

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS**

**“ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN  
DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:  
DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy.  
LICARES PAITAN, Tania Marizel.**

**Huancavelica, enero del 2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN  
DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**ASESORA:**

**Obst. Rossibel Juana DE LA TORRE MUÑOZ,**

**Huancavelica, enero del 2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE  
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:**

Presidente : Mg. Pavel, LACHO GUTIERREZ.  
Secretario : Mg. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN.  
Vocal : Mg. Rufino Pompeyo, PRADO BELLIDO.

**Huancavelica, enero del 2014**

*A Dios por ser quien guía mis pasos y estar siempre conmigo. A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional para culminar mis estudios superiores. Dios permita tenerlos siempre a mi lado y a mis hermanos por su apoyo y comprensión.*

*Kathy*

*A mis padres Cresencia y Pedro, por su esfuerzo, dedicación, confianza y apoyo incondicional, en cada momento de mi vida para lograr mis objetivos y el éxito profesional.*

*Tania*

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro sincero agradecimiento a la obstetra Romali Sánchez Atalaya, Jefe del Centro de Salud de Santa Ana, por permitir la ejecución del proyecto de investigación.

A la obstetra Brigitte Ayuque Martínez, jefe del servicio de obstetricia, por permitir el ingreso al consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Santa Ana para la observación de la atención prenatal, que fue valiosa para la ejecución del proyecto de investigación.

A todas las obstetras de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de nuestra universidad por impartirnos sus conocimientos y experiencias durante nuestra formación profesional.

A las gestantes por no negarse en responder las preguntas con toda honestidad que fue valiosa para la ejecución del proyecto.

Finalmente, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestros señores padres: Reyna, Epifanio, Cresencia y Pedro por su apoyo incondicional y económico; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

A todos ellos ¡MUCHAS GRACIAS!

## ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	10

### CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.	14
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Formulación de Objetivos	18
1.3.1. Objetivos Generales	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Justificación	18

### CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio.	20
2.2. Bases Teóricas Conceptuales	24
2.2.1 Satisfacción ante la atención	25
- Satisfacción	25
- Satisfacción del usuario	25
- Factores de satisfacción	25
- Indicadores de calidad	26
- Nivel de satisfacción	28
2.2.2. Atención Prenatal	29
- Definición	29
- Objetivos	30
- Características	31
- Frecuencia	32
- Actividades realizadas durante la atención.	33
2.2.3. Atención prenatal y satisfacción de la gestante	47
- Pasos de la consejería	48
2.3. Hipótesis de Investigación	51
2.4. Definición de variables de estudio	51

## **CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Ámbito de Estudio	53
3.2. Tipo de Investigación	54
3.3. Nivel de Investigación	55
3.4. Método de Investigación	55
3.4.1. Método general	55
3.4.2. Método básico	55
3.5. Diseño de investigación	55
3.6. Población, Muestra y Muestro	55
3.6.1. Población	55
3.6.2. Muestra	56
3.6.3. Muestreo	56
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos	57
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	58
3.9.1. Estadística descriptiva	58
3.9.2. Inferencia Estadística	58
3.9.3. Programas Estadísticos	58

## **CAPITULO IV RESULTADOS**

4.1. Presentación de resultados	60
4.1.1 Estadística Descriptiva	60
4.1.2 Contraste de Hipótesis	83
4.2. Discusión	85

### **Conclusiones**

### **Recomendaciones**

### **Referencias Bibliográficas**

### **Anexos**

- Anexo A: Artículo científico
- Anexo B: Matriz de consistencia
- Anexo C: Operacionalización de variables
- Anexo D: Validez y confiabilidad
- Anexo E: Juicio de expertos
- Anexo F: Documentos pertinentes
- Anexo G: Instrumentos
- Anexo H: Registro fotográfico

## RESUMEN

La tesis titulada "Atención prenatal y satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana" tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes. Se contrastó si la relación era positiva entre atención prenatal y satisfacción de las gestantes. La investigación fue sustantiva, nivel correlacional, método deductivo-descriptivo. Se observó la atención prenatal con una lista de cotejo, luego se aplicó un cuestionario de satisfacción a 113 gestantes. La atención prenatal fue regular (67%) y buena (33%), hubieron deficiencias en: la presentación de la obstetra (84%), limitada promoción de la participación familiar (78%), falta de pesaje (80%), lavado de manos (89%), indicación de micción previa (86%), indicación sobre el carné perinatal (86%) y falta de materiales educativos en la explicación (84%); 52% mostró indiferencia y 39% satisfacción ante la atención, el 80% inconformidad ante la presentación de la obstetra, 81% por falta de materiales educativos y 58% por tiempo de espera. El 58% de las que recibieron una atención regular fue indiferente y ante la atención buena el 59% estuvo satisfecho. Se concluye que la atención prenatal es de regular a buena, pero tiene deficiencias en la presentación de la obstetra, cuidados previos a la evaluación, bioseguridad y educación materna. Las gestantes mayormente expresan indiferencia y satisfacción ante la atención, pero muestran insatisfacción con la presentación de la obstetra, educación materna y tiempo de espera. Existe relación positiva entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes ( $r=0.369$ ,  $p<0.01$ ).

Palabras Claves: atención prenatal, satisfacción, gestante

## ABSTRACT

The thesis entitled "Prenatal care and satisfaction of pregnant women at the Health Center of Santa Ana" was to determine the relationship between prenatal care and satisfaction of pregnant women. Was tested whether the relationship was positive between prenatal care and satisfaction pregnant. The research was substantive, correlational level, deductive-descriptive method. Prenatal care with a checklist was observed, then a satisfaction questionnaire was applied to 113 pregnant women. Prenatal care was fair (67%) and good (33%), there were deficiencies in the presentation of the obstetrician (84%), limited promotion of family involvement (78%), lack of weighing (80%), washing hands (89%), prior indication (86%), indication of the perinatal card (86%) and lack of educational materials in the explanation (84%) urination, 52% and 39% showed indifference satisfaction with care, 80% disagreement with the presentation of the obstetrician, 81% for lack of educational materials and 58% for waiting time. 58% of those who received regular attention was indifferent to the good care and 59% were satisfied. It is concluded that prenatal care is fair to good, but have deficiencies in the presentation of the obstetrician, pre-assessment, biosafety education and maternal care. Pregnant mostly expressed indifference and satisfaction with care, but show dissatisfaction with the presentation of the obstetrician, maternal education and timeout. There is a positive relationship between prenatal care and satisfaction of pregnant women ( $r=0.369$ ,  $p<0.01$ ).

Keywords: prenatal care, satisfaction, pregnant.

## **INTRODUCCIÓN**

Es la expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gestante Chambe (2013).

En cuanto a la atención prenatal se refiere a estar conforme o disconforme con los servicios de evaluación del embarazo, preparación para el parto y puerperio.

El Centro de salud de Santa Ana no cuenta con datos sobre el nivel de satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal; sin embargo tras una encuesta realizado (Setiembre, 2013) a 20 gestantes después de la atención prenatal, se ha encontrado que el 35% considera que está satisfecha y 65% está insatisfecha ante la atención. Esto implica insatisfacción; el cual se debe a factores como: el trato del personal, déficit de información sobre orientación y consejería, infraestructura y no cuenta con todos los equipos y materiales suficientes para realizar una

atención prenatal adecuada. Como consecuencia de estos hechos, se genera una insatisfacción en las gestantes.

Por ello se planteó la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana, planteándose como objetivo general determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana; y como objetivos específicos; Evaluar la atención prenatal que se da en el centro de salud de Santa Ana, Valorar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana y Analizar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

Se realiza esta investigación debido a que en el Centro de Salud de Santa Ana se ha observado quejas frecuentes sobre la atención prenatal: como la demora en la atención, maltrato del personal, déficit de información y comunicación lo que implica que la atención no es adecuada.

Los resultados obtenidos indican que la satisfacción de la gestante depende de la atención prenatal que recibe, si se brinda una buena atención prenatal la gestante estará satisfecha y si se brinda una atención prenatal regular la gestante estará indiferente o insatisfecha ante la atención.

Ante ello es necesario mejorar en aquello que genera insatisfacción tal es el caso de: la obstetra que no se identifica ante la gestante, no hace uso de materiales educativos cuando brinda orientación y consejería y el tiempo de espera para recibir la atención.

A partir de ello se plantea medidas como la implementación en cada consultorio de lavaderos y como solución inmediata colocar baldes con caño, tina, jabón y papel toalla para lavarse las manos ya que es una medida de bioseguridad, establecer como norma los cinco pasos de la consejería durante la atención en los consultorios de obstetricia, implementar estrategias para reducir el tiempo de espera como: dar citas para la atención prenatal a las gestantes y colocar videos educativos de salud relacionados a señales de alarma durante el embarazo, nutrición, lavado de manos, cuidado personal y que se brinde una atención prenatal con calidad y calidez, así como también hacer uso de los materiales educativos con los que cuenta durante la orientación y consejería.

Además reorientar el área de gestión y calidad para valorar la satisfacción de las gestantes como; el libro de reclamaciones y buzón de sugerencia que se apertura mensualmente.

Para develar este hecho se aplicó 2 instrumentos para la recolección de datos: una lista de cotejo de 36 ítems para valorar atención prenatal a través de la observación y el cuestionario "DEYLIT" de 21 ítems para valorar el nivel de satisfacción ante la atención, a una muestra de 113 gestantes criterial a demanda, atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

La atención prenatal fue definida como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre y la satisfacción ante la atención prenatal fue definida como el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades.

Se tuvo como limitación la poca afluencia de gestantes durante la prueba piloto realizado en Puesto de Salud de San Cristobal por lo que se realizó más tiempo.

La investigación se basa en la Teoría de las Expectativas propuesta por Kotler (2000, Cf. Brizuela, Cárdenas y Espínola, 2009), en la que el nivel de satisfacción de un paciente es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido.

El tipo de investigación fue sustantiva, nivel correlacional con el método deductivo-descriptivo y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 113 gestantes, el muestreo fue no probabilístico criterial a demanda.

Es así que se organiza el presente informe en cuatro capítulos: En el Capítulo I se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el Capítulo II se aborda; los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de investigación e identificación de variables. En el Capítulo III se aborda; el ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se aborda; la presentación de resultados y discusión, a partir de la cual se obtuvieron las conclusiones y se plantearon las recomendaciones.

Se pone a consideración la presente tesis con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de Obstetricia.

Las investigadoras.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Es la expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gestante Chambe (2013).

En cuanto a la atención prenatal se refiere a estar conforme o disconforme con los servicios de evaluación del embarazo, preparación para el parto y puerperio.

A nivel mundial la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2010), refiere que el nivel de satisfacción ante los servicios de este sector es de 88%, en niveles de muy alta y alta satisfacción.

Así, en el Perú, realizaron una medición de los niveles de calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud, basados en la satisfacción, encontrando que la calidad de atención es buena (26.6%), regular (54.1%) y mala (19.3%) (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012).

En la región Huancavelica no se tienen datos precisos sobre el nivel de satisfacción ante la atención prenatal (Dirección Regional de Salud de Huancavelica [DIRESA- HVCA], 2012).

El Centro de salud de Santa Ana no cuenta con datos sobre el nivel de satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal; sin embargo tras una encuesta realizado (Setiembre, 2013) a 20 gestantes después de la atención prenatal, se ha encontrado que el 35% considera que está satisfecha con la atención y el 65% está insatisfecha con la atención. Esto implica insatisfacción; el cual se debe a factores como el trato del personal, así mismo la mitad de usuarias refieren que el personal de salud no se presenta y que suelen llamarlas con términos que aparentemente reflejan buen trato como: "gordita", "hija", "mamita", "Señora". "doña" y no las llaman por su nombre o apellido.

Otro factor que manifestaron las gestantes es la falta de información que constituye el 20%; no se les explica sobre los procedimientos e indicaciones que se realizan durante la atención. La forma en que se realiza la orientación y consejería también determina una insatisfacción, el 20% de las gestantes encuestadas

manifestó que no se brinda una orientación adecuada sobre señales de alarma, nutrición, preparación para el parto, lactancia materna exclusiva y planificación familiar.

Por último la infraestructura también influye en la percepción de la atención, el 10% de las gestantes manifestó que el ambiente es muy reducido, poco iluminado y no cuenta con todos los equipos y materiales suficientes para realizar una atención prenatal adecuada.

Para verificar esta situación se observaron a 10 atenciones prenatales en el Centro de Salud de Santa Ana (setiembre, 2013) encontrándose que el personal de salud realmente trata a las gestantes de la manera en que ellas manifestaron, además no se les brinda una orientación y consejería adecuada porque no utilizan los materiales educativos con los que cuenta relacionados a la actividad que se realiza y sin enfoque intercultural.

Todos estos factores se sintetizan en la forma en que se realiza la atención prenatal.

Como consecuencia de esta insatisfacción las gestantes no acuden a la atención prenatal y prefieren quedarse en casa o hacer otras actividades en un 15% y algunas de ellas acuden a un establecimiento privado en un 5%, lo que medra la cobertura de atención prenatal, que ha disminuido entre el 2011 y 2012 (oficina de estadística e informática del Centro de Salud de Santa Ana, setiembre, 2013).

Como consecuencia de ello las complicaciones del embarazo aumentan y es frecuente encontrar anemia en un 60%, infección del tracto urinario en un 30%, enfermedad hipertensiva del embarazo en un 5%, parto pre término en un 3%, mientras que en el

neonato es frecuente encontrar bajo peso, Apgar bajo, distres respiratorio, infecciones y traumatismos obstétricos, con un riesgo muy alto de fallecer y sobre todo partos domiciliarios lo que incrementa las muertes maternas; (DIRESA-HVCA).

Ante esta situación el Centro de Salud de Santa Ana ha implementado medidas para el mejoramiento de la calidad de atención; como es el caso de la apertura de la Oficina de Gestión y Calidad. Pero, aún no se evalúa a cabalidad la satisfacción de las gestantes. Solo cuenta con buzón de sugerencia en proceso de implementación que no tiene lapicero ni papel para la opinión del paciente. También cuenta con un libro de reclamaciones en el que hay 6 quejas consignadas desde hace dos meses, esto limita a que solo algunas gestantes consignen su queja debido a que el libro solicita datos personales como: nombre y apellidos, número de DNI, dirección, edad y en qué servicio se atendió y quien lo atendió. Al terminar la atención prenatal no se aplica una encuesta de satisfacción a la gestante.

Esto no funciona, las coberturas de atención prenatal siguen disminuyendo y es porque las acciones no se han enfocado a las verdaderas causas de la insatisfacción que tienen que ver con la forma en que se da la atención prenatal. Lo que requiere de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante la situación descrita el problema a investigar fue:

¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

#### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- Evaluar la atención prenatal que se da en el centro de salud de Santa Ana.
- Valorar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.
- Analizar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Se realizó esta investigación debido a que en el Centro de Salud de Santa Ana se han observado quejas frecuentes sobre la atención prenatal: como la demora en la atención, maltrato del personal, déficit de información y comunicación lo que implica que no es buena.

Los resultados obtenidos indican que la satisfacción de la gestante depende de la atención prenatal que recibe, si se brinda una buena atención prenatal la gestante estará satisfecha y si se brinda

una atención prenatal regular la gestante estará indiferente o insatisfecha ante la atención.

Ante ello es necesario mejorar en aquello que genera insatisfacción tal es el caso de la obstetra no se identifica ante la gestante, no hace uso de materiales educativos cuando brinda orientación y consejería y el tiempo de espera para recibir la atención.

A partir de ello se plantea medidas como la implementación en cada consultorio de lavaderos y como solución inmediata colocar baldes con caños, tina, jabón y papel toalla para lavarse las manos ya que es una medida de bioseguridad, establecer como norma los cinco pasos de la consejería durante la atención en los consultorios de obstetricia, implementar estrategias para reducir el tiempo de espera como: dar citas para la atención prenatal a las gestantes y colocar videos educativos de salud relacionados a señales de alarma durante el embarazo, nutrición, lavado de manos, cuidado personal y que se brinde una atención prenatal con calidad y calidez, así como también hacer uso de los materiales educativos con los que cuenta durante la orientación y consejería.

Además reorientar el área de gestión y calidad, para valorar la satisfacción de las gestantes como; el libro de reclamaciones y buzón de sugerencia y que se apertura mensualmente.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Los trabajos que guardan relación con el presente estudio se refieren a continuación:

A nivel internacional:

**Castaño. (2009). "Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios". Tesis de grado para optar el título de enfermera. Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.** El objetivo fue describir la opinión que tienen las gestantes con respecto a la calidad de atención que reciben el control prenatal en una institución prestadora de servicios,

enfaticando en la estructura procedimientos y resultados de asistencia, desde el enfoque de satisfacción de usuarias, con el fin de caracterizar la atención e identificar los principales nudos críticos de la atención prenatal. El método utilizado fue de tipo descriptiva de tipo cualitativo. El instrumento empleado fue una entrevista semi-estructurada. Al evaluar todas y cada una de las respuestas en forma global, se encontró la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha con los servicios ofrecidos por el centro de salud. Dado lo anterior, se sugiere al personal prestador de los servicios de salud, tomar conciencia de su corresponsabilidad frente a los diversos problemas que se presentan en los centros de salud.

*Según este estudio la satisfacción de las gestantes están fuertemente asociados a la atención que reciben por el personal de salud y cabe mencionar un bajo porcentaje refiere estar satisfecha y medianamente satisfecha con los servicios ofrecido por el centro de salud*

**Colmenárez (2008) “Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario-Lisandro Alvarado” Tesis para optar el grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.** El objetivo de esta investigación es determinar el grado de satisfacción de las adolescentes primigestas al recibir atención prenatal de los prestadores de salud. El método utilizado fue de tipo descriptivo y corte trasversal.

La mayoría de las pacientes adolescentes primigestas entrevistadas se encontraban entre 18 y 19 años con el 46,3%, con ocupación

oficios del hogar en el 87,7% y en combinación en el 52,5%. Las adolescentes primigestas manifestaron mayor grado de satisfacción sobre la accesibilidad, estructura y atención del personal que labora en los centros foráneos donde éstas acudieron a sus controles prenatales sin embargo, la satisfacción en aspectos relacionados a la orientación educativa recibida se reportó en tan solo 18,9% de la misma y en relación a la edad, se encontraron mayor satisfacción las gestantes entre 16 y 17 años, siendo menor el número de ellas con satisfacción por la orientación educativa recibida en las consultas.

A pesar de que este estudio la mayoría de las adolescentes entrevistadas presentaron mayor satisfacción en las dimensiones evaluadas de estructuras, accesibilidad y atención del personal que labora en el centro foráneo donde acudieron a su control prenatal, se hace notar que entre las interrogantes del instrumento utilizadas para evaluar la satisfacción se encontró inconformidad principalmente con el tiempo de espera a la consulta en el 81,5% y ausencia de exploración de la cavidad bucal en el 79,9%.

*Según este estudio la satisfacción de las gestantes primigestas están fuertemente asociados a la atención que reciben por el prestador de salud y cabe mencionar que sienten una inconformidad frente a la demora de tiempo, al examen bucal y contribuye al planteamiento del problema del trabajo de investigación.*

A nivel Nacional:

**Torres (2009) “calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un centro de salud del Agustino”. Revista de Salud, sexualidad y Sociedad, Cajamarca, Perú.** El objetivo de esta investigación fue determina la relación

entre la calidad de la atención obstétrica y la satisfacción del control prenatal en gestantes del Agustino. El método utilizado fue de tipo descriptivo transversal.

De la muestra obtenida se encuentran como resultados que los indicadores de la calidad relacionados con la satisfacción de las usuarias que acuden al control prenatal son la privacidad, la oportunidad de atención y la competencia técnica. También se concluye que los indicadores de la calidad que no fueron relacionados a la satisfacción de las usuarias fueron la disponibilidad, el trato recibido, la participación, la información, la ambientación, el tiempo de espera y la capacidad de reclamo. Cuando se valoró el tiempo de espera se pudo encontrar que las usuarias de control prenatal afirmaban que el tiempo de espera era adecuado siempre en relación a lo esperado solamente en el 4%, siendo a veces adecuado en el 94% de los casos, el tiempo promedio fue alrededor de una hora.

*La satisfacción de las gestantes está vinculada con el trato recibido, la participación, la información, la ambientación, el tiempo de espera y la capacidad de reclamo durante su atención prenatal y contribuye en el contraste de hipótesis del trabajo de investigación.*

**Tovar (2004) “Grado de satisfacción de los gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao” tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia.** El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

La metodología utilizada fue descriptivo tipo correlacional. Los resultados más relevantes a los que se llegaron fueron que la

satisfacción de las gestantes estaban en relación a cuatro aspectos importantes como son: Atención recibida con la calificación de 50% mala, 30% regular y 20% buena.- Interpersonal con 40% mala 37% regular y 23% buena. Técnico con 37% regular 36% mala y 27% buena Infraestructura con 42% buena 39% regular y 27% mala. Llegando a las siguientes conclusiones, la atención recibida por la gestante en el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen algunos de estos factores tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal.

*Según este estudio la satisfacción de las gestantes están fuertemente asociadas a la atención que reciba con una calificación, interpersonal y la infraestructura cabe mencionar que se sienten inconformidad frente a la atención prenatal*

## **2.2 MARCO TEÓRICO.**

Esta investigación se basó en la Teoría de las Expectativas propuesta por Kotler (2000, Cf. Brizuela, Cárdenas y Espínola, 2009), en la que el nivel de satisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. Sus postulados son:

- El nivel de satisfacción es una función de la diferencia entre el valor percibido y las expectativas.
- La satisfacción, por tanto, es el grado de disonancia entre las expectativas y la realidad percibida por el paciente

Por lo tanto las gestantes ingresan al Centro de Salud con una perspectiva individual, la cual será dilucidada durante la atención prenatal.

## 2.2.1 SATISFACCIÓN ANTE LA ATENCIÓN

### a. Satisfacción:

Chambe (2013), define la satisfacción como la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas sobre la atención que recibe. También Kotler (2000, Cf. Millones, 2010) menciona que la satisfacción del usuario es el nivel del estado de ánimo de un apersona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

### b. Satisfacción del usuario:

Es la expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe luego de la atención brindado por el personal de salud. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente (Chambe, 2013).

### c. Factores de la Satisfacción

Se consideran cuatro factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual (Improven consultores, 2001):

- Necesidad del servicio prestado: los servicios prestados en el servicio de salud, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales. Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el servicio de salud resuelva las necesidades socio-sanitarias para las que ha sido definido.

- Imagen del servicio: la imagen del servicio existe independientemente de la utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.
- Calidad del servicio: Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es lo mejor posible en cada momento.
- Importancia del servicio público: Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

d. Indicadores de la satisfacción:

Tovar (2004) y Chambe (2013) denominan que el nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención obstétrica durante la atención prenatal. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación de la obstetra–usuaria, todos ellos de profundos contenidos éticos como son:

- Buena relación: Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes:

La actitud abierta y sensible de la obstetra hacia las necesidades de la gestante.

El trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que la obstetra brinda en todo momento a la usuaria.

- **Confianza y empatía:** La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que la obstetra establece con la usuaria. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva.

La expresión corporal o lenguaje no verbal de la obstetra ayuda a crear mucho una relación de confianza con las usuarias y satisfacción de las mismas.

Las usuarias sienten más confianza cuando tiene la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado la obstetra o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

- **Seguridad:** Existen algunas condiciones que tiene que ver con aquellos aspectos que faciliten que la usuaria se sienta segura en relación con la obstetra.

La diligencia es la actitud de la obstetra que tiene con respecto a su trabajo en la disposición de atender a las usuarias.

La disponibilidad hace referencia a la satisfacción acontecida a partir del hecho de que la obstetra atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia.

La obstetra que inspira seguridad hace que las usuarias se sientan satisfechas.

La privacidad del ambiente en donde se realiza la atención prenatal, de manera tal que no viola su intimidad. La no presencia de gente, a menos que se tenga el consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia.

➤ Información: Las gestantes se sienten satisfechas al recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de su salud; así como la relación diagnóstica, los exámenes, el tratamiento, etc. que les ofrecen con palabras que ellas puedan entender.

➤ Contexto físico/atmosfera: Se refiere a lo agradable que resulta para la gestante el ambiente en donde recibe la atención obstétrica, comprende aspectos visuales como la limpieza, la decoración del servicio, el uniforme de la obstetra y otro de carácter psicológico directamente comprometidos con el respeto a la persona y que son:

La privacidad del ambiente en donde se realiza la atención prenatal, de manera tal que no viola su intimidad. La no presencia de gente, a menos que se tenga el consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia.

#### e. Nivel de Satisfacción.

Es el nivel o bienestar al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o

cumplimiento de sus principales, luego recibir un atención del profesional de salud (Millones, 2010).

**Rendimiento percibido - expectativas = Nivel de satisfacción**

- Satisfecho: la gestante siente que respondieron a sus necesidades.
- Indiferente: la gestante no se siente satisfecho ni insatisfecho con la atención recibida, caracterizado por no ser positivo ni negativo.
- Insatisfecho: Sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se cubre una necesidad.

## 2.2.2 ATENCIÓN PRENATAL

### A. Definición:

La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (Ministerio de Salud [MINSAL], 2007).

Parra y Ángel (2009) Define la atención prenatal como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores

condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto.

## B. Objetivos

MINSA (2004) y MINSA (2007), mencionan:

### ➤ Objetivo general.

Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materno perinatal, para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.

### ➤ Objetivos específicos.

- Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.
- Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución del proceso de la gestación.
- Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo biopsicosocial de la gestante y del recién nacido.
- Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra y pos natal.
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- Prevenir el tétanos neonatal y la morbilidad neonatal.
- Brindar educación a la gestante, pareja, familia y comunidad en salud materna perinatal.

- Elaborar el plan de parto para el apoyo a la gestante ante la presentación de complicaciones y para el parto institucional, con la participación de la pareja, la familia y comunidad.
- Preparar a la madre para brindar una lactancia materna exclusiva.
- Fortalecer lazos afectivos en la triada madre-padre-recién nacido.
- Brindar atención especializada de las complicaciones.
- Contribuir en la prevención de la desnutrición infantil.

### C. Características

Alvarado (2006); MINSA (2007), y Schwarcz, Fescina & Duverges (2006) consideran las principales características de la atención prenatal como:

- **Precoz:** la atención prenatal debe iniciarse tan pronto que se confirme el embarazo, idealmente a los 7 días de atraso de la menstruación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control.
- **Periódico:** garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando al mínimo de 6 atenciones prenatales.
- **Completo:** los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Oportuna:** deberá brindarse cuando esta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.

- De calidad: realizada por profesional calificado y con competencias en atención integral a la gestante con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos, según el nivel de capacidad resolutive.
- Amplia cobertura: se debe garantizar la atención a todas las gestantes de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención, se podrá esperar un descenso en la morbilidad materna y perinatal.

D. Frecuencia de la atención prenatal:

Chambe (2013) y DIRESA (2012) mencionan: La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación lo cual se considera como mínimo que reciba 6 atenciones prenatales. La atención prenatal se realizará hasta las 41 semanas inclusive pero con una importante educación materna (individual o grupal), especialmente en lo referente a síntomas y signos de alarma.

E. Instrumento para la recolección de Información y Manejo en la Atención Materno Perinatal

MINSA (2004) y Alvarado (2006) mencionan que la Historia Clínica Materna Perinatal (HCMP) es la base de documento de fácil llenado para cualquier proveedor de salud que realice atención obstétrica. Es importante recordar que la calidad de la información y los datos que se obtengan al procesar la HCMP se basan en la coherencia y calidad de los datos que se registran, por lo que al momento que se usa esta historia debe recordar que:

- No debe dejar ningún casillero en blanco, excepto en los casos que no tenga dicha información.
- En los casos que el dato sea negativo o sea cero siempre debe marcarlo, ya que el personal que ingresa los datos de la HCMP al computador, al observar el casillero en blanco no llenará dicho dato al momento de digitar la historia.

#### F. Actividades durante la Atención Prenatal

MINSA (2004) y Estándares e Indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricos y neonatales MINSA (2007) mencionan lo siguiente:

- Asegurar un trato con calidad y calidez a la gestante.  
Promover la participación de la familia.  
Cumplir con los cinco pasos de la orientación y consejería; respetar las creencias culturales y evaluar la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del profesional de salud con la gestante, promover la participación de la pareja y/o familia.
- Solicitar a la gestante que orine antes de iniciar la consulta.  
La presencia de globo vesical puede distorsionar los hallazgos originando errores en el diagnóstico, además de ocasionar molestias durante el examen.
- Utilizar la historia clínica materno perinatal (HCMP) y el carné perinatal.  
Toda gestante debe tener una historia clínica materno perinatal (HCMP) y el carné perinatal, los cuales deben

ser llenados en forma apropiada y completa en toda consulta, inclusive en las de emergencia.

El carné perinatal debe ser entregado a toda gestante, indicándole que debe llevarlo cada vez que acuda a un establecimiento para ser atendida.

- Averiguar por molestias o inquietudes.  
Referidos por la gestante u observados durante la atención.
- Identificar antecedentes ginecológicos, patológicos.  
La presencia de alguna complicación requiere una evaluación apropiada para definir el manejo.
- Medir la talla en la primera consulta.  
Medir a la gestante sin calzado y utilizando el tallímetro.
- Pesar en cada visita.  
Usar una balanza calibrada semanalmente. La gestante deberá utilizar ropa liviana y sin calzado. Una ganancia menor del percentil 25, debe ser evaluada para descartar desnutrición y restricción de crecimiento intrauterino.
- En cada atención, medir la presión arterial en posición sentada.  
Si la presión sistólica es mayor o igual de 140 mm Hg o la diastólica mayor o igual de 90 mm Hg, con relación a su presión inicial, repetir la medición 2 a 6 horas después; de persistir esos valores o haberse incrementado, considerar manejo de preeclampsia.

- Calcular la edad gestacional.  
Se recomienda el uso del gestograma. También se puede calcular la fecha probable de parto con la fórmula: “al primer día de la fecha de la última regla se le suma 7 días y se resta 3 meses”. La fecha probable de parto corresponde a 40 semanas desde el inicio de la última menstruación normal.
  
- Realizar un examen clínico completo.  
El profesional de la salud debe explicar a la gestante el examen o procedimiento que se le va a realizar y solicitar su autorización. En la primera consulta y cuando lo amerite realizar un examen clínico general, detectar signos de violencia, examinar mamas y abdomen ubicando a la gestante en posición decúbito dorsal.
  
- Medir la altura uterina.  
Desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino, utilizando una cinta métrica inextensible. Analizar su variación sobre la base de la tabla patrones normales de altura uterina.
  
- Determinar presencia de movimientos fetales  
Referidos por la gestante u observados durante el examen, a partir de las 22 semanas.
  
- Realizar maniobras de Leopold. Auscultar latidos fetales.  
Para identificar la posición y la viabilidad fetal de debe realizar las maniobras de Leopold.

La auscultación de latidos fetales se puede realizar con doppler desde las 10 semanas y con el estetoscopio de Pinard desde las 22 semanas.

- Realizar el examen pélvico.  
Inspeccionar los genitales externos. Colocar un espéculo para explorar: pared vaginal, Características del cérvix (lesiones o dilatación), presencia de secreción o sangrado y pérdida de líquido amniótico  
Tomar una muestra para Papanicolaou, si corresponde.  
La evaluación clínica de la pelvis ósea se debe realizar después de las 36 semanas.
  
- Evaluar la presencia de edema.  
Es normal la presencia de edema debajo de las rodillas. El edema por encima de las rodillas, sobre todo en cara y manos puede ser un signo que acompaña a la preeclampsia.
  
- Identificar necesidad de exámenes auxiliares y vacuna antitetánica  
Analizar si requiere algún examen de acuerdo a la evaluación. Si no está capacitado, transferirla a un establecimiento con capacidad para hacerlo
  
- Evaluar requerimientos nutricionales.  
De acuerdo a evaluación descartar desnutrición y orientar sobre medidas higiénico dietéticas.  
Dar suplemento de ácido fólico y hierro a todas las gestantes. De considerar inapropiada la ingesta de calcio, recomendar dietas ricas en ese mineral.

- Evaluar y estimular el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal y la atención institucional del parto.  
Estimular la participación de la pareja, de un familiar o de la persona que la gestante escoja para acompañarla en las visitas prenatales y durante el parto.

- Dar instrucciones claras y precisas, y acordar la próxima cita.

Dar indicaciones claras y escritas con letra legible, incluyendo la fecha de la próxima cita y el reconocimiento de los signos de alarma. Confirmar la comprensión de las instrucciones por la gestante o el familiar. De ser necesario usar un intérprete y adecuar las instrucciones al lenguaje y creencias de la gestante.

Todo embarazo es de riesgo. Se recomienda evitar términos como que “todo está normal o bien”, porque crea ideas equivocadas respecto a que no es necesario acudir a las siguientes visitas.

- Realizar actividades educativas. Promover el parto Institucional.

Hacer énfasis y orientar a la gestante sobre los signos de alarma: cefalea, dolor abdominal, pérdida de líquido, sangrado, disminución de movimientos fetales y contracciones uterinas.

- Promover el parto institucional
- Promover la atención prenatal, la psicoprofilaxis y los cuidados del recién nacido.
- Promover la lactancia materna.

- Promover la planificación familiar.
- Orientar sobre aspectos de sexualidad e infecciones de transmisión sexual en el embarazo.

➤ Evaluar la comprensión de instrucciones y signos de alarma

Verificar si las ha comprendido; en caso contrario, se recomienda aclararlas hasta asegurar la comprensión de las mismas

➤ Verificar que la información figure en la Historia clínica Materno Perinatal.

Se debe usar la Historia Clínica Materno Perinatal.

#### G. Primera atención prenatal.

Esta visita representa la primera evaluación detallada de la mujer embarazada que debe iniciarse tan pronto como se identifique el embarazo. Es el momento para intercambiar expectativas, responder preguntas y establecer el escenario en el cual tendrá lugar el resto de la atención prenatal normal entre la paciente y quien la atiende (Scott, Gibbs & Karlan, 2005 y Rigol, et al., 2004).

La primera atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las atenciones de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos y comprende elaboración de la historia clínica lo cual es el instrumento más importante de la atención prenatal (MINSA, 2013).

- **Anamnesis:** Se consigna la filiación y se pone especial énfasis en los antecedentes que sugieren riesgo, los cuales están destacados antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos (Reece & Hobbins, 2010).
- **Datos generales:** se consigna los nombres y apellidos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión, lugar de nacimiento.
  - **Antecedentes personales:** patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual (Parra y Angel, 2009 y Cunningham et al., 2010).
  - **Antecedentes ginecológicos:** menarquia, régimen catemenial, fecha de la última menstruación, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, métodos de planificación familiar utilizados, enfermedades de transmisión sexual, historia o tratamiento de infertilidad y cirugías ginecológicas (Parra y Angel, 2009; Cunningham et al., 2010 y MINSA, 2007).
  - **Antecedentes obstétricos:** número de embarazos y características de los mismos, complicaciones obstétricas y perinatales previas, vía del parto, períodos intergenésicos, fecha de la finalización del último embarazo, intervalos intergenésicos (Parra y

Angel, 2009, Cunningham, et al., 2010 y Rigol, 2004).

- Antecedentes familiares: hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, enfermedades metabólicas, autoinmunes, infecciosos (tuberculosis, HIV, ITS) o congénitas, gestaciones múltiples (Parra y Angel, 2009 y Bajo, Melchor y Mercé, 2007).

➤ Examen clínico general:

- Evaluación de peso: se realiza en todas las atención prenatales, teniendo en cuenta el peso previo a la gestación y la ganancia de éste en el embarazo. Durante la gestación se debe ganar peso, entre 8 a 12 kg, dependiendo del peso previo materno (Parra y Angel, 2009 y Cunningham, et al., 2010).
- Medición de talla: se realiza en la primera consulta
- Evaluación de presión arterial: se debe realizarse en condiciones de reposo, con la paciente sentada, su brazo derecho colocado al nivel del corazón. En estas condiciones, toda paciente con una cifra sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una cifra diastólica mayor o igual a 90 mmHg debe ser valorada a fin de descartarle un trastorno hipertensivo (MINSA, 2013 y Cunningham, et al., 2010).
- Edad gestacional: los elementos para el cálculo de edad gestacional son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación, tamaño uterino, la primera percepción materna de

los movimientos fetales y la primera identificación de los latidos cardiofetales con el estetoscopio de pinard (Pérez y Donoso, 2005 y Reece & Hobbins, 2010 y Cunningham, et al., 2010).

- Examen de mamas: se valorará tamaño, turgencia, presencia de los tubérculos de Montgomery, existencia de calostro, así como tamaño y forma de los pezones. Si son planos se realizará charla educativa y ejercicios para la futura lactancia materna (Rigol et al., 2004).
- Evaluación de la altura uterina: La medición de la altura uterina se realiza desde las 12 semanas de amenorrea, del borde superior de la sínfisis púbica al fondo uterino con una cinta métrica obstétrica en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones (Colmenarez, 2008 y MINSA, 2013)
- Evaluación de situación y presentación fetal: clínicamente podemos determinar la situación y presentación del feto con las maniobras de Leopold desde las 28 semanas de gestación y en caso de la sospecha de una situación transversa u oblicua o una presentación en pelvis, la realización de una ecografía obstétrica para su confirmación (Parra y Angel 2009 y Cunningham et al., 2010)
- Percepción materna de los movimientos fetales: se establece entre las 18 y 22 semanas de amenorrea.

Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la edad gestacional y de la condición fetal. Este síntoma debe ser evaluado en cada control prenatal desde que es percibido por la madre (Scott, Gibbs y Karlan, 2005 y Cunningham, et al., 2010).

- Auscultación de los latidos cardíofetales: Se deben buscar a partir de la semana 10–12 de gestación con aparato ultrasónico Doppler y a partir de la semana 18-20 con el estetoscopio de Pinard. Es deseable para la tranquilidad de la madre y la de su familia que ella escuche los latidos cardíacos del feto en cada control prenatal (Pérez y Donoso, 2005 y Colmenarez, 2008).
  - Inspección de genitales: se deben descartar enfermedades infecciosas, tumoraciones y situación de la uretra. Se realizara examen con espejulo para visualizar la vagina y cuello uterino para detectar infecciones y características del cuello uterino (situación, tamaño, permeabilidad o no del orificio de cervical externo) (Rífol et al., 2004)
- Administración de micronutrientes según DIRESA (2012) y MINSA (2013) mencionan lo siguiente:
- Prescripción de ácido fólico: prescripción y entrega de ácido fólico (500 mcg) a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 13).

- Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso: Prescripción y entrega de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto
- Inmunización
- Vacuna antitetánica: En gestantes sin esquema completo se debe realizar la prevención del tétanos a través de un plan de dos dosis durante el embarazo. Teniendo que acreditar con el carne o constar en la historia clínica que encuentra en el periodo de protección (Pérez y Donoso, 2005 y DIRESA, 2012).
- Exámenes de laboratorio para la atención prenatal
- Algunos autores (Bajo, Melchor y Mercé, 2007; Colmenárez, 2008; MINSA, 2007 y DIRESA, 2012), mencionan los exámenes auxiliares como:
- Grupo sanguíneo: idealmente se debe realizar en la primera atención prenatal para identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, y coombs indirecto (Bajo, Melchor y Mercé, 2007 y Colmenárez, 2008)
  - Urocultivo: a todas las embarazadas debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática en las madres en control. Alternativamente se puede realizar un examen de orina completa, el cual se debe efectuar con orina de segundo chorro, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de

flujo vaginal. Si el examen es sugerente de infección urinaria se deberá solicitar un urocultivo (Colmenárez, 2008 y Parra y Angel, 2009)

- Venereal Disease Research Laboratory [V. D. R. L] una prueba no treponémica, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por *Treponema pallidum*. Se debe solicitar al ingreso de la atención prenatal (Bajo, Melchor y Mercé, 2007 y Salinas, et al. 2005).
- Prueba rápida de VIH, se solicita en la primera atención prenatal a todas las embarazadas, un adecuado tratamiento disminuye la probabilidad de transmisión vertical de la infección al feto (Colmenarez, 2008 y Parra y Angel, 2009).
- Hematocrito: se solicita en el primera atención prenatal a todas las embarazadas la cual debe solicitarse dos exámenes con un intervalo de tres meses (DIRESA, 2012).
- Papanicolaou: el embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del cáncer cérvico-uterino. Este procedimiento debe realizarse en el primera atención prenatal como parte habitual de la semiología obstétrica (Pérez y Donoso, 2005 y Colmenarez, 2008).

➤ Educación Materna

- Algunos autores (Schwarcz, Fescina & Duverges 2006; Colmenarez, - 2008 y MINSA, - 2013) mencionan que en la atención prenatal es fundamental instruir a la embarazada acerca de la importancia de la atención prenatal precoz y se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno.
- Signos y síntomas de alarma: la embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al establecimiento de salud más cercano.
- Nutrición materna: una adecuada nutrición durante el embarazo favorece el crecimiento fetal, disminuye los riesgos de restricción de crecimiento intrauterino y desarrollo neonatal y evita la aparición de enfermedades crónicas en la niñez. En la madre, un correcto aporte de este a lo largo de la gestación favorece la lactancia y permite un satisfactorio estado nutricional durante los intervalos intergenésicos.
- lactancia materna y cuidados neonatales: se debe brindar especialmente a las primigestas sobre los beneficios y aspectos básicos de cuidado neonatal como: higiene, control niño sano, vacunas.
- Orientación sexual: en un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada, está

especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

- Planificación familiar: se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en la primera atención de la puérpera.
- Promover el parto institucional.

H. Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores  
Según la MINSA (2013), MINSA (2007) y Rigol et al. (2004) menciona lo siguiente:

- Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
- Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares e interpretación.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
- Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
- Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos (desde de la 28 semanas).
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.
- Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen Funciones Obstetricas Neonatales Esenciales.

### 2.2.3 ATENCIÓN PRENATAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN.

La evaluación de la satisfacción de las usuarias con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción que están siendo usados para poder juzgar la calidad de atención obstétrica durante la atención prenatal deben de mejorarse continuamente. Un factor clave para lograr un alto nivel de satisfacción en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene del servicio.

La percepción de un servicio depende tanto de la experiencia directa, la vivencia, como de la que proviene del comentario de personas del entorno y de los medios de comunicación.

Para mayor detalle Chambe, 2013 y MINSA, 2000 describen la atención prenatal en base a los cinco pasos de la consejería para lograr la satisfacción de la gestante:

## 1. Establecer una relación cordial con la usuaria

El primer contacto es vital para establecer una relación cordial con la usuaria. Cuando la usuaria ingresa al consultorio salúdala amablemente, llámala por su nombre y dale el tuyo. Exprésale tu satisfacción por su asistencia a la consulta, Has que se sienta bien recibida y cómoda.

Hay tres aspectos que demuestran interés por la usuaria:

➤ **Comprensión:** comprender, es saber lo que ella siente y requiere. Póngase en su lugar, trátala como persona individual y no olvides tomar en cuenta su conocimiento y cultura.

➤ **Respeto:** respetar, es valorarla como ser humano, sé amable y cortés, por lo tanto asegura la privacidad del ambiente durante la consulta.

Escúchela atentamente, acéptela tal cual es y proporciónale elementos que fortalezcan su autoestima.

➤ **Sinceridad:** Informa de manera clara y completa a la usuaria sobre su estado de salud.

## 2. Identificar las necesidades de la usuaria

El proveedor debe mostrarle interés. Aquí señalamos dos puntos que lo ayudarán a identificar sus necesidades:

➤ **Conversar:** la conversación es el arte de escuchar, ella tiene información que usted necesita para tener un diagnóstico acertado. Escuche a la usuaria, pregunte cómo se siente, atienda sus necesidades, despeje sus dudas y temores y móvuela a que haga preguntas.

- Preguntar: Cuando le pregunte ¿Cómo se siente? menciona cada parte del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies, esto te ayudará a recordar, ubicar y conocer sus malestares, además de saber si no ha sufrido alguna dolencia desde su última visita.

### 3. Responder a las necesidades de la usuaria

- Háblele de manera ordenada: al hablarle utilice palabras sencillas y conceptos claros. Utilice material de apoyo educativo como rotafolios, maquetas, afiches, folletos o dibujos y explique antes de entregarlos.
- Sugíerale que comparta el material informativo con su familia: Al hacerlo logrará que la familia también se involucre en los problemas de salud que afronta la gestante. Si receta, no olvide explicarle cómo debe tomar las medicinas, los efectos secundarios que pueden surgir, las señales de peligro y las medidas que debe tomar si esto ocurre.
- Exprésele palabras gratificantes: motive a la gestante con palabras y gestos gratificantes si ha tenido una actitud positiva para mejorar su estado de salud. Bríndale mayor información.  
Si el caso es lo contrario, es decir, si está haciendo algo riesgoso o perjudicial, con mucho tacto, sugíerale que tal actitud puede afectar su salud y/o la de su familia.
- Contrarreste los falsos rumores: la gestante puede guiarse por falsos rumores relacionadas con su salud,

desmiéntalos y ofrézcale una explicación seria y veraz sobre el tema.

#### 4. Verificar el entendimiento de la usuaria

➤ Pida a la usuaria que repita: como proveedor debes de confirmar si es que la gestante ha entendido lo que le has explicado, para verificarlo pídele que repita la información o procedimiento. Otra forma es solicitarle que te demuestre cualquier habilidad o procedimiento que le hayas enseñado.

➤ Use palabras sencillas para que comprenda: utilice ejemplos que vayan de acuerdo a su realidad socio cultural.

Verifique la comprensión y si es que la gestante no entendió o no recuerda con claridad lo explicado es el momento de aclarar sus dudas.

➤ Escucha activamente para asegurarte que recuerda las instrucciones que te da la usuaria.

#### 5. Mantener la relación cordial.

➤ El personal de salud debe ser cordial con la gestante, así fortalecerá su confianza y asegurará que regrese al establecimiento de salud.

➤ Decir cuándo debe regresar para su próximo control, acuerde con ella la fecha y hora para que no tenga problemas. Dele la confianza suficiente para que vuelva en caso de sentir malestar antes de la fecha indicada.

### 2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis de investigación planteada fue:

**H<sub>1</sub>:** La atención prenatal se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes.

A partir de ella se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>:** La atención prenatal no se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Ana.

$$H_0 \rightarrow r \leq 0$$

**H<sub>1</sub>:** La atención prenatal se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

$$H_1 \rightarrow r > 0$$

### 2.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

#### **V1: Atención prenatal**

- Definición conceptual: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.
- Definición Operacional: Es el resultado de la observación a través de la lista de cotejo de las actividades que realiza la obstetra durante la atención prenatal

#### **V2: Satisfacción ante la atención prenatal.**

- Definición conceptual: Es el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a

través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de recibir una atención del profesional de salud.

- Definición Operacional: Es el puntaje obtenido al cuestionario de satisfacción.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Santa Ana el cual es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría I-3 sin Internamiento que pertenece a la red Huancavelica, y se encuentra ubicado en el Jr. Los Chancas s/n en el barrio de Santa Ana del distrito, provincia y departamento de Huancavelica.

Está constituido por los pobladores que pertenecen al: Cercado, Pueblo libre, Santa bárbara entre otros, a los cuales brinda servicios de salud, de acuerdo a su nivel de complejidad.

El acceso para llegar al Centro de Salud de Santa Ana es un poco dificultoso, se encuentra ubicado a la salida de Lircay, a 10 minutos del centro de la ciudad, haciendo uso de la única línea 4 que pasa por ahí o taxi y tiene un costo de 1.00 soles, y muchas de la gestantes van caminando por la cercanía entre sus domicilios y el establecimiento.

Este establecimiento de Salud brinda atención integral, cuenta el siguiente equipo de salud: 5 médicos, 2 odontólogos, 5 obstetras, 8 enfermeras, 1 nutricionista, 3 psicólogos, 1 laboratorista clínico, 20 técnicos en enfermería, 1 digitador del SIS y 1 personal de limpieza haciendo un total de 49 trabajadores. Y cuenta con 2 consultorios de obstetricia en la cuales se brinda: servicio de planificación familiar, atención prenatal, servicio de adolescentes entre otros.

El horario de atención en consultorios externos en la mañana es de 8:00 am - 2:00 pm, en las tardes de 2:00pm - 8:00pm de lunes a domingo y emergencias las 24 horas del día.

La consulta para el servicio es gratuito cubierto por el SIS y aquellas personas que no tienen SIS el costo de atención por consulta externa para el consultorio de obstetricia es de 6 soles.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El trabajo de investigación fue de tipo sustantiva porque utilizó bases conceptuales ya existentes y se orientó a describir, explicar o retroceder la realidad tal como se presenta en una situación (Sánchez y Reyes, 2009).

### 3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Según Sánchez y Reyes (2009) el estudio fue de nivel correlacional, en este tipo de estudios se tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más variables.

### 3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Según Sánchez y Reyes (2009) los métodos que se emplearon en la tesis son.

3.4.1. Método general. Deductivo.

3.4.2. Método básico: Básico Descriptivo, porque se describe y se interpreta la satisfacción de la gestante después de la atención prenatal.

### 3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Se utilizó el diseño transversal, descriptivo y correlacional (Sánchez y Reyes, 2009) en la que se orienta el grado de relación existente entre la dos variables en una misma muestra de sujetos. cuyo esquema es:

$$\begin{array}{c} O_x \\ M \quad r \\ O_y \end{array}$$

**M** = Gestantes atendidas

**O<sub>x</sub>** = Represento la atención prenatal en el C.S. de Santa Ana.

**O<sub>y</sub>** = Represento satisfacción de la gestante ante la atención prenatal en el C.S. Santa Ana.

### 3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

**3.6.1. Población:** 237 gestante que fueron atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana durante el año 2012. Tomado del reporte anual del 2012 (Oficina de estadística e informática del Centro de Salud de Santa Ana).

**3.6.2. Muestra:** fue de 113 gestantes atendidas. Se aplicó la siguiente fórmula.

$$n_1 = \frac{4pq \times N}{E^2(N-1) + 4pq} \quad n_1 = \frac{4(0,6)(0,4) \times 237}{(0,02)^2 \times 236 + 4(0,6)(0,4)} \quad n_1 = 215.78149$$

$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}} \quad n = \frac{215.78149}{1 + 0.91047} \quad n = 112.94681 \quad n = 113$$

**3.6.3. Muestreo:** no probabilístico criterial a demanda (a todas las gestantes que acudieron a la atención prenatal).

### 3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Santa Ana se empleó como técnica: la observación y como instrumento: la lista de cotejo de 36 ítems.

La validez fue con una escala de contenido y por juicio de tres expertos, fue un gineco- obstetra y dos obstetras, se calculó la confiabilidad interobservadores que fue de 0.88 y se considera elevada.

Para la variable satisfacción ante la atención prenatal a las gestantes atendidas en el Centro de Santa Ana se empleó como técnica: la encuesta y como instrumento: el cuestionario "DEYLIT" de satisfacción de 21 ítems.

La validez fue con una escala de contenido y por juicio de tres expertos, que fueron tres obstetras la confiabilidad se calculó por el método de mitades partidas, coeficiente de correlación de Pearson y con corrección de spearman braun y la confiabilidad fue de 0,73, se considera aceptable.

## **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**Primero:** Se diseñaron dos instrumentos:

Una lista de cotejo para valorar la atención prenatal a través de la observación de 36 ítems, el cual fue validado por tres expertos (1 gineco- obstetra y 2 obstetras). Se realizó gestiones necesarias para realizar la prueba piloto en el Puesto de Salud de San Cristobal, se aplicó el instrumento al 20% de la muestra durante los días 27 a 30 del mes de noviembre, en los horarios de atención: en la mañana de 8:00 hrs a 13:00 hrs y en la tarde de 14:00 hrs a 18:00hrs.

El cuestionario "DEYLIT" para valorar la satisfacción de la gestante ante la atención prenatal de 21 ítems, el cual fue validado por tres expertos (3 Obstetras). Se realizó las gestiones necesarias para realizar la prueba piloto en el mismo establecimiento de salud, se aplicó al 20% de la muestra, después de la salida de consultorio sobre la atención que recibió, durante los días 27 a 30 de noviembre, en horarios de atención: en la mañana de 8:00 hrs a 13:00 hrs y en la tarde de 14:00 hrs a 18:00hrs.

**Segundo:** Se realizó las gestiones necesarias en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica para la aplicación de los instrumentos: lista de cotejo y cuestionario "DEYLIT".

**Tercero:** Se aplicó la lista de cotejo de atención prenatal a través de la observación del proceso de atención prenatal y el cuestionario "DEYLIT" sobre satisfacción ante la atención prenatal a las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de Santa Ana, en el mes de diciembre del 2013, considerando que nuestra población de estudio es criterial a demanda. Se realizó en los horarios de atención de la consulta externa en las mañanas de 8 hrs a 13hrs y en las tardes de 14hrs a 18hrs de lunes a domingo. La lista de cotejo se aplicó

durante el proceso de la atención prenatal que dura en promedio 40 minutos por paciente y el cuestionario "DEYLIT" sobre satisfacción se aplicó después de la consulta.

**Cuarto:** Se procedió a la codificación para realizar la tabulación de la matriz de datos y obtener los resultados.

### **3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para la realización de la presente investigación se utilizó.

**3.9.1. Estadística Descriptiva:** Se utilizó distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras y dispersión según el tipo variable representada.

**3.9.2. Estadística Inferencial:** para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de significancia el coeficiente de Correlación de Pearson.

**3.9.3. Programas Estadísticos:** Se utilizó Microsoft Office Excel 2010 y SPSS 20.0 para el procesamiento de datos.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafos de posición y dispersión según el tipo variable representada.

Para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística, mediante la prueba de correlación de Pearson.

La población en estudio fue de 113 gestantes que recibieron atención prenatal en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Santa Ana durante el año 2013. Se aplicó una lista de cotejo para valorar la atención prenatal a través de la observación y el cuestionario para valorar la satisfacción ante la atención prenatal.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del programa estadístico Microsoft Office-Excel 2010 y SSPS 20.0.

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

##### **4.1.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.**

En base a los objetivos de investigación inicialmente se va a valorar la atención prenatal, valorar el nivel de satisfacción ante la atención y analizar la relación entre la atención prenatal y satisfacción ante la atención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana, tal como se detalla a continuación.

## CUADRO 01

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES SEGÚN RESPUESTA A LA LISTA DE COTEJO SOBRE  
ATENCIÓN PRENATAL, 2013**

Ítem	Si		No		NA		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Anamnesis</b>								
Ítem 1: La obstetra saluda con amabilidad a la gestante al ingresar al consultorio.	76	67%	37	33%	0	0%	113	100%
Ítem 2: La obstetra se identifica ante la gestante.	18	16%	95	84%	0	0%	113	100%
Ítem 3: La obstetra llama por su nombre a la gestante.	62	55%	51	45%	0	0%	113	100%
Ítem 4: La obstetra indaga sobre las molestias e inquietudes.	113	100%	0	0%	0	0%	113	100%
Ítem 5: La obstetra pide a la gestante que orine antes de realizar el examen.	16	14%	97	86%	0	0%	113	100%
Ítem 6: La obstetra apertura la historia clínica de la gestante	113	100%	0	0%	0	0%	113	100%
Ítem 7: La obstetra le pregunta sobre los antecedentes familiares y personales. (1° APN).	18	16%	2	2%	93	82%	113	100%
<b>Examen clínico general</b>								
Ítem 8: La obstetra explica a la gestante que procedimientos va a realizar.	57	50%	56	50%	0	0%	113	100%
Ítem 9: La obstetra le mide la talla a la gestante. (1° APN).	1	1%	21	19%	91	81%	113	100%
Ítem 10: La obstetra pesa a la gestante en cada atención.	23	20%	90	80%	0	0%	113	100%
Ítem 11: La obstetra toma la presión arterial a la gestante.	42	37%	71	63%	0	0%	113	100%
Ítem 12: La obstetra calcula la edad gestacional.	113	100%	0	0%	0	0%	113	100%
Ítem 13: La obstetra se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento.	12	11%	101	89%	0	0%	113	100%
Ítem 14: La obstetra realiza examen de mamas.	82	73%	31	27%	0	0%	113	100%
Ítem 15: La obstetra mide la altura uterina (≥ de 12 ss de EG.).	101	89%	2	2%	10	9%	113	100%
Ítem 16: La obstetra pregunta y verifica sobre los movimientos fetales (≥ de 18 ss de EG.).	63	56%	36	32%	14	12%	113	100%
Ítem 17: La obstetra realiza maniobras de leopold. (≥ de 28 ss de EG.).	78	69%	3	3%	32	28%	113	100%
Ítem 18: La obstetra evalúa los latidos cardiacos fetales. (≥ de 12 ss de EG.).	100	88%	1	1%	12	11%	113	100%
Ítem 19: La obstetra evalúa los genitales externos de la gestante.	29	26%	84	74%	0	0%	113	100%
Ítem 20: La obstetra realiza el examen de PAP (1° APN).	7	6%	12	11%	94	83%	113	100%
Ítem 21: La obstetra evalúa la presencia de edemas.	103	91%	10	9%	0	0%	113	100%
<b>Exámenes de laboratorio</b>								
Ítem 22: La obstetra identifica las necesidades de solicitar exámenes.	88	78%	25	22%	0	0%	113	100%
<b>Inmunización</b>								
Ítem 23: La obstetra verifica la necesidad de solicitar I/C a inmunización.	78	69%	35	31%	0	0%	113	100%
<b>Administración de micronutrientes</b>								
Ítem 24: La obstetra prescribe sulfato ferroso y ácido fólico a las gestantes (≥ a 16 ss de EG).	90	80%	12	11%	11	10%	113	100%
<b>Educación materna</b>								
Ítem 25: La obstetra promueve la participación de su esposo o familiar durante la atención.	25	22%	88	78%	0	0%	113	100%
Ítem 26: La obstetra indica la fecha de la próxima cita	110	97%	3	3%	0	0%	113	100%
Ítem 27: La obstetra indica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.	16	14%	97	86%	0	0%	113	100%
Ítem 28: La obstetra realiza el plan de parto. (1° APN).	18	16%	0	0%	95	84%	113	100%
Ítem 29: La obstetra brinda orientación y consejería .sobre (nutrición, planificación familiar, signos y síntomas de alarma, etc).	98	87%	15	13%	0	0%	113	100%
Ítem 30: La obstetra utiliza materiales educativos cuando brinda orientación y consejería a la gestante y facilita trípticos, afiches, etc.	18	16%	95	84%	0	0%	113	100%
Ítem 31: La obstetra realiza la prueba rápida de VIH/ SÍFILIS previa orientación y consejería.	4	4%	14	12%	95	84%	113	100%
Ítem 32: La obstetra realiza el tamizaje en violencia basado en género (1° APN).	17	15%	1	1%	95	84%	113	100%
Ítem 33: La obstetra verifica el entendimiento haciendo repetir lo que explicó.	39	35%	74	75%	0	0%	113	100%
Ítem 34: La obstetra alienta a la gestante a que haga preguntas.	58	51%	55	49%	0	0%	113	100%
Ítem 35: La obstetra aclara las dudas de la gestante.	60	53%	53	47%	0	0%	113	100%
<b>Ítem adicional</b>								
Ítem 36: La obstetra registra los datos correspondientes en la historia clínica.	113	100%	0	0%	0	0%	113	100%

Elaboración propia

Con respecto a la lista de cotejo sobre atención prenatal que se aplicó a través de la observación.

En la dimensión de anamnesis: la obstetra no se identifica ante la gestante (84%) y no le pide a la gestante que orine antes de realizar el examen (86%). Pero si indaga sobre las molestias e inquietudes y apertura la historia clínica en un 100% en ambas.

En la dimensión de examen clínico general: la obstetra no le pesa a la gestante (80%), no se lava las manos (89%) que constituye una medida de bioseguridad y no evalúa los genitales externos (74%).

En la dimensión de educación materna: la obstetra no promueve la participación del esposo o la familia durante la atención (78%), no le recuerda que tiene que traer el carné perinatal en cada atención (86%), no usa materiales educativos durante la orientación y consejería que brinda (84%).

Con base en estas respuestas se asignó el puntaje 1 = si, cuando realiza la actividad y el puntaje 0 = no, cuando no realiza la actividad y NA (No aplica) cuando no corresponde a la edad gestacional y/o al número de atención prenatal. A partir de ello obtuvo los siguientes puntajes.

## CUADRO 02

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO DE LA LISTA DE COTEJO  
SOBRE ATENCIÓN PRENATAL, 2013**

<b>Puntaje</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub>%</b>	<b>H<sub>i</sub>%</b>
[11-14]	5	4%	4%
[15-18]	34	30%	34%
[19-22]	34	30%	64%
[23-26]	27	24%	88%
[27-30]	10	9%	97%
[31-36]	3	3%	100%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	

$\bar{X} = 21.636$ ;  $Me = 21.6$ ;  $Mo = 22.8$ ;  $s^2 = 4.4352$ ;  $s = 19.671$ ,  $R = 0.205$ ;  $CAs = 0.3236$ ;  $K = -0.368$

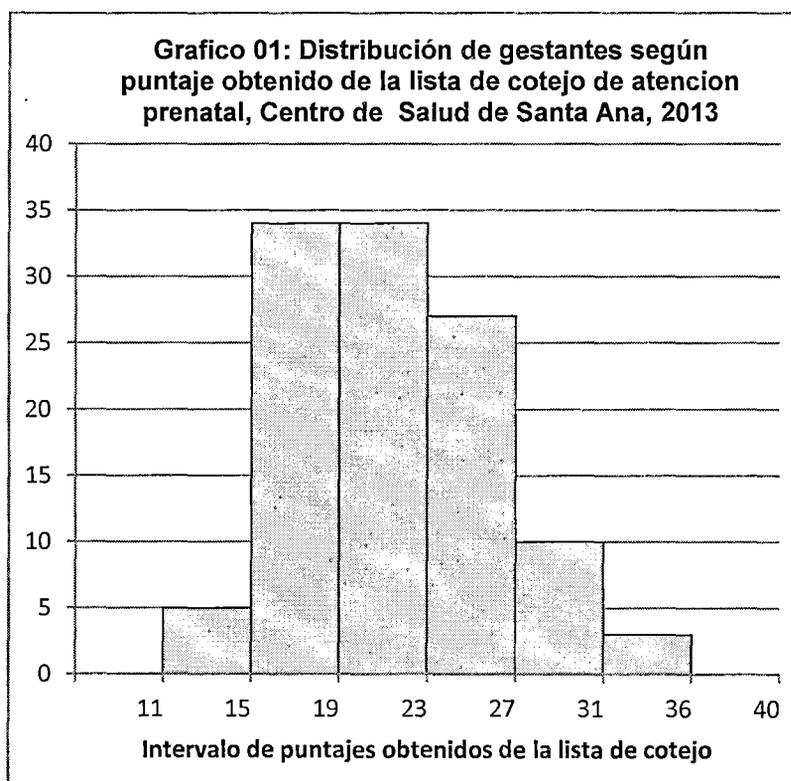
Elaboración propia

En el cuadro 02 se observa que los puntajes oscilan entre 11 y 36, siendo más frecuente obtener un puntaje entre 15 a 22 (30%), asimismo el 65% obtienen un puntaje inferior a 23; esto indica una alta frecuencia de que no se realizan muchas actividades en la atención prenatal. Solo un 3% obtiene puntajes de 31 a más que implica que se cumple con la mayoría de actividades durante la atención prenatal que se brinda.

El promedio de puntajes es 21.636 (media aritmética), el puntaje más frecuente es 22.8 (moda) y la mitad obtiene un puntaje inferior a 21.6 (mediana). Los datos se dispersan con

respecto a la media aritmética en 19.67 unidades, siendo una dispersión alta.

Todo ello implica que la distribución de puntajes obtenidos en la lista de cotejo es de forma asimétrica positiva ( $CA_s=0.3236$ ) y algo leptocúrtica ( $K=-0.368$ ). Con estas premisas se construye el histograma, para visualizar la forma de la distribución.



Fuente: Cuadro 02

Como se observa en el gráfico 01, la forma de la distribución es asimétrica positiva, es decir que la mayoría ha obtenido puntajes regulares, se aproxima a la normalidad.

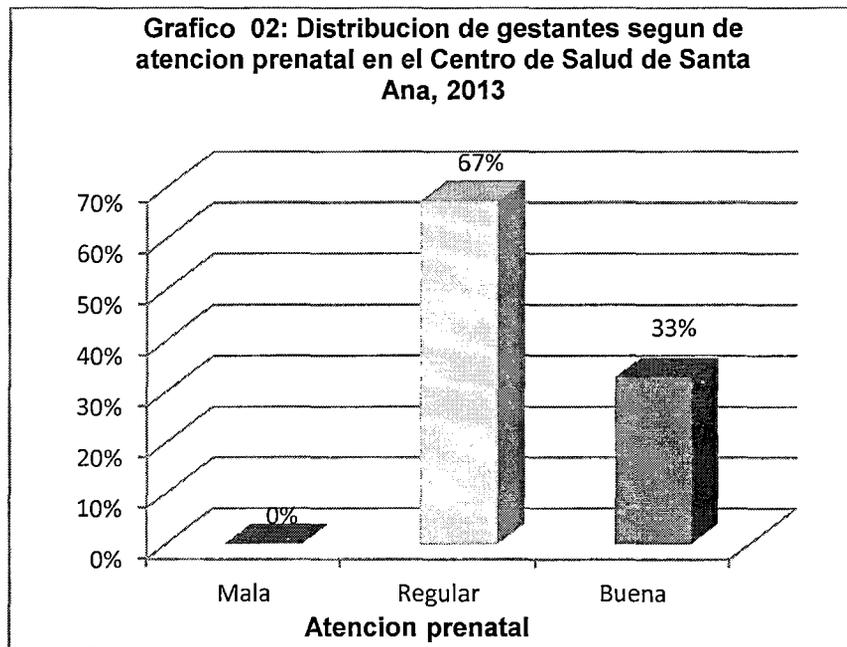
A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la atención prenatal. Así, si el puntaje obtenido es menor o igual a 12, la atención prenatal es mala. Si el puntaje obtenido está entre 13 a 24, la atención prenatal es regular. Y si el puntaje obtenido es de 24 a más la atención prenatal es buena. Esta categorización de la atención prenatal se sintetiza en el siguiente cuadro.

## CUADRO 03

## CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN ATENCIÓN PRENATAL, 2013

Atención prenatal	$f_i$	$h_i\%$
Mala	0	0%
Regular	76	67%
Buena	37	33%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.



Fuente: Cuadro 03

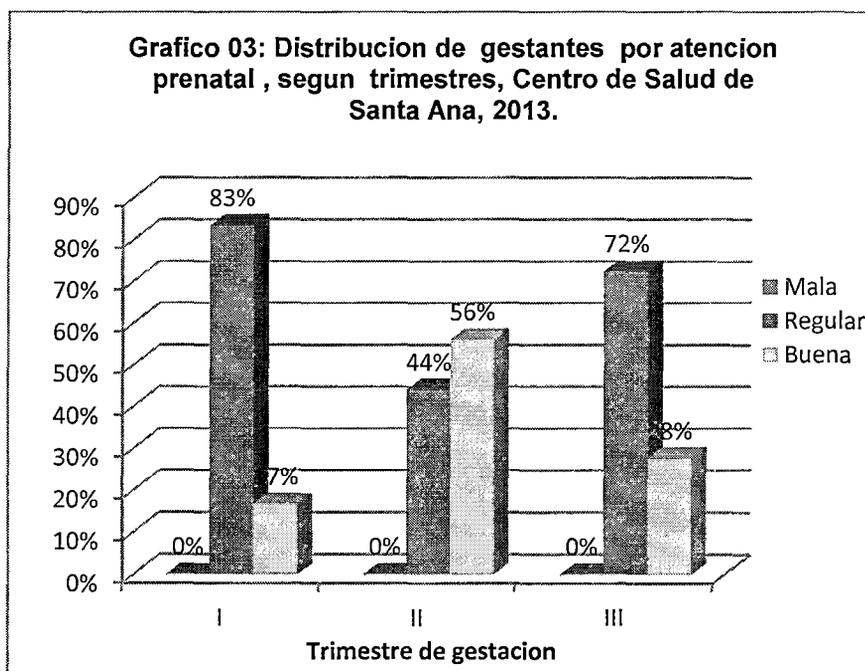
En el cuadro 03 y gráfico 02 se observa que del total de atenciones prenatales (113), no hay atención prenatal mala, el 67% la atención prenatal fue regular y un 33% la atención prenatal fue buena.

## CUADRO 04

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN TRIMESTRES, 2013**

Trimestres	Mala		Regular		Buena		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
I	0	0%	10	83%	2	17%	12	100%
II	0	0%	11	44%	14	56%	25	100%
III	0	0%	55	72%	21	28%	76	100%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>76</b>	<b>67%</b>	<b>37</b>	<b>33%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 04

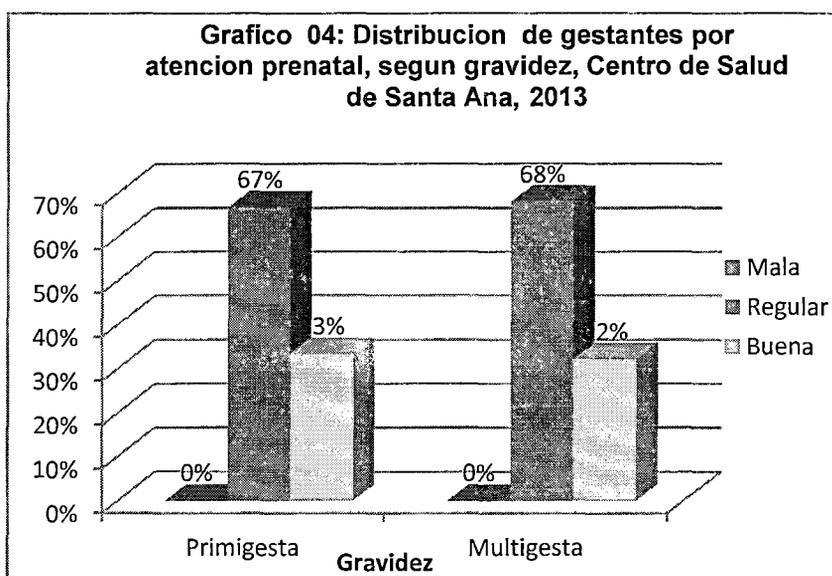
En el cuadro 04 y gráfico 03 se observa la atención prenatal de acuerdo a los trimestres de gestación, en el primer y tercer trimestre de gestación la atención prenatal es regular (83% y 72% respectivamente), esto se debe a que en el primer trimestre y tercer trimestre se realizan una atención integral.

## CUADRO 05

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN  
GRAVIDEZ, 2013**

Gravidez	Mala		Regular		Buena		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Primigesta	0	0%	40	67%	20	33%	60	100%
Multigesta	0	0%	36	68%	17	32%	53	100%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>76</b>	<b>67%</b>	<b>37</b>	<b>33%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 05

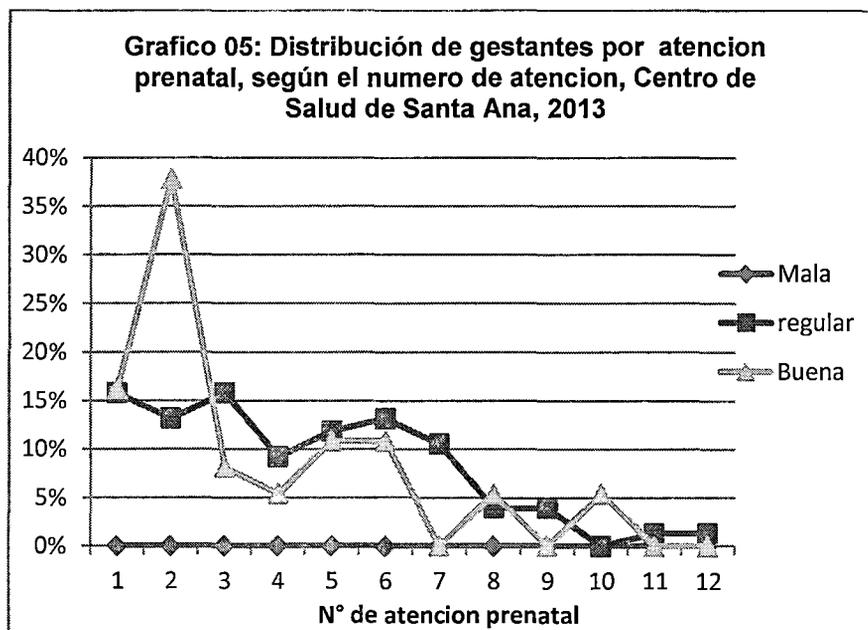
En el cuadro 05 y gráfico 04 se observa que la atención prenatal de acuerdo a la gravidez, en las primigestas y multigestas no hay diferencia significativa. En ambos grupos se observa porcentajes similares lo que implica que la atención que brinda la obstetra es por igual a todas las gestantes sin importar la gravidez.

## CUADRO 06

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN EL NUMERO DE ATENCIÓN, 2013**

N° de APN	Mala		regular		Buena		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
1	0	0%	12	16%	6	16%	18	16%
2	0	0%	10	13%	14	38%	24	21%
3	0	0%	12	16%	3	8%	15	13%
4	0	0%	7	9%	2	5%	9	8%
5	0	0%	9	12%	4	11%	13	12%
6	0	0%	10	13%	4	11%	14	12%
7	0	0%	8	11%	0	0%	8	7%
8	0	0%	3	4%	2	5%	5	4%
9	0	0%	3	4%	0	0%	3	3%
10	0	0%	0	0%	2	5%	2	2%
11	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
12	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 06

En el cuadro 06 y grafico 05, las líneas muestran que la atención prenatal es regular en las tres primeras atenciones prenatales.

## CUADRO 07

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO SOBRE NIVEL  
DE SATISFACCIÓN, 2013**

Ítem	Malo		Regular		Buena		Total	
	f <sub>i</sub>	%						
<b>Buena Relación</b>								
Ítem 1: ¿Qué le pareció el saludo de la Obstetra cuando ingresó al consultorio?	2	2%	41	36%	70	62%	113	100%
Ítem 2: ¿Qué le pareció la forma en que la Obstetra se presentó ante usted?	90	80%	8	7%	15	13%	113	100%
Ítem 3: ¿Qué le pareció los apelativos (señora, mamita, doña, hija) que utiliza la obstetra cuando le habla?	14	12%	57	50%	42	37%	113	100%
<b>Confianza y Empatía</b>								
Ítem 4: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra, la escucha cuando usted habla?	7	6%	54	48%	52	46%	113	100%
Ítem 5: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra le preguntó cómo se siente?	3	3%	41	36%	69	61%	113	100%
Ítem 6: ¿Qué le pareció el trato de la obstetra durante la atención?	2	2%	52	46%	59	52%	113	100%
Ítem 7: ¿Qué le pareció la obstetra le inspiró confianza?	6	5%	71	63%	36	32%	113	100%
<b>Información</b>								
Ítem 8: ¿Qué le pareció la forma en que le explicó cómo acomodarse para el examen?	8	7%	59	52%	46	41%	113	100%
Ítem 9: ¿Qué le pareció la forma que la obstetra le pidió permiso para evaluarla?	19	17%	45	40%	49	43%	113	100%
<b>Seguridad</b>								
Ítem 10: ¿Qué le pareció los procedimientos realizados por la obstetra?	0	0%	50	44%	63	56%	113	100%
Ítem 11: ¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades de la obstetra cuando la evaluó?	2	2%	39	35%	72	64%	113	100%
Ítem 12: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra respondió a sus dudas e inquietudes?	3	3%	53	47%	57	50%	113	100%
Ítem 13: ¿Qué le pareció los materiales educativos que utilizó la obstetra para explicarle?	92	81%	19	17%	2	2%	113	100%
Ítem 14: ¿Qué le pareció la cantidad de personas que se encontraban presentes durante la atención?	14	12%	62	55%	37	33%	113	100%
Ítem 15: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra mantuvo su privacidad durante la atención (uso de biombos, cortinas, puerta cerrada)?	3	3%	52	46%	58	51%	113	100%
<b>Contexto físico/atmosfera</b>								
Ítem 16: ¿Qué le pareció la iluminación del consultorio durante la atención?	3	3%	55	49%	55	49%	113	100%
Ítem 17: ¿Qué le pareció la temperatura del consultorio durante la atención?	16	14%	61	54%	36	32%	113	100%
Ítem 18: ¿Qué le pareció la limpieza del consultorio de obstetricia?	3	3%	45	40%	65	58%	113	100%
<b>Tiempo de espera</b>								
Ítem 19: ¿Qué le pareció el tiempo que usted esperó para recibir la atención en consultorio de obstetricia?	66	58%	33	29%	14	12%	113	100%
<b>Tiempo de consulta</b>								
Ítem 20: ¿Qué le pareció el tiempo que duró la consulta?	7	6%	63	56%	43	38%	113	100%
<b>Indicaciones adicionales</b>								
Ítem 21: ¿Qué le pareció la atención recibida en el consultorio de obstetricia?	0	0%	58	51%	55	49%	113	100%

Elaboración propia

Con respecto al cuestionario sobre satisfacción ante la atención prenatal que se realizó a las gestantes.

Así en la dimensión de buena relación, se observa que el 80% consideran mala a la forma en que se presenta la obstetra ante la gestante; pero si el 62% considera buena el saludo de la obstetra.

En la dimensión de seguridad, el 81% perciben como mala la atención, cuando la obstetra brinda orientación y consejería no hace uso de materiales educativos. Pero si las gestantes consideran buena en cuanto a los procedimientos, conocimientos y habilidades que muestran las obstetras

Con respecto al tiempo de espera para recibir la atención, el 58% perciben como mala.

Finalmente como indicación adicional, el 51% perciben como regular la atención recibida en el consultorio de obstetricia.

Con base en estas respuestas se asignó el puntaje 0 = mala ante la atención recibida, 1 = regular ante la atención recibida y 2 = buena ante la atención recibida. A partir de ello las gestantes obtuvieron los siguientes puntajes.

## CUADRO 08

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO  
SOBRE SATISFACCIÓN ANTE LA ATENCIÓN, 2013**

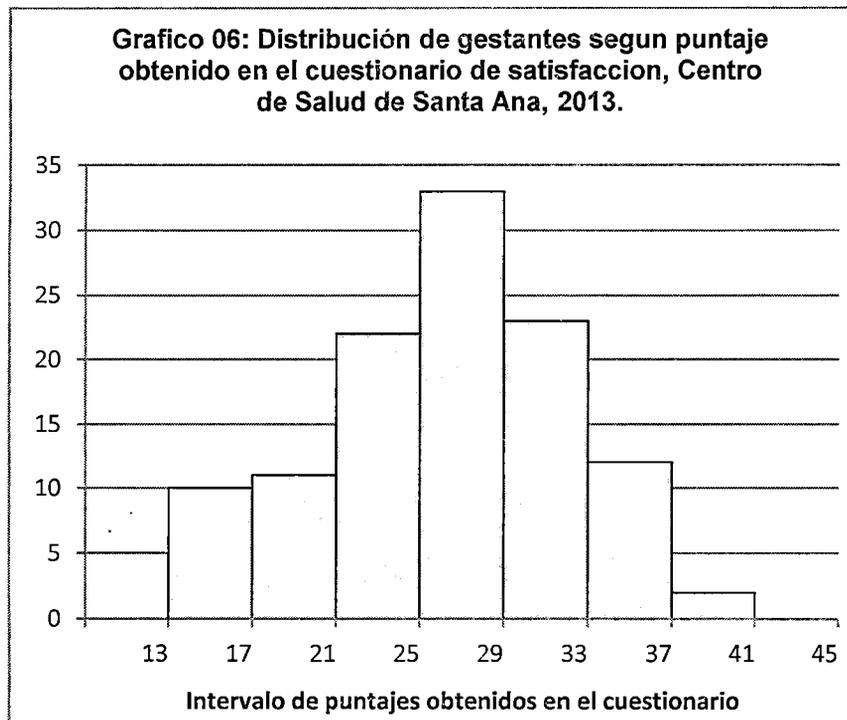
Puntaje	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	H <sub>i</sub> %
[13 – 16]	10	9%	9%
[17 – 20]	11	10%	19%
[21 – 24]	22	19%	38%
[25 – 28]	33	29%	67%
[29 – 32]	23	20%	88%
[33 – 36]	12	11%	98%
[37 - 41]	2	2%	100%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	

$\bar{X} = 21.6195$ ;  $Me = 27$ ;  $Mo = 26$ ;  $s^2 = 6.2067$ ;  $s = 38.523$ ,  $R = 0.233$ ;  $CA_s = -0.373$ ;  $K = -0.125$   
Elaboración propia

En el cuadro 08 se observa que los puntajes oscilan entre 13 y 41, siendo más frecuente encontrar un puntaje entre 25 a 28 (29%), asimismo la mayoría obtiene un puntaje inferior a 29 (67%); esto indica una alta frecuencia de gestantes que tiene un nivel de satisfacción regular. Solo un 2% obtiene puntajes de 37 a más, implica cierto nivel de satisfacción. El promedio de puntajes es 21.619

El promedio de puntajes es 21.619 (media aritmética), el puntaje más frecuente es 26 (moda) y la mitad obtiene un puntaje inferior a 27 (mediana). Los datos se dispersan en 38.523 y 6.2067 con respecto a la media aritmética, siendo una dispersión alta.

Todo ello implica que la distribución de puntajes obtenidos en el cuestionario es de forma asimétrica negativa ( $CA_s = -0.373$ ) y mesocúrtica ( $K = -0.125$ ). Con estas premisas se construye el histograma, para visualizar la forma de la distribución.



Fuente: cuadro 02-B

Como se observa en el grafico 06, la forma de la distribución es mesocúrtica y esto se debe a que los puntajes obtenidos de las gestantes con respecto al cuestionario sobre satisfacción ante la atención, se agrupan al lado izquierdo de la distribución, es decir que la mayoría de las gestantes obtienen puntajes regulares.

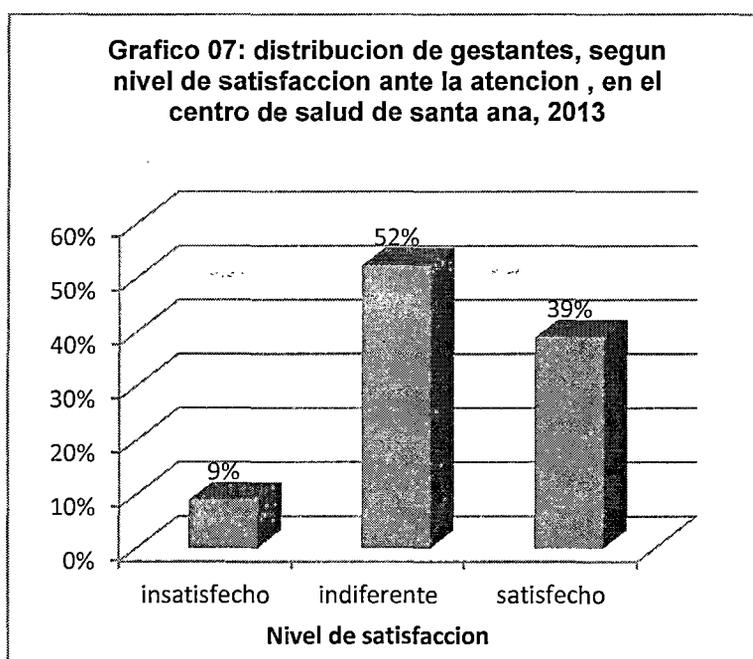
A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la satisfacción. Así, si el puntaje obtenido es menor o igual a 14, el nivel de satisfacción es insatisfecho. Si el puntaje obtenido esta entre 15 a 28, el nivel de satisfacción es indiferente. Y si el puntaje obtenido es de 28 a más el nivel de satisfacción es satisfecho. Esta categorización de nivel de satisfacción se sintetiza en el siguiente cuadro.

## CUADRO 09

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN ANTE LA  
ATENCIÓN, 2013**

Nivel de Satisfacción	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Insatisfecho	10	9%
Indiferente	59	52%
Satisfecho	44	39%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 09

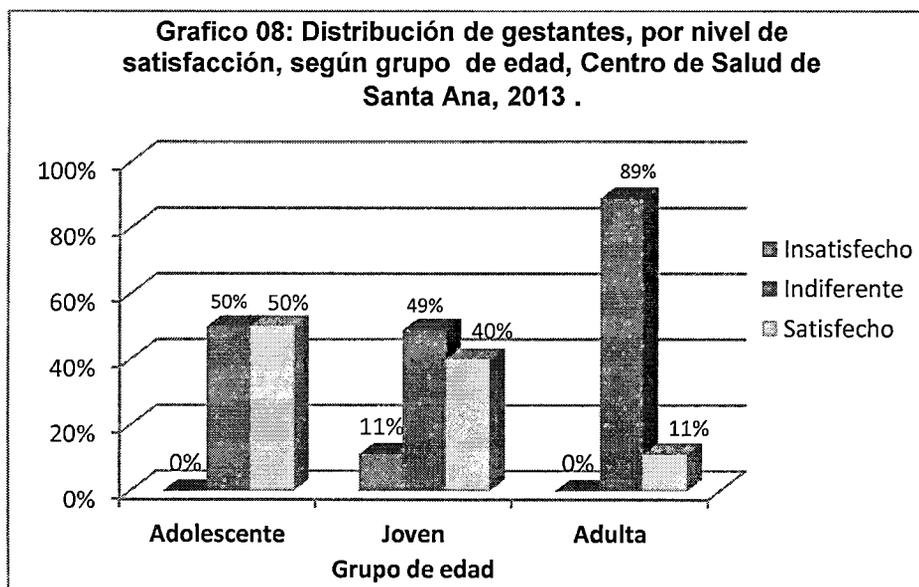
Como se observa en el cuadro 09 y gráfico 07, el nivel de satisfacción de las gestantes, con respecto a la atención, el 9% indica insatisfacción, el 52% indica indiferencia y el 39% indica satisfacción ante la atención. A continuación se detalla lo siguiente.

## CUADRO 10

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013**

GRUPO DE EDAD	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Adolescente	0	0%	7	50%	7	50%	14	100%
Joven	10	11%	44	49%	36	40%	90	100%
Adulto	0	0%	8	89%	1	11%	9	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 10

En el cuadro 10 y gráfico 08, se observa que el grupo de adolescentes el nivel de satisfacción es igual entre indiferente y satisfecho ante la atención, en el grupo de joven es similar entre indiferente y satisfacción. En el grupo de las adultas la mayoría (89%) está indiferente ante la atención.

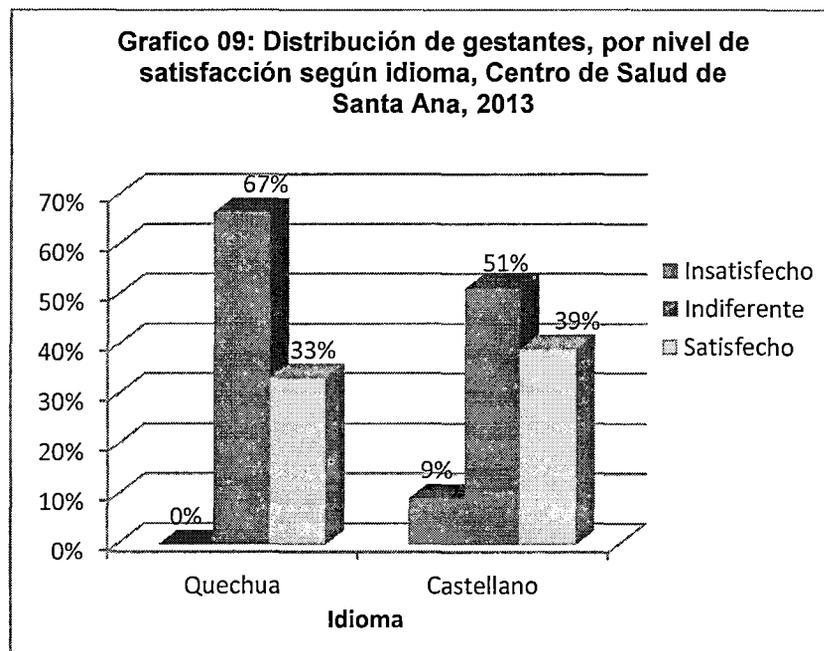
Esto se debe que a mayor edad las gestantes tienen mayores expectativas debido a que la mayoría son multigestas.

## CUADRO 11

## CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN IDIOMA, 2013

Grado de instrucción	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Quechua	0	0%	4	67%	2	33%	6	100%
Castellano	10	9%	55	51%	42	39%	107	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 11

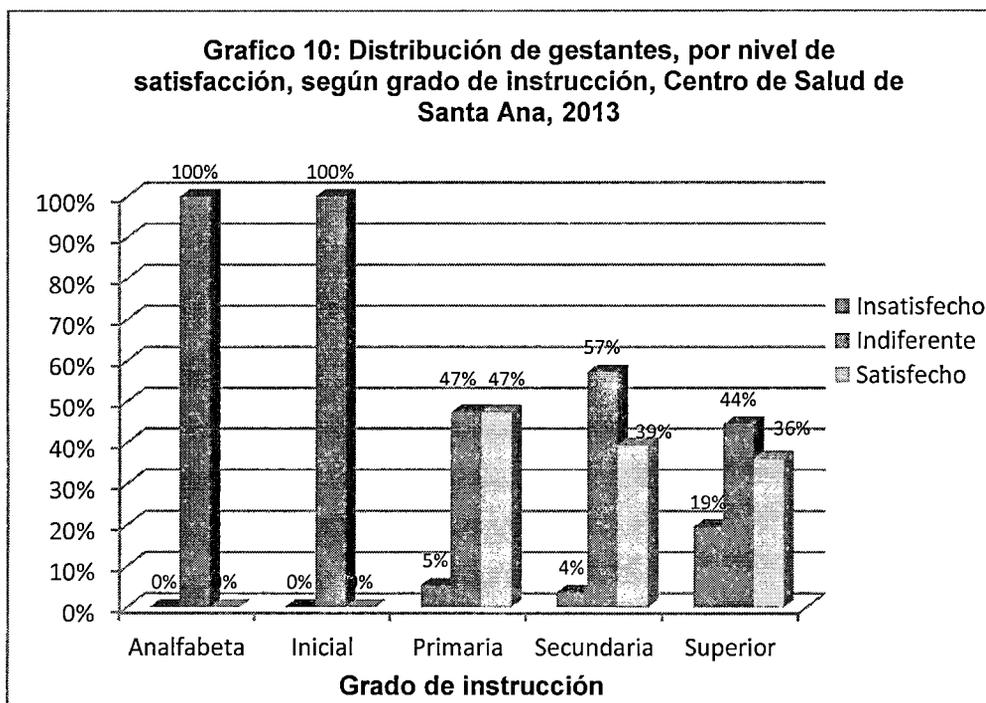
En el cuadro 11 y gráfico 09, se observa que en el grupo de las gestantes que hablan el idioma quechua el 67% se encuentran indiferentes y en las gestantes que hablan castellano se encuentran entre indiferentes y satisfechas (51% y 39% respectivamente).

## CUADRO 12

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2013**

Grado de Instrucción	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Analfabeta	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Inicial	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Primaria	1	5%	9	47%	9	47%	19	100%
Secundaria	2	4%	32	57%	22	39%	56	100%
Superior	7	19%	16	44%	13	36%	36	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 12

En el cuadro 12 y gráfico 10, se observa que el nivel de satisfacción en gestantes con nivel de instrucción analfabeta e inicial es indiferente, pues solo se tiene una gestante en cada uno de ellos. Las de primaria se observa que no hay diferencia entre

indiferente y satisfacción; las de secundaria tienen un nivel de satisfacción indiferente más de la mitad (57%), seguido por satisfechas en un 39% e insatisfechas en un 4%. Así mismo de nivel superior se encuentran indiferentes en un 44%, seguido por satisfechas en un 36% e insatisfechas en 19%.

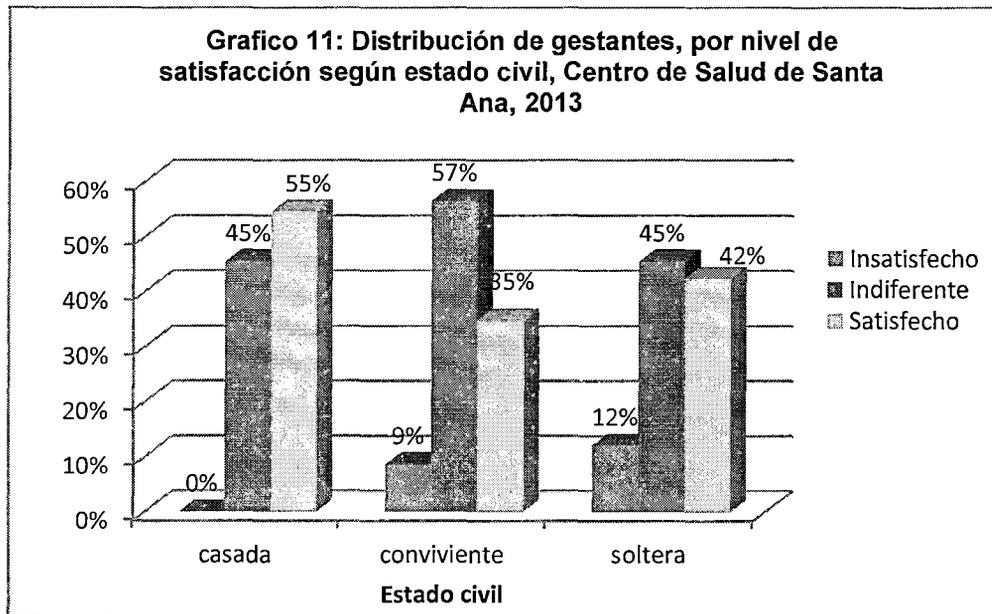
Esto devela que a mayor grado de instrucción aumentan la insatisfacción y disminuyen la satisfacción, es decir que la gestante con nivel de instrucción superior tienen mayores expectativas con respecto a la atención.

## CUADRO 13

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL,  
2013**

Estado civil	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Casada	0	0%	5	45%	6	55%	11	100%
conviviente	6	9%	39	57%	24	35%	69	100%
Soltera	4	12%	15	45%	14	42%	33	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 13

En el cuadro 13 y gráfico 11, se observa del total de gestantes casadas el 55% se encuentran satisfechas, del total de gestantes convivientes el 57% se encuentran indiferentes y del total de gestantes solteras el 12% se encuentran insatisfechas ante la atención.

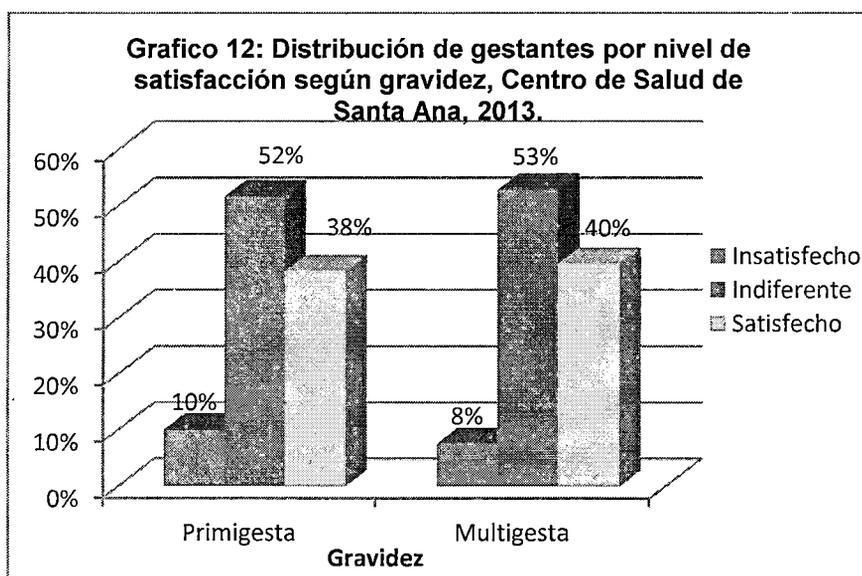
Esto demuestra que estas diferencias no son significativas, es decir el nivel de satisfacción no se diferencia en cuanto al estado civil.

## CUADRO 14

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE  
GESTANTES POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN GRAVIDEZ,  
2013**

Gravidez	Insatisfecha		Indiferente		Satisfecha		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
Primigesta	6	10%	31	52%	23	38%	60	100%
Multigesta	4	8%	28	53%	21	40%	53	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 14

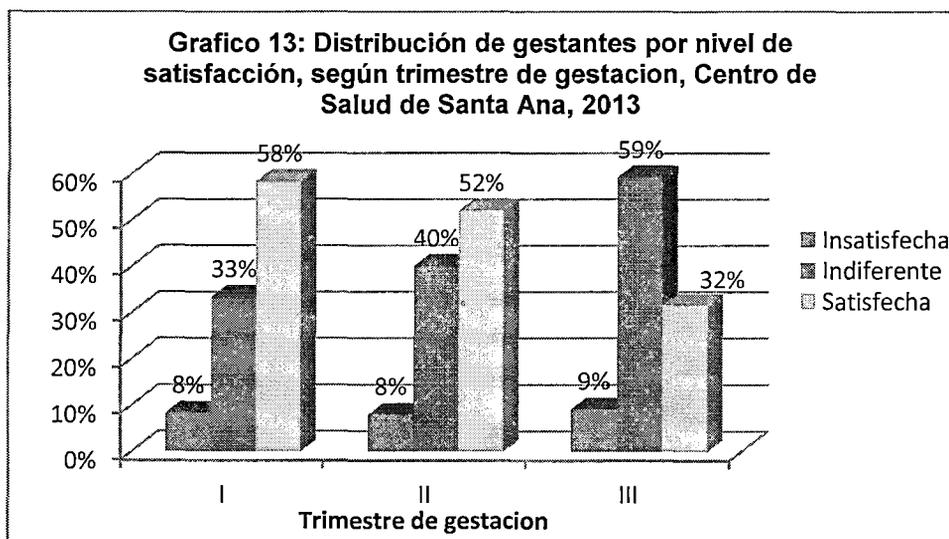
En el cuadro 14 y gráfico 12, se observa que las primigestas y multigestas existe similar porcentaje en insatisfacción, indiferencia y satisfacción lo que indica que no existe diferencia significativa por la que ambos grupos que el nivel de satisfacción no depende de la gravidez.

## CUADRO 15

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE SATISFACCIÓN, SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN, 2013**

Trimestre de gestación	Insatisfecha		Indiferente		Satisfecha		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %						
I	1	8%	4	33%	7	58%	12	100%
II	2	8%	10	40%	13	52%	25	100%
III	7	9%	45	59%	24	32%	76	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 15

En el cuadro 15 y gráfico 13, se observa que en todos los trimestres de gestación hay insatisfacción, en primer y segundo trimestre más de la mitad (58% y 52% respectivamente) se encuentra satisfecho y en el tercer trimestre más de la mitad (59%) se encuentran indiferentes.

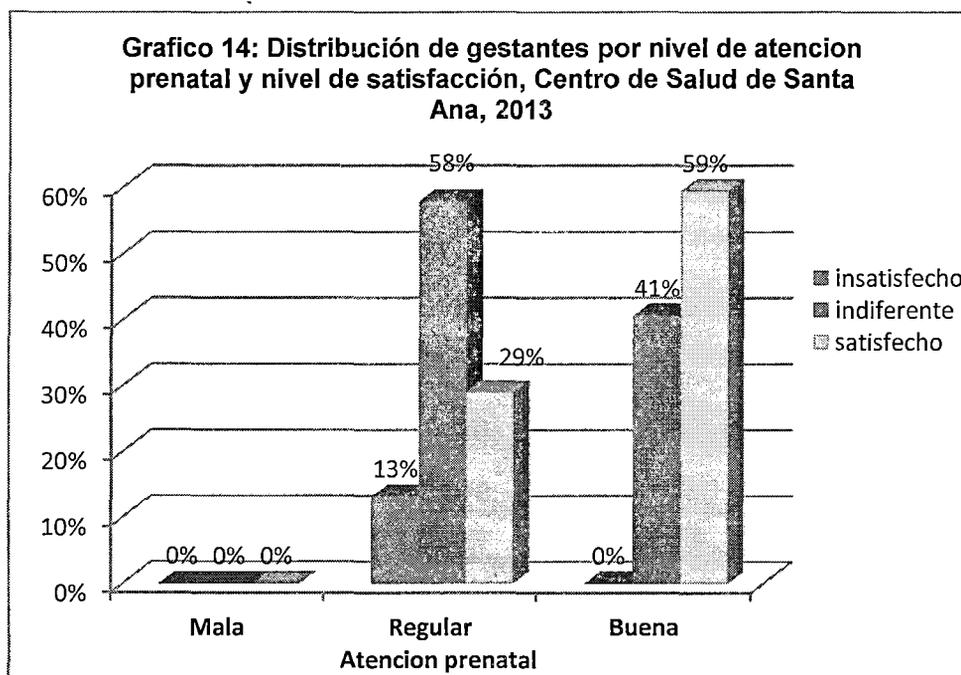
Esto revela que a mayor trimestre de gestación disminuyen la satisfacción y aumenta la indiferencia, esto se debe a que la mayoría inician la atención prenatal en el primer trimestre y es el primer contacto que tiene con la obstetra.

CUADRO 16

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN PRENATAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN, 2013**

Atención prenatal	Nivel de satisfacción						Total	
	insatisfecho		indiferente		satisfecho			
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	10	13%	44	58%	22	29%	76	100%
Buena	0	0%	15	41%	22	59%	37	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 16

En el cuadro 16 y gráfico 14 se observa que no existe atención prenatal mala; con respecto a la atención prenatal regular el mayor porcentaje se muestra indiferente en un 58% ante la atención recibida y en la atención prenatal buena el mayor porcentaje se muestra satisfecho en un 59%. Lo que se concluye que la satisfacción depende de la atención prenatal que brinda el personal obstetra.

#### 4.1.2 CONTRASTE DE HIPÓTESIS

##### a) Formulación de hipótesis estadístico.

$H_0$ : La atención prenatal no se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Ana.

$$H_0 \rightarrow r \leq 0$$

$H_1$ : La atención prenatal se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

$$H_1 \rightarrow r > 0$$

##### b) Determinación del tipo de prueba

En este caso se utilizó una prueba unilateral, con cola a la derecha

##### c) Nivel de significancia

Se utilizó un nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$

##### d) Determinación de la prueba estadística

Ambas variables de estudio fueron medidas en nivel de intervalo, basándose en puntajes obtenidos en la lista de cotejo y cuestionario. Como la muestra es mayor que 30, en base al teorema del límite central, se elige la prueba de significancia para el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar si la relación es positiva.

### e) Regla de decisión

Para ambas variables si el coeficiente de correlación es mayor que 0.30 y el valor p calculado menor que 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub>.

### f) Cálculo de la prueba estadística

Se realiza el cálculo en el programa SPSS 20.0 siendo los resultados.

Correlaciones			
		PtjeSatisf	PtjeAPN
PtjeSatisf	Correlación de Pearson	1	,369**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	113	113
PtjeAPN	Correlación de Pearson	,369**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	113	113

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

La correlación de "Pearson es baja y significativa.

### g) Toma de decisiones

Para el coeficiente de correlación de Pearson, como el valor p calculado es 0.000 y es menor que 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub>, es decir la relación entre los puntajes obtenidos en ambas variables es baja y significativa.

### h) Conclusión:

Existe relación positiva entre los puntajes obtenidos entre atención prenatal y satisfacción.

## 4.2. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana. Se trabajó con una muestra de 113 gestantes, cada una comparable entre sí.

Se encontró que no hubo una atención prenatal mala, fue regular (67%) y buena (33%), con un promedio de puntajes de  $21 \pm 4,44$ , sobre todo en las primeras atenciones; existieron deficiencias con respecto a que la obstetra no se presenta ante la gestante (84%), no le hace miccionar antes del examen (86%), no le pesa en cada atención (80%), no le toma la presión arterial (63%), no se lava las manos (89%), no le evalúa sus genitales externos (74%), no promueve la participación de la familia (78%), no le recuerda traer el carné perinatal (86%), no usa materiales educativos en su explicación (84%), ni verifica el entendimiento de la gestante (50%).

Estos resultados concuerdan con los hallazgos donde Tipiani y Tomatis (2006) en él estudio realizado con 455 pacientes de acuerdo al índice de Kessner, 340 tenían un CPN adecuado o intermedio y 115 de las gestantes tenían un CPN inadecuado (74,7% y 25,3%, respectivamente).

Estos hallazgos no concuerda con lo que encontró Duarte (2009) donde el 73.77% de las usuarias comentan que si reciben educación sobre atención prenatal en la unidad de salud, que existen charlas educativas respecto al tema de embarazo; el 26.23% no reciben educación por el factor tiempo que se les presenta.

Con respecto a la satisfacción ante la atención prenatal, sólo el 9% de gestantes mostró insatisfacción ante la atención recibida, el 52% indiferencia, y el 39% satisfacción, siendo el promedio de puntajes

21±4,44 con distribución aproximada a la normal. Con respecto a las dimensiones los aspectos que más insatisfacción generaron son: la presentación de la obstetra (80%), la falta de uso de materiales educativos en su explicación (81%), el tiempo de espera para recibir la atención (58%).

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Colmenarez (2008), donde se encuentra que las adolescentes primigestas estudiantes presentaron mayor satisfacción en el 86.7%, reportándose medianamente satisfechas en la dimensión de orientación educativa en un 81.1%, también se encontró inconformidad principalmente con el tiempo de espera a las consultas en el 81.5%. También encontró resultados similares Noguera y Dueñas (2011) donde a la pregunta, ¿Le han entregado información por escrito sobre temas relacionados con el embarazo y sus cuidados? las gestantes manifestaron en un 92% que No, y en un 8% que Sí, en cuanto al tiempo de espera antes de la consulta, predominaron las que esperaron de 1 a 2 horas (8,5%), seguido mayor de 2 horas con (91,5%).

Torres (2009) en su estudio afirma que concuerda con los hallazgos, con respecto al tiempo de espera se pudo encontrar que era adecuado siempre en relación a lo esperado solamente en un 4%, siendo a veces adecuado en el 94%. Sin embargo no concuerda con respecto a la información que el 91% están satisfechas, lo que podemos inferir es que la Obstetra asume orientar e informar adecuadamente. Resultado discrepante al nuestro, sin embargo se puede percibir que la obstetra no tiene el tiempo suficiente para informar adecuadamente a todos las gestantes, además lo hace verbalmente, la cual no siempre es comprendida por la gestante, sin embargo el acto de informar si se da en la mayoría.

Esto no concuerda con lo que encontró Chambe (2013) debido a que se aprecia que el grupo de gestantes satisfechas es más de las dos cuartas parte (58%), en cambio las gestantes insatisfechas representan casi las dos cuartas partes (42%), la información de signos de alarma y cuidados que brindó el personal de salud, más de las cuatro quintas partes respondieron que fue buena la información (85%), casi las dos décimas partes fue regular la información (15%) y se puede apreciar que el tiempo que tuvo que esperar para la atención obstétrica, mientras que más de una tercia parte respondieron que fue rápido (36%), menos de la mitad respondieron que fue regular (49%), mientras que menos de las dos décimas parte respondieron que demora (15%),

Al analizar la relación entre ambas variables se halló que de las mujeres que recibieron una regular atención prenatal el 58% mostró indiferencia, de las que recibieron una buena atención prenatal el 59% mostró satisfacción,

Estos resultados con respecto a la satisfacción concuerdan con lo que afirma la Teoría de las Expectativas propuesta por Kotler (2000, Cf. Brizuela, Cárdenas y Espínola, 2009), en la que el nivel de satisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. Por lo que la investigación muestra que las gestantes se encuentran de insatisfechas, indiferentes y satisfechas de acuerdo a la atención que recibieron. También Tovar (2004), afirma que la satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Muestra que al brindar una atención prenatal adecuada va a influir en la satisfacción de la gestante, por lo tanto el profesional obstetra tiene la obligación ética de brindar una atención prenatal adecuada.

Además al aplicar la prueba de significancia del coeficiente de correlación de Pearson se encuentra a del 0.369 con un valor p de 0,000. Queda pendiente analizar si al realizar la atención prenatal de forma deliberada tal como establecen las normas, se podrá encontrar satisfacción.

## CONCLUSIONES

- La atención prenatal recibida por las gestantes es de regular a buena, pero tiene deficiencias en cuanto a la identificación de la obstetra ante la paciente, cuidados previos a la evaluación (peso, talla, micción previa), bioseguridad (lavado de manos), evaluación incompleta, falta de inclusión de la familia en la atención, educación materna inadecuada. En las primeras atenciones prenatales así como en el primer y tercer trimestre la atención con más frecuencia fue regular.
- Las gestantes mayormente expresan indiferencia y satisfacción ante la atención prenatal, pero muestran insatisfacción con respecto a que la obstetra no se identifica ante la gestante, la falta de uso de materiales educativos en sus explicaciones y hacia el tiempo de espera. Se encontró indiferencia en gestantes adultas maduras con mayor grado de instrucción y en el III trimestre de gestación.
- Las gestantes que recibieron una atención prenatal regular se mostraron indiferentes y ante la atención prenatal buena se mostraron satisfechas. La satisfacción de la gestante depende de la atención prenatal que se brinda.
- Existe relación positiva entre la atención prenatal recibida y la satisfacción de las gestantes ( $r=0.369$ ,  $p<0.01$ ).

## RECOMENDACIONES

- Al jefe del Centro de Salud de Santa Ana, se sugiere implementar en cada consultorio lavaderos y como solución inmediata colocar baldes con caño, tina, jabón y papel secante para lavado de manos ya que es una medida de bioseguridad, establecer como norma los cinco pasos de la consejería durante la atención en los consultorios de obstetricia, implementar estrategias para entretener a las gestantes durante el tiempo de espera para recibir la atención como: colocar videos educativos de salud relacionados a señales de alarma durante el embarazo, nutrición, lavado de manos, cuidado personal. Además reorientar el área de gestión y calidad, como; el libro de reclamaciones que cuente con lapicero, buzón de sugerencia cuente con lapicero y papel y que se apertura cada mes para valorar la satisfacción de las gestantes para mejorar la calidad de atención
- A las Obstetras del Centro de Salud Santa Ana, que brinden una atención prenatal con calidad y calidez, así como también hacer uso de los materiales educativos con los que cuenta durante la orientación y consejería,
- A investigaciones futuras; se recomienda que a partir de estos resultados realicen estudios experimentales para poder aplicar programas en la mejora de la calidad.

## BIBLIOGRAFÍAS

- ALVARADO, Juan. (2006). *Obstetricia*. 2º ed. Edit. Apuntes Médicos del Perú. Lima, Perú. 827 pp.
- BAJO, MELCHOR Y MERCÉ (2007). *Fundamentos de obstetricia (SEGO)*. Edit. Diapasón D-2. Madrid, España. 1140 pp.
- BRIZUELA, M.; CÁRDENAS, M; y ESPÍNOLA, S. (2009, Julio) "Encuesta de satisfacción de usuarios". [Versión Electrónica]. *En rev. Tendencias en Medicina*. Asunción, Paraguay, 24, pp. 108-109.
- CASTAÑO, Katerinne. (2009). *Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Lisandro Alvarado*: Tesis para optar el grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto.
- COLMENAREZ, Fanny (2008). *Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios*. Tesis de grado para optar el Título de Enfermera. Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- CUNNINGHAM, Gary et al. (2010). *Williams Obstetricia*. 23º ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España. 1422 pp.
- CHAMBE, Jennifer. (2013). *Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de Puerto Maldonado*. Tesis para optar el título de Lic. en Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- DEL VALLE, Juan; PLASENCIA, Carolina; DEL VALLE, Nancy; NÁPOLES, Enrique y MATAMOROS, Dayamí. (2010). *Calidad*

*de la atención prenatal en el área de Mella.* En Rev. Medisan. 14(5):641

- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD. (2012). Huancavelica, Perú.
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA [DIRESA]. (2012). *Procedimientos para la estandarización, de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna- perinatal- neonatal.* Directiva Sanitaria N° 009-2012-GRHVCA. Aprobado con R.D. N° 1337.2012-GOB-REG.HVCA/DIRESA.
- DUARTE, Doda. (2009). *Estudio de la atención prenatal en madres mayores de 35 años de las usuarias del Centro Materno Infantil Hospital el Carmen.* Tesis para la optar el título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad "Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manabí, Ecuador.
- IMPROVEN CONSULTORES (2001, Octubre) Calidad total-EFQM-ISO 9000, diferencias y similitudes [Versión Electrónica]. *En rev. Marketing.* Lima, 18. pp. 10-24
- MILLONES, Paulo (2010). *Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado.* Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura. Piura, Perú.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ [MINSA] (2000). *Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría.* Lima, Perú. 32 pp.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ [MINSA] (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.* Lima, Perú. 272 pp.
- MINISTERIO DE SALUD [MINSA] (2007). *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.* Lima, Perú. 158 pp.

- MINISTERIO DE SALUD [MINSAL]. (2007). *Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales*: Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 88 pp.
- MINISTERIO DE SALUD [MINSAL] (2010). Instituto Nacional Materno Perinatal: *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. Lima, Perú. 384 pp.
- MINISTERIO DE SALUD [MINSAL]. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*: Resolución Ministerial aprobado decreto Supremo N° 023-2005-S.A. Lima 11 de julio del 2011. 43 pp.
- MINISTERIO DE SALUD [MINSAL]. (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Lima, 14 de octubre del 2013. 61 pp.
- MOSBY (2007). *Diccionario Médico*. Edit. Océano. Barcelona, España. 1500 pp.
- NOGUERA, Astrid y DUEÑAS, Mónica. (2011). *Evaluación de la calidad de la atención del programa de Control prenatal a partir de la atención brindada a las Usuarias en el centro de salud suroccidente*. Tesis para optar al título de Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud. Universidad del Cauca. Popayan. Colombia.
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. (2012). Centro de Salud de Santa Ana.
- PARRA, Orlando y ÁNGEL, Edith (2009). *Obstetricia Integral*. Edit. Germán Enrique Pérez. Colombia. 521 pp.
- PEREZ, A. y DOÑOSO, E. (2005). *Obstetricia*. 3° ed. Edit. Mediterraneo. Santiago de Chile, Chile. 900 pp.
- REECE, Albert y HOBBS, John. (2010). *Obstetricia*. 3° ed. Edit. Medica Panamericana. Buenos aires, Argentina. 1312 pp.

- RIGOL, Orlando et al. (2004). *Obstetricia y Ginecología*: 2º ed. Edit. Ciencias Médicas. Habana, Cuba. 438 pp.
- SALINAS, Hugo et al. (2005). *Obstetricia*: Guías Clínicas Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universidad de Chile. Chile. 515 pp.
- SÁNCHEZ, Hugo y REYES, Carlos. (2009). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. 2º ed. Edit. Mantaro. Lima-Perú.
- SCHWARCZ, Ricardo; FESCINA, Ricardo & DUVERGES, Carlos. (2000). *Obstetricia*. 6º ed. Edit. El Ateneo. Avellaneda, Argentina. 728 pp.
- SCOTT, James; GIBBS, Ronald y KARLAN, Beth. (2005). *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. 9º ed. Edit. MC Graw Hill. Mexico. 1168 pp.
- TIPIANI, Oswaldo y TOMATIS, Cristina. (2006). *El control prenatal y El desenlace maternoperinatal*. En Rev. Peruana de ginecología y obstetricia. Lima, 52(4), pp. 46-48.
- TORRES, Peter. (2009). *Calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un centro de salud del Agustino*. En Rev. Salud, sexualidad y Sociedad, Cajamarca, Perú. pp. 1-12.
- TOVAR, Sandra. (2004) *Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao*. Tesis para optar el grado de Lic. en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**  
**“ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**Yudy Kathy De la Cruz Ninanya<sup>1</sup>, Tania Marizel Licares Paitan<sup>2</sup>**  
**Bachiller en Obstetricia<sup>1, 2</sup>**

**RESUMEN**

La tesis titulada “Atención prenatal y satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana” tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes. Se contrastó si la relación era positiva entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes. La investigación fue sustantiva, nivel correlacional, método deductivo-descriptivo. Se observó la atención prenatal con una lista de cotejo, luego se aplicó un cuestionario de satisfacción a 113 gestantes. La atención prenatal fue regular (67%) y buena (33%), hubieron deficiencias en la presentación de la obstetra (84%), limitada promoción de la participación familiar (78%), falta de peso (80%), lavado de manos (89%), indicación de micción previa (86%), indicación sobre el carné perinatal (86%), falta de materiales educativos en la explicación (84%); 52% mostró indiferencia y 39% satisfacción ante la atención, el 80% inconformidad ante la presentación de la obstetra, 81% por falta de materiales educativos y 58% por tiempo de espera. El 58% de las que recibieron una atención regular fue indiferente y ante la atención buena el 59% estuvo satisfecho. Se concluye que la atención prenatal es de regular a buena, pero tiene deficiencias en la presentación de la obstetra, cuidados

previos a la evaluación, bioseguridad y educación materna. Las gestantes mayormente expresan indiferencia y satisfacción ante la atención, pero muestran insatisfacción con la presentación de la obstetra, educación materna y tiempo de espera. Existe relación positiva entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes ( $r=0.369$ ,  $p<0.01$ ).

Palabras Claves: atención prenatal, satisfacción, gestante

**ABSTRACT**

The thesis entitled "Prenatal care and satisfaction of pregnant women at the Health Center of Santa Ana" was to determine the relationship between prenatal care and meeting the pregnant women. Se contrasted if the relationship was positive between prenatal care and satisfaction of pregnant women. The research was substantive, correlational level, deductive-descriptive method. Prenatal care with a checklist was observed, then a questionnaire was applied 113 gestantes satisfaccióna. Prenatal care was fair (67%) and good (33%), there were deficiencias in the presentation of the obstetrician (84%), limited promotion of family involvement (78%), underweight (80%), washing hands (89%), micturition prior indication (86%), indication of the

perinatal card (86%), lack of educational materials in the explanation (84%) 52% 39% showed indifference and satisfaction with care, 80% disagreement with the presentation of the obstetrician, 81% for lack of material time educativos y 58 espera. El 58% of those receiving regular attention and was indifferent to the attention Buena el 59% were satisfied. It is concluded that prenatal care is fair to good, but has deficiencies in the presentation of the obstetrician, pre-assessment, biosafety education and maternal care. Pregnant mostly expressed indifference and satisfaction with care, but show dissatisfaction with the presentation of the obstetrician, maternal education and time out. There is a positive relationship between prenatal care and satisfaction of pregnant women ( $r = 0.369$ ,  $p < 0.01$ ).

Keywords: prenatal care, satisfaction, pregnant.

## INTRODUCCIÓN

Es la expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gestante Chambe (2013).

El Centro de salud de Santa Ana no cuenta con datos sobre el nivel de satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal; sin embargo tras una encuesta realizado (Setiembre, 2013) a 20 gestantes después de la atención prenatal, se ha encontrado que el 35% considera que

está satisfecha y 65% está insatisfecha con la atención recibida. Esto implica insatisfacción; el cual se debe a factores como: el trato del personal, la información sobre orientación y consejería, infraestructura y no cuenta con todos los equipos y materiales suficientes para realizar una atención prenatal adecuada. Como consecuencia de estos hechos, se genera una insatisfacción en las gestantes, (Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud de Santa Ana, Setiembre, 2013).

Por ello se planteó la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana durante?, planteándose como objetivo general determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana; y como objetivos específicos; Evaluar la atención prenatal que se da en el centro de salud de Santa Ana, Valorar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana y Analizar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.

Se realiza esta investigación debido a que en el Centro de Salud de Santa Ana se ha observado quejas frecuentes sobre la atención prenatal: como la demora en la atención, maltrato del personal, déficit de información y comunicación lo que implica que la atención no es buena, con

resultados obtenidos se podrá diferenciar el nivel de satisfacción de las gestante ante la atención recibida y se abordarán las dimensiones que generan insatisfacción, proponiendo un trato con calidez a las gestantes ya que todo depende de ello. Además se planteó medidas para reorientar el área de gestión de calidad, para valorar la satisfacción de las usuarias, atendiendo a sus quejas comenzando por un buzón de sugerencias operativo.

Para develar este hecho se aplicó 2 instrumentos para la recolección de datos: una lista de cotejo de 36 ítems para valorar atención prenatal a través de la observación y el cuestionario "DEYLIT" de 21 ítems para valorar el nivel de satisfacción ante la atención recibida, a una muestra de 113 gestantes criterial a demanda, atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana en el 2013.

La atención prenatal fue definida como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre y la satisfacción ante la atención prenatal fue definida como el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades.

Se tuvo como limitación la poca afluencia de gestantes durante la prueba piloto realizado en Puesto de Salud de San Cristobal por lo que se realizó más tiempo.

La investigación se basa en la Teoría de las Expectativas propuesta por

Kotler (2000, Cf. Brizuela, Cárdenas y Espínola, 2009), en la que el nivel de satisfacción de un paciente es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido.

El tipo de investigación fue sustantiva, nivel correlacional con el método deductivo-descriptivo. En una muestra de 113 gestantes, el muestreo fue no probabilístico criterial a demanda.

Es así que se organiza el presente informe en cuatro capítulos: En el Capítulo I se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el Capítulo II se aborda; los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de investigación e identificación de variable. En el Capítulo III se aborda; el ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se aborda; la presentación de resultados y discusión, a partir de la cual se obtuvieron las conclusiones y se plantearon las recomendaciones.

Se pone a consideración la presente tesis con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de Obstetricia.

Las investigadoras.

## METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue sustantiva, nivel correlacional con el método deductivo-descriptivo y el diseño fue transversal, descriptivo y correlacional. Con una 237 gestante que serán atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana durante el año 2013. Tomado del reporte anual del 2012 (Oficina de estadística e informática del Centro de Salud de Santa Ana). Con una muestra de 113 gestantes atendidas en el control prenatal. Con un muestreo no probabilístico criterial a demanda

## RESULTADOS

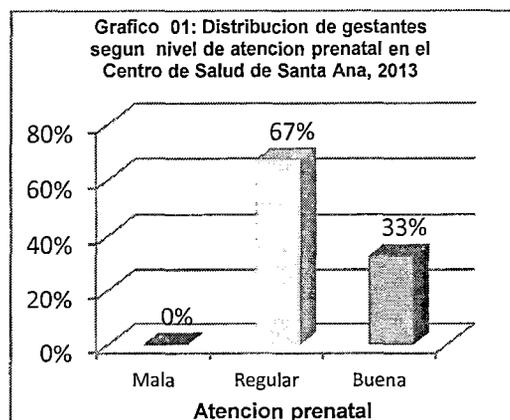
Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafos de posición y dispersión según el tipo variable representada.

**CUADRO 01**

### CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN ATENCIÓN PRENATAL, 2013

Atención	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Mala	0	0%
Regular	76	67%
Buena	37	33%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.



Fuente: Cuadro 01

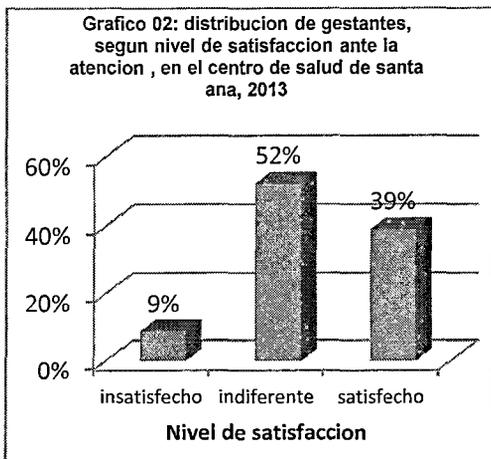
En el cuadro 01 y gráfico 01 se observa que del total de atenciones prenatales observadas (113), no se observa ninguna atención prenatal mala, en la mayoría (67%) la atención prenatal fue regular y un 33% una atención prenatal fue buena.

**CUADRO 02**

### CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN ANTE LA ATENCIÓN, 2013

Nivel de Satisfacción	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Insatisfecho	10	9%
Indiferente	59	52%
Satisfecho	44	39%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 02

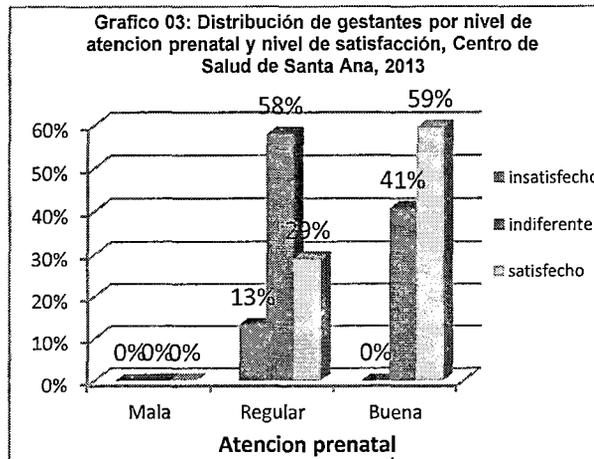
Como se observa en el cuadro 02 y grafico 02, el nivel de satisfacción de las gestantes, con respecto a la atención, el 9% indica insatisfacción, el 52% indica indiferencia lo que representa la mayoría y el 39% indica satisfacción ante la atención. A continuación de detalla lo siguiente.

### CUADRO 03

#### CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR NIVEL DE ATENCIÓN PRENATAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN, 2013

Atención prenatal	Nivel de satisfacción						Total	
	insatisfecho		indiferente		satisfecho		f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %		
Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	10	13%	44	58%	22	29%	76	100%
Buena	0	0%	15	41%	22	59%	37	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>59</b>	<b>52%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 03

En cuadro 03 y grafico 03 se observa que no existe atención prenatal mala; con respecto a la atención prenatal regular el mayor porcentaje se muestra indiferente en un 58% ante la atención recibida y en la atención prenatal buena el mayor porcentaje se muestra satisfecho en un 59%. Lo que se concluye que la satisfacción depende de la atención prenatal que brinda el personal obstetra

### CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Correlaciones			
		PtjeSatisf	PtjeAPN
PtjeSatisf	Correlación de Pearson	1	,369**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	113	113
PtjeAPN	Correlación de Pearson	,369**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	113	113

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

La correlación de "Pearson es baja y significativa.

Existe relación positiva entre los puntajes obtenidos entre atención prenatal y satisfacción.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana. Se trabajó con una muestra de 113 gestantes, cada una comparable entre sí.

Se encontró que no hubo una atención prenatal mala, fue regular (67%) y buena (33%), con un promedio de puntajes de  $21 \pm 4,44$ , sobre todo en las primeras atenciones; existieron deficiencias con respecto a que la obstetra no se presenta ante la gestante (84%), no le hace miccionar antes del examen (86%), no le pesa en cada atención (80%), no le toma la presión arterial (63%), no se lava las manos (89%), no le evalúa sus genitales externos (74%), no promueve la participación de la familia (78%), no le recuerda traer el carné perinatal (86%), no usa materiales educativos en su explicación (84%), ni verifica el entendimiento de la gestante (50%).

Estos resultados concuerdan con los hallazgos donde Tipiani y Tomatis (2006) en él estudio realizado con 455 pacientes de acuerdo al índice de Kessner, 340 tenían un CPN adecuado o intermedio y 115 de las gestantes tenían un CPN inadecuado (74,7% y 25,3%, respectivamente).

Estos hallazgos no concuerdan con lo que encontró Duarte (2009) donde el 73.77% de las usuarias comentan que si reciben educación sobre atención prenatal en la unidad de salud, que existen charlas educativas respecto al tema de embarazo; el 26.23% no reciben educación por el factor tiempo que se les presenta.

Con respecto a la satisfacción ante la atención prenatal, sólo el 9% de gestantes mostró insatisfacción ante la atención recibida, el 52% indiferencia, y el 39% satisfacción, siendo el promedio de puntajes  $21 \pm 4,44$  con distribución aproximada a la normal. Con respecto a las dimensiones los aspectos que más insatisfacción generaron fueron: la presentación de la obstetra (80%), la falta de uso de materiales educativos en su explicación (81%), el tiempo de espera para recibir la atención (58%).

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Colmenarez (2008), donde se encuentra que las adolescentes primigestas estudiantes presentaron mayor satisfacción en el 86.7%, reportándose medianamente satisfechas en la dimensión de orientación educativa en un 81.1%, también se encontró inconformidad principalmente con el tiempo de espera a las consultas en el 81.5%. También encontró resultados similares Noguera y Dueñas (2011) donde a la pregunta, ¿Le han entregado

información por escrito sobre temas relacionados con el embarazo y sus cuidados? las gestantes manifestaron en un 92% que No, y en un 8% que Sí, en cuanto al tiempo de espera antes de la consulta, predominaron las que esperaron de 1 a 2 horas (8,5%), seguido mayor de 2 horas con (91,5%).

Torres (2009) en su estudio afirma que concuerda con los hallazgos, con respecto al tiempo de espera se pudo encontrar que era adecuado siempre en relación a lo esperado solamente en un 4%, siendo a veces adecuado en el 94%. Sin embargo no concuerda con respecto a la información que el 91% están satisfechas, lo que podemos inferir es que la Obstetra asume orientar e informar adecuadamente. Resultado

discrepante al nuestro, sin embargo se puede percibir que la obstetra no tiene el tiempo suficiente para informar adecuadamente a todos las gestantes, además lo hace verbalmente, la cual no siempre es comprendida por la gestante, sin embargo el acto de informar si se da en la mayoría.

Esto no concuerda con lo que encontró Chambe (2013) debido a que se aprecia que el grupo de gestantes satisfechas es más de las dos cuartas parte (58%), en cambio las gestantes insatisfechas representan casi las dos cuartas partes (42%), la información

de signos de alarma y cuidados que brindo el personal de salud, más de las cuatro quintas partes respondieron que fue buena la información (85%), casi las dos décimas partes fue regular la información (15%) y se puede apreciar que el tiempo que tuvo que esperar para la atención obstétrica, mientras que más de una tercia parte respondieron que fue rápido (36%), menos de la mitad respondieron que fue regular (49%), mientras que menos de las dos décimas parte respondieron que demoro (15%),

Al analizar la relación entre ambas variables se halló que de las mujeres que recibieron una regular atención prenatal el 58% mostró indiferencia, de las que recibieron una buena atención prenatal el 59% mostró satisfacción,

Estos resultados con respecto a la satisfacción concuerdan con lo que afirma la Teoría de las Expectativas propuesta por Kotler (2000, Cf. Brizuela, Cárdenas y Espínola, 2009), en la que el nivel de satisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. Por lo que la investigación muestra que las gestantes se encuentran de insatisfechas, indiferentes y satisfechas de acuerdo a la atención que recibieron. También Tovar (2004), afirma que la satisfacción del paciente es uno de los resultados más

importantes de prestar servicio de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Muestra que al brindar una atención prenatal adecuada va a influir en la satisfacción de la gestante, por lo tanto el profesional obstetra tiene la obligación ética de brindar una atención prenatal adecuada.

Además al aplicar la prueba de significancia del coeficiente de correlación de Pearson se encuentra a del 0.369 con un valor p de 0,000, así mismo con el coeficiente gamma para las categorías el valor p fue de 0.604 contrastándose que existe una relación positiva.

Queda pendiente analizar si al realizar la atención prenatal de forma deliberada tal como establecen las normas, se podrá encontrar satisfacción.

### **CONCLUSIONES**

La atención prenatal recibida por las gestantes es de regular a buena, pero tiene deficiencias en cuanto a la identificación de la obstetra ante la paciente, cuidados previos a la evaluación (peso, talla, micción previa), bioseguridad (lavado de manos), evaluación incompleta, falta de inclusión de la familia en la atención, educación materna inadecuada. En los primeros controles prenatales la atención con más frecuencia es regular así como en el primer y tercer trimestre.

Las gestantes mayormente expresan indiferencia y satisfacción ante la atención prenatal, pero muestran insatisfacción con respecto a que la obstetra no se identifica ante la gestante, la falta de uso de materiales educativos en sus explicaciones y hacia el tiempo de espera. Se encontró indiferencia en gestantes adultas maduras con mayor grado de instrucción y en el III trimestre de gestación.

Las gestantes que recibieron una atención prenatal regular se mostraron indiferentes y ante la atención prenatal buena se mostraron satisfechas. La satisfacción de la gestante es depende de la atención prenatal que se brinda.

Existe relación positiva entre la atención prenatal recibida y la satisfacción de las gestantes ( $r=0.369$ ,  $p<0.01$ ).

### **RECOMENDACIONES**

Al jefe del Centro de Salud de Santa Ana, se sugiere implementar en cada consultorio lavaderos y como solución inmediata colocar baldes con caño, tina, jabón y papel toalla para lavado de manos ya que es una medida de bioseguridad, establecer como norma los cinco pasos de la consejería durante la atención en los consultorios de obstetricia, implementar estrategias para entretener a las gestantes durante el tiempo de espera para recibir la atención como: colocar videos educativos de salud relacionados a señales de alarma durante el embarazo, nutrición, lavado de manos, cuidado personal. Además reorientar el área

de gestión y calidad, como; el libro de reclamaciones que cuente con lapicero, buzón de sugerencia cuente con lapicero y papel y que se apertura cada mes para valorar la satisfacción de las gestantes para mejorar la calidad de atención

A las Obstetras del Centro de Salud Santa Ana, que brinden una atención prenatal con calidad y calidez, así como también hacer uso de los materiales educativos con los que cuenta durante la orientación y consejería, A investigaciones futuras; se recomienda que a partir de estos resultados realicen estudios experimentales para poder aplicar programas en la mejora de la calidad.

## BIBLIOGRÁFIAS

ALVARADO, Juan. (2006). Obstetricia. 2º ed. Edit. Apuntes Médicos del Perú. Lima, Perú. 827 pp.

BAJO, MELCHOR Y MERCÉ (2007). Fundamentos de obstetricia (SEGO). Edit. Diapasón D-2. Madrid, España. 1140 pp.

BRIZUELA, M.; CÁRDENAS, M; y ESPÍNOLA, S. (2009, Julio) "Encuesta de satisfacción de usuarios". [Versión Electrónica]. En rev. Tendencias en Medicina. Asunción, Paraguay, 24, pp. 108-109.

CASTAÑO, Katerinne. (2009). Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Lisandro Alvarado: Tesis para optar el grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad

Centro occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto.

COLMENAREZ, Fanny (2008). Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios. Tesis de grado para optar el Título de Enfermera. Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

CUNNINGHAM, Gary et al. (2010). Williams Obstetricia. 23º ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España. 1422 pp.

CHAMBE, Jennifer. (2013). Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de Puerto Maldonado. Tesis para optar el título de Lic. en Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.

DEL VALLE, Juan; PLASENCIA, Carolina; DEL VALLE, Nancy; NÁPOLES, Enrique y MATAMOROS, Dayamí. (2010). Calidad de la atención prenatal en el área de Mella. En Rev. Medisan. 14(5):641

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD. (2012). Huancavelica, Perú.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA [DIRESA]. (2012). Procedimientos para la estandarización, de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna-perinatal- neonatal. Directiva Sanitaria Nº 009-2012-GRHVCA. Aprobado con R.D. Nº 1337.2012-GOB-REG.HVCA/DIRESA.

DUARTE, Doda. (2009). Estudio de la atención prenatal en madres mayores de 35 años de las usuarias del Centro Materno Infantil Hospital el Carmen. Tesis para la

optar el título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad "Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manabí, Ecuador.

IMPROVEN CONSULTORES (2001, Octubre) Calidad total-EFQM-ISO 9000, diferencias y similitudes [Versión Electrónica]. En rev. Marketing. Lima, 18. pp. 10-24

MILLONES, Paulo (2010). Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado. Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura. Piura, Perú.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ [MINSA] (2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría. Lima, Perú. 32 pp.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ [MINSA] (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú. 272 pp.

MINISTERIO DE SALUD [MINSA] (2007). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. Lima, Perú. 158 pp.

MINISTERIO DE SALUD [MINSA]. (2007). Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales: Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 88 pp.

MINISTERIO DE SALUD [MINSA] (2010). Instituto Nacional Materno Perinatal: Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima, Perú. 384 pp.

MINISTERIO DE SALUD [MINSA]. (2011). Guía técnica para la evaluación de la

satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo: Resolución Ministerial aprobado decreto Supremo N° 023-2005-S.A. Lima 11 de julio del 2011. 43 pp.

MINISTERIO DE SALUD [MINSA]. (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Lima, 14 de octubre del 2013. 61 pp.

MOSBY (2007). Diccionario Médico. Edit. Océano. Barcelona, España. 1500 pp.

NOGUERA, Astrid y DUEÑAS, Mónica. (2011). Evaluación de la calidad de la atención del programa de Control prenatal a partir de la atención brindada a las Usuarías en el centro de salud suroccidente. Tesis para optar al título de Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud. Universidad del Cauca. Popayan. Colombia.

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. (2012). Centro de Salud de Santa Ana.

PARRA, Orlando y ÁNGEL, Edith (2009). Obstetricia Integral. Edit. Germán Enrique Pérez. Colombia. 521 pp.

PEREZ, A. y DOÑOSO, E. (2005). Obstetricia. 3° ed. Edit. Mediterraneo. Santiago de Chile, Chile. 900 pp.

REECE, Albert y HOBBS, John. (2010). Obstetricia. 3° ed. Edit. Medica Panamericana. Buenos aires, Argentina. 1312 pp.

RIGOL, Orlando et al. (2004). Obstetricia y Ginecología. 2° ed. Edit. Ciencias Médicas. Habana, Cuba. 438 pp.

SALINAS, Hugo et al. (2005). Obstetricia: Guías Clínicas Departamento de Obstetricia

y Ginecología Hospital Clínico Universidad de Chile. Chile. 515 pp.

SÁNCHEZ, Hugo y REYES, Carlos. (2009). Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2º ed. Edit. Mantaro. Lima-Perú.

SCHWARCZ, Ricardo; FESCINA, Ricardo & DUVERGES, Carlos. (2000). Obstetricia. 6º ed. Edit. El Ateneo. Avellaneda, Argentina. 728 pp.

SCOTT, James; GIBBS, Ronald y KARLAN, Beth. (2005). Tratado de Obstetricia y Ginecología. 9º ed. Edit. MC Graw Hill. Mexico. 1168 pp.

TIPIANI, Oswaldo y TOMATIS, Cristina. (2006). El control prenatal y El desenlace maternoperinatal. En Rev. Peruana de ginecología y obstetricia. Lima, 52(4), pp. 46-48.

TORRES, Peter. (2009). Calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un centro de salud del Agustino. En Rev. Salud, sexualidad y Sociedad, Cajamarca, Perú. pp. 1-12.

TOVAR, Sandra. (2004) Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Tesis para optar el grado de Lic. en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

# **ANEXO B**

## **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO DEL PROYECTO: “ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**INVESTIGADORAS:** Bach. DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy.

Bach. LICARES PAITAN, Tania Marizel.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DEL OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la satisfacción de la gestante atendida en el Centro de Salud de Santa Ana?	<p><b>OBJETIVOS GENERALES:</b></p> <p>Determinar la relación entre la atención prenatal y satisfacción de la gestante en el Centro de Salud de Santa Ana.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.</li> <li>• Evaluar la atención prenatal en el centro de salud de Santa Ana</li> <li>• valorar el nivel de satisfacción de las gestantes</li> </ul>	La atención prenatal se relaciona positivamente con la satisfacción de las gestantes.	<p><b>V1</b> Atención prenatal.</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.</p> <p><b>Definición operacional:</b> Es el resultado de la observación a través de la lista de cotejo de las actividades que realiza la obstetra durante la atención prenatal.</p>	<p>Anamnesis</p> <p>Examen clínico general</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asegurar un trato con calidad y calidez a la gestante y promueve la participación de la familia</li> <li>➤ Averiguar por molestias o inquietudes.</li> <li>➤ Solicitar a la gestante que orine antes de iniciar la consulta.</li> <li>➤ Utilizar la historia clínica materno perinatal (HCMP) y el carné perinatal.</li> <li>➤ Medir la talla en la primera consulta.</li> <li>➤ Pesar en cada visita.</li> <li>➤ En cada atención, medir la presión arterial en posición sentada.</li> <li>➤ Calcular la edad gestacional.</li> <li>➤ Realizar un examen clínico completo.</li> <li>➤ Medir la altura uterina.</li> <li>➤ Determinar presencia de movimientos fetales.</li> <li>➤ Realizar maniobras de Leopold. Auscultar latidos fetales.</li> <li>➤ Realizar el examen pélvico. En la primera consulta o Cuando la gestante refiera molestias ginecológicas.</li> <li>➤ Evaluar la presencia de edema.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Tipo sustantiva</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método General: Se empleó el método deductivo.</li> <li>• Método Básico: Se empleó el método Descriptivo.</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Correlacional</p> $M \quad r \quad O_x$ $O_y$ <p><b>M =</b> Gestante atendidas  <b>O<sub>x</sub>=</b> Representó la atención prenatal en el C.S. de Santa Ana.  <b>O<sub>y</sub>=</b> Representó la satisfacción de la gestante atendidas en el C.S. Santa Ana.</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b></p>

	<p>atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la atención prenatal y la satisfacción.</li> </ul>			<p>Exámenes de laboratorio</p> <p>Inmunización</p> <p>Administración de micronutrientes</p> <p>Educación materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar necesidad de exámenes auxiliares.</li> <li>➤ Identificar la necesidad de la vacuna antitetánica.</li> <li>➤ Evaluar requerimientos nutricionales.</li> <li>➤ Evaluar y estimular el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal y la atención institucional del parto.</li> <li>➤ Dar instrucciones claras y precisas, y acordar la próxima cita.</li> <li>➤ Realizar actividades educativas. Promover el parto Institucional.</li> <li>➤ Evaluar la comprensión de instrucciones y signos de alarma.</li> <li>➤ Verificar que la información figure en la Historia Clínica Materno Perinatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población: La población está conformada por gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana en el periodo 2012 que son 237</li> <li>- Muestra: fue conformado por 113 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana en el periodo 2012.</li> <li>- Muestreo: no probabilístico criterial a demanda (a todas las pacientes que acudieron al control prenatal).</li> </ul> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la variable atención prenatal se empleó como técnica: la observación e instrumento: lista de cotejo.</li> <li>• Para la variable nivel de satisfacción ante la atención prenatal se empleó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario.</li> </ul>
--	--	--	--	--	---	--

			<p><b>V2 Satisfacción ante la atención prenatal.</b></p> <p><b>Definición conceptual:</b> Es el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades.</p> <p><b>Definición operacional:</b> Es el puntaje obtenido al cuestionario de satisfacción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena relación</li> <li>- Confianza y empatía</li> <li>- Información</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Contexto físico atmosfera</li> <li>- Tiempo de espera.</li> <li>- Tiempo de consulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saluda cordialmente a la gestante al ingreso.</li> <li>➤ El personal Obstetra se identifica ante la gestante.</li> <li>➤ Llama a la gestante por su nombre o apellido.</li> <li>➤ La trata con respeto, delicadeza y le pregunta cómo se siente.</li> <li>➤ El personal Obstetra se muestra atenta.</li> <li>➤ Le muestra cómo y dónde debe acomodarse para la evaluación.</li> <li>➤ El personal Obstetra pide permiso antes de evaluarla.</li> <li>➤ Muestra seguridad al realizar los procedimientos.</li> <li>➤ Realiza las técnicas y procedimientos rápidamente tratando de no incomodar a la gestante.</li> <li>➤ Las obstetra se encuentra al pendiente ante cualquier pregunta o inquietud que tiene la gestante.</li> <li>➤ El personal Obstetra explica sobre educación materna a la gestante.</li> <li>➤ División con cortinas para su privacidad durante la evaluación.</li> <li>➤ Ambiente acondicionado con buena iluminación.</li> <li>➤ Temperatura adecuada.</li> <li>➤ El ambiente se encuentra limpio.</li> <li>➤ Tiempo de espera antes para ingresar a la consulta</li> <li>➤ Tiempo que dura la consulta.</li> </ul>	<p><b>TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p><b>Estadística descriptiva:</b> Se utilizó distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafos de posición y dispersión según el tipo variable representada.</p> <p><b>Estadística Inferencial:</b> para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de significancia el coeficiente de Correlación de Pearson y para mayor precisión en los datos categorizados por el coeficiente de gamma.</p> <p><b>Programas Estadísticos.</b> Se utilizó el software Microsoft Excel 2007 y SPSS 0.20.</p>
--	--	--	--	---	--	--

**ANEXO C**

**OPERACIONALIZACIÓN DE**

**VARIABLES**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ÍNDICE	NIVEL DE MEDICIÓN
Atención Prenatal	Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.	Es el resultado de la observación a través de la lista de cotejo de las actividades que realiza la obstetra durante la atención prenatal.	Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asegurar un trato con calidad y calidez a la gestante y promueve la participación de la familia</li> <li>➤ Averiguar por molestias o inquietudes.</li> <li>➤ Solicitar a la gestante que orine antes de iniciar la consulta.</li> <li>➤ Utilizar la historia clínica materno perinatal (HCMP) y el carné perinatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra saluda con amabilidad a la gestante al ingresar al consultorio.</li> <li>- La obstetra se identifica ante la gestante.</li> <li>- La obstetra llama por su nombre a la gestante.</li> <li>- La obstetra indaga sobre las molestias e inquietudes.</li> <li>- La obstetra pide a la gestante que orine antes de realizar el examen.</li> <li>- La obstetra apertura la historia clínica de la gestante</li> <li>- La obstetra le pregunta sobre los antecedentes familiares y personales. (1° APN).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO() NA()</li> </ul>	intervalo
			Examen clínico general	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medir la talla en la primera consulta.</li> <li>➤ Pesar en cada visita.</li> <li>➤ En cada atención, medir la presión arterial en posición sentada.</li> <li>➤ Calcular la edad gestacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra explica a la gestante que procedimientos va a realizar.</li> <li>- La obstetra le mide la talla a la gestante. (1° APN).</li> <li>- La obstetra pesa a la gestante en cada atención.</li> <li>- La obstetra toma la presión arterial a la gestante.</li> <li>- La obstetra calcula la edad gestacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO() NA()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> <li>SI() NO()</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar un examen clínico completo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento.</li> </ul>	SI() NO()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medir la altura uterina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra realiza examen de mamas.</li> </ul>	SI() NO()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar presencia de movimientos fetales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra mide la altura uterina (≥ de 12 ss de EG.).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar presencia de movimientos fetales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra pregunta y verifica sobre los movimientos fetales (≥ de 18 ss de EG.).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar maniobras de Leopold. Auscultar latidos fetales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra realiza maniobras de leopold. (≥ de 28 ss de EG.).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar maniobras de Leopold. Auscultar latidos fetales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra evalúa los latidos cardiacos fetales. (≥ de 12 ss de EG.).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar el examen pélvico. En la primera consulta o Cuando la gestante refiera molestias ginecológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra evalúa los genitales externos de la gestante.</li> </ul>	SI() NO()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar el examen pélvico. En la primera consulta o Cuando la gestante refiera molestias ginecológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra realiza el examen de PAP (1° APN).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar la presencia de edema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra evalúa la presencia de edemas.</li> </ul>	SI() NO()	
			Exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar necesidad de exámenes auxiliares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra identifica las necesidades de solicitar exámenes.</li> </ul>	SI() NO()	
			Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la necesidad de la vacuna antitetánica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra verifica la necesidad de solicitar I/C a inmunización.</li> </ul>	SI() NO()	

			Administración de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar requerimientos nutricionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra prescribe sulfato ferroso y ácido fólico a las gestantes (≥ a 16 ss de EG).</li> </ul>	SI() NO() NA()	
			Educación materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar y estimular el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal y la atención institucional del parto.</li> <li>➤ Dar instrucciones claras y precisas, y acordar la próxima cita.</li> <li>➤ Realizar actividades educativas. Promover el parto Institucional.</li> <li>➤ Evaluar la comprensión de instrucciones y signos de alarma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obstetra promueve la participación de su esposo o familiar durante la atención.</li> <li>- La obstetra indica la fecha de la próxima cita</li> <li>- La obstetra indica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.</li> <li>- La obstetra realiza el plan de parto. (1° APN).</li> <li>- La obstetra brinda orientación y consejería sobre (nutrición, planificación familiar, signos y síntomas de alarma, etc).</li> <li>- La obstetra utiliza materiales educativos cuando brinda orientación y consejería a la gestante y facilita trípticos, afiches, etc.</li> <li>- La obstetra realiza la prueba rápida de VIH/ SÍFILIS previa orientación y consejería.</li> <li>- La obstetra realiza el tamizaje en violencia basado en género (1° APN).</li> <li>- La obstetra verifica el entendimiento haciendo repetir lo que explicó.</li> <li>- La obstetra alienta a la gestante a que haga preguntas.</li> <li>- La obstetra aclara las dudas de la gestante.</li> </ul>	<p>SI() NO()</p> <p>SI() NO()</p> <p>SI() NO() NA()</p> <p>SI() NO()</p> <p>SI() NO() NA()</p> <p>SI() NO()</p> <p>SI() NO() NA()</p> <p>SI() NO()</p> <p>SI() NO()</p>	



				<p>rápidamente tratando de no incomodar a la gestante.</p> <p>➤ Las obstetra se encuentra al pendiente ante cualquier pregunta o inquietud que tiene la gestante.</p> <p>➤ El personal Obstetra explica sobre educación materna a la gestante.</p> <p>➤ División con cortinas para su privacidad durante la evaluación.</p>	<p>- ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra respondió a sus dudas e inquietudes?</p> <p>- ¿Qué le pareció los materiales educativos que utilizó la obstetra para explicarle?</p> <p>- ¿Qué le pareció la cantidad de personas que se encontraban presentes durante la atención?</p> <p>- ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra mantuvo su privacidad durante la atención (uso de biombo, cortinas, puerta cerrada)?</p>	<p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p>	
			- Contexto físico/atmosfera	<p>➤ Ambiente acondicionado con buena iluminación.</p> <p>➤ Temperatura adecuada.</p> <p>➤ El ambiente se encuentra limpio.</p>	<p>- ¿Qué le pareció la iluminación del consultorio durante la atención?</p> <p>- ¿Qué le pareció la temperatura del consultorio durante la atención?</p> <p>- ¿Qué le pareció la limpieza del consultorio de obstetricia?</p>	<p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p>	
			- Tiempo de espera.	<p>➤ Tiempo de espera antes para ingresar a la consulta</p>	<p>- ¿Qué le pareció el tiempo que usted esperó para recibir la atención en consultorio de obstetricia?</p>	<p>B() R() M()</p>	
			- Tiempo de consulta	<p>➤ Tiempo que dura la consulta</p>	<p>- ¿Qué le pareció el tiempo que duró la consulta?</p> <p>- ¿Qué le pareció la atención recibida en el consultorio de obstetricia?</p>	<p>B() R() M()</p> <p>B() R() M()</p>	

# **ANEXO D**

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LA ATENCIÓN PRENATAL

### 1. INDICADORES DE ÍTEMS

La lista de cotejo, cuenta con 36 ítems distribuidos en 6 dimensiones.

#### ➤ **Anamnesis**

Ítem 1: La obstetra saluda con amabilidad a la gestante al ingresar al consultorio.

Ítem 2: La obstetra se identifica ante la gestante.

Ítem 3: La obstetra llama por su nombre a la gestante.

Ítem 4: La obstetra indaga sobre las molestias e inquietudes.

Ítem 5: La obstetra pide a la gestante que orine antes de realizar el examen.

Ítem 6: La obstetra apertura la historia clínica de la gestante

Ítem 7: La obstetra le pregunta sobre los antecedentes familiares y personales. (1° APN).

#### ➤ **Examen clínico general**

Ítem 8: La obstetra explica a la gestante que procedimientos va a realizar.

Ítem 9: La obstetra le mide la talla a la gestante. (1° APN).

Ítem 10: La obstetra pesa a la gestante en cada atención.

Ítem 11: La obstetra toma la presión arterial a la gestante.

Ítem 12: La obstetra calcula la edad gestacional.

Ítem 13: La obstetra se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento.

Ítem 14: La obstetra realiza examen de mamas.

Ítem 15: La obstetra mide la altura uterina ( $\geq$  de 12 ss de EG.).

Ítem 16: La obstetra pregunta y verifica sobre los movimientos fetales ( $\geq$  de 18 ss de EG.).

Ítem 17: La obstetra realiza maniobras de leopold. ( $\geq$  de 28 ss de EG.).

Ítem 18: La obstetra evalúa los latidos cardiacos fetales. ( $\geq$  de 12 ss de EG.).

Ítem 19: La obstetra evalúa los genitales externos de la gestante.

Ítem 20: La obstetra realiza el examen de PAP (1º APN).

Ítem 21 La obstetra evalúa la presencia de edemas.

➤ **Exámenes de laboratorio**

Ítem 22: La obstetra identifica las necesidades de solicitar exámenes.

➤ **Inmunización**

Ítem 23: La obstetra verifica la necesidad de solicitar I/C a inmunización.

➤ **Administración de micronutrientes**

Ítem 24: La obstetra prescribe sulfato ferroso y ácido fólico a las gestantes ( $\geq$  a 16 ss de EG).

➤ **Educación materna**

Ítem 25: La obstetra permite que el esposo o familiar ingrese al consultorio durante la atención.

Ítem 26: La obstetra indica la fecha de la próxima cita

Ítem 27: La obstetra explica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.

Ítem 28: La obstetra realiza el plan de parto. (1º APN).

Ítem 29: La obstetra brinda orientación y consejería sobre (nutrición, planificación familiar, signos y síntomas de alarma, etc).

Ítem 30: La obstetra utiliza materiales educativos durante la orientación y consejería.

Ítem 31: La obstetra realiza la prueba rápida de VIH/-SÍFILIS previa orientación y consejería.

Ítem 32: La obstetra realiza el tamizaje en violencia basado en género (1° APN).

Ítem 33: La obstetra verifica el entendimiento de la gestante.

Ítem 34: La obstetra alienta a la gestante a que haga preguntas.

Ítem 35: La obstetra aclara las dudas de la gestante.

➤ **Indicaciones adicionales**

Ítem 36: La obstetra registra los datos correspondientes en la historia clínica.

## 2. VALIDEZ

Se consideró necesario obtener la validez de contenido mediante la revisión de la literatura actualizada y el juicio de tres expertos con la escala dicotómica, quienes fueron: Gineco-Obst: Fernando Méndez Dávalos, Obsta. Leonardo Leiva Yataco y Obsta. Carina Pinedo Enciso. Se obtuvieron los siguientes resultados.

ITEMS EVAL.	JUICIO DE EXPERTOS			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
01	3	100%	0	00%
02	3	100%	0	00%
03	3	100%	0	00%
04	3	100%	0	00%
05	3	100%	0	00%
06	3	100%	0	00%
07	3	100%	0	00%
08	3	100%	0	00%
09	2	67%	1	33%
10	3	100%	0	00%
TOTAL	29	96.7%	1	3.3%

### 3. PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con la lista de cotejo para valorar la atención prenatal con 34 ítems a través de la observación del proceso atención prenatal a 23 atenciones en el Puesto de Salud San Cristóbal del 28-30 de noviembre del 2013, lo que representa un 20% de la muestra en estudio. El tiempo que dura en promedio la aplicación de la lista de cotejo es de 40min y para no interferir en la conducta de la obstetra y paciente las observadoras fuimos participes durante la atención.

### 4. PODER DISCRIMINATIVO DE ITEMS

Se obtiene a través del método de correlación ítem-total. En base a estos resultados se modifica la redacción de los ítems N° 25, 27, 30, 33 por tener un poder discriminativo menor a 0,3.

➤ **Ítem N° 25:**

La obstetra promueve la participación de su esposo o familiar durante la atención.

➤ **Ítem N° 27:**

La obstetra indica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.

➤ **Ítem N° 30:**

La obstetra utiliza materiales educativos cuando brinda orientación y consejería a la gestante y facilita trípticos, afiches, etc.

➤ **Ítem N° 33:**

La obstetra verifica el entendimiento haciendo repetir lo que explicó.

## 5. CONFIABILIDAD:

Se obtiene la confiabilidad interobservadores a partir del siguiente procedimiento:

$$\text{Confiabilidad Interobservadores} = \frac{\text{Nº de Ítems que coinciden}}{\text{Nº total de Ítems}}$$

$$\text{Conf. Interobs.} = \frac{32}{36}$$

$$\text{Conf. Interobs.} = 0.88$$

Como la confiabilidad es de 0.88 se considera elevada.

## 6. VERSIÓN FINAL DEL CUESTIONARIO

### ➤ Anamnesis

Ítem 1: La obstetra saluda con amabilidad a la gestante al ingresar al consultorio.

Ítem 2: La obstetra se identifica ante la gestante.

Ítem 3: La obstetra llama por su nombre a la gestante.

Ítem 4: La obstetra indaga sobre las molestias e inquietudes.

Ítem 5: La obstetra pide a la gestante que orine antes de realizar el examen.

Ítem 6: La obstetra apertura la historia clínica de la gestante

Ítem 7: La obstetra le pregunta sobre los antecedentes familiares y personales. (1º APN).

### ➤ Examen clínico general

Ítem 8: La obstetra explica a la gestante que procedimientos va a realizar.

Ítem 9: La obstetra le mide la talla a la gestante. (1º APN).

Ítem 10: La obstetra pesa a la gestante en cada atención.

Ítem 11: La obstetra toma la presión arterial a la gestante.

Ítem 12: La obstetra calcula la edad gestacional.

Ítem 13: La obstetra se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento.

Ítem 14: La obstetra realiza examen de mamas.

Ítem 15: La obstetra mide la altura uterina ( $\geq$  de 12 ss de EG.).

Ítem 16: La obstetra pregunta y verifica sobre los movimientos fetales ( $\geq$  de 18 ss de EG.).

Ítem 17: La obstetra realiza maniobras de leopold. ( $\geq$  de 28 ss de EG.).

Ítem 18: La obstetra evalúa los latidos cardiacos fetales. ( $\geq$  de 12 ss de EG.).

Ítem 19: La obstetra evalúa los genitales externos de la gestante.

Ítem 20: La obstetra realiza el examen de PAP (1° APN).

Ítem 21 La obstetra evalúa la presencia de edemas.

➤ **Exámenes de laboratorio**

Ítem 22: La obstetra identifica las necesidades de solicitar exámenes.

➤ **Inmunización**

Ítem 23: La obstetra verifica la necesidad de solicitar I/C a inmunización.

➤ **Administración de micronutrientes**

Ítem 24: La obstetra prescribe sulfato ferroso y ácido fólico a las gestantes ( $\geq$  a 16 ss de EG).

➤ **Educación materna**

Ítem 25: La obstetra promueve la participación de su esposo o familiar durante la atención.

Ítem 26: La obstetra indica la fecha de la próxima cita

Ítem 27: La obstetra indica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.

Ítem 28: La obstetra realiza el plan de parto. (1° APN).

Ítem 29: La obstetra brinda orientación y consejería sobre (nutrición, planificación familiar, signos y síntomas de alarma, etc).

Ítem 30: La obstetra utiliza materiales educativos cuando brinda orientación y consejería a la gestante y facilita trípticos, afiches, etc.

Ítem 31: La obstetra realiza la prueba rápida de VIH/ SÍFILIS previa orientación y consejería.

Ítem 32: La obstetra realiza el tamizaje en violencia basado en género (1° APN).

Ítem 33: La obstetra verifica el entendimiento haciendo repetir lo que explicó.

Ítem 34: La obstetra alienta a la gestante a que haga preguntas.

Ítem 35: La obstetra aclara las dudas de la gestante.

#### ➤ **Indicaciones adicionales**

Ítem 36: La obstetra registra los datos correspondientes en la historia clínica.

## **7. BAREMO DEL INSTRUMENTO**

En caso de realizarse la acción detallada se codifica como 1, de no hacerla a pesar que corresponde la edad gestacional y número de control se codifica como 0. En caso de que la actividad no corresponda a la edad gestacional y N° de atención se codifica como NA.

Los ítems N° 07, 09, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 28, 31 y 32 corresponden a NA en la primera atención prenatal.

Los ítems N° 15, 16, 17, 18 y 24 corresponden a NA a partir de la segunda a más atenciones prenatales

Los ítems N° 15 y 18 corresponden a NA si en caso no se trata de la semana de gestación  $\geq 12$  ss de EG.

Los ítems N° 16 y 17 corresponden a NA si en caso no se trata de la semana de gestación  $\geq 18$  ss de EG.

De los 36 ítems que se tienen el puntaje mínimo es 0 y el máximo depende del número de actividades que no corresponde al control y atención prenatal. Por lo tanto el puntaje se categoriza de la siguiente manera:

<b>Condición</b>	<b>Categoría</b>
$Puntaje\ total\ de\ lista\ de\ cotejo \leq \left( \frac{N^{\circ}\ total\ de\ ítems - N^{\circ}\ de\ ítems\ NA}{3} \right)$	Atención mala
$Puntaje\ total\ de\ lista\ de\ cotejo > \left( \frac{N^{\circ}\ total\ de\ ítems - N^{\circ}\ de\ ítems\ NA}{3} \right)$	Atención regular
$Puntaje\ total\ de\ lista\ de\ cotejo > \left( \frac{N^{\circ}\ total\ de\ ítems - N^{\circ}\ de\ ítems\ NA}{3} \right)$	Atención buena

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "DEYLIT"

### 1. INDICADORES DE ÍTEMS

El cuestionario "DEYLIT", cuenta con 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones.

#### ➤ Buena relación

Ítem 1: ¿Qué le pareció el saludo del personal Obstetra cuando ingreso al consultorio?

Ítem 2: ¿Qué le pareció la forma en que el personal Obstetra se presentó ante usted?

Ítem 3: ¿Cómo calificaría al personal Obstetra cuando le habla lo llama por su nombre?

#### ➤ Confianza y empatía

Ítem 4: ¿Cómo considera cuando usted pregunta el personal Obstetra lo atiende, es decir deja de hacer otras cosas por escucharla?

Ítem 5: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra le pregunta cómo se siente?

Ítem 6: ¿Qué le pareció el trato de la obstetra durante la atención?

Ítem 7: ¿Qué le pareció la obstetra le inspiró confianza?

#### ➤ Información

Ítem 8: ¿Qué le pareció la forma en que le explicó cómo acomodarse para el examen?

Ítem 9: ¿Qué le pareció la forma que el personal obstetra le pidió permiso para evaluarla?

#### ➤ Seguridad

Ítem 10: ¿Qué le pareció los procedimientos realizados por el personal obstetra?

Ítem 11: ¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades mostradas por el personal obstetra?

Ítem 12: ¿El personal Obstetra se muestra apta para responder cualquier duda con palabras sencillas que pueda entender la gestante?

Ítem 13: ¿Qué le pareció los materiales educativos (rotafolios, afiches) tienen palabras de aliento?

Ítem 14: ¿Qué le pareció el número de personas que se encontraban en consultorio durante su atención?

Ítem 15: ¿Qué le pareció el uso de biombos durante su atención?

➤ **Contexto físico/atmosfera**

Ítem 16: ¿Qué le pareció la iluminación del consultorio durante la atención?

Ítem 17: ¿Qué le pareció la temperatura del consultorio durante la atención?

Ítem 18: ¿Qué le pareció la limpieza del consultorio?

➤ **Tiempo de espera.**

Ítem 19: ¿Qué le pareció el tiempo que usted esperó para recibir la atención en consultorio de obstetricia?

➤ **Tiempo de consulta**

Ítem 20: ¿Qué le pareció la atención recibida en el consultorio de obstetricia?

## 2. VALIDEZ

Se obtuvo la validez de contenido mediante la revisión de literatura actualizada, plasmada en la operacionalización de variables y el juicio de tres expertos con una escala dicotómica, los que fueron: Obsta. Leonardo Leiva Yataco, Obsta. Carina Pinedo Enciso y Obsta. Miluska S. Herrera Apaza, Los resultados fueron:

ITEM EVAL.	JUICIO DE EXPERTOS			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
01	3	100%	0	00%
02	3	100%	0	00%
03	3	100%	0	00%
04	3	100%	0	00%
05	2	67%	1	33%
06	3	100%	0	00%
07	3	100%	0	00%
08	3	100%	0	00%
09	3	100%	0	00%
10	3	100%	0	00%
TOTAL	29	96.7%	1	3.3%

En base a las observaciones de los expertos se realiza las modificaciones, reformulando los ítems con palabras sencillas, comprensibles y a modo de pregunta, tal como se detalla a continuación:

**Ítem 3:** era ¿Cómo calificaría al personal Obstetra cuando le habla lo llama por su nombre?, se reformula a ¿Qué le pareció los apelativos (señora, mamita, doña, hija) que utiliza la obstetra cuando le habla?

**Ítem 4:** era ¿Cómo considera cuando usted pregunta el personal Obstetra lo atiende, es decir deja de hacer otras cosas por escucharla?, se reformula a ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra, la escucha cuando usted habla?

**Ítem 11:** era ¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades mostradas por el personal obstetra? se reformula a ¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades de la obstetra cuando la evaluó?

**Ítem 12:** era ¿El personal Obstetra se muestra apta para responder cualquier duda con palabras sencillas que pueda entender la gestante? se reformula a ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra respondió a sus dudas e inquietudes?

**Ítem 13:** era ¿Qué le pareció los materiales educativos (rotafolios, afiches) tienen palabras de aliento? se reformula a ¿Qué le pareció los materiales educativos que utilizó la obstetra para explicarle?

### **3. PRUEBA PILOTO**

Se realizó la prueba piloto con el cuestionario "DEYLIT" de 20 ítems a 23 gestantes en el Puesto de Salud San Cristóbal del 28-30 de noviembre que representa un 20% de la muestra en estudio. La aplicación del cuestionario dura de 10-20 min, se captó a las gestantes después de la atención prenatal recibida.

### **4. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:**

Se obtiene a través del método de correlación de ítems-total. En base a estos resultados se modifica la redacción de los ítems N° 14, 15 y 18 por tener un poder discriminativo menor a 0,3.

➤ **Ítem 14:**

¿Qué le pareció la cantidad de personas que se encontraban presentes durante la atención?

➤ **Ítem 15:**

¿Qué le pareció la forma en que la obstetra mantuvo su privacidad durante la atención (uso de biombos, cortinas, puerta cerrada)?

➤ **Ítem 18:**

¿Qué le pareció la limpieza del consultorio de obstetricia?

### **5. CONFIABILIDAD**

Se calcula la confiabilidad a través del método de mitades partidas con la siguiente prueba:

a. Se suma el total de ítems impares y el total de ítems pares.

Total de impares	Total de pares
17	16
15	15
16	18
11	13
13	13
20	18
16	13
17	19
17	15
13	16
15	15
19	16
14	16
11	19
12	12
13	12
15	15
9	9
12	14
16	16
15	14
13	13
14	15

b. Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson

$$r = 0.57652735$$

c. Se aplica la corrección de Spearman Braun

$$\begin{array}{l} 2*r = 1.1530547 \\ 1+r = 1.5765235 \end{array} \rightarrow \frac{2*r}{1+r} = 0.73$$

d. Como la confiabilidad es de 0.73 se considera aceptable.

## 6. VERSIÓN FINAL DEL CUESTIONARIO

### ➤ Buena Relación

Ítem 1: ¿Qué le pareció el saludo de la Obstetra cuando ingresó al consultorio?

Ítem 2: ¿Qué le pareció la forma en que la Obstetra se presentó ante usted?

Ítem 3: ¿Qué le pareció los apelativos (señora, mamita, doña, hija) que utiliza la obstetra cuando le habla?

### ➤ Confianza y Empatía

Ítem 4: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra, la escucha cuando usted habla?

Ítem 5: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra le preguntó cómo se siente?

Ítem 6: ¿Qué le pareció el trato de la obstetra durante la atención?

Ítem 7: ¿Qué le pareció la obstetra le inspiró confianza?

### ➤ Información

Ítem 8: ¿Qué le pareció la forma en que le explicó cómo acomodarse para el examen?

Ítem 9: ¿Qué le pareció la forma que la obstetra le pidió permiso para evaluarla?

### ➤ Seguridad

Ítem 10: ¿Qué le pareció los procedimientos realizados por la obstetra?

Ítem 11: ¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades de la obstetra cuando la evaluó?

Ítem 12: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra respondió a sus dudas e inquietudes?

Ítem 13: ¿Qué le pareció los materiales educativos que utilizó la obstetra para explicarle?

Ítem 14: ¿Qué le pareció la cantidad de personas que se encontraban presentes durante la atención?

Ítem 15: ¿Qué le pareció la forma en que la obstetra mantuvo su privacidad durante la atención (uso de biombos, cortinas, puerta cerrada)?

➤ **Contexto físico/atmosfera**

Ítem 16: ¿Qué le pareció la iluminación del consultorio durante la atención?

Ítem 17: ¿Qué le pareció la temperatura del consultorio durante la atención?

Ítem 18: ¿Qué le pareció la limpieza del consultorio de obstetricia?

➤ **Tiempo de espera**

Ítem 19: ¿Qué le pareció el tiempo que usted esperó para recibir la atención en consultorio de obstetricia?

➤ **Tiempo de consulta**

Ítem 20: ¿Qué le pareció el tiempo que duró la consulta?

➤ **Indicaciones adicionales**

Ítem 21: ¿Qué le pareció la atención recibida en el consultorio de obstetricia?

## 7. BAREMO DEL INSTRUMENTO

La respuesta a los ítems se codifica como:

Malo	Regular	Bueno
0	1	2

Como se tienen 21 ítems el puntaje mínimo es 0 y el máximo 42. De allí se categoriza en:

Nº	PUNTAJE	CATEGORÍA
0	0 - 14	INSATISFACCIÓN
1	15 - 28	INDIFERENTE
2	29 - 42	SATISFACCIÓN

**ANEXO E**

**JUICIO DE EXPERTOS**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No	sugerencias
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X		
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X		
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X		
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X		
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X		
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X		
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X		
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X		
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X		

Nombre y Apellidos del Experto: Rufo Encin Casco

Fecha: 26/11/13

Firma y Post Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)



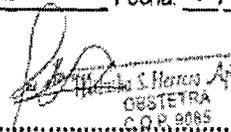
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No	sugerencias
1	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	x		
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	x		
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	x		
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	x		
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	x		
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x		
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	x		
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	y		
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	x		

Nombre y Apellidos del Experto: MILUSKA S. HERRERA APAXA Fecha: 24/11/2013

  
MILUSKA S. HERRERA AP.  
OBSTETRA  
C.R. 2085

Firma y Post Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No	sugerencias
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X		
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X		
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X		
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		X	Algunas Preguntas no tienen un lenguaje claro, se sugiere volver a formularlas.
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X		
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X		
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad	X		
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X		
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X		

Nombre y Apellidos del Experto: Carmen Lucinda Zúñiga Fecha: 20/11/13

  
CARMEN LUCINDA ZÚÑIGA  
OBSTETRICIA  
COP. 1896

Firma y Post Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	SI	No	sugerencias
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	✓		
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	✓		
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	✓		
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	✓		
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓		
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓		
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	✓		
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓		
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓		

Nombre y Apellidos del Experto: LEONARDO LEYVA YATACO Fecha: 27/11/13

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUCA

Leonardo Leyva Yataco  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Firma y Post Firma

**ANEXO F**

**DOCUMENTOS**

**PERTINENTES**

## DOCUMENTOS PERTINENTES



EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DEL DISTRITO Y PROVINCIA HUANCVELICA, EXPIDE EL SIGUIENTE:

### *CONSTANCIA*

Que, por intermedio del presente documento se hace constar que las BACHILLERES DE OBSTETRICIA **YUDY KATHY DE LA CRUZ NINANYA Y TANIA MARIZEL LICARES PAITAN** identificado con D.N.I. 45336347, D.N.I. 44434222 ha realizado satisfactoriamente LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, titulado "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA", desde 05 de Diciembre al 23 de Diciembre del 2013.

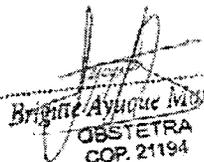
Durante su permanencia ha demostrado Responsabilidad, Honestidad, Actitud en su profesión y Trabajo en equipo.

En fe de la verdad, se le expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que crea por conveniente.



Huancavelica, 28 de Diciembre del 2013.

Atentamente.

  
Brigitte Ayuque Marquina  
OBSTETRA  
COP. 21194



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 031-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

**VISTOS:**

El Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: LICARES PAITAN, Tania Marizel y DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

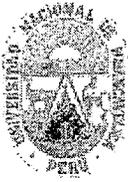
Que, con Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH (22.10.2013), con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: LICARES PAITAN, Tania Marizel y DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy; siendo designados como docente asesor, la Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y Coasesor, la Obsta. María Consuelo ALIAGA JAIME.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR,** a los Obstetras: Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del Proyecto de Tesis "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: LICARES PAITAN, Tania Marizel y DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 031-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



[Handwritten signature]

Obsta. LINA YUSANA CARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana (e)



[Handwritten signature]

Consuelo Juana MUÑOZ DE LA TORRE  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

- Cc/
- FCS
- EAPO
- Asesor
- Coasesor
- Interesadas
- Archivo
- LYCP/rjmd



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 054-2013-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica 04 de noviembre del 2013

**VISTO:**

El Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1080, de coordinación (29.10.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y:

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
*ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA*	LICARES PAITAN, Tania Marizel.  DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy.	<b>PRESIDENTE:</b> Lic. LÁCHO GUTIERREZ PAVEL <b>SECRETARIO:</b> Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY. <b>VOCAL:</b> Mg. PRADO BELLIDO RUFINO POMPEYO





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 054-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Handwritten signature of Lina Yubana Cardenas Pineda]

Doña. Lina Yubana CARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana (e)



[Handwritten signature of Gabriela Ordoñez Ccora]

Doña. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

- Cc
- FCS
- EAPQ
- Jurados
- Interesados
- Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 068-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 004-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1176, del 12 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy** y **LICARES PAITAN, Tania Marizel**; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas setenta y cinco, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 031-2013-FCS-VRAC-UNH (28.10.2013) se **DESIGNA**, a las Obstetras: **Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE** y **María Consuelo ALIAGA JAIME**, como docente co asesor del Proyecto de "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy** y **LICARES PAITAN, Tania Marizel**.

Que, con Resolución N° 054-2013-CFCS-VRAC-UNH (04.11.2013) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE**: Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL **SECRETARIO**: Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY y **VOCAL**: Mg. PRADO BELLIDO. RUFINO POMPEYO.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 068-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 004-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1167, del 12 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel; adjuntando el Informe N° 020-2013 PLG-FCS-VRAC-UNH (10.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.11.2013, tal como consta en el folio 75 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR**, el Proyecto de Tesis titulado "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la asesora del Proyecto de Tesis, Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

**ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR** la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Obsta. Lina Rubana CARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS  
EAPO  
Interesadas  
Archivo

LYCP/gcc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARÍA DOCENTE

Resolución N° 025-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 008-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 063, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 008-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 063, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel; donde propone a: Lic. LACHO GUTIERREZ, PAVEL (Presidente), Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY (Secretario), Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO (Vocal); y Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

SE RESUELVE:

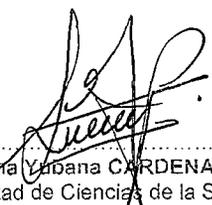
**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR**, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ NINANYA, Yudy Kathy y LICARES PAITAN, Tania Marizel, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Lic. LACHO GUTIERREZ, PAVEL
- **Secretario** : MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
- **Vocal** : PRADO BELLIDO, Rufino Pompeyo
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

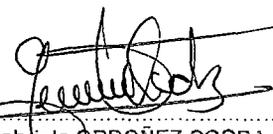
**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE**, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



  
Ora. Lina Yubana Cárdenas PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana (e)



  
Ora. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaría Docente (e)

Cc.

FCS  
EAPO  
Jurados  
Interesadas  
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 037-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres DE LA CRUZ NINANYA, YUDY KATHY y LICARES PAITAN, TANIA MARIZEL de fecha 15 de enero del 2014 con hoja de trámite N° 113, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 021-2014-PLG-FCS-VRAC-UNH, con proveído N° 092 (14.01.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica y en virtud a las Resoluciones N° 0653-2009-R-UNH y 0042-2010-R-UNH, se nombra la Comisión de Coordinación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, con funciones de Consejo de Facultad.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 068-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado : **"ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, presentado por las Bachilleres DE LA CRUZ NINANYA, YUDY KATHY y LICARES PAITAN, TANIA MARIZEL.

Que, mediante Resolución N° 025-2014-FCS-VRAC-UNH (10.01.2014), se designa los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, presentado por las Bachilleres DE LA CRUZ NINANYA, YUDY KATHY y LICARES PAITAN, TANIA MARIZEL.

Que, con el Informe N° 021-2014-PLG-FCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**.





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 037-2014-FCS-VRAC-UNH**

Huancavelica 15 de enero del 2014.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 17 de enero del 2014 a las 08:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las Bachilleres DE LA CRUZ NINANYA, YUDY KATHY y LICARES PAITAN, TANIA MARIZEL, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Lic. LACHO GUTIERREZ, PAVEL
- **Secretario** : MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
- **Vocal** : PRADO BELLIDO, Rufino Pompeyo
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

**ARTÍCULO TERCERO.-** ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



*[Handwritten signature]*  
 Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Decana (e)



*[Handwritten signature]*  
 Obsta. Gabriela Ordóñez Ccora  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Secretaria Docente (e)

Cc  
 FCS  
 EAPO  
 Jurados  
 Interesadas  
 Archivo  
 LYCP/goc

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los .....17..... días del mes de .....ENERO..... a las .....8:00..... horas del año.....2014..... se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

.....De la Cruz Ninanya, Yudy Kathy..... y .....Licareo Paitan, Tania Maribel.....

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares (Acreditario).....  
Secretario : Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman.....  
Vocal : Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido.....

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

....." ATENCIÓN PRENATAL Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES.....  
.....ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA".....

Presentado por el (la) Bachiller:

.....De la Cruz Ninanya, Yudy Kathy..... y .....Licareo Paitan, Tania Maribel.....

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 025-2014-FCS-VGAP-UNH concluyendo a las .....9:00..... horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: .....Aprobado..... por.....Unanimidad.....

Observaciones:

.....  
.....  
.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. TULA S GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL

PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, .....17..... de .....ENERO..... 2014.

Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido  
DOCENTE

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

SECRETARIA DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Berta Lilia Viviana Casas Pineda  
COORDINADORA DECANATO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA  
CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO  
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Mg. Mauro E. Casas Romero  
FEDATARIO

Sr. Mauro E. Casas Romero  
FEDATARIO

27 ENE. 2014

# **ANEXO G**

## **INSTRUMENTOS**

**LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LA ATENCIÓN PRENATAL**

Código:..... Fecha:...../...../..... Edad:.....años Idioma.....  
 Grado de Instrucción:..... Lugar de Procedencia:.....  
 Estado civil.....G:..... P:..... E.G.:.....ss N° de CPN: .....  
 Hora de ingreso a consultorio:..... Hora de salida de consultorio:.....

**INSTRUCCIONES:** Observar con detenimiento la atención prenatal, desde el ingreso de la paciente al consultorio hasta su salida y en base a las acciones que realiza la obstetra marque con un aspa (x) en **SI** o **NO** por cada acción consignada en el cuadro según corresponda. Si la acción no corresponde a la edad gestacional o N° de APN marcar en NA (no aplica), tal como se especifica.

REALIZA LA ACTIVIDAD	NO REALIZA LA ACTIVIDAD	NO APLICA AL N° DE APN Y/O EDAD GESTACIONAL
SI	NO	NA
1	0	-

N <sup>a</sup>	Ítems	SI	NO	NA
01	La obstetra saluda con amabilidad a la gestante al ingresar al consultorio.	1	0	
02	La obstetra se identifica ante la gestante.	1	0	
03	La obstetra llama por su nombre a la gestante.	1	0	
04	La obstetra indaga sobre las molestias e inquietudes.	1	0	
05	La obstetra pide a la gestante que orine antes de realizar el examen.	1	0	
06	La obstetra apertura la historia clínica de la gestante	1	0	
07	La obstetra le pregunta sobre los antecedentes familiares y personales. (1° APN).	1	0	NA
08	La obstetra explica a la gestante que procedimientos va a realizar.	1	0	
09	La obstetra le mide la talla a la gestante. (1° APN).	1	0	NA
10	La obstetra pesa a la gestante en cada atención.	1	0	
11	La obstetra toma la presión arterial a la gestante.	1	0	
12	La obstetra calcula la edad gestacional.	1	0	
13	La obstetra se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento.	1	0	
14	La obstetra realiza examen de mamas.	1	0	
15	La obstetra mide la altura uterina (≥ de 12 ss de EG.).	1	0	NA
16	La obstetra pregunta y verifica sobre los	1	0	NA

	movimientos fetales ( $\geq$ de 18 ss de EG.).			
17	La obstetra realiza maniobras de leopold. ( $\geq$ de 28 ss de EG.).	1	0	NA
18	La obstetra evalúa los latidos cardiacos fetales. ( $\geq$ de 12 ss de EG.).	1	0	NA
19	La obstetra evalúa los genitales externos de la gestante.	1	0	
20	La obstetra realiza el examen de PAP (1° APN).	1	0	NA
21	La obstetra evalúa la presencia de edemas.	1	0	
22	La obstetra identifica las necesidades de solicitar exámenes.	1	0	
23	La obstetra verifica la necesidad de solicitar I/C a inmunización.	1	0	
24	La obstetra prescribe sulfato ferroso y ácido fólico a las gestantes ( $\geq$ a 16 ss de EG).	1	0	NA
25	La obstetra promueve la participación de su esposo o familiar durante la atención.	1	0	
26	La obstetra indica la fecha de la próxima cita	1	0	
27	La obstetra indica a la gestante que tiene que traer el carné perinatal en cada atención.	1	0	
28	La obstetra realiza el plan de parto. (1° APN).	1	0	NA
29	La obstetra brinda orientación y consejería sobre (nutrición, planificación familiar, signos y síntomas de alarma, etc).	1	0	
30	La obstetra utiliza materiales educativos cuando brinda orientación y consejería a la gestante y facilita trípticos, afiches, etc.	1	0	
31	La obstetra realiza la prueba rápida de VIH/ SÍFILIS previa orientación y consejería.	1	0	NA
32	La obstetra realiza el tamizaje en violencia basado en género (1° APN).	1	0	NA
33	La obstetra verifica el entendimiento haciendo repetir lo que explicó.	1	0	
34	La obstetra alienta a la gestante a que haga preguntas.	1	0	
35	La obstetra aclara las dudas de la gestante.	1	0	
36	La obstetra registra los datos correspondientes en la historia clínica.	1	0	

## CUESTIONARIO "DEYLIT"

(Cuestionario para valorar la satisfacción ante la atención prenatal)

Estimada señora (srta):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Su finalidad es valorar el nivel de satisfacción ante la atención prenatal recibida.

La información que nos brinde será totalmente confidencial, solo para fines de investigación, por lo tanto le pedimos que responda sinceramente a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

Código: .....

Fecha: ...../...../.....

**INSTRUCCIONES:** Por favor lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (x) en Malo (M), Regular (R) y Bueno (B), según como le pareció la atención prenatal que le dieron en el consultorio de obstetricia. Procure no dejar preguntas sin responder, considerando lo siguiente:

INSATISFECHO (Mala)	INDIFERENTE (Regular)	SATISFECHO (Bueno)
0	1	2

Nº	Ítems	MALO	REGULAR	BUENO
01	¿Qué le pareció el saludo de la Obstetra cuando ingresó al consultorio?	0	1	2
02	¿Qué le pareció la forma en que la Obstetra se presentó ante usted?	0	1	2
03	¿Qué le pareció los apelativos (señora, mamita, doña, hija) que utiliza la obstetra cuando le habla?	0	1	2
04	¿Qué le pareció la forma en que la obstetra, la escucha cuando usted habla?	0	1	2
05	¿Qué le pareció la forma en que la obstetra le preguntó cómo se siente?	0	1	2
06	¿Qué le pareció el trato de la obstetra durante la atención?	0	1	2
07	¿Qué le pareció la obstetra le inspiró confianza?	0	1	2
08	¿Qué le pareció la forma en que le explicó cómo acomodarse para el examen?	0	1	2
09	¿Qué le pareció la forma que la obstetra le pidió permiso para evaluarla?	0	1	2
10	¿Qué le pareció los procedimientos realizados por la obstetra?	0	1	2

11	¿Qué le pareció los conocimientos y habilidades de la obstetra cuando la evaluó?	0	1	2
12	¿Qué le pareció la forma en que la obstetra respondió a sus dudas e inquietudes?	0	1	2
13	¿Qué le pareció los materiales educativos que utilizó la obstetra para explicarle?	0	1	2
14	¿Qué le pareció la cantidad de personas que se encontraban presentes durante la atención?	0	1	2
15	¿Qué le pareció la forma en que la obstetra mantuvo su privacidad durante la atención (uso de biombos, cortinas, puerta cerrada)?	0	1	2
16	¿Qué le pareció la iluminación del consultorio durante la atención?	0	1	2
17	¿Qué le pareció la temperatura del consultorio durante la atención?	0	1	2
18	¿Qué le pareció la limpieza del consultorio de obstetricia?	0	1	2
19	¿Qué le pareció el tiempo que usted esperó para recibir la atención en consultorio de obstetricia?	0	1	2
20	¿Qué le pareció el tiempo que duró la consulta?	0	1	2
21	¿Qué le pareció la atención recibida en el consultorio de obstetricia?	0	1	2

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ANEXO H**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

**ANEXO H  
REGISTRO FOTOGRAFICO**



**Observación de la atención prenatal a través de lista de cotejo**



**Aplicación del cuestionario de satisfacción**



**Aplicación del cuestionario de satisfacción**