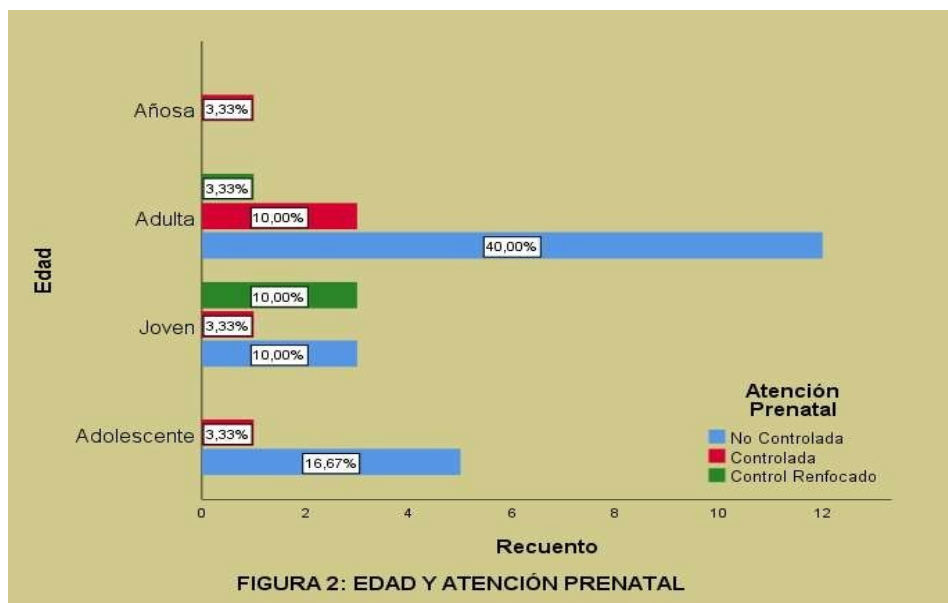


Figura 2. Edad y atención prenatal

Interpretación: La tabla 3 y figura 2, presenta la categoría edad relacionado con la atención pre natal y el número de embarazos, donde observamos la edad adulta constituida de 30 a 39 años, controles pre natales incompletos y primigestas son las más frecuentes [30 (40%)] gestantes.

Tabla 4. Medidas simétricas

Edad	Valor	estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	1,000	,000 ^c		
	20			
Correlación de Spearman	,204	,409	,466	,661 ^c
	25			
Correlación de Spearman	,227	,258	,871	,398 ^c
	55			
Total	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 4, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que no existe correlación entre la edad y las atenciones prenatales que se realiza la gestante

4.1.1. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES

Percepción de la atención del obstetra y calidad: respeto a la usuaria

Recuento

Tabla 5. Percepción sobre respeto

		Totalmente adecuado	Adecuado	Total
Percepción de Amabilidad	Totalmente adecuado	13,3	6,6	19,9
	Adecuado	13,3	56,6	69,9
	Poco adecuado	0	10	10
Total		26,6	73,2	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

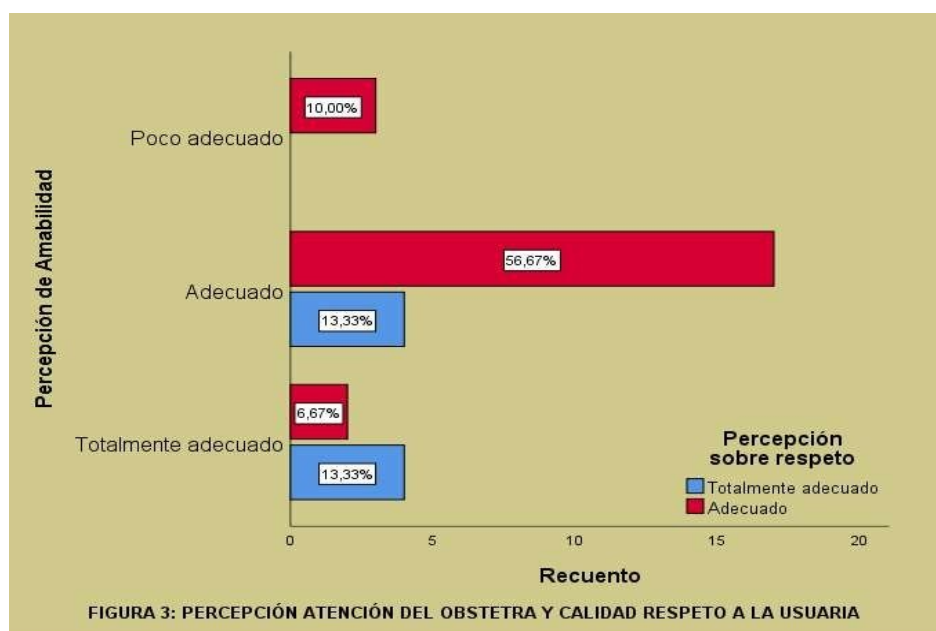


Figura 3. Percepción atención del obstetra y calidad respeto al usuario

Interpretación: La tabla 5 y figura 3, presenta la categoría percepción según atención del Obstetra y la categoría calidad según respeto a la usuaria, donde observamos que en ambas categorías es adecuado para [70(56,6%)] gestantes

Tabla 6. Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	,454	,151	2,69 7	,012 ^c
N de casos válidos	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 6, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que existe correlación significativa entre la percepción amabilidad en la atención del obstetra y calidad respecto a la usuaria.

4.1.2. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES

Percepción Tiempo En La Atención Y Calidad: Eficacia

Recuento

Tabla 7. Percepción atención eficaz

		Totalmente			Total
		adecuado	Adecuado	Poco adecuado	
Tiempo de espera para APN	Menos de 20 minutos	6,6	20	3,3	29,9
	21 a 40 minutos	6,6	16,6	0	23,2
	45 a 60 minutos	0	23,3	0	23,3
	1 hora 2 horas	0	20	0	20
	Más de 2 horas	0	0	3,3	3,3
Total		13,2	79,9	6,6	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

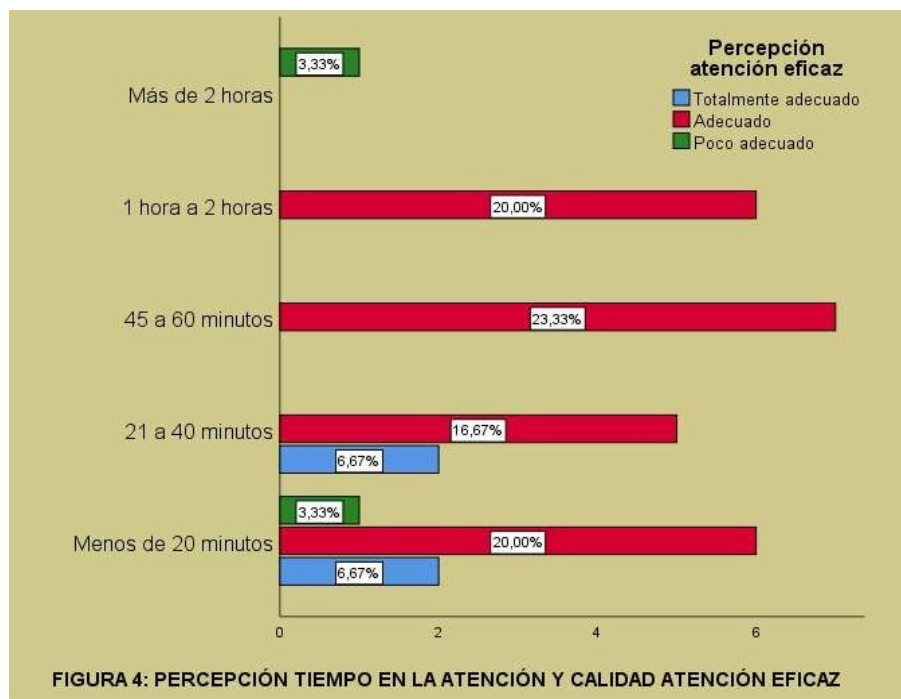


Figura 4. Percepción tiempo en la atención y calidad atención eficaz

Interpretación: La tabla 7 y figura 4, presenta la categoría percepción según tiempo de espera en la atención y la categoría calidad según eficacia en la atención a la usuaria, donde observamos que es adecuado [23,3 (23,33%)] pero la demora en la atención es de 45 a 60 minutos.

Tabla 8. Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	,274	,192	1,50 6	,143 c
N de casos válidos	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 8, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que no existe correlación significativa entre la percepción tiempo de espera porque genera incomodidad a la gestante y calidad atención eficaz.

4.1.3. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES

Percepción examen clínico integral y calidad accesibilidad

Recuento

Tabla 9. Percepción de accesibilidad

		Totalmente adecuado	Adecuado	
Percepción de examen integral	Totalmente adecuado	20	0	20
	Adecuado	3,3	66,6	70
	Poco adecuado	0	6,6	6,6
	Inadecuado	0	3,3	3,3
Total		23,3	76,5	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

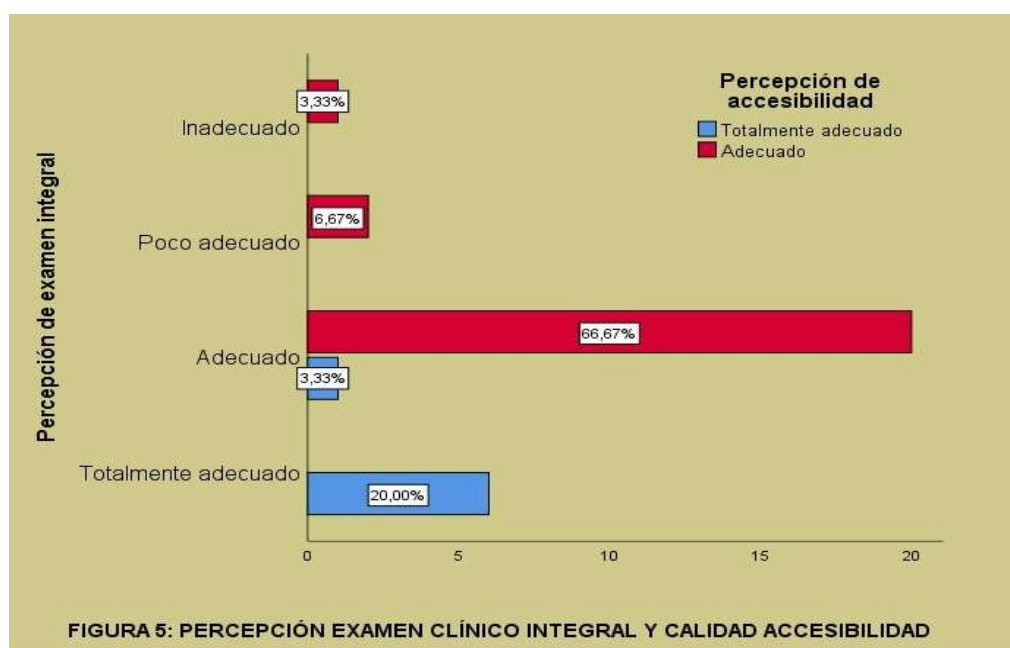


Figura 5. Percepción examen clínico integral y calidad accesibilidad

Interpretación: La tabla 9 y figura 5, presenta la categoría percepción según percepción del examen clínico es integral y la categoría calidad según accesibilidad a la usuaria, donde observamos que es adecuado [67(66,67%)].

Tabla 10. Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	,797	,099	6,973	,000 ^c
N de casos válidos	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 10, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que existe correlación significativa entre la percepción examen clínico integral y calidad accesibilidad.

4.1.4. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES

Percepción del examen clínico subjetivo y calidad atención oportuna

Recuento

Tabla 11. Percepción de atención oportuna

		Totalmente adecuado	Adecuado	
Percepción del examen sólo fetal	Totalmente adecuado	13,3	3,3	16,6
	Adecuado	3,3	76,6	80
	Poco adecuado	0	3,3	3,3
Total		16,6	83,2	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

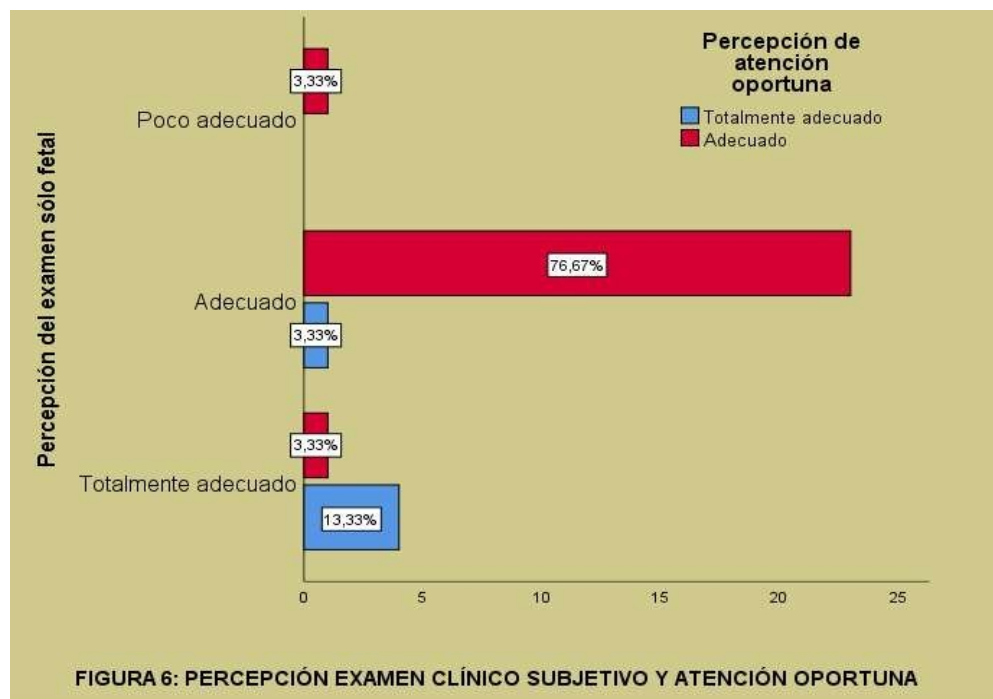


Figura 6. Percepción examen clínico subjetivo y atención oportuna

Interpretación: La tabla 11 y figura 6, presenta la categoría percepción según percepción del examen clínico subjetivo y la categoría calidad según atención oportuno a la usuaria, donde observamos que es adecuado [77 (76,67%)].

Tabla 12.. Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	,713	,156	5,38 2	,000 ^c
N de casos válidos	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 12, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que existe correlación significativa entre la percepción examen clínico subjetivo y calidad atención oportuna.

4.1.5. ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES

Percepción consejería y calidad seguridad

Recuento

Tabla 13. Percepción atención segura

		Totalmente adecuado	Adecuado	
Percepción de consejería	Totalmente adecuado	13,3	10	23,3
	Adecuado	6,6	70	76,6
Total		19,9	80	100

Fuente. ficha de recolección de datos.

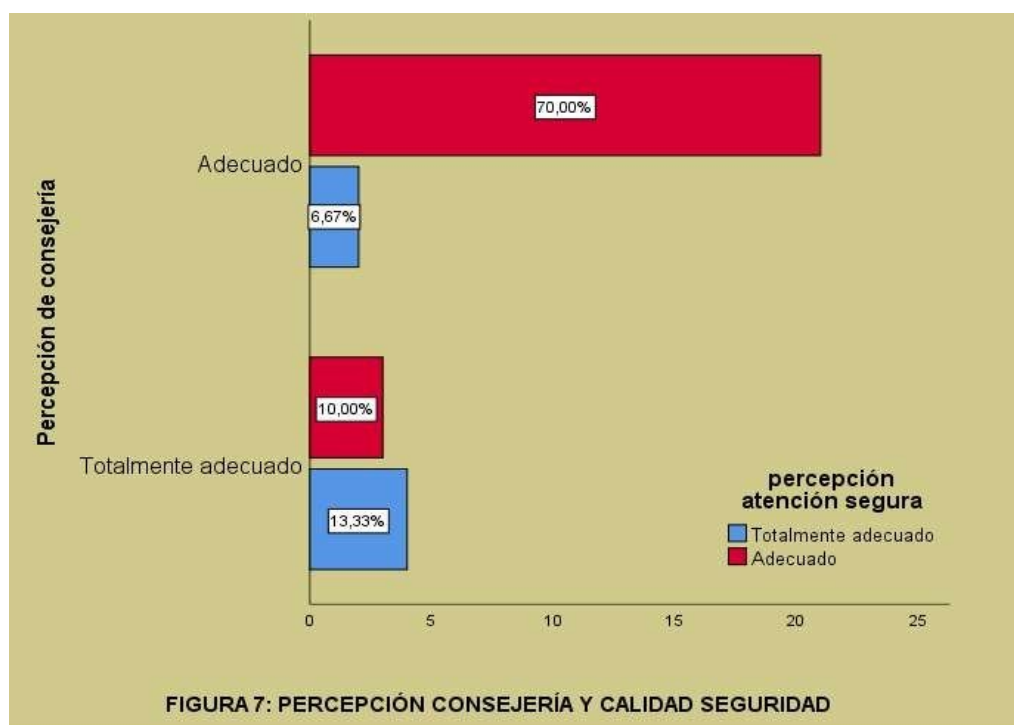


Figura 7. Percepción consejería y calidad seguridad

Interpretación: La tabla 13 y figura 7, presenta la categoría percepción según percepción consejería y la categoría calidad según seguridad, donde observamos que es adecuado [70 (70 %)].

Tabla 14. Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Correlación de Spearman	,713	,156	5,382	,000 ^c
N de casos válidos	100			

Fuente. cálculo estadístico.

Interpretación: En la tabla 14, los resultados de la prueba estadística Spearman donde indica que existe correlación significativa entre la percepción consejería y calidad seguridad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación muestra los resultados obtenidos, al determinar la asociación entre la atención materno fetal en gestantes y la calidad de atención del profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco. Año 2018.

En lo referente a los datos basales la edad, el nivel de estudios y el estado civil, las gestantes adultas fueron entre 30 a 39 años, conviviente y con estudios completos 40%, contrastando y encontrando similitud con la investigación de Munares dónde manifiesta gestantes entre 20 a 35 años satisfechas con la atención obstétrica.

Así mismo las primigestas adultas que tuvieron atenciones prenatales incompletos fueron el 40%, a diferencia con los resultados del 91% que acuden a su cita de atención prenatal, vertidos por la investigadora Paola Sevillano.

En cuanto a la atención materno fetal en la categoría percepción según atención del profesional Obstetra y la categoría calidad según respeto a la usuaria tenemos 56,6% de gestantes que refieren que es adecuado, estos resultados son congruentes con los vertidos por el investigador Javier Eslava, donde el concepto humanista en el profesional que atiende el parto cobra vital importancia.

Con respecto a la atención materno fetal en la categoría percepción según tiempo en la atención y la categoría calidad según eficacia presentamos el 23,33% de gestantes que refieren que es inadecuado por esperar entre 45 a 60 minutos para recibir la atención, los resultados son similares a los mencionados por los investigadores Ramírez y et al., donde manifiestan que las gestantes esperan largos tiempos para ser atendida 23,7%.

Sobre la atención materno fetal en la categoría percepción según examen clínico integral y la categoría calidad según accesibilidad de la usuaria

encontramos el 66,67% de las gestantes manifiestan adecuado, estos resultados se contraponen a los encontrados por Noguera y et al., donde manifiestan que la calidad de atención clínica fue deficiente; así mismo Gina Ayala nos manifiesta que el confort en el examen clínico fue satisfactorio, similar al encontrado en la presente investigación.

En cuanto a la atención materno fetal en la categoría percepción según examen clínico subjetivo y la categoría calidad según atención oportuna nos muestra el 76,67% de gestantes que refieren que es adecuado, encontrando similitud a los resultados encontrados por Kim Urbina, Rosario De la Mata Huapaya y Vergara.

Sobre la atención materno fetal en la categoría percepción según consejería brindada y la categoría calidad según seguridad hubo el 70% de gestantes que indicaron que es adecuado, congruente con los resultados de 49,5% de seguridad que manifiesta Flor delgado.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación concluimos con lo siguiente:

1. Los datos basales fueron asociados según dimensión:
 - a. Edad adulta fue la más frecuente constituida entre los 30 a 39 años, conviviente con nivel de estudios universitarios y secundaria completa las cuales se asociaron entre sí; demostrado mediante la prueba estadística correlación Rho Spearman 0,650.
 - b. Las primigestas de edad adulta tuvieron edades entre 30 a 39 años, las mismas con atenciones pre natales incompletos, demostrando que no existe asociación entre estas dimensiones.
2. Analizamos la atención materno fetal en gestantes para la categoría percepción y calidad de atención del profesional Obstetra, siendo adecuados según dimensión: Atención del obstetra y respeto a la usuaria. Tiempo en la atención y eficacia. Examen clínico integral y accesibilidad. Examen clínico subjetivo y atención oportuna. Consejería y seguridad.
3. Las variables que se asociaron fueron: Atención del obstetra y respeto a la usuaria [$r = 0,454$]. Examen clínico integral y accesibilidad [$r = 0,797$]. Examen clínico subjetivo y atención oportuna [$r = 0,713$]. Consejería y calidad [$r = 0,512$].

Determinamos la asociación entre la atención materno fetal en gestantes y la calidad de atención del profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco. Año 2018; probadas mediante el estadígrafo Rho Spearman, causa atribuida al rechazo de la negada hipótesis.

RECOMENDACIONES

A los profesionales Obstetras del Centro de Salud:

1. Realizar la atención prenatal en términos de calidad de atención con mayor precisión en las gestantes con edades menores de 30 años, solteras, con secundaria incompleta y primaria, con atenciones prenatales incompletos quienes perciben de un modo diferente el tema calidad.
2. Reforzar la percepción de calidad en la gestante de 30 a 39 años que considera como adecuado para mejorar la percepción a muy adecuado.
3. Trabajar consejerías virtuales con las gestantes en la dimensión percepción tiempo de espera en la atención y calidad de atención eficaz en todos los grupos poblacionales y la importancia de que la atención prenatal sea integral motivo por el cual es la demora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correia M, Miranda J. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas*, 2010;16 (2):27-41.
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín de la Oficina de calidad. Perú, Lima. 2014; pp. 18.
3. López T, Mozota J, González I, et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias*. 1999; 11:184–90.
4. Masood A, Badri S, Taher A, et al. La calidad y los asesores de la satisfacción del paciente: pruebas de causalidad. *Intern J Health Care Quality Assurance*. 2009; 22:382-410.
5. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *Rev. An. Fac. med.* [online]. 2005; 66 (2): 127-141.
6. Munares O. Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Colombiana de obstetricia y Ginecología*. 2018; 69(2):98.
7. Eslava J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Colombia. *Colombiana de obstetricia y Ginecología*. Rev. 2017;68(2):97.
8. Ramírez T, Nájera P y López N. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios: En *Salud Pública de México*. Cuernavaca. México; 2014.
9. Noguera A, et al. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente. Colombia; 2011.

10. Wong C, García L, Rodríguez G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante noviembre. Nicaragua; 2013.
11. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso. Perú; 2018.
12. Delgado F. Calidad de la atención del parto según percepción de las púerperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Perú; 2017.
13. Fernández R, Jabo H. Calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II -1 MINSA y Hospital II-1 EsSALUD Moyobamba. Perú; 2016.
14. Ayala L. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú; 2015.
15. Wajajay W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Perú; 2013.
16. Urbina K. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Perú, Huánuco; 2015.
17. De la Mata, R. Calidad de atención en salud y relación con la satisfacción del usuario que acude a la consulta externa del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco. Perú; 2010.
18. Vergara, P. En su estudio de investigación titulado: Calidad de atención del personal de salud en relación a la satisfacción del usuario externo, de los programas del servicio de obstetricia que acude al Hospital de Yarinacocha – Pucallpa. Perú, Ucayali; 2006.
19. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Investigación Programa de Enfermería UDES.

2010; 1(1):44-52

20. Barrera P. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2007.
21. Martínez L. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentral de salud zapotal 2012-2013. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador; 2013.
22. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Investigación Programa de Enfermería UDES. 2010; 1(1):48.
23. Tamez S. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: Acceso a la Atención Prenatal. Rev. Salud Pública México 2006; 48(5):418-429. Costos de calidad, qué y cómo, Comité para la calidad costó Milwaukee. USA: Sociedad Americana de Calidad ASQC. USA; 1974.
24. Jiménez M. La calidad en la empresa como instrumento de eficiencia: Actualidad Financiera; USA; 1996.
25. Costos de calidad, qué y cómo, Comité para la calidad costó Milwaukee. USA: Sociedad Americana de Calidad ASQC. USA; 1974.
26. Valerio J. La calidad de servicio en la clínica ortega desde la precepción del usuario externo. Perú; 2007.
27. Dueñas O. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. Perú; 2005.
28. Ruelas E. Salud pública de México: calidad, productividad y costos. México; 2014.
29. Coronado R, Cruz M, Hernández I. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. México; 2013.

30. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Martel S. Atención materno fetal en gestantes asociados a la calidad de atención del profesional obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco, 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
	Determinar la asociación entre la Atención Materno Fetal en Gestantes y la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco. Año 2018. OBJETIVOS ESPECIFICOS Asociar los datos basales según dimensión: Edad, nivel de estudios, estado civil. Gestaciones, atención prenatal, edad. Analizar la atención materno fetal en gestantes para la categoría percepción según: Atención del obstetra, tiempo en la atención, examen clínico integral, examen clínico subjetivo, consejería.	Hi La Atención Materno Fetal está asociado significativamente a la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018. H0 La Atención Materno Fetal no está asociado significativamente a la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin - Pasco. Año 2018.	Variable Independiente 1: Atención materno fetal Variable Independiente 2: Calidad de atención	Tipo de investigación: Prospectivo Transversal Nivel de investigación: Correlacional Diseño: Descriptivo Bivariado
¿Cuál es la asociación de la Atención Materno Fetal en Gestantes y la Calidad de Atención del Profesional Obstetra en el Centro de Salud Uliachin – Pasco, año 2018?				
	Analizar la calidad de atención del profesional obstetra para la categoría según: Respeto a la usuaria, eficacia, accesibilidad, oportunidad, seguridad.			

ANEXO 2

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Escuela de Post Grado

GUÍA DE ENTREVISTA

Datos generales:

Código.....

Edad:

Estado civil:

Atención prenatal:

Fecha:

Nivel de estudios:

Gestaciones:

Instrucciones:

Sra. Gestante, el presente tiene por finalidad recolectar información sobre la atención pre natal y la calidad de atención recibida por parte del profesional obstetra. Su opinión será muy valiosa para la investigación:

I. ATENCIÓN MATERNO FETAL

1. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL PROFESIONAL OBSTETRA AMABLE?

- a. Totalmente adecuado
- b. Adecuado
- c. Poco adecuado
- d. Inadecuado

2. ¿DESDE QUE LLEGÓ AL SERVICIO DE OBSTETRA, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA RECIBIR LA ATENCIÓN PRE NATAL?

- a. De 0-20 min
- b. De 21 – 40 min
- c. De 45 – 60 minutos
- d. De 1 hora a 2 horas
- e. Más de 2 horas

3. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL EXAMEN DEL OBSTETRA FUE INTEGRAL?

- a. Totalmente adecuado
- b. Adecuado
- c. Poco adecuado
- d. Inadecuado

- 4. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL EXAMEN DEL OBSTETRA FUE SÓLO FETAL?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 5. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL OBSTETRA LE BRINDÓ UNA CONSEJERÍA ADECUADA?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 6. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL OBSTETRA LE BRINDÓ UNA ATENCIÓN RESPETUOSA?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 7. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿EL OBSTETRA LE BRINDÓ UNA ATENCIÓN EFICAZ?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 8. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿LA ATENCIÓN DEL OBSTETRA FUE ACCESIBLE?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 9. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿LA ATENCIÓN DEL OBSTETRA FUE OPORTUNO?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado
- 10. SEGÚN SU PERCEPCIÓN ¿LA ATENCIÓN DEL OBSTETRA FUE SEGURO?**
- a. Totalmente adecuado
 - b. Adecuado
 - c. Poco adecuado
 - d. Inadecuado

ANEXO 3

PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORED CENTRO
CS ULIACHIN



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

El Jefe del Centro de Salud Uliachin, hace constar que la Obstetra MARTEL CALIXTO, SILVIA ELIZABETH, identificada con DNI 41373568, quien labora en la institución mencionada desde el 2010 a la fecha, **SE AUTORIZA** el permiso para la recolección de datos y revisión de historias clínicas necesarios para el proyecto de investigación “ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD ULIACHIN – PASCO, 2018”.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para fines que crea conveniente.

Cerro de Pasco, 5 de enero del 2018

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
- PASCO -



CRISTIAN L. UYOLA ZEVALLOS
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 54609

ANEXO 4 VALIDACIONES

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Gina E. Angel Niño

Título: ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD ULICHIN – PASCO, 2018.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:


 Gina E. Angel Niño
 INGENIERA EN ENFERMERIA
 G.E.N. 65043

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 44265884

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: CHAVEZ MOLINA Claudia Jhannel

Título: ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD ULIACHIN – PASCO, 2018.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:


CLAUDIA CHAVEZ MOLINA
 OBSTETRA
 COP 30821

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 45962398

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. CHIRRE INOCENTE LOLA MAXIMA

Título: ATENCIÓN MATERNO FETAL EN GESTANTES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD ULIACHIN – PASCO, 2018.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 09001294