

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



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

TESIS

**“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO
DE PUEBLO LIBRE – HUANCABELICA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

• **ALVARADO LANDEO, Yeset
SANTOS AMANCAY, Emma**

**HUANCABELICA – PERÚ
2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



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

TESIS

**“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO
DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ALVARADO LANDEO, Yeset

SANTOS AMANCAY, Emma

ASESORA:

MG. GUERRA OLIVARES, Tula Susana

HUANCVELICA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



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

TESIS

**“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO
DE PUEBLO LIBRE – HUANCAMELICA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ALVARADO LANDEO, Yeset
SANTOS AMANCAY, Emma

APROBADO POR LOS JURADOS CALIFICADORES

PRESIDENTE: Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

SECRETARIO: Dr. LEYVA YATACO, Leonardo

VOCAL: Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana

**HUANCAMELICA – PERÚ
2018**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los cinco días del mes de abril a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

Alvarado Landeo, Yeset y Santos Amancay, Emma

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Cardenas Pineda, Lina Yubana

Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Vocal : Mg. Muñoz De la Torre, Rossibel Juana

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Preferencias de las gestantes sobre la Atención Prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

Alvarado Landeo, Yeset y Santos Amancay, Emma

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 228-2018-CFCS-URAC-UAN concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 05 de abril 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
Mg. Lina Yubana Cardenas Pineda
Directora de la Unidad de Investigación
FCS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA
Mg. Rossibel Muñoz de la Torre
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Dr. Leonardo Leyva Yataco
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Yeset Alvarado Landeo
VºBº COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
E.A.P. OBSTETRICIA
Ada Lizbeth Larico López
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

DEDICATORIA

A mi familia por ser la base y estructura de mi vida, por demostrarme la importancia de la vida, educación y el estudio.

Yeset

A mis padres que me han dado la existencia; y en ella la capacidad de superarme. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar día a día para ser la persona que ahora soy.

Emma

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, por ofrecer sus conocimientos para mejorar este trabajo de investigación.

A la Obstetra Quispe Sarmiento, Madian personal de salud del Centro Poblado Pueblo Libre, por la colaboración prestada para la recolección de datos.

A las gestantes del Centro Poblado de Pueblo Libre por mostrar interés y buena predisposición para responder las preguntas.

Yeset y Emma

INDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE.....	VII
INDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1.Problema general.	18
1.2.2.Problemas específicos.	18
1.3. Objetivo de la investigación.....	19
1.4. Justificación del estudio.....	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Definición de términos.....	86
2.4. Identificación de variables.....	88
2.5. Operacionalización de variables.....	89

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2. Tipo de investigación.....	90
3.3. Nivel de investigación.....	90
3.4. Métodos de investigación.....	91
3.4.1.Método general:.....	91

3.4.2.Método Básico.....	91
3.5. Diseño de investigación.....	91
3.6. Población, muestra y muestreo.....	91
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	93
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	93
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	95

CAPITULO IV
RESULTADOS

RESULTADOS.....	96
DISCUSIÓN.....	122
CONCLUSIÓN.....	128
RECOMENDACIONES.....	130
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131

ANEXO

ANEXO A: Artículo Científico
ANEXO B: Matriz de Consistencia
ANEXO C: Instrumento de Recolección de Datos
ANEXO D: Validación de Instrumento
ANEXO E: Documentos Pertinentes
ANEXO F: Imagenes de Recopilación de Datos

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	97
Tabla 02: Preferencias de las gestantes en cuanto al trato brindado por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	101
Tabla 03: Preferencias de las gestantes con quien desea atenderse por el personal de salud en su atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	104
Tabla 04: Preferencias de las gestantes en cuanto al lugar de la atención prenatal por el personal de salud en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	107
Tabla 05: Preferencias de las gestantes en cuanto al ambiente donde realiza su atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	110
Tabla 06: Preferencias de las gestantes en cuanto, que debería haber en el ambiente o lugar de su atención prenatal por el personal de salud en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	113
Tabla 07: Preferencias de las gestantes en cuanto al horario de atención prenatal por el personal de salud en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	116
Tabla 08: Preferencias de las gestantes de acuerdo al uso del lenguaje por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.	119

RESUMEN

Objetivo: Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Métodos: Estudio cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. La población de estudio lo conforma 32 gestantes, con una muestra de 30 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico. A quienes se les aplicó una entrevista a profundidad de preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre - Huancavelica 2017. Para procesar los datos se realizó con el programa IBM SPSS statistic versión 21.

Resultados: Las preferencias de las gestantes fueron: Un 63.3% prefieren la compañía de la pareja o esposo; el 63,3% prefieren un trato con amabilidad, paciencia y respeto; el 60,0% prefieren la atención de una obstetra o señorita que viste de guinda; el 76,7% prefieren atenderse en el puesto de salud ; el 63,3% prefieren que el ambiente del consultorio sea privado y aislado; el 70,0% prefieren que en el consultorio obstétrico debería haber pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja; el 60,0% prefieren realizar su atención prenatal de lunes a viernes a partir de las 6:00 pm; el 46,7% prefieren atenderse con un personal que hable quechua.

Conclusiones: El 96,7% de las gestantes prefieren ir al puesto de salud a su atención prenatal en compañía de algún miembro de la familia ya que favorece a la gestante a sentirse bien y generar tranquilidad, protección y bienestar a lado de sus seres queridos, así mismo prefieren ser atendidos por el personal de salud obstetra o señorita que viste de guinda, esto favorece a la gestante confiar en el personal de salud, regresar al mismo consultorio y atenderse con la misma persona.

Palabras clave: preferencia, gestante, atención prenatal.

ABSTRACT

Objective: To determine the preferences of pregnant women about prenatal care in the town center of Pueblo Libre - Huancavelica 2017.

Methods: Qualitative, ethnographic cultural, observational and descriptive study. The study population consists of 32 pregnant women, with a sample of 30 pregnant women selected by non-probabilistic sampling. To whom an in-depth interview of pregnant women's preferences on prenatal care was applied in the populated center of a free town - Huancavelica 2017. The data was processed with the IBM SPSS statistic version 21 program.

Results: The preferences of the pregnant women were: 63.3% prefer the company of the couple or husband; 63.3% prefer a deal with kindness, patience and respect; 60.0% prefer the attention of an obstetrician or young lady who dresses cherry; 76.7% prefer to attend the health post; 63.3% prefer that the office environment be private and isolated; 70.0% prefer that in the obstetric clinic there should be black pellets and blankets made of sheep wool; 60.0% prefer to carry out their prenatal care from Monday to Friday starting at 6:00 p.m.; 46.7% prefer to work with a Quechua-speaking staff.

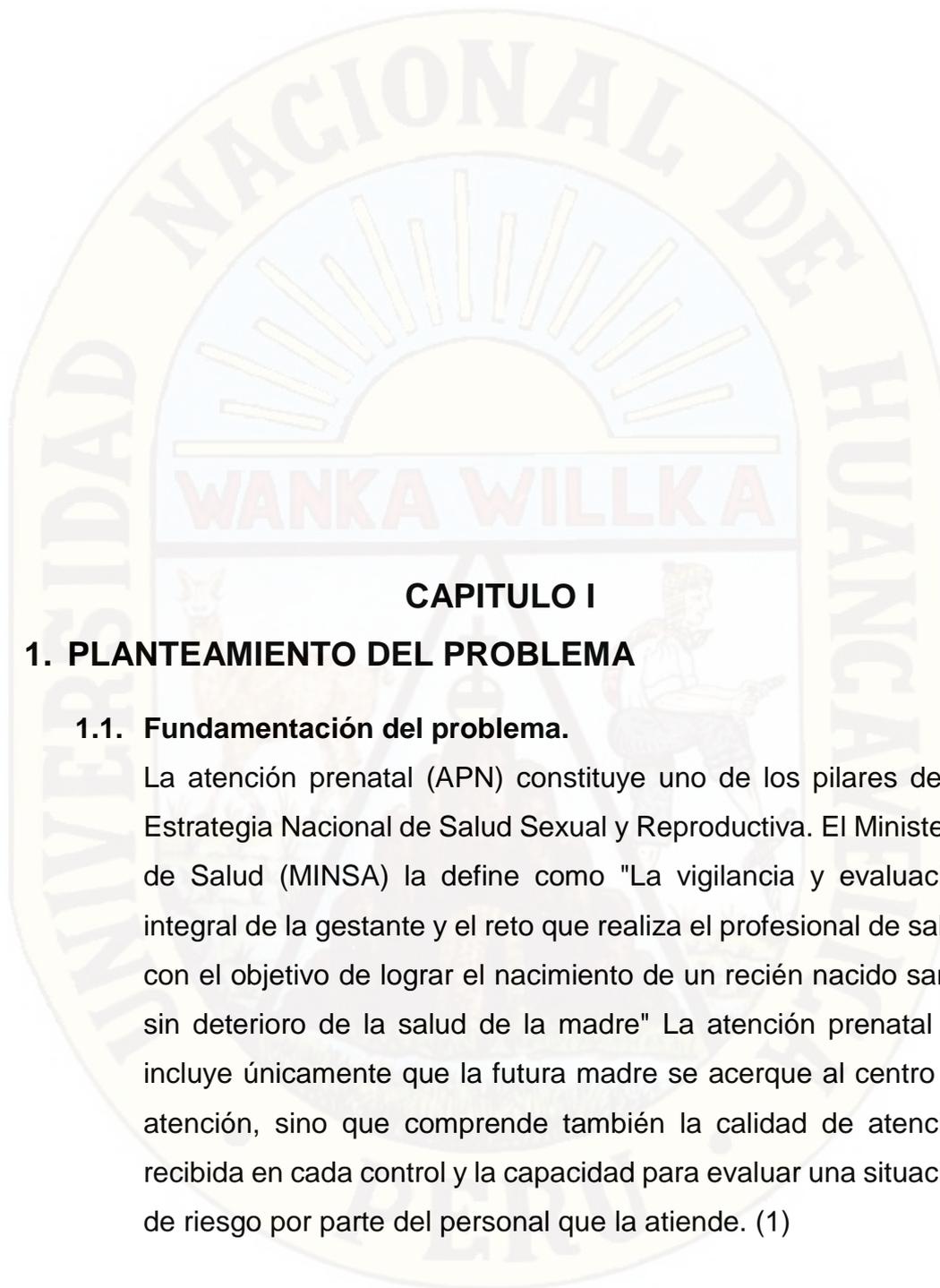
Conclusions: 96.7% of pregnant women prefer to go to the health post to their prenatal care in the company of a family member since it favors the pregnant woman to feel well and generate tranquility, protection and well-being with their loved ones , likewise they prefer to be attended by the obstetric health personnel or young lady who dresses in cherry, this favors the pregnant woman to trust in the health personnel, to return to the same office and to be attended with the same person.

Keywords: preference, pregnant, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. La investigación se enfocó en analizar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal, motivadas por vivencia y experiencia propia, al ver a un gran número de gestantes insatisfechas, inseguras que inician tardíamente la atención prenatal, la cual nos incentivó realizar la investigación. El proyecto de investigación se realizó en la jurisdicción del Puesto de Salud del centro poblado de Pueblo Libre, el cual se localiza en el Jirón Huancavelica S/N. Ubicado en el Centro Poblado de Pueblo Libre a una altitud de 3945 msnm del distrito/ Departamento de Huancavelica. Con el objetivo “Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”, estudio cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. La población de estudio lo conforman 32 gestantes, con una muestra de 32. A quienes se les aplicó una entrevista a profundidad. Donde se realizó el análisis la información con el programa IBM SPSS statistic versión 21. Para la realización de la investigación el proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

Las autoras



CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema.

La atención prenatal (APN) constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el reto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" La atención prenatal no incluye únicamente que la futura madre se acerque al centro de atención, sino que comprende también la calidad de atención recibida en cada control y la capacidad para evaluar una situación de riesgo por parte del personal que la atiende. (1)

En el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro APN (2). El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis APN, distribuidos de la siguiente

manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (3)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en su informe 2014 refiere en la atención prenatal existe tres aspectos fundamentales, el primero está referido a que debe ser precoz, esto quiere decir que la gestante debe iniciar el control del embarazo lo antes posible, siendo lo óptimo iniciarlo desde el momento en que se tiene conocimiento del embarazo. En segundo lugar, debe ser periódico, lo cual supone que el control prenatal debe realizarlo mensualmente y si no es posible una gestante que no tenga riesgos o problemas durante su embarazo y se considera "controlada" cuando cumple 6 controles prenatales. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que a nivel mundial hay solo 63% embarazadas, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica que asisten al menos a una consulta de control prenatal pero no llegan a cumplir las 6 APN. Entre los factores asociados a la baja adherencia a la prenatal se encuentran: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la falta de pareja estable. (4)

En Ecuador (2014) se encontró según la percepción de las usuarias, manifiesta que cuando van acompañadas por algún miembro de la familia a su atención prenatal, ellas se sienten protegidas y entran en más confianza con el personal de salud quien brinda la atención prenatal, así mismo donde realizan su atención prenatal debe ser privado y generalmente sea atendido por el personal de salud femenino y de su especialidad, ya que

brinda mayor confianza, tranquilidad y calidez; el personal de salud masculino es más controlador y genera desconfianza.(5)

En argentina (2013) se encontró que las pacientes sienten más confianza cuando el personal de salud genera una conversación con el idioma que las gestantes entienden y tienden sentirse más cómodo de sí mismas, los horarios de atención prenatal deben de estar en función a la disponibilidad de las usuarias para que no puedan faltar a sus citas. (6)

En otros países como en Colombia (2013) cuando la consulta prenatal es buena y muy amable del personal de salud frente a los usuarios, favorecen a la gestante regresar al mismo consultorio y atenderse con el mismo personal de salud. (7)

En México se encontró que el buen trato, la pronta atención son factores fundamentales que influyen para que la mujer embarazada siga acudiendo a los establecimientos de salud para la atención de su embarazo y así lograr embarazos saludables y evitar muertes maternas. Pocas mujeres embarazadas no cuentan con acceso a los servicios de salud debido a que en las distancias que tienen que recorrer, no hay con frecuencia transporte y tienen que valerse de la medicina tradicional, o bien de las parteras por costumbres y tradiciones, así mismo se ha demostrado que cuanto mayor es el número de horas que los servicios de salud dedican para la atención de las pacientes, más elevado será el número de mujeres que solicitan control prenatal en las mismas. (8)

En Buenos aires (2013), se encontró que el 78% de las gestantes califica la atención prenatal como mala o regular, ellas refieren

que el personal de salud debe brindar una atención con empatía, por ende, las usuarias prefieren atenderse con dicho personal. Los porcentajes de atención prenatal disminuyen significativamente cuando las mujeres responden acerca del profesional que las atendió. (9)

Según el último informe del 2014, de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). El 94,5% de mujeres tuvieron algún APN por personal de salud; pero, a nivel de la selva fue 83,5%. El 92,5% tuvieron por lo menos cuatro APN durante su embarazo, 70% tuvo su primer APN antes de los cuatro meses de gestación y el 2,8% de mujeres no tuvieron APN a nivel nacional llegando hasta 10,9% en Ucayali. (10)

INEI en su informe 2010-2014 a nivel Perú menciona que la atención prenatal (APN) en el primer trimestre del embarazo viene incrementándose, el 77% de gestantes realizó su atención prenatal en los primeros tres meses de gestación. Sin embargo, existen diferencias según las características sociodemográficas de las gestantes, por lo cual los porcentajes difieren si se trata de gestantes que residen en el área urbana (80%) o rural (50%), el 53% de mujeres tuvo Atención Prenatal (APN). El 50.7% fueron atendidas por obstetras, 31.3% por profesionales capacitados. La atención prenatal es mayor en el área urbana (92%) que en el área rural (72%). En Lima Metropolitana alcanza el 96% y en el resto de la costa es de 89%, en la sierra 52% y en la selva 71%. Asimismo, la APN es mayor en madres con mayor autonomía en el hogar (86%) que en las madres con menor autonomía (57%). Casi todos los embarazos en mujeres con estudios superiores (99%) tienen APN, en contraste con el 57% en mujeres sin educación. (11)

En Trujillo (2012) se encontró, según la satisfacción de las usuarias manifiestan que cuanto más amable sea el trato del personal a la usuaria las pacientes regresan atenderse con el mismo personal de salud en cambio sí una vez les trato mal ya no regresan y buscan otro personal que les atienda, así mismo buscan la privacidad e indican que el ambiente de su atención debe ser privado donde que ellas puedan entrar en más confianza con el personal quien les atienda y opinan también que dicho consultorio debe ser limpio. (12)

En callao (2003) se encontró que las pacientes sienten más confianza cuando se le responde con facilidad, buen trato, en un lenguaje que les sea de fácil comprensión orientando a las mujeres que pertenecen a los grupos más necesitados de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud por falta de información, la actitud del profesional debe ser abierta y sensible hacia las necesidades de la paciente. Estos aspectos ocasionan que la gestante tenga una buena relación con el profesional que la atendió. (13)

Ante lo expuesto anteriormente podemos observar que hay cierto tipo de preferencias de las gestantes, si acuden o no acuden al establecimiento de salud, así mismo en el puesto de salud pueblo libre según el report his 2017, la atención prenatal de las gestantes está disminuido, por tal motivo nos incita a investigar cuales son aquellas preferencias, conocerlas a detalle y describirlas, si van constante a un servicio es porque tienen más preferencias o por que el personal les brinda una mejor calidad de atención así mismo la información necesaria que ellas necesitan también por el trato que les brinda a las gestantes, justamente conociendo aquellas preferencias nos permitirá mejorar e incrementar el acceso de las usurarias a los servicios de salud,

adecuar los servicios según la preferencias de las gestantes y buscar estrategias que coadyuven en mejorar en la demanda de atención prenatal en los servicios de salud. Los resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud que requiera de información para contribuir a la solución de este problema, reforzando y capacitando sobre el tema.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017?
- ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al trato brindado por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017?
- ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes en cuanto al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017?
- ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al uso adecuado del lenguaje brindada por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017?

1.3. Objetivo de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017
- Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al trato brindado por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.
- Determinar las preferencias de las gestantes en cuanto al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.
- Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al uso adecuado del lenguaje brindada por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017

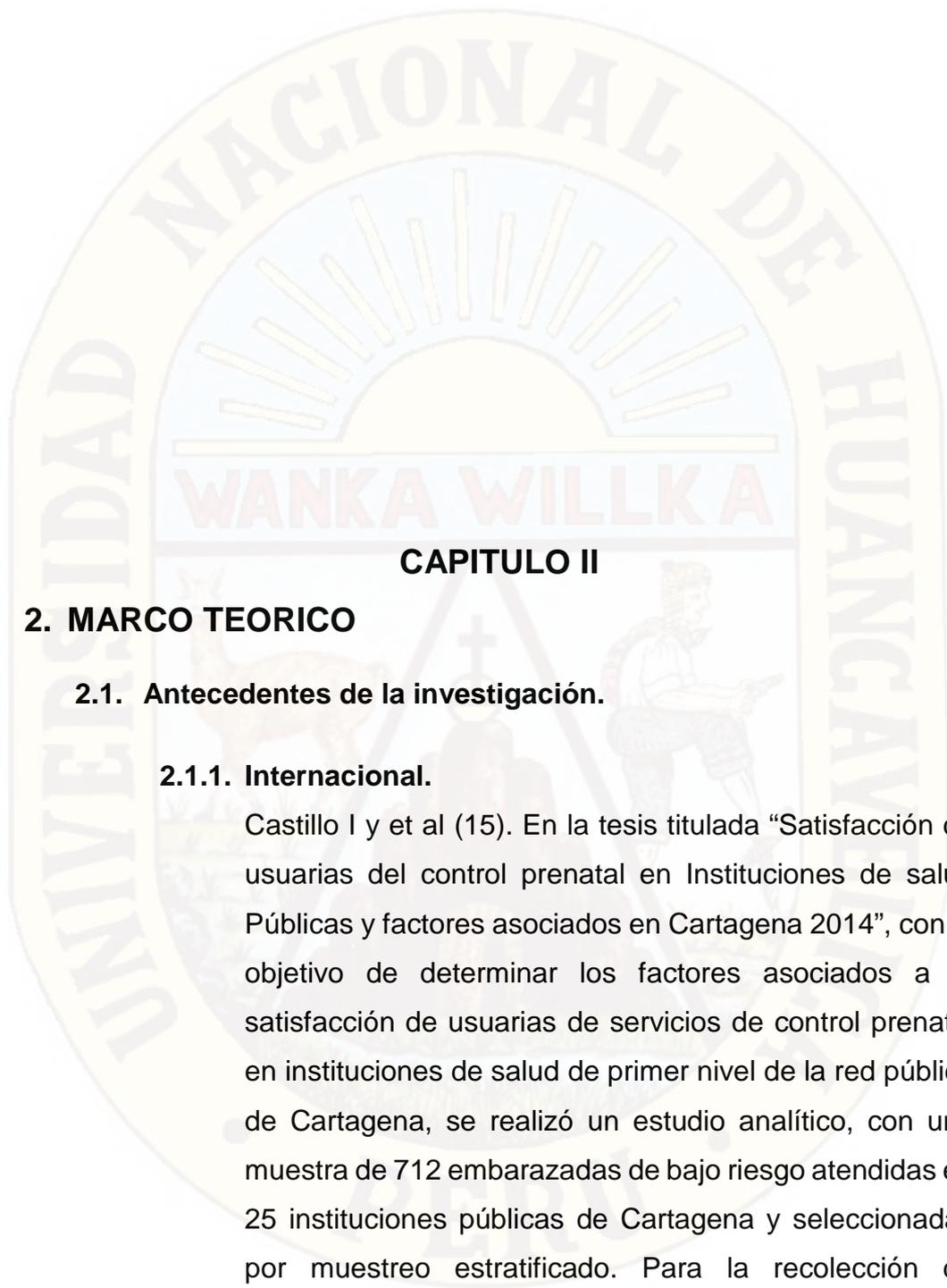
1.4. Justificación del estudio.

1.4.1. Justificación práctica.

La atención prenatal brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención

necesaria y fomentar hábitos y conductas saludables así mismo consiste en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (14)

La importancia de este proyecto de investigación, fue para dar a conocer las preferencias de las gestantes en la atención prenatal con el fin de adecuar los servicios de salud acorde a la necesidad y demanda de las usuarias mejorando el acceso a los servicios y contribuir en la salud de las gestantes del Centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017, así también se apoyó en el impacto social y familiar que puede tener la participación educativa del obstetra como el equipo básico de profesional de la salud, que mediante intervenciones de promoción de la salud se incremente la demanda de atenciones prenatales; por ende mejorar la calidad de vida de las gestantes. Los resultados obtenidos se dieron a conocer a los profesionales de la salud encargados de la atención prenatal, quienes requieren de información para contribuir a la solución de este problema.



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Internacional.

Castillo I y et al (15). En la tesis titulada “Satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones de salud Públicas y factores asociados en Cartagena 2014”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena, se realizó un estudio analítico, con una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado. Para la recolección de información se utilizó la “Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS”. Resultado: En cuanto al trato recibido el 88,9%

manifestaron que fueron amables con ellas, así mismo calificaron en un 43,7% como bueno el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidas, el 75,8% consideraron como bueno el funcionario que las atendió. Así mismo al indagar si fueron atendidas en condiciones de privacidad y respeto, el 90,3% respondieron que sí cumplieron con este requisito, el 92% fueron informadas sobre su estado de salud, la atención por parte del personal de enfermería fue calificada como buena por un 86,2%, finalmente al preguntarles si la atención que recibieron les ayudó a resolver su problema de salud el 88,1% afirmaron que sí. En cuanto al lugar donde son atendidas es considerado como limpio para el 87,1% de las encuestadas, mientras que el ambiente físico en general es percibido como bueno para el 70,8% de las usuarias. De las 712 mujeres encuestadas el 52,3% aseguran que no fueron informadas sobre sus derechos y deberes, mientras que el 64% consideraron que sí fueron respetados sus derechos y el 63,1% percibieron como bueno el cumplimiento de los mismos.

Rivera P y et al (16). En su tesis titulada “Satisfacción de usuarias asociados al acceso a la atención prenatal, Colombia 2013” con el objetivo de determinar la satisfacción de usuarias asociados al acceso de la atención prenatal, tipo de investigación descriptivo prospectivo con una muestra de 823. Los resultados mostraron que el 81,8% percibieron que el trato recibido en el consultorio fue amable, aspecto sumamente relevante, pues se ha descrito que el trato recibido y la orientación brindada favorece a la gestante regresar al

mismo consultorio y atenderse con el mismo personal de salud. También se ha demostrado que cuanto mayor es el número de horas que los servicios de salud dedican para la atención de las pacientes, más elevado será el número de mujeres que solicitan atención prenatal en las mismas.

Milena A y et al (17). En su tesis titulada “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 de la ese Popayán enero de 2011 – junio de 2011” con el objetivo de realizar auditoria al proceso de atención prenatal en el centro de salud suroccidente de la ese Popayán con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos de la atención prenatal del centro de salud suroccidente que hace parte de la ese del municipio de Popayán, mediante el tipo de investigación descriptivo sobre una muestra de 200 gestantes. Resultado: según lo que le explica la importancia y significado de los controles prenatales, en cada consulta, las gestantes respondieron que no explica el 49,5%, respondieron que si el 38%, y el 17,5 % no recuerda. En cuanto a la pregunta si está satisfecha con la atención el 84,5 % respondió que sí, y el 15,5% respondió que no. Así mismo la prefieren que su atención prenatal sea con una obstetra, (85,5%), mientras (18,5%) prefieren atenderse por algun personal de salud que sea femenino. En cuanto a las condiciones de comodidad mientras espera ser atendida en consulta 48,5% refieren que están satisfechas, 44,5% poco satisfecha y 7% insatisfecha. En cuanto al tiempo que

duró la consulta el 73% dijeron estar satisfecha, un 27% poco satisfecha. En cuanto a la valoración del trato recibido por el personal: el 88% respondieron bueno, en admisión; 94,5% bueno, en sala de espera; 86,5% respondieron que fue bueno, en laboratorio; en consulta 98,5% dijo que fue bueno.

Ávila G y et al (18). En su tesis “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal, Temascalcingo, región Mazahua-Otomí México 2011” Con el objetivo de identificar la percepción de la embarazada sobre la atención recibida durante el control prenatal, con la finalidad de proponer un programa de seguimiento que permita reconocer a mujeres con riesgo durante el embarazo, así como favorecer la viabilidad para ella y su hijo. Metodología: estudio cualitativo, muestra de nueve mujeres embarazadas de los centros rurales dispersos que comprenden la coordinación Municipal de salud de Temascalcingo, Estado de México, en la antigua región mazahua-otomí. Resultados: En relación con la percepción de las embarazadas, éstas consideran en un 67% que los centros de salud rurales dispersos no son accesibles de acuerdo con su ubicación geográfica; las mujeres indígenas son discriminadas de diferentes maneras, en diversas ocasiones no les otorgan la consulta, ni respetan los turnos de las mismas y el proceso de referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel no da los resultados esperados, a pesar de que se realicen las actividades adecuadas en el primer nivel en la atención prenatal.

Ramos C (19). En su tesis titulada “Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba Bogotá, Colombia 2011”. Con el objetivo de describir las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú ubicado en la sabana de Córdoba. Investigación de tipo cualitativo, etnográfico, método utilizado fue la etnoenfermería propuesto por Leininger. Muestra compuesta por 10 gestantes indígenas, éstas fueron entrevistadas varias veces hasta lograr la saturación de datos; Resultados: se encontró dominios culturales (acciones de cuidado y protección de la embarazada Zenú), maneras de cuidarse la mamá (evitar hacer oficios pesados, alimentarse bien, estar cómoda, hacerse bebidas, no tener relaciones sexuales, protegere de la frialdad, bañandose con agua caliente, protegerse con pieles de animales, no bañarse en pozos.), consecuencias de la frialdad (dolor, flujos demorar en el trabajo de parto) y razon para ir a la comadrona (sentir dolor en la barriga, para sobarse la barriga, cuando el niño esta encajado, para acomodar al bebe, para saber si es niño o niña).

Quintero A y et al (20). En su tesis titulada “Percepción de gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal en una empresa de Salud del estado de Pereira 2010” con el objetivo de determinar la percepción de las gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal en una empresa de Salud del estado de Pereira 2010, mediante el tipo de investigación descriptivo transversal con una muestra de 204 gestantes

seleccionadas aleatoriamente. Resultado: Manifestaron muy buena accesibilidad geográfica (82%) y oportunidad en la atención (89%), recibieron buen trato (96%), se les atendió en un ambiente privado en un (90%). La información recibida fue clara (98%). Más del 85% recibieron educación sobre prueba VIH y toma de exámenes, y menos del 60% sobre nutrición, lactancia materna, curso psicofiláctico y planificación familiar.

Bernal M y et al (21). En su tesis “Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo México 2010”. Con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las usuarias del cumplimiento del indicador de calidad: “Trato Digno” proporcionado por personal de enfermería en el servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestreo por conveniencia conformado por 54 pacientes que acudieron al servicio de ILE. Resultados: El 66% de las mujeres del estudio refirieron haber esperado más de 60 minutos para recibir tratamiento; a pesar de ello 56% reportó estar satisfecha con el tiempo de espera. El 93% consideró que recibió información clara y concisa acerca de su tratamiento y evolución. El 89% de las mujeres del estudio recibió cuidados de enfermería durante su atención. También 96% dice estar satisfecha con la atención recibida.

2.1.2. Nacional.

Avalos G (22). En su tesis titulada “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo 2012”. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal y la condición de aseguramiento de las gestantes que recibieron su atención prenatal en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de marzo a junio del 2012, se realizó una investigación no experimental de corte transversal, prospectiva, descriptiva, y correlacional causal, en 64 gestantes. Resultado: El 63% están insatisfechas con la información brindado por el personal de salud y 67% indican estar satisfechas, el 75,7% indican estar satisfechas por el trato del personal hacia la usuaria y 51,9% insatisfecha, así mismo manifestaron cuanto más amable sea el trato las usuaria regresan atenderse con el mismo personal de salud, según la privacidad en la atención fue satisfecha 68,4% y insatisfecha 61,5%, las usuarias indicaron que el ambiente de su atención debe ser privado donde que ellas puedan entrar en más confianza con el personal quien les atiende, así mismo las gestantes opinaron de la limpieza de dicho consultorio en el cual están Insatisfecha 69,8% y satisfecha 57,1%.

Cambe J (23). En su tesis titulada “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, en el año 2012” con el objetivo de describir la 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, en el año 2012, con el tipo de investigación descriptiva, no experimental, con una muestra de 100 gestantes. Resultado: según el nivel de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal por parte de la obstetra fue (58%) , en cambio las gestantes insatisfechas representan (42%), en cuanto al horario de citas para la atención prenatal obstétrica fue (62%) en cambio las gestantes insatisfechas representan (38%), sobre la Información sobre signos de alarma y cuidados en el control prenatal fue (86%) en cuando los que no fueron informados fue (14%), el trato recibido en el control prenatal fue buena (80%) y mala (20%), la privacidad en el control prenatal las gestantes refirieron buena (72%) y mala en (28%), la Limpieza del consultorio en el control prenatal mencionan que es buena la limpieza (74%).

Oria C (24). en su tesis “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú 2007”. Con el objetivo de conocer cómo influye el acompañante en el proceso del trabajo de parto. Método: estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles compuestos por 120 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre mayo y septiembre del 2006, de las cuales 30 (grupo casos) tuvieron acompañante y 90 (grupo controles) no lo tuvieron. Resultados: La pareja fue el acompañante en un 86.7% de los casos seguido de las madres de las pacientes en un 13,3%, no existe otro acompañante. El 70% de ellos

acudió a las 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, el resto acudió a 5 o 4 sesiones.

Tovar S (25). En su tesis titulada “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo – diciembre 2003”. Con el objetivo: determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal. Metodología: estudio descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal, con una población de 108 gestantes. Resultado: Con respecto al grado de satisfacción, el 43% no sintió confianza y tampoco se siente satisfecha con la atención, mientras que un 47% de la población refiere que no se le explica sobre la evolución y cuidados durante su embarazo, se encontró que esto depende mucho de la disposición del profesional que brinda la atención con confianza y empatía. En relación al plano interpersonal entre el profesional y la gestante, un 52% se siente regularmente satisfecha, un 47% califica la relación mala, y un 24% lo califica como buena. La actitud del profesional debe ser abierta y sensible hacia las necesidades de la paciente. Esto permite que tenga una buena relación con el profesional que la atendió. En relación técnica (información) el 43% de las gestantes calificaron como regularmente claro y comprensible el lenguaje utilizado por el profesional que la atendió, seguido de un 32% que lo califica como buena, un 25% como mala. 36% de las gestantes no preguntaron sobre sus dudas al profesional, un 33% en forma regular seguido de un 31% que si preguntó sus dudas. Este resultado precisa que sea diseñada en un lenguaje que

les sea de fácil comprensión a las gestantes. En cuanto al ambiente del consultorio, el 89% se encuentra satisfecha con la limpieza del consultorio, mientras que un 48% calificó como regular la decoración y ambientación del consultorio y un 41% lo considera buena. Privacidad del consultorio, el 40% se encuentra insatisfecha, 31% regularmente satisfecha y el 29% satisfecha, encontrándose que la mayoría considera que no existe intimidad en el consultorio, esto atribuye a la incomodidad de la usuaria.

2.1.3. Local.

No se encontró antecedentes a nivel local.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Preferencia.

Es la elección priorizada de un sujeto sobre un objeto según la voluntad y actitud consciente, está determinada por el control y la voluntad de cada una de las personas, práctica muy empleada cuando se quiere definir formalmente y recurrir a la definición de las estructuras de preferencias con las propiedades requeridas para el dominio donde se esté trabajando. (26)

2.2.1.1. Preferencia como una elección o selección.

Es donde que el sujeto escoge o selecciona uno o varios objetos dentro un conjunto de alternativas según su perspectiva de sus deseos. (26)

2.2.1.2. Preferencia como deseo o interés.

Está definida como un deseo de un agente racional acerca de las propiedades de un objeto. (26)

2.2.1.3. Las preferencias como gustos personales.

Son aquellas que remiten a los gustos y a las posibilidades de elección entre varias opciones. Una preferencia como gusto casi siempre es una actitud consciente y está determinada por el control y la voluntad de cada una de las personas”. (27)

En Hansson (2000) se plantea que las dos principales interpretaciones de preferencias son: como estados de la mente y como disposiciones para actuar, teniendo la primera un carácter psicológico mientras que la segunda de un carácter conductista. (28)

2.2.1.4. Preferencias sobre la atención prenatal.

Es la elección y gusto más priorizada por la voluntad de cada una de las gestantes que acuden a un establecimiento de salud a su atención prenatal, de acuerdo a las distintas características y actitudes que brinda el personal de salud. (28)

2.2.2. Gestante o embarazo.

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo que transcurre entre la fecundación en las trompas y el momento antes del inicio del trabajo de parto. Comprende

todos los procesos fisiológicos de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno así mismo los cambios significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (29)

- Primigesta: Grávida por primera vez, primigesta muy joven: Edad menor a 15 años, primigesta joven: De 15 a 19 años, primigestas añosa: De 35 a 39 años, Primigesta muy añosa: De 40 años a más, multigesta y mujer mayor a 4 hijos. (29)

2.2.1.1. Gestante atendida.

Se define como la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual. (30)

2.2.1.2. Gestante controlada.

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante. (30)

2.2.5. Atención prenatal.

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso

fisiológico. 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. (30)

Objetivos del APN:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto.
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.

- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia. (30)

2.2.1.3. Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones.

La atención prenatal debe iniciarse lo más antes posible, debiendo ser periódica, continua e integral:

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas.
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas.
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29
- La quinta entre las 33 a 35
- La sexta entre las 37 a 40 semanas. (31)

2.2.6. La atención prenatal debe ser:

2.2.1.4. Precoz.

Propender a la atención preconcepcional o desde el primer trimestre.

2.2.1.5. Periódico.

Varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

2.2.1.6. De buena calidad.

Propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo.

2.2.1.7. Integral.

Incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

2.2.1.8. Universal.

Con cobertura total, es decir, a todas de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el sistema general de seguridad social en salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normativa vigente, por medio de subsidios en salud.

2.2.1.9. Libre escogencia.

Garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana. (31)

2.2.7. Procedimientos de atención de la gestante.

2.2.7.1. La Atención Prenatal Reenfocada (APN):

Consiste en: vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, 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.

- La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos.
- La atención prenatal debe ser realizada por médico Gineco-Obstetra, y en su ausencia por médico cirujano u obstetra, según el nivel de complejidad de establecimiento de salud. En establecimientos donde no existan dichos profesionales, puede ser realizado por el profesional o personal de salud capacitado en atención de gestantes.
- Toda complicación del embarazo detectada en cualquier momento de la atención de la gestante debe ser atendida por médico ginecólogo-obstetra.

- Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio.
- Brindar educación sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio. (32)

Gestante que cumple con sus seis atenciones prenatales como mínimo, debe cumplir por lo menos con el paquete mínimo de atención.

Consiste en:

- **Atención Médica:** El Médico deberá en forma obligatoria ser parte del primera o segunda atención prenatal, siendo una de sus actividades la revisión de los resultados de los exámenes de ayuda diagnóstica (batería completa de laboratorio y ecografía) de forma obligatoria en los establecimientos I-1, I-2, I-3 y I-4. Esto es muy independiente de las interconsultas que pueda necesitar la gestante las cuales se realizarán en cualquier momento de la gestación. El Médico deberá realizar en forma obligatoria la segunda evaluación Integral de la gestante tras los resultados de la segunda batería completa. (32)
- **Control Nutricional:** Se debe realizar la valoración nutricional de las gestantes desde la primera atención prenatal, lo cual

será registrado en la Hoja y cartillas de Valoración Nutricional del INS y CLAP. (32)

- **Control Odontológico:** Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe la gestante a fin de modelar su conducta con respecto a su salud bucal, identificando e interviniendo sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la transmisión de la carga bacteriana de la madre y aparición de las enfermedades de la cavidad bucal en el recién nacido fomentando conductas de desarrollo. Se registra la primera sesión como ingreso y el egreso (ausencia de foco infeccioso en boca) siendo el alta determinado por el Cirujano Dentista. La gestante deberá recibir las atenciones Estomatológicas Recuperativas y/o Especializadas Básicas necesarias. (32)
- **Control Psicológico:** En la primera atención prenatal se realizará los test de VIF, SQR y otros que se crean convenientes según riesgos de gestantes, La aplicación de la ficha de tamizaje debe ser realizada en la atención prenatal por personal de obstetricia, o el personal de salud capacitado que realiza la APN (Atención Prenatal), si algún cuestionario resultara

positivo debe ser referido al Psicólogo para las demás atenciones. (32)

- **Se deberá realizar tres tamizajes VIF y SQR, uno en cada trimestre del embarazo.**

El profesional de psicología deberá ser programados en las atenciones integrales de los establecimientos de su jurisdicción, así como el establecimiento de origen deberá referir a las gestantes al EESS para su atención por el profesional, de tal manera que se cobertura la Salud Mental de las Gestante. (32)

TABLA N° 01: REALIZACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL DEL TAMIZAJE VIF.

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE
Aplicación de entrevistas de tamizaje de VIF.	100% de población gestante en el 1er control (VIF) y en el 2do y 3er trimestre (VIF). En caso de resultar positivo referir a psicólogo o médico para realizar tamizaje HAMILTON	Salud Mental y Cultura de Paz y Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Identificación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de casos	100% de gestantes con tamizaje positivo de VIF.	Salud Mental y Cultura de Paz y Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Consejería de salud mental	100% de gestantes consejería	Salud Mental y Cultura de Paz y Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo, DIRESA Huancavelica; 2012

- Exámenes Completos de Laboratorio:** Se realizará como mínimo 2 exámenes completos de laboratorio con un intervalo de tres meses mínimo: Grupo y Factor, Determinación de Hemoglobina, Glucosa, Examen completo de Orina, Prueba rápida para proteinuria (tira reactiva o con ácido sulfosalicílico, prueba rápida para sífilis, prueba rápida para VIH, cinta reactiva para detectar bacteriuria asintomática. En la segunda batería se excluye el Grupo y Factor Rh. Desde las 20 semanas de gestación se realizará el tamizaje de

proteinuria con Ácido Sulfosalicílico o cinta reactiva para albumina en orina, en cada atención Prenatal (consultorio obstétrico), además este tamizaje (D/C de Proteinuria) se realizará a la gestante que es hospitalizada por trabajo de Parto. En caso de ser positivo se deberá referir según nivel de atención hasta llegar a nivel hospitalario para una evaluación integral. Detección de la bacteriuria asintomática con tira reactiva en todas las gestantes, este procedimiento se realizará en las atenciones prenatales (consultorio de todos los niveles), a excepción de que este coincida con la toma de la batería completa de la gestante, si el resultado es reactivo se dará tratamiento según norma, el EESS que no cuente con profesional de la salud Deberá realizar la Referencia para la reevaluación de la gestante y su tratamiento respectivo. (32)

- **Control Ecográfico:** Tres, una por cada trimestre. (32)

TABLA N° 02: CONTROL ECOGRÁFICO SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL.

N° DE ECOGRAFIA	PERIODO	PRINCIPAL OBJETIVO
Primera ecografía	I trimestre	Edad gestacional
Segunda ecografía	II trimestre	Bienestar fetal: d/c malformaciones
Tercera ecografía	III trimestre	Bienestar y biometría fetal

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo. DIRESA Huancavelica; 2012

- Protección Inmunológica:** Antitetánica, dos. Es la gestante que recibe 2 dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo en caso de no ser una gestante protegida, teniendo que acreditar con el carné o constar en la Historias Clínica que se encuentra en el periodo de protección. También las gestantes por ser consideradas como población de riesgo para influenza recibirán la Vacuna Contra la Influenza Adulto (0.5cc IM dosis única) a partir del segundo trimestre de gestación después de 14 semanas de gestación. (32)
- Administración de Micronutrientes:** Suplemento de Ácido Fólico durante el primer trimestre, Suplemento de Hierro/Ácido Fólico. (32)

TABLA N° 03: DOSIS Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL.

PERIODO	DOSIS	FRECUENCIA
GESTANTE	60 Tab. de Ácido Fólico	Toma diaria en el primer trimestre de la gestación
	180 Tab. Sulfato Ferroso (6 entregas)	Toma diaria durante la gestación
PUERPERA	30 Tab. Sulfato Ferroso (1 entrega)	Toma diaria durante el puerperio

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo, DIRESA Huancavelica; 2012

- Examen de Papanicolaou y/o IVAA
- Educación para el auto examen de mamas
- Monitoreo Materno Fetal: Para Hospitales y Establecimientos FONB
- Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal: Para Hospitales y Establecimientos FONB.(32)

2.2.1.10. Actividades realizadas durante la atención prenatal.

TABLA N° 04: TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL.

INICIO DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES	C.S.	P.S.	SIGUIENTES
Examen Físico Integral	1° APN	Máximo en la 2° APN	En cada APN
Atención por Médico	1°- 2° APN	Máximo en la 2° APN	Cuantas veces sea necesario
Control Obstétrico	1° APN	Máximo en la 2° APN	En cada APN
Control Nutricional	1° APN	Máximo en la 1° APN	En cada APN
Control Odontológico	1° APN	Máximo hasta la 2° APN	Cuantas veces sea necesario
Control Psicológico	1° APN	Máximo hasta 3° APN	Cuantas veces sea necesario
Examen de Laboratorio	1° APN	Máximo hasta la 2° APN	
Ecografía	1° APN	Máximo hasta la 3° APN	De acuerdo a calendario
Protección Inmunológico	1° APN	1° APN	De acuerdo a calendario
Administración de Micronutrientes	1° APN	1° APN	De acuerdo a calendario
Examen de PAP/IVVA	1° APN	Máximo en la 2° APN	
Examen de Mamas	1° APN	1° APN	
Monitoreo Fetal			Solo en Hospitales y FONB
Psicoprofilaxis			Solo en Hospitales y FONB

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo, Diresa Huancavelica; 2012

En caso de que el establecimiento de Salud no cuente con el profesional correspondiente deberá programar las atenciones Integrales de Salud con el fin de realizar las actividades en el periodo respectivo. (32)

Si la Primera Atención de la Gestante se realiza a partir o después las 27 semanas, se deberán movilizar los recursos necesarios para el cumplimiento del paquete mínimo de APN antes de la siguiente atención prenatal. (32)

2.2.2. Número de atenciones prenatales durante la gestación.

2.2.2.1. Primera atención prenatal.

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la mujer embarazada su carne perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta debe realizarse durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 14 de embarazo, sin embargo, se puede efectuar según la edad gestacional.

- **Interrogatorio.**

Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de riesgo potencial y reales como estar empleada o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratogénico (metales pesado, químicos tóxicos, radiación ionizante),

vivienda (tipo-tamaño-número de ocupantes), condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, letrina-inodoro).

Investigar sobre malaria o hepatitis en áreas endémicas, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos, trombosis o embolia, desprendimiento o placenta previa en embarazos anteriores, partos distócicos anteriores, retardo del Crecimiento Uterino, y también sobre si es Portadora del VIH y sida, ya que éstos pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista para que sea atendida Según normativa.

- **Examen Físico**

Efectuar medición de Talla materna. Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice se obtiene del cálculo del peso en Kg entre la Talla en metros, se expresa en Kg/m². Es importante además relacionar el IMC con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor IMC mayor será el IPM.

Buscar signos clínicos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de lengua, así como, falta de aire.

Se recomienda un examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita), utilizando un espéculo para revisar el estado del

cuello uterino, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual o efectuar toma de muestra de citología exfoliativa (Papanicolaou), si no ha sido realizado el control anual con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite. Si la embarazada no lo acepta durante la primera visita, deberá quedar consignado en el expediente y brindar consejería para persuadirla y poder realizárselo posteriormente si hay evidencia de sangrado transvaginal se debe referir, excepto si el personal de salud es especialista quien decidirá la conducta según Protocolo de emergencias Obstétricas.

- **Exámenes de Laboratorio**

En orina: Examen General de Orina (EGO).

En sangre: Prueba de VIH-SIDA previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPR, Hemoglobina (Hb), Tipo y Rh, Glucemia

El Ultrasonido no debe ser indicado de rutina en la evaluación de un embarazo sin riesgo, cuando exista algún factor de riesgo según el formulario de clasificación y factores de riesgo referir a médico especialista quien la valorará y decidirá su abordaje clínico.

En caso de bacteriuria positiva: explique a la usuaria sobre el cuadro clínico, los riesgos en el embarazo y la importancia de cumplir el tratamiento.

- Reposo según el cuadro clínico.
- Ingesta de líquido forzados (3 a 4 litros por día).
- Explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 ó 4 días.
- Evalúe presencia de dinámica uterina, en caso de trabajo de parto inicie tratamiento útero inhibidor y maduración pulmonar según esquema del protocolo de atención al parto pretérmino.

Una semana después de finalizado el tratamiento debe realizarse un examen de orina con cintas cualitativas buscando nitritos. Si existen síntomas sugestivos de infección de vías urinarias es necesario hacer urocultivo y antibiograma.

Si el urocultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:

- Nitrofurantoina y Vitamina C 500 mg al día por 10 días y luego continuar con terapia supresiva: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completar los 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.
- Urocultivo según norma.
- Identifique esquema según sensibilidad de antibiograma.
- Repita el urocultivo al terminar el tratamiento dos semanas después.
- Si el urocultivo es positivo repita el esquema.

- **Identifique factores de riesgo del embarazo actual**

- Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis)
- Sospecha de diabetes gestacional. Referir a nivel de mayor nivel de mayor resolución.
- Explorar especialmente en adolescentes sentimientos, inquietudes y dudas relacionadas con el embarazo. Así como la relación de apoyo de la pareja y/o la familia.
- Pedirle a la embarazada que registre cuando nota los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal).
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:
- Náuseas y vómitos frecuentes, sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades, cada 2 a 3 horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas.
- Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada 4 horas con las piernas elevadas; caminar de puntillas varias veces al día, usar medias elásticas.
- Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce; comer despacio; indicar el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida;

- Cistitis, ingerir líquido en abundancia, como mínimo 8 vasos de agua al día; si no mejora en 24 horas referirla a atención especializada si la captación se está realizando en el tercer trimestre del embarazo, orientar para que inicie la preparación del parto psicoprofiláctico y explicar la importancia de la lactancia materna exclusiva y anticoncepción posparto.

Sensibilizar a la embarazada para que invite a su pareja (o miembro de la familia o amiga) a las siguientes atenciones para que puedan involucrarse en las actividades y aprendan cómo apoyarla a lo largo del embarazo. Situaciones especiales en el caso de que el actual embarazo es producto de abuso sexual, abordar en conjunto con un equipo interdisciplinario donde exista esta probabilidad, de no haber posibilidad realizar una referencia oportuna a las redes de apoyo, consejos, preguntas, respuestas y programación de próxima atención. (33)

2.2.2.2. Segunda atención prenatal.

- **Interrogatorio.**

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la primera atención prenatal relacionados o no con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).

Preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlo en el expediente clínico.

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico. Interpretar y dar a conocer a embarazada los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

- **Examen Físico.**

Además de lo realizado en la primera atención prenatal, efectúa lo siguiente:

Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.

Auscultar latidos fetales.

Considerar el examen vaginal utilizando un espéculo únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar manejo según Protocolo de Emergencias Obstétricas. Revisar la presencia de edema generalizado. Pruebas de Laboratorio, sangre: repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención. Indicar nuevamente el resto de exámenes si no se los ha realizado aun (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia).

- **Implementar las siguientes intervenciones.**

Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención. Dar tratamiento

para resultados positivos de EGO y RPR Indicar Albendazol 400 mg. Vía oral, dosis única. Aspirina 80 mg por diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.

Calcio 2 gm. Por diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia. Si tiene antecedentes de cesárea previa y cursa con embarazo actual de 32 semanas de gestación, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.

Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.

Además de lo realizado en la primera atención, revisar lo relacionado a: Edemas en pies manos y cara: se debe indicar examen general de orina, orientar sobre dieta sin sal, reposo con elevación de miembros inferiores.

Calambres: ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes de acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien. (33)

2.2.2.3. Tercera atención prenatal.

La tercera atención debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, ésta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario. Algunas

embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada.

El personal de salud debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pretérmino, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal.

¿Qué hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal?

Interrogatori0. Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.

- **Examen Físico**

Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold. Auscultar latidos fetales. Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

- **Identifique factores de riesgo del embarazo actual**

Revisar los factores relacionados con: dolor abdominal o lumbar (trabajo de parto prematuro), sangrado o flujo vaginal (líquido amniótico, sangre), movimientos fetales aumentados o disminuidos, sospecha de parto gemelar. Si la Hemoglobina es mayor de 13 gr/dl en ausencia de otros síntomas o signos puede significar crecimiento fetal anormal, citar para una nueva valoración antes de las 36 semanas para evaluar el crecimiento fetal o la necesidad de referir a especialista.

- **Implementar las siguientes intervenciones.**

Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a: Indicar Albendazol • 400 mg. Vía Oral, dosis única si no se indicó en atención prenatal anterior.

Aspirina 80 mg por diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.

Calcio 2 gm. Po diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.

Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.

Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza

o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar. Explicar sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.

Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto. En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.

Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar: Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos, y si son intensos los gases carbón vegetal 1 tableta cada 6 horas.

Convulsiones, proteger a la embarazada, iniciar tratamiento como eclampsia y referir de inmediato a mayor nivel de resolución. (33)

2.2.2.4. Cuarta atención prenatal para adelante se sigue lo siguiente.

La cuarta atención, puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación. En esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia a un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica. Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la

disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas.

- **Interrogatorio**

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), por ejemplo: salida de líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado, movimientos fetales.

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones realizadas en su atención prenatal anterior, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro, ácido fólico, calcio y aspirina.

- **Examen Físico.**

Determinar la presentación (cefálica, pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.

Auscultar latidos fetales.

Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso

con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de Desproporción Feto-pélvica.

- **Exámenes de Laboratorio.**

Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico o control de tratamiento.

Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados de los mismos.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual
Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semanas completas o 290 días) o si completada la fecha anterior no hay pródromos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención prenatal para realizar referencia hacia nivel de mayor resolución según sea el caso. (33)

2.2.3. El plan de parto.

Es una herramienta que busca movilizar y organizar a la familia y comunidad para el traslado oportuno de la gestante, puérpera y/o recién nacido, al establecimiento de salud. Este instrumento tiene como propósito: 1) lograr que la gestante y su familia identifique los aspectos críticos que enfrenta en el momento del parto, puerperio o atención del recién nacido; reconocer los signos de alarma. Por lo tanto, se deberá aplicar el plan de parto al 100% de gestantes, la cual será llenado en el 100% de sus variables a través de entrevistas con la gestante y sus familiares directos, garantizando su

cumplimiento, su relleno se inicia en la primera atención pre-natal (APN) y genera visitas domiciliarias a través de entrevistas con la familia y comunidad. (34)

- Garantizar, fortalecer y dar sostenibilidad al adecuado funcionamiento de los servicios de Psicoprofilaxis obstétrica y de estimulación prenatal con carácter obligatorio en los hospitales y establecimientos FONB. (APN).
- Realizar la afiliación obligatoria de las gestantes durante la captación o desde la primera atención (primer trimestre) y de los recién nacidos al AUS. (34)

TABLA N° 05: NUMERO DE PLAN DE PARTO DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL.

N° DE VISITA	SEMANAS	OBJETIVO
1° parte del Plan de Parto	En la 1° APN	Datos de Filiación y determinación de la atención de parto
2° parte del Plan de Parto	En la 2° visita domiciliaria	Información importancia de la identificación de los signos de alarma continuación de acuerdos con la familia
3° parte del Plan de Parto	En la 3° visita domiciliaria	Determinación de la atención del parto y preparación para posible complicación, confirmación de Donante, consolidado al 100% del Plan de Parto, teniendo que ser firmado por la gestante y conyugue o familiar más cercano, incorporando a la comunidad

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo, DIRESA Huancavelica; 2012.

2.2.4. Seguimiento de las gestantes

Cumplir con las seis visitas domiciliarias mínimas obligatorias: 4 visitas en gestantes, 2 en puérperas y las adicionales según casos específicos. (34)

TABLA N° 06: NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS DURANTE LA GESTACIÓN COMO PARTE DEL SEGUIMIENTO.

GESTANTE		
N° DE VISITA	SEMANAS	OBJETIVO
Primera Visita	Dentro de la 1° semana de la 1° APN	Identificación de domicilio, actividades preventivas
Segunda Visita	Entre las 20 y 22 semanas	2° Plan de Parto
Tercera Visita	Entre las 30 y 32 semanas	3° Plan de Parto
Cuarta Visita	Entre las 36 y 38 semanas	Próximo a FPP, seguimiento estricto a la gestante debiendo realizar más visitas de ser necesario

Fuente: Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo, DIRESA Huancavelica; 2012

2.2.5. Clasificación del tipo de atención prenatal.

2.2.5.1. Atención Prenatal de Bajo Riesgo.

Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo, y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales (sociales, genéticos, biológicos, etc.) que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo(a) o ambos. (34)

2.2.5.2. Atención Prenatal de Alto Riesgo.

Es la atención que se brinda a embarazadas en las que se identifique, durante las atenciones prenatales, algún factor de riesgo. En las Unidades donde se cuenta con recursos médicos especialistas en Obstetricia serán éstos quienes continúen la atención prenatal de Alto Riesgo, si no los hay, el recurso humano que brinda la atención a la embarazada deberá referirla a la Unidad de salud de mayor nivel de resolución que cuenten con este perfil profesional.

(35)

2.2.6. Calidad de atención.

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios". (36)

2.2.6.1. Calidad:

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el

mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

Es el reflejo de la realidad, según las sensaciones y las experiencias evidenciadas por los usuarios. La percepción es inherente a las personas y ligadas íntimamente a las sensaciones originadas a sus sentidos. Entonces cualquier acción ejecutada por este hacia un objetivo es sujeta a la forma en que percibe la realidad independiente de los componentes que integran el sistema de salud, por lo que depende más bien de la percepción que tenga el individuo sobre ellos, sujeta a juicios de valor. (36)

2.2.6.2. La OPS/OMS propone como definición de calidad de las Instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones
- La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (37)

2.2.7. Indicadores de calidad

2.2.7.1. Relación proveedor / usuaria

Una usuaria se siente satisfecha con el servicio si se logra establecer una buena relación con el proveedor(a). Es la clave de la satisfacción.

La usuaria se siente bien cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden y halla disposición en el proveedor para ser escuchada. Cuando se siente respetada en sus creencias y valores culturales. (38)

2.2.7.2. Competencia Técnica.

La usuaria respeta a un proveedor(a) cuando se le ofrece un servicio que brinde información, diagnóstico y tratamiento acertado que solucione sus problemas de salud. (38)

2.2.7.3. Disponibilidad de equipos, insumos y medicinas.

Cuando se dispone de un buen equipamiento médico y su farmacia cuenta con medicinas e insumos que son requeridos por la usuaria. (38)

2.2.7.4. Referencias / seguimiento.

La usuaria siente confianza en el proveedor, si le informan correctamente sobre las razones por las cuales se le transfiere a otro servicio o establecimiento de salud. (38)

2.2.7.5. Orquestación de los servicios.

La usuaria queda satisfecha al acudir a un establecimiento de salud que le ofrece de manera oportuna y coordinada los servicios que requiere. Es necesario que los servicios coordinen de manera tal que los horarios de atención y tiempos de espera sean los más propicios. (38)

2.2.7.6. Precio justo y accesible.

La usuaria toma en cuenta el costo de la atención y las medicinas para tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud. (38)

2.2.7.7. El cliente (usuario).

El usuario o paciente que acude a una institución de salud puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud, en el transcurso de esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende recibe mejor o peor trato estable amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino al establecimiento de salud. (38)

2.2.7.8. Prestador del servicio de salud.

Es aquel que brinda la atención al paciente y en quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenas profesionales de salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el

mismo esperaba o sencillamente de un paciente pesado. (38)

2.2.8. Adecuada relación proveedor – usuaria.

2.2.8.1. Buena relación.

Trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia que el personal de salud brinda en todo momento a la paciente

Lograremos una buena relación si:

- Valoramos las oportunidades de interacción y de intercambio de mensajes con la usuaria.
- Somos sensibles y abiertos hacia sus necesidades.
- Brindamos en todo momento un trato digno y respetuoso. (38)

2.2.8.2. Confianza y empatía

La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con la paciente o el usuario. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva, la expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con los pacientes y satisfacción de las mismas, los pacientes sienten más confianza cuando tiene la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

Lograremos establecer relaciones de confianza y empatía si:

- Existe un intercambio fluido de mensajes entre nosotros los proveedores y la usuaria.
- Incorporamos durante el proceso de atención comportamientos y gestos amables (lenguaje no verbal). Tomamos en cuenta y valoramos a la usuaria como persona con identidad cultural propia. (38)

2.2.8.3. Seguridad.

Seguridad significa "con esta persona no corro riesgo". Existen algunas condiciones que tiene que ver con aquellos aspectos que faciliten que la usuaria de los servicios se sienta segura en relación con el personal de salud.

Lograremos inspirar seguridad a la usuaria si logramos responder adecuadamente a sus interrogantes, facilitamos el proceso de toma de decisiones para lograr satisfacer sus expectativas seamos diligentes:

- Demostremos una actitud en nuestro trabajo, que refleje una buena disposición para atender a la usuaria.
- Seamos atentos.
- Atendamos bien a la usuaria en todo momento y bajo cualquier circunstancia.
- Seamos capaces de resolver el problema de salud de la usuaria, demostrando nuestra competencia técnica. (38)

2.2.8.4. Información.

Los pacientes se sienten satisfechas de recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de salud y así mismo sobre su atención prenatal durante su embarazo.

Lograremos que la usuaria se sienta bien informada si:

- Brindamos información detallada sobre su estado de salud, diagnósticos, exámenes, tratamientos o métodos de planificación familiar.
- Obtener de toda persona responsable de su atención, la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento. Dicha información será comunicada a la persona claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje haya sido comprendido. Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, las indicaciones, procedimientos y tratamiento, así como la epicrisis o resumen de historia clínica al alta.
- No ofrecer información a terceras personas ni a familiares sobre los motivos de atención, sino no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale. Parte de la información que se brinde a los usuarios/as es la identidad de las personas proveedoras de servicios: El personal de salud debe estar debidamente identificado para brindar el servicio (identificador, fotochek, etc).
- Conocer el nombre de la persona que está a cargo de su atención.

- Conocer quiénes son las personas responsables de autorizar o llevar a cabo los procedimientos de atención o tratamiento.

Luego de recibir la información, la persona:

Puede tomar decisiones respecto a su tratamiento o atención en salud.

No ser sometido a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.

Consultar a otros profesionales antes de dar su consentimiento sin perder ningún beneficio o derecho de atención.

Rehusar su participación en investigaciones o actividades de entrenamiento clínico sin perder su derecho a la atención de salud.

- Utilizamos materiales informativos impresos: folletos, rotafolios, trípticos, carteles explicativos entre otros. (38)

2.2.8.5. Contexto físico-atmósfera.

Se refiere lo agradable que resulta para la paciente el ambiente donde recibe la atención, comprende aspectos visuales como son la limpieza, la decoración del servicio, el uniforme del personal de salud y otro de carácter psicológico directamente comprometido con el respeto a la persona, la privacidad del ambiente donde se realiza la consulta, de manera tal que no viola intimidad. La no presencia de gente ajena en la consulta, a menos que se tenga el consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia, lograremos que la usuaria se sienta en un ambiente agradable si:

El lugar donde recibe la atención está limpio.

- Los servicios están debidamente señalizados.
- Los proveedores están debidamente uniformados.

Consideramos aspectos afectivos como la privacidad y el respeto a la usuaria como persona.

Si no discutimos o entramos en contradicciones delante de la usuaria. (38)

2.2.8.6. Relaciones interpersonales.

Es conveniente que entre el paciente y el proveedor del servicio de salud se establezca una buena relación, la cual debe estar basada en la confianza y la comunicación. Del trato amigable que se brinde al paciente depende en gran medida su asistencia regular al establecimiento de salud. En general, la mujer necesita tener mucha confianza con el prestador del servicio para poder hablar sobre asuntos considerados culturalmente "muy íntimos". Por otro lado, la gestante necesita un mayor apoyo afectivo que otro tipo de paciente. (38)

2.2.8.7. Tiempo de espera.

Se refiere al tiempo que el paciente debe esperar desde que llega al establecimiento de salud hasta el momento en que es atendido. Mientras mayor sea el tiempo de espera, el paciente considerará al servicio como de mala calidad y probablemente no acuda nuevamente al establecimiento, excepto para emergencias. (38)

2.2.8.8. Horario de atención.

Es conveniente que los establecimientos de salud establezcan su horario de atención en coordinación con la población a la cual van a atender. Muchas veces la población no acude a los establecimientos de salud porque durante las horas de atención hombres y mujeres están trabajando en el campo; las mujeres están comprando en los mercados, dedicadas a las tareas del hogar y otras actividades. (38)

2.2.8.9. Privacidad.

- Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no hayan personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde admisión, triaje, farmacia y otros.
- Esperar que toda comunicación y registros pertinentes al tratamiento de la persona sean tratados confidencialmente.
- Ser examinada en instalaciones que ofrezcan privacidad visual y auditiva.
- Solicitar que esté presente una persona de su confianza y con su autorización durante todo el examen, el tratamiento y el procedimiento.
- El usuario o usuaria tiene derecho a permanecer en bata sólo por el tiempo que requiera el procedimiento. (38)

2.2.8.10. Buen trato.

El buen trato o el trato digno y respetuoso es uno de los atributos de la calidad más sentidos por usuario/a, y que se ha constituido en uno de los motivos principales de queja.

La percepción de un “mal trato” es resultado de una deshumanización en la atención, en la que se suman una serie de condicionantes que marcan la atención en los servicios, como por ejemplo: tiempos de espera prolongados, escasa o nula información, indiferencia por parte del personal, insultos, engaño a la población respecto a los derechos que les asisten al estar incorporadas al Seguro Integral de Salud, cobros indebidos a las usuarias del Programa JUNTOS, cobros indebidos para obligar a las mujeres a dar a luz en los establecimientos de salud, etc.

Si bien el cambio está en la actitud del personal y su vocación de servicio, la experiencia desarrollada en los establecimientos de salud muestra que existen algunas acciones a desarrollar dentro de los establecimientos que permitan ir creando una cultura de cambio.

- Sesiones de clima organizacional, donde se aborden aspectos de autoestima, liderazgo, valores, trabajo en equipo, clima organizacional, etc.
- Evaluaciones periódicas al personal para ser ubicados en lugares donde pueden alcanzar su mejor desempeño.

- Implementar estrategias de información personalizada al usuario en las diferentes áreas de los servicios (anfitriones, módulos de atención, otros).
- Favorecer y apoyar el desarrollo de iniciativas de vigilancia en los servicios de salud.
- En los establecimientos que funcionan bajo el modelo de Administración Compartida de los Servicios de Salud, promover reuniones de análisis con los representantes de la población que gestionan los servicios.
- Promover audiencias públicas para que la población esté informada de los cambios que el establecimiento ha propuesto y cómo ellos van a percibir los cambios.
- Implementar cursos de quechua, aymara y de los idiomas predominantes en la población del área de trabajo.
- Implementar (en los hospitales y establecimientos de cierta complejidad) ventanillas de atención a las personas, en su idioma natal, para evitar su desorientación al interior de los establecimientos.
- Implementar mecanismos de recojo y respuesta a las quejas y sugerencias que tengan las personas que acuden a los servicios. Muchas veces el hecho mismo de poder ser escuchados alivia la tensión.
- Desarrollar proyectos de mejora que aborden las necesidades sentidas de la población.

- Aplicar incentivos individuales y colectivos al personal de salud.
- Establecer procesos de educación permanente en salud para la problematización y propuesta de alternativas de solución conjunta frente a situaciones o problemas que se encontrarán.

(38)

2.2.8.11. Participación del esposo y familiares.

La participación de la pareja y familia es necesaria en el momento del parto. El parto es concebido como un hecho familiar, y el poder compartirlo sobre todo con el esposo refuerza el lazo que existe entre el padre, la madre y el niño.

La participación del esposo se debe ir fortaleciendo durante las diferentes etapas del embarazo:

- Durante la gestación, la participación del esposo y la familia permite involucrarlos en el cuidado de la madre durante los controles prenatales y mantener la relación cercana con el niño, así como de las decisiones que pueden ayudar a prevenir complicaciones, como el plan de parto.
- Durante el trabajo de parto, la participación del esposo y familiares es fundamental, para darle ánimos y fuerza a la mujer. Por lo general, son los esposos y miembros de la familia quienes brindan el masaje y ofrecen a la madre los mates calientes que ayudan a relajarla.
- Durante el trabajo de parto, el esposo y familiares juegan un papel importante

ayudando a la madre a encontrar posiciones cómodas.

- Durante el puerperio es importante promover el alojamiento conjunto de la madre-niño y su entorno familiar. (38)

2.2.8.12. Casa de espera materna.

La implementación de las casas de espera maternas es una estrategia que tiene como finalidad facilitar el acceso geográfico a los servicios, especialmente de las mujeres de las comunidades más alejadas.

Esta estrategia busca coger gestionar de manera óptima la salud; siendo la comunidad la que evidencie la necesidad de tener un espacio comunal de este tipo y al estar involucrado en su construcción sentirá la necesidad de cuidar esta casa que se generó con su esfuerzo.

La casa de espera materna es un lugar destinado al alojamiento de las mujeres gestantes, sus niños pequeños y de algún acompañante que la gestante decida, que le permite el acceso al sistema de salud en las semanas previas al parto para asegurar un parto institucional y contribuir a la prevención de muertes maternas y perinatales, principalmente en zonas rurales.

Los espacios intermedios de acercamiento entre los servicios de salud y la población, están ubicadas en un lugar vecino al establecimiento; idealmente a una distancia cuyo traslado toma menos de diez minutos. Su uso, aceptación y

sostenibilidad es proporcional al involucramiento del personal de salud, de la comunidad y sus autoridades.

La sostenibilidad de las casas de espera maternas implicará que también las comunidades estén involucradas en su mantenimiento y sostenibilidad. Una forma de sostenerlas es involucrar desde el inicio a las municipalidades locales en su construcción o mantenimiento dado que ellas poseen presupuestos que podrían ser destinados para este propósito.

Para que las casas de espera maternas funcionen requieren lo siguiente:

- De un ambiente propio
- Estar adecuadamente amobladas y equipadas (Camas, cocina mejorada, utensilios, etc), tomando en cuenta la cultura y costumbres de las familias para que éstas se sientan cómodas y que les ayude a mejorar su calidad de vida.
- Contar con ambientes de reposo, atención y cocina.
- Permitir el acompañamiento de los familiares de la gestante durante su estadía.
- Recibir la visita periódica del personal de salud.
- La presencia de los Agentes Comunitarios de Salud también resulta fundamental a efectos de tender un puente comunicativo y colaborador en la atención de la gestante.

En algunos lugares la participación de los agentes comunitarios, sobre todo de las parteras, ofreciendo su casa y cuidados ha sido

fundamental, no sólo por las ventajas de estar en un ambiente más familiar sino porque la casa de la partera se convierte en una vivienda saludable, a través de la cual se pueden generar una serie de cambios.

Las mujeres de comunidades a más de una hora de distancia deben acudir 2 ó 3 semanas antes de la fecha probable de parto, no sólo por la distancia sino porque, por lo general, la mujer no sabe cuándo ha sido su última regla y por el tamaño del bebé y las condiciones de desnutrición no es posible conocer la fecha del parto. (38)

2.2.9. Cinco pasos para una interacción de calidad.

2.2.9.1. Establecer una relación cordial.

- **Primer Contacto.**

El primer contacto es vital para establecer una relación cordial con la usuaria. Cuando ella ingrese al consultorio saludela amablemente, llámela por su nombre. Haga que se sienta bien recibida y cómoda. Aspectos que demuestran interés por la usuaria: Hay tres aspectos que demuestran a la usuaria que se interesa por ella:

Comprensión.

Comprender, es saber lo que ella siente y requiere. Póngase en su lugar y no olvide tomar en cuenta su conocimiento y cultura.

Respeto.

Respetar, es valorarla como ser humano, por lo tanto, asegura la privacidad del ambiente durante la consulta. Escúchela atentamente, acéptela tal cual es y refuerce su autoestima.

Sinceridad.

Ser sinceros, es hablar claramente y sin rodeos sobre su estado de salud.

- **¿Por qué debemos mostrar a la usuaria que estamos interesados en ella?**

La usuaria acudirá a usted para confiarle sus problemas de salud. Al hacerlo le brindará información valiosa sobre su estado, sus preocupaciones y el conocimiento equivocado que puede tener sobre el tema. Esto ayudará a decidir lo que debe comunicar y reforzar en la usuaria.

Es preciso que establezca una relación de confianza con ella, así le escuchará y creará en usted y regresará a la consulta. De esta manera genera un cambio en su conducta. (39)

2.2.9.2. Identificar las necesidades de la usuaria.

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

- **¿Conversa con la usuaria?**

"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 motívela a que haga preguntas.

- **¿Pregunta cómo se siente?**

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.

- **¿Cómo se pregunta eficazmente?**

Para preguntar eficazmente recomendamos lo siguiente:

- Use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
- Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta. Haga preguntas abiertas pues le ayudarán a obtener mayor información de la usuaria.
- Use las preguntas cerradas cuando crea que son necesarias pues sólo obtendrá un "sí" o un "no".
- Pregunte: "¿entonces?", "¿y?", "¿ah, ¿sí?" ya que animan a la usuaria a seguir hablando. (39)

2.2.9.3. 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 usuaria. 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 usuaria con palabras y gestos gratificantes si ha tenido una actitud positiva para mejorar su estado de salud. Bríndele 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 usuaria puede guiarse por falsos rumores relacionadas con su salud, desmíentalos y ofrézcale una explicación seria y veraz sobre el tema. (39)

2.2.9.4. Verificar el entendimiento de la usuaria.

- **Pida a la usuaria que repita.**

Como proveedor debes de confirmar si es que la usuaria 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 palabras sencillas, no olvide de utilizar ejemplos que vayan de acuerdo a su realidad socio cultural.

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

- **Escuche atentamente.**

Un diagnóstico acertado está basado en la información que te da la usuaria. La mejor forma de obtenerla es a través de reiteradas preguntas y respuestas. Escucha atentamente, así sabrá si ella te ha entendido y recuerde las instrucciones.

- **¿Cómo se escucha activamente?**

"Escuchar activamente" es poner todos tus sentidos atentos a la información que te da la usuaria.

A continuación, alguna sugerencia para escuchar mejor:

- Siéntase cómodamente y mire a la usuaria a los ojos, evite hacer movimientos que puedan distraerla.
- Escuche qué dice y cómo lo dice. Evalúe su tono de voz, las palabras que usa y su expresión.
- Póngase en el lugar de la usuaria mientras habla.
- Guarde silencio por momentos. Dele tiempo para que reflexione, haga preguntas y hable. Siga el ritmo de su conversación.
- Escuche a la usuaria con atención, en vez de estar pensando en lo que le va a responder.
- Repita de vez en cuando lo que has oído, así, tanto usted como la usuaria sabrán si ha comprendido.
- No se distraiga, no lea materiales o "aproveche" para hacer otras tareas. (39)

2.2.9.5. Mantener la cordialidad de la relación.

- **Fortalezca la confianza.**

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

- **Dígale que regrese.**

Dígale 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.

- **Pregunte si hay alguien más a quien ayudar.**

Pregúntele a la usuaria si conoce a más personas que padecen del mismo problema de salud, de ser así, pídale que los envíe al establecimiento lo antes posible para que sean entendidas.

- **¿Qué se debe hacer en las visitas de seguimiento?**

Compruebe si la usuaria está aplicando correctamente el tratamiento o las recomendaciones que se le dieron. Pregúntele si ha tenido algún problema o ha observado algún efecto secundario al tratamiento que se le está aplicando.

Indique uno por uno los posibles efectos que el tratamiento podría tener.

Explique, en caso que tenga efectos secundarios a su tratamiento, que los malestares que siente no son un riesgo para su salud, y qué debe hacer para calmar esos efectos.

Verifique que los efectos secundarios no sean graves. De ser necesario dele un tratamiento adecuado o indique que debe acudir de inmediato al establecimiento. (39)

2.2.10. Adecuación de la unidad de salud.

En este paso se ejecutarán las adecuaciones que se acordaron en el taller realizado en el paso anterior.

- Primeramente, se debe identificar un área física o sala y/o consultorios específicos para la atención del embarazo, parto y post parto culturalmente adecuados, mismas que deberán estar ubicadas cerca del área de quirófanos, para la solución inmediata de una complicación. De la misma manera de fácil acceso para permitir el acompañamiento de los familiares.
- Dependiendo de la disponibilidad de recursos de la unidad, se puede construir una nueva infraestructura para este efecto o adecuar una existente.
- Para la adecuación física se debe tomar en cuenta los requerimientos de las usuarias y las características propias de la zona.
- En la sala para la atención de parto deberán existir todos los insumos que constan en la Guía Técnica de Parto Culturalmente Adecuado y los que se hayan acordado o consensuado en el taller del paso anterior, de acuerdo a las costumbres de las usuarias y a las características de la zona.
- Para ejecutar el acompañamiento se debe dar facilidades para el ingreso de la familia; analizar el espacio que está destinado para labor y atención del parto y post parto brindando privacidad a toda usuaria; y destinar un espacio y/o mobiliario confortable para el acompañante durante toda la atención.
- Para la posición del parto: Se debe permitir que la paciente adopte la o las posiciones que prefiera durante toda la atención. Se debe capacitar a todo el personal de la unidad para que pueda brindar la atención en cualquier posición que la paciente adopte. En el Anexo 4 de la Guía de Atención de Parto Culturalmente Adecuado, constan

las diferentes posiciones que puede escoger la usuaria durante el período expulsivo, la posición que debe adoptar el personal de salud y la actividad que debe realizar el acompañante.

- En información y comunicación, se debe considerar alternativas para la población que habla otro idioma diferente al castellano. Se podría identificar a una persona que sirva de traductora como un familiar de confianza o la partera, o a su vez, se puede capacitar al personal de la unidad para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre mantener una comunicación Eficaz.
- Toda la unidad de salud y sus servicios, deberán ser señalizados en los idiomas locales y se utilizarán gráficos atractivos para dar facilidad a las usuarias que no saben leer.
- Se debe modificar la misión de la unidad de salud, diciendo explícitamente que se otorga atención cultural y se busca como premisa básica la satisfacción de las usuarias, misma que debe ser ubicada en un lugar visible por todos los usuarios y usuarias de la unidad.
- Respecto a la Vestimenta: Se debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa. Si no lo desean hacer, es necesario adecuar las batas que se utilizan en la atención del parto, con la participación de las usuarias para la selección del diseño, los colores y el tipo de tela. Este último debe ser acorde al clima de la zona, garantizando comodidad y respeto a la privacidad de las usuarias.

- Los horarios de atención y visita deben estar acordes a la disponibilidad de tiempo de las usuarias y sus familiares, tomando en consideración las actividades que realizan en la comunidad, los días de feria, el acceso a transporte, por ejemplo.
- Las unidades de salud deben coordinar con la comunidad y actores sociales de salud, la alimentación y nutrición para que toda usuaria puedan recibir los alimentos culturalmente aceptados durante y después del parto.
- Se debe proporcionar a las usuarias aguas de hierbas medicinales previamente acordadas con las parteras de la zona, según la tradición local para que sean consumidas por las usuarias durante toda la atención del parto y el pos parto.
- Según la necesidad de las usuarias, se debe adecuar la temperatura ambiental de la sala de labor y de atención de parto y post parto, para brindar comodidad y respetar sus principios culturales de frío y calor o fresco y cálido, dependiendo de la cultura.
- En el caso de que en el encuentro se haya determinado la necesidad de una casa de espera, es necesario convocar a todos los actores sociales locales, para establecer alianzas estratégicas que permitan gestionar conjuntamente con la comunidad y con autoridades locales la implementación, la sostenibilidad, el mantenimiento y la promoción de la misma a lo largo del tiempo.
- La implementación de una casa de espera, cocina tradicional, huertos de plantas medicinales, etc., son estrategias que permiten mejorar el acceso de las usuarias a los establecimientos de salud y que a su vez

contribuyen a disminuir el riesgo de muertes maternas y/o neonatales.

- La casa de espera deberá ser implementada de acuerdo a la realidad y necesidad de la población, tomando en cuenta las características propias de la zona. (40)

2.2.11. Adecuación prenatal culturalmente.

- La atención prenatal culturalmente adecuada, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Norma Materna. No es excluyente, al contrario, es complementaria.
- Reciba a la usuaria de forma respetuosa y cordial, evite emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- Trátele siempre por el nombre y no utilice diminutivos u otro tipo de términos para dirigirse a la usuaria.
- Permita el ingreso de los familiares y/o la partera, para que acompañen a la usuaria durante toda la atención.
- Establezca una adecuada interacción con la partera y/o los familiares de la usuaria.
- Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán. Si la usuaria no habla castellano, apóyese en el familiar o la partera o busque ayuda de un traductor.
- Escuche atentamente y responda en forma clara. Las inquietudes de la usuaria y sus acompañantes, evite emplear términos técnicos.
- Realice el plan de parto con toda usuaria que llegue a su primer control prenatal y vuelva a actualizarlo cada tres meses. (Diríjase a Módulos de Capacitación a Personal de Salud)
- Promocione los cambios realizados para la atención del embarazo, parto, posparto, culturalmente adecuados y

explique a la usuaria que tiene derecho a ser acompañada por una persona (familiar o partera) durante estas atenciones y que puede ingerir bebidas y alimentos acordes a su cultura. Además, podrá utilizar su propia ropa.

- Haga conocer, a la usuaria y sus acompañantes, el área física adecuada para su atención.
- Consulte a la usuaria el tipo de alimentos que come durante el embarazo según sus costumbres y refuerce si existe algún tipo que no se lo menciona y que se considera importante. (40)

2.3. Definición de términos.

Preferencias.

Es la elección priorizada de un sujeto sobre un objeto según la voluntad y actitud consciente, está determinada por el control y la voluntad de cada una de las personas, práctica muy empleada cuando se quiere definir formalmente y recurrir a la definición de las estructuras de preferencias con las propiedades requeridas para el dominio donde se esté trabajando.

Gestante o embarazo.

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo que transcurre entre la fecundación en las trompas y el momento antes del inicio del trabajo de parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno así mismo los cambios significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo tiene

una duración de 280 días, aproximadamente, 40 semanas, 10 meses lunares o nueve meses y un tercio calendario.

El embarazo de Bajo Riesgo.

Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

El embarazo de Alto Riesgo.

Es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Gestante atendida.

Se define como la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual.

Gestante controlada.

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

Atención Prenatal.

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Preferencias sobre la atención prenatal.

Es la elección y gusto más priorizada por la voluntad de cada una de las gestantes que acuden a un establecimiento de salud a su atención

prenatal, de acuerdo a las distintas características y actitudes que brinda el personal de salud.

Calidad.

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

Calidad de atención.

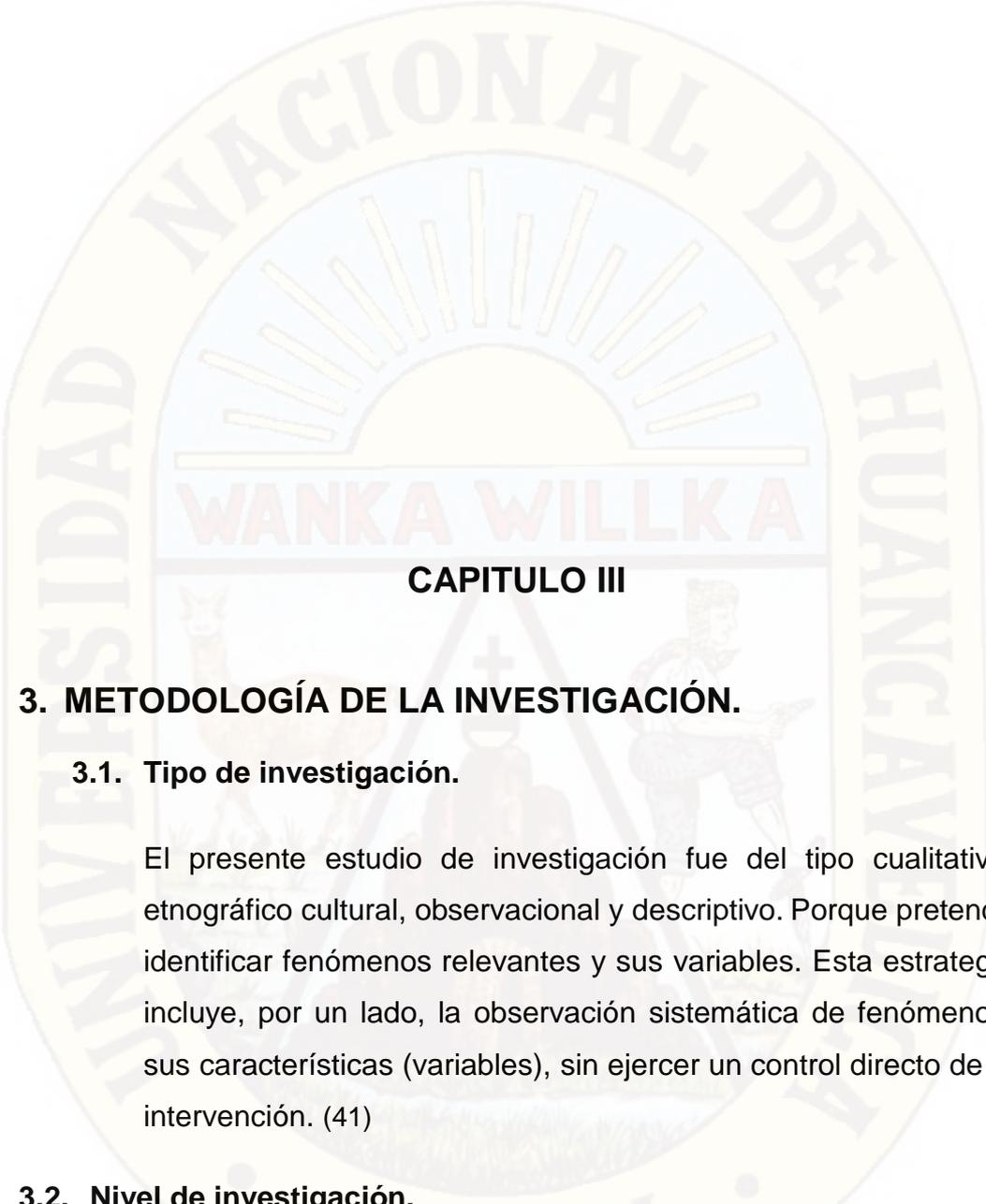
La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención.

2.4. Identificación de variables.

Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal.

2.5. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	VALOR	TIPO DE VARIABLE
Preferencias de las gestantes en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica a 2017	Percepción de las gestantes de cómo les gustaría que sea su atención prenatal en el anexo de Pueblo Libre – Huancavelica 2017	Identificación de las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal será a través de una entrevista a profundidad.	Preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal.	Identificación del acompañante con quien desea ir la gestante a su atención prenatal.	¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
			Preferencias de las gestantes en cuanto al trato brindado	Identificación del trato adecuado que prefiere la gestante en la atención prenatal por parte del personal de salud	¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
			Preferencias de las gestantes en cuanto al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal.	Identificación del lugar y adecuación del ambiente, espacio de la preferencia de la atención prenatal de la gestante.	¿Quién prefieres que te atienda en tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
					¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
					¿Cómo prefieres que sea el ambiente de tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
					¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
			Preferencias de las gestantes de acuerdo al uso del lenguaje.	Uso adecuado del lenguaje de los personales de salud en la atención prenatal.	¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?	Nominal	Nominal
					¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?	Nominal	Nominal



CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio de investigación fue del tipo cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. Porque pretende identificar fenómenos relevantes y sus variables. Esta estrategia incluye, por un lado, la observación sistemática de fenómenos, sus características (variables), sin ejercer un control directo de la intervención. (41)

3.2. Nivel de investigación.

Según la clasificación de Dankhe (1986). El nivel de investigación fue exploratorio: se efectúan cuando el problema de investigación es poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de investigación. (41)

3.3. Métodos de investigación.

Los métodos que se emplearon en el proyecto de investigación son:

3.3.1. Método general:

Se empleó el método inductivo. Según; Hernández R. Es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. (41)

3.3.2. Método Básico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación. (41)

3.4. Diseño de investigación.

El diseño es fenomenológico porque su propósito es describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. (41)

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población y muestra.

Población: Fueron todas las gestantes registradas en el Puesto de salud Pueblo Libre siendo un total de 32 gestantes pertenecientes al centro poblado de pueblo libre.

Muestra: La muestra de estudio fue constituida por 30 gestantes luego de cumplir los criterios de selección, considerando la recomendación de Hernández R, donde menciona que la muestra para estudios etnográfico

cultural será de 30 a 50 gestantes determinadas por conveniencia. (41)

Muestreo: fue censal en función a las que se atienden en el Puesto de salud de Pueblo Libre. (41)

Tipo de Muestreo: Por ser un estudio cualitativo, el muestreo se realizó en base al tipo No Probabilístico.

3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Fueron todas las gestantes que pertenecieron al centro poblado de Pueblo Libre- Huancavelica 2017.
- Fueron todas las gestantes que nacieron y viven actualmente en el centro poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.
- Fueron todas las gestantes primíparas como múltiparas que cumplieron con los criterios anteriores, en el centro poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.

Criterios de exclusión:

- Fueron aquellas gestantes que ya no residen en el centro poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.
- Fueron aquellas gestantes que no aceptaron colaborar en el estudio en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Se empleó la entrevista, lo cual es un conjunto de reglas y procedimientos que permitió al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación y etnográfica para procesamiento de datos y saturación de datos para la recolección de la información.

Instrumento: Se aplicó la guía de entrevista, mecanismo que uso el investigador para recolectar y registrar la información; formularios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo. La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin. (41)

3.7. Procedimiento de recolección de datos.

Primero. Se solicitó permiso al Establecimiento de Salud.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el encargado del Puesto de Salud del centro poblado de Pueblo Libre, para que nos pueda dar el permiso necesario para la ejecución del proyecto de investigación.

Tercero. Se pidió el croquis geo sanitario para así acceder con mayor facilidad previa coordinación con el agente comunitario de dicho centro poblado de Pueblo Libre.

Cuarto. Se realizó la validación de los instrumentos con juicios de expertos.

Quinto. Se capacito a los investigadores de campo (agente comunitario) a fin de estandarizarlos en el procedimiento para recabar la información.

Sexto. Se realizó visitas domiciliarias a las gestantes identificadas y se solicitó la autorización de las gestantes para su participación en el estudio a través de la hoja de consentimiento informado a fin de que no se vulneren derechos de la persona.

Séptimo. El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el área de Obstetricia del Puesto de Salud de Pueblo Libre así mismo en sus respectivos domicilios, y los sujetos de investigación fueron todas las gestantes tanto nulíparas como multíparas.

Se realizó la entrevista siguiendo los siguientes pasos:

- Establecer una relación cordial con la gestante a entrevistar.
- Se informó a la gestante del procedimiento a realizarse sobre la entrevista a profundidad de las preferencias sobre su atención prenatal.
- Se entrevistó en un ambiente agradable y luminoso, libre de ruidos en donde la gestante se siente cómoda para poder entrar en más confianza para poder realizar la entrevista.
- La gestante al entrevistar estaba sentada en algo cómodo y el entrevistador realizó las preguntas al frente de ella con una guía de entrevista y la grabadora en disposición.
- Durante la entrevista se brindó unos bocaditos a la gestante para que no se pueda aburrir.
- Se agradeció a la gestante por la participación y apoyo a la realización del proyecto de investigación.

Octavo. De todas las gestantes que fueron treinta y dos, dos no participaron en nuestro estudio por el criterio de selección y 30 conformaron nuestra muestra para el estudio.

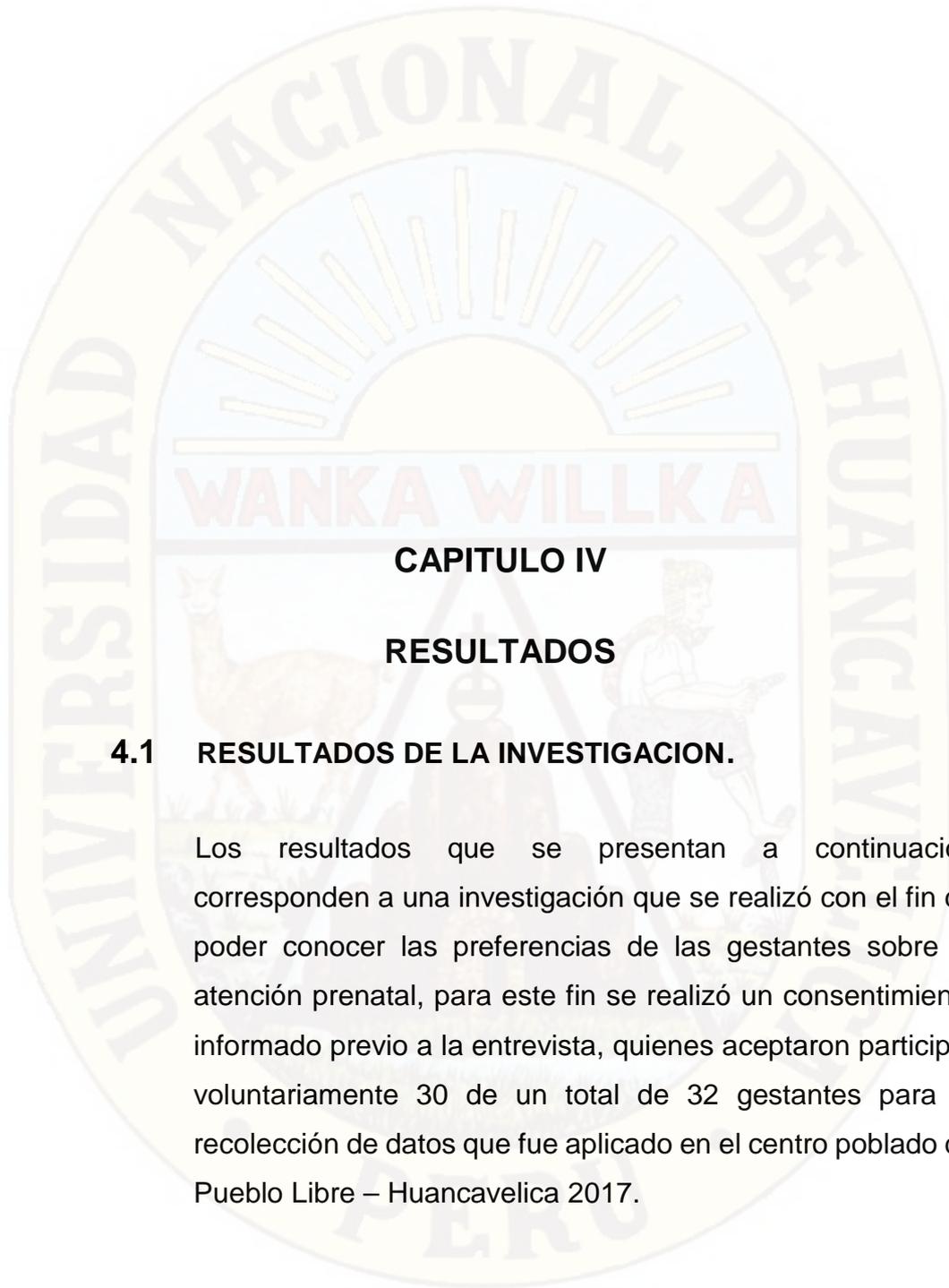
Noveno: Se realizó la revisión y la clasificación de la información recolectada de las gestantes entrevistadas.

Decimo: Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 y se realizó el informe final.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La técnica empleada fue por saturación, se utilizó el programa SPSS versión 21 para el procesamiento y análisis de datos.

- Se identificó las preferencias de las gestantes durante su atención prenatal.
- Se seleccionó por saturación las preferencias de las gestantes para el análisis de la información en el programa SPSS versión 21, para obtener la frecuencia.
- La información obtenida de las preferencias de las gestantes de cada una de las entrevistadas se pasaron al programa SPSS versión 21, para obtener la frecuencia.
- Se seleccionó de la entrevista realizada a las gestantes la respuesta más adecuada para los resultados de la investigación.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal, para este fin se realizó un consentimiento informado previo a la entrevista, quienes aceptaron participar voluntariamente 30 de un total de 32 gestantes para la recolección de datos que fue aplicado en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

TABLA N° 01: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL ACOMPAÑANTE CON QUIEN DESEA IR A SU ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Quién desearías que te acompañe en tu Atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Esposo o pareja	19	63,3%
Mama	5	16,7%
Hermana	3	10,0%
Amiga	1	3,3%
suegra	1	3,3%
nadie	1	3,3%
total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 01, se puede apreciar en relación a la pregunta número uno: ¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que le acompañe su esposo o pareja; mientras el 16,7% (5) prefieren que le acompañe su mama; 10,0% (3) prefieren que le acompañe su hermana; 3,3% (1) prefieren que le acompañe su amiga, suegra y también prefieren ir sola.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 01. ¿QUIEN DESEARIAS QUE TE ACOMPAÑE EN TU ATENCION PRENATAL?

Preferencias en la compañía de su esposo o pareja.

- **La señora Lorenza menciona:** “Ñuqa munani riyta qosaywan waqaychawanampaq chaymantapas yachananpaq imaynam kachkanim wiksaywan qinaktimpas pay masta preucupanampaq ñuqamanta”.

(Quiero que me acompañe mi esposo para sentirme protegida y que él también se entere como estoy yendo con mi embarazo y de esa forma se preocupe más de mí).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

- **La señora Juana menciona:** “Me gustaría ir con mi esposo porque con el me sentiría tranquila y tendría más ganas de ir a mis controles, pero él no tiene tiempo porque trabaja en la chara, siempre a mis controles voy sola y mi esposo no sabe mucho de mi embarazo por eso el mucho me descuida y no toma mucha importancia de mi embarazo”.

Preferencias en la compañía de su mamá.

- **La señora siberiana menciona:** “Ñuqa munayman riyta mamaywan, paywanmi ratakuni, paymi allin yachaysapa wiqsayuqkunamanta chaymi ñuqa qahukalla kani waqaychasqa”

(yo quisiera que me acompañe mi mama porque tengo más confianza y tiene mucha experiencia

del embarazo por eso yo me siento tranquila y protegida).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

- **La señora victoria menciona:** “Ñuqa munani riyta mamaywan, paymi allinta riqsiwan chaymi nuqa payman ratakuni waqaychawaqtin,runapas manam quqmanta qawawanqachu”.

(Quiero que me acompañe mi mamá porque ella me conoce muy bien por ello tengo más confianza en ella, y me siento bien protegida y la gente no me va ver mal).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo

Preferencias en la compañía de su hermana.

- **La señora Justina comenta:** “Ñuqa munani riyta marga ñañaywan, paypa ladonpiqa manam sapallay qina kanichu, paywanqa allinmi kani qaukalla”.

(Prefiero que me acompañe mi hermana Marga porque a su lado no me siento sola, me siento tranquila, y con apoyo).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

Preferencias en la compañía de su amiga.

- **La señora Lorenza menciona:** “Yo quiero que me acompañe mi amiga Julia porque es la única que sabe que estoy embarazada, si se entera mis padres seguros me botan de la casa, Valerio que era mi enamorado se fue a Lima cuando se enteró que estoy embarazada”.

En relación que nadie le acompañe.

- **La señora siberiana menciona:** “Ñuqaqa manam piwanpas riyta munanichu, ñuqaqa sapallay riyta yachakuruni, pipas manataqmi tienpuyuqchu chanmantapas allintaqmi riyta munani sapallayqa porque manam demoranichu ratulla kutini wasiyanpas”.

(No quiero que nadie me acompañe porque me acostumbre ir sola además nadie tiene tiempo. En parte es bueno ir sola, Rapidito camino para regresar temprano a mi casa).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

Preferencias en la compañía de su suegra.

- **La señora Sandra menciona:** “Ñuqa munani qosaypa mamanan riyta chaymanqina wawaykunawan ayudawanampaq chaymanta wawaykunawampas qapipakunampaq”.

(Yo quisiera que me acompañe mi suegra para que me ayude y que se comprometa con mis hijos).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

TABLA N° 02: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.	19	63,3%
Atención con voluntad y no le reclamen cuando se retrasa a su cita.	7	23,4%
Le presten atención, escuchen y le llamen por su nombre.	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 02, se puede apreciar en relación a la pregunta número dos: ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren un trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.; mientras el 23,4% (7) prefieren una atención con voluntad y no le reclamen cuando se retrasa a su cita.; 13,3% (4) Le presten atención, escuchen y le llamen por su nombre.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 02. ¿COMO PREFIERES QUE TE TRATEN EN TU ATENCION PRENATAL?

Trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.

- **La señora María menciona:** “Ñuqaqa munani allinta respetawananta qinaspapas allinta qaocallawan atindiwananta, chayna kaptinqa ñuqaqa ratakusaqmi chay señoritaman qinaspapas payllawan controlakunaypaq”.

(Yo quiero que me respeten y me atiendan bien con paciencia, de esa forma tener confianza con la señorita y volver a controlarme con ella).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

- **La señora Ana nos menciona:** “ñuqa postata riptiyqa munani allimlla atendiwananta chaynawaptinja kusionqallankani, confianzapiñan kani obstetrawanqa qinaptinqa qalaytam willakusaq wiksaymantapas”.

(Cuando voy a la posta quiero que me atiendan con amabilidad, porque me siento alegre y entro en más confianza con la obstetra y le voy contar todo de mi embarazo).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

Atención con voluntad y no le reclamen cuando se retrasa a su cita.

- **La señora Isabel nos menciona:** “Cuando voy a mi control de mi embarazo yo quiero que me atiendan con voluntad sin renegar porque si me atienden renegando no me genera confianza, es más le tengo miedo y no voy regresar a la posta; también quiero que no me reclamen si me retraso a mi cita porque eso me incomoda, tienen que saber entenderme”.

Le presten atención, escuchen y le llamen por su nombre.

- **La señora Fernanda nos comenta:** “Allimllam atindiwanman sumaqta, rimaykuwanmam, amam celularninwanqa chay hora atindikuptiyqa qoq rurawanqa parlakummanchu, chayna kaptimmi ñuqaqa nini manacha imapas qokuncho, kisasya yanqatapas qawaykuwan”.

(Quiero que me traten con voluntad, que me saluden y no estén conversando por su celular en el momento que me atiendo porque eso me hace entender que no se interesa por mi embarazo y me atienden por atender).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

TABLA N° 03: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES CON QUIEN DESEA ATENDERSE POR EL PERSONAL DE SALUD EN SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Quién prefieres que te atienda en tu atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Obstetra o señorita que viste de guinda.	18	60,0%
Personal de salud femenino.	9	30,0%
Enfermera.	3	10,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 03, se puede apreciar en relación a la pregunta número tres: ¿Quién prefieres que te atiende en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren que le atienda una obstetra o señorita de guindo; mientras el 30,0% (9) prefieren que le atiendan cualquier personal de salud femenino y; 10,0% (3) prefieren que le atiendan una enfermera.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 03. ¿QUIÉN PREFIERES QUE TE ATIENDA EN TU ATENCIÓN PRENATAL?

- Obstetra o
señorita que
viste de guinda.
- **La señora Jessica menciona:** “ñuqaqa munani srta obstetrizwan atindikuytam, payqa qahukallam atindikum mana qaqchakuspa chaymantapas mana rabiaspallan, runa simipi rimaptiypas allintam entendiwan, chaymi pay kaktillan rini atindikuq, quqnin señorita kaqtinga manam munanichu controlriyman riyta”.

(Quiero que me atienda la Obstetra porque ella tiene paciencia, no te grita y tampoco es renegona y entiende lo que hablo en quechua por eso voy atenderme cuando esta ella, si esta la otra Srta. no me gusta ir a mi control).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

- **La señora Laberiana menciona:** “ñuqaqa munani atindikuyta chay guindawan pachakuq señoritawan payqa warmitaqmi qinaspanqa yachancha wiqsayuw warmikunamantaqa chaymi payllawan atindiwanaq, doctorwanqa manam atindikuymanchu manchakuymancha qapinkuwanantapas imataya wiqsaymantapas willakuyman”.

(Prefiero que me atienda la Srta. que viste de guinda porque ella también es mujer y sabe del embarazo por eso solo ella me atenderá, en

cambio sí es un doctor me va dar miedo que me toque y no voy contar nada de mi embarazo).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

Preferencias en su atención prenatal por parte del personal de salud femenino.

- **La señora Juliana menciona:** “Quiero que me atienda una mujer porque no me gusta que otro hombre toque mi cuerpo que no sea mi esposo, además no voy tener confianza en él y no le voy contar nada de mi embarazo”.

- **La señora Susy menciona:** “Quiero que me atienda una mujer porque tengo más confianza y seguridad, no me siento cómoda cuando me atiende un hombre, siento recelo a veces cuando me duele mi madre o tengo flor blanca (flujo vaginal) tengo vergüenza y miedo decirlo, en cambio a una mujer si lo puedo decir”.

Preferencias en su atención prenatal con una enfermera.

- **La señora Gregoria menciona:** yo quiero atenderme con la enfermera porque ella una vez me salvo de la muerte además como es mujer sabe más y siento que si me pasa algo rápido me va atender.
-

TABLA N° 04: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL LUGAR DE LA ATENCION PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Puesto de salud.	23	76,7%
En su casa.	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 04, se puede apreciar en relación a la pregunta número cuatro: ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 76,7% (23) prefieren atenderse en el puesto de salud; mientras el 23,3% (7) prefieren atenderse en su casa.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 04. ¿DÓNDE PREFIERES QUE SE REALICE TU ATENCIÓN PRENATAL?

Preferencia en la atención prenatal en el puesto de salud.

- **La señora Norma menciona:** “ñuqa munani postapi atindikuyta, punta wawaywanmi chay sobre partowan nisqanqam yaqalla wañururani, chaymi manchacuniña wachakuyta wasiypi, postapiqa jalay imanpas kanmi chaymi ratuchalla atindiwanqapaq allinta”.

(Yo prefiero que me atiendan en la posta porque con mi anterior hijo me dio sobre parto (hemorragia) casi muero, por eso me da miedo dar parto en mi casa además en la posta tienen toda su cosa (materiales) y me van atender rápido y bien).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

- **La señora Laura menciona:** “ñuqaqa munani postapi, atindikuytam chaypiqa allimmi kani qahuka, imapas pasawaptinga ratochallam atindiwanka, wasiypiqa manacha chaynachu kanman, yachanipas karukarupim sasatacha qamunmankupas”.

(Prefiero atenderme en la posta porque me siento más tranquila y protegida, si en algún momento me sentiría mal de inmediato me atenderían que en mi casa, además vivo lejos y se difícil vendrían).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

Preferencia de atención prenatal en su casa.

- **La señora Susana menciona:** “La Srta. (Obstetra) que venga a mi casa porque no tengo tiempo para ir a mis controles, tengo que pastear mis ovejas y atender a mis hijos, además en mi casa me sentiría más cómoda y no estaré preocupado por mis hijos”.
-

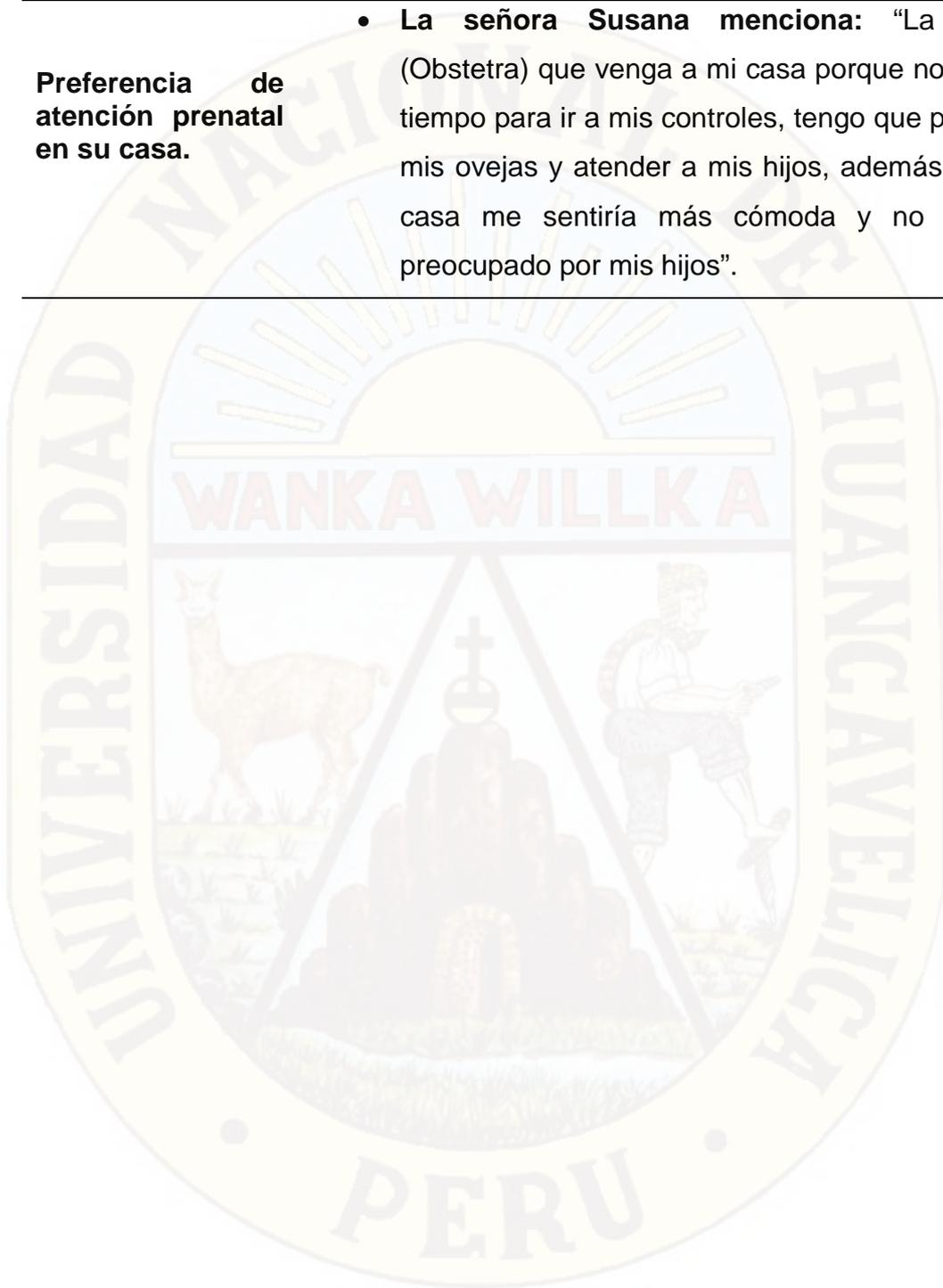


TABLA N° 05: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL AMBIENTE DONDE REALIZA SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCATELICA 2017.

¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Ambiente privado y aislado	19	63,3%
Ambiente no tan grande con piso de tabla o tierra.	9	30,0%
Ambiente cálido.	2	6,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 05, se puede apreciar en relación a la pregunta número cinco: ¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el ambiente de su atención prenatal sea privado y aislado; el 30,0% (9) prefieren que el ambiente de su atención prenatal no sea tan grande con piso de tabla o tierra y 6,7%(2) prefieren que el ambiente sea cálido.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 05. ¿CÓMO PREFIERES QUE SEA EL AMBIENTE EN TU ATENCIÓN PRENATAL?

**Ambiente
privado
y
aislado.**

- **La señora Amalia menciona:** “Quiero que me atiendan en un lugar privado y aislado para que la gente no me vea cuando saco mi falda para que controlen mi barriga sino me va dar vergüenza, además cuando me pasa frío mi madre se pone duro, cuando está aislado tendré la confianza de contar mis cosas, pero si no es así me va dar miedo y ya no le diré nada de mi embarazo simplemente me mirara la señorita”.
- **La señora Robertina menciona:** “Solo quiero que sea cerrado y escondido (sería casa de Julia mi amiga, sus padres casi siempre están en la chacra) porque si me ven yendo a la posta, sospecharían que estoy mal. Tengo miedo su reacción de mi padre. En las noches no puedo dormir de tanta preocupación”.

**Ambiente no tan
grande
con piso de
tabla o tierra**

- **La señora Valeriana nos cuenta:** “Ñuqaqa munani postapa pampan kananta allpawan otaq tablawan chaynaqa qaukallan wasiypiqinakasaq kasaq, chaynaqa manataqmi chiriwanqacho chaypampan veredaqinaqa”.
(Prefiero que la posta tenga piso de tierra o tabla porque me siento más tranquila y familiarizada además no me va hacer frío como el piso de vereda).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

Ambiente cálido

- **La señora Lavinia menciona:** “Ñuqa munani postayta ama qatun kachunchu, chaynataq tapiawan ruasqa kachun, pampañqa tablawan kachun mana chiriwananpaq chaynataq wasiypi qina kanaypaq. Chaynanriki wasiy chaynataqmi manan pinqakuymanchu riyta postataqa”.

(Prefiero que la posta no sea tan grande, que este hecho de adobe, que tenga piso de tabla para no sentir mucho frío y sentirme como si estaría en mi casa, porque así es mi casa y no tendría vergüenza de ir a la posta).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

TABLA N° 06: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO, QUE DEBERIA HABER EN EL AMBIENTE O LUGAR DE SU ATENCION PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Debería haber en el consultorio obstétrico pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja.	21	70,0%
Debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja	6	20,1%
Todos sus materiales deben estar en su consultorio.	3	9,9%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 06, se puede apreciar en relación a la pregunta número seis ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 70,0% (21) prefieren que debería haber en el consultorio obstétrico pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja; 20,1% (6) prefieren que debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja; 9,9% (3) prefieren que todo sus materiales deben estar en su consultorio.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 06. ¿QUÉ DEBERÍA HABER EN EL AMBIENTE O LUGAR DONDE REALIZAS TU ATENCIÓN PRENATAL?

Debería haber en el consultorio obstétrico pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja.

- **La señora Teodora menciona:** “Munani postapi kananta yana ovejapa jaranta, chaypi tiyaykunaypaq suyastin atendiwanankama, manachaynakaptinga chirikuan tutaykuytaqa chakiyña punkikurunqa”.

(Quiero que en la posta haya pellejos negros de oveja, para sentarse y esperar que me atiendan porque si no es así me hace frío y en la noche ya se hincha mis pies.)

Traducido por: Agente comunitario.

- **La señora Teofila menciona:** “Postapiqa manan kanchu qarapas, frazadakuna ovejamanta, pullukuna chaymi imamantapas iqyaruptikija, tapaykusunki mana quni frasadawanmi chiripas pasarusunki qinaptinga wicsaqa nanaytaña qayaykurunqa”.

(En la posta no tienen muchas cosas como pellejos, frazadas de oveja, mantas, porque cuando te enfermas nos tapan con una frazada que no calienta, te pasa frío y ya te empieza a doler el estómago).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

Debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja.

La señora Marcelina menciona: “Ñuqa munani postapi ovejapullukuna kananta chaywan camillata tapaykunaypaq chaypin wischukuykuptyyqa wiqsaytan revisawan, chaynaqa ñuqaqa qaukalla kasan mana mancharisaqchu qachacharuptypas”.

(yo quiero que en la posta haya mantas hechos de lana de oveja para tapar la camilla donde me hecho para que me revisen mi barriga porque con eso me siento tranquila y sin miedo de ensuciar”.

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

Todos sus materiales deben estar en su consultorio

- **La señora Celia menciona:** “Ñuqa munani postapi kanata llapan materialeskun kaytanini controlniyman ripty señoititaqa qawan ukun purikun chayllapin tiempun ripurun chaymantaqa ratuchallaña atindiycuruwan mana imallatapas wicsaymanta intindichiwaskuaspa chaymi rabiakuni qinaspapas mana kutiyta munanicho”.

(Yo quisiera que en la posta debería haber todos sus materiales esto digo porque cuando voy a mi control la señorita sale y entra a cada rato en eso nomas pierde el tiempo, después rapidito me atiende sin hacerme entender bien de mi embarazo eso me molesta y no quiero regresar).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

TABLA N° 07: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL HORARIO DE ATENCION PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO – HUANCVELICA 2017.

¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Lunes a viernes en las tardes de 6:00pm.	18	60,0%
Lunes a viernes en las mañanas de 8:00am o 10:00am.	6	20,0%
Sábados y domingos en las tardes de 6:00pm.	5	16,7%
Cualquier hora.	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 07, se puede apreciar en relación a la pregunta número siete ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren realizar su atención prenatal Lunes a viernes en las tardes de 6:00pm; 20,0% (6) prefieren realizar su atención prenatal de Lunes a viernes en las mañanas de 8:00am o 10:00am, 16,7% (5) prefieren realizar su atención prenatal los sábados y domingos en las tardes de 6:00pm; 3,3% (1) también prefieren realizar su atención prenatal a cualquier hora.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 07: ¿EN QUÉ HORARIOS PREFIERES REALIZAR TU ATENCIÓN PRENATAL?

**Lunes a viernes
en las tardes de
6:00 pm**

- **La señora Bertha menciona:** “Chay señorita obstetram atindiwanman chisinkuyllataña, lunesmanta hasta vierneslla chay soqta horallata, chay horatañam ñuqaqa kutini wasiyman animalniykunata michimusqaymanta qinaspapas wawaykuna escuelpin kachkan, sábado chaymanta dominqotaqa manam tiempou kanchu porque huancabelicapim rantikuni papata”.

(La Srta. Obstetra que me atiende en las tardes de lunes a viernes a las (6:00pm) porque a esas horas regreso a mi casa de haber pasteado mis animalitos y también mis hijos están en escuela, sábados y domingos no tengo tiempo porque tengo que vender papa en Huancavelica).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

**Lunes a viernes
en las mañanas
de 8:00am a
10:00am**

- **La señora Vilma menciona:** “Ñuqa munani riyta controlriyman lunesmanta hasta viernislla chay pusaq utaq chunka achiqkyayman. Chay horataqa runakunaqa chaqranmanñam pasakunku, qinaqktinqa manañam pipas qawawanqachu, qinaspapas manam yanqakunata rimawanqachu ñuqamanta”.

(Prefiero ir a mis controles de lunes a viernes en las mañanas de 8:00am a 10:00am porque esas horas la mayoría de la gente ya se va a su chacra y ya no

me van ver cuando voy a la posta y no van hablar mal de mí).

Traducido por: Emma Santos Amancay.

Sábados y domingos en las tardes de 6:00pm.

- **La señora Marcelina menciona:** “Ñuqa munayman rita postaman sábado utaq domingo, porque lunesmantaqa hasta viernesqa pasakunim mamaypa estanciantam wawaykunawan animalninkunata michiqk, quk punchaukuna citawaqtinqa ñuqaqa manam rinichu controlniymanqa, qinaqtimmi señoritaqa piñakun”.

(Yo quisiera atenderme los sábados y domingos en las tardes de 6 a 8 pm porque de lunes a viernes me voy a su estancia de mi mama junto con mis hijos para pastear sus animales de mi mama, y si me citan otros días no voy a mi control y la señorita se molesta).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

Cualquier hora.

- **La señora Maritza menciona:** “prefiero atenderme cualquier día pero en las mañanas porque las obstetras tienen más ganas de trabajar en cambio en las tardes están cansadas y no me van atender bien”.
-

TABLA N° 08: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL USO DEL LENGUAJE POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Solo quechua.	14	46,7%
Quechua y castellano.	12	40,0%
Solo castellano.	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre “preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017”.

En la Tabla N° 08, se puede apreciar en relación a la pregunta número ocho: ¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 46,7% (14) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal solo en quechua; mientras el 40,0% (12) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal en quechua y castellano; 13,3% (4) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal solo castellano.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 08: ¿EN QUE IDIOMA PREFIERES QUE TE HABLE EL PERSONAL DE SALUD EN TU ATENCION PRENATAL?

- **La señora Magdalena menciona:** “munaymam runa simipi rimapayawanamtam, ratuchallam entendene qinaktinga qalaytam wiqsaymantapas willakuyman, castellanotañaqmi mana entendenichu, chaymi chay señorita de guinda captillan rini controlriyman, quknin enfermera captinqa manam rinichu payqa manam runasimitaja entendincho.”

Solo quechua

(Prefiero que me hablen en quechua porque entiendo más rápido y puedo contar todo de mi embarazo en cambio castellano no entiendo, por eso cuando esta la señorita de guinda voy a mi control en cambio la otra enfermera no entiende castellano y cuando esta ella no voy.)

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

- **La señora Marina menciona:** “Ñuqayku munaniku qamunankuta cay llacctaykuman runa simi rimaqkunata allin kanaykupac, huq doctorkunaqa qamunku oyariqla imatapas mana niwankucho. Wawaykuja entendinkum pero manam tiemponkupas kanchu”.

(Nosotras queremos que vengan a nuestro pueblo personas que entiendan lo que hablamos)

porque otros doctores vienen solo a vernos y a escucharnos ni nos entienden. Nuestros hijos hablan y entienden castellano, pero no tienen tiempo para acompañarnos).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

Quechua y castellano.

- **La señora Valentina menciona:** “Yo quiero que me hablen en castellano y en quechua porque ambos entiendo muy bien, no tengo dificultad, pero eso aprendí desde niña porque mis profesores siempre me han hablado en castellano”.

Solo castellano

- **La señora flor menciona:** “Cuando voy atenderme a la posta quiero que me hable en castellano porque de esa forma me sentiría muy bien y entendería todo lo que me explica de mi embarazo además tendría más comunicación con ella, en cambio quechua yo no entiendo mucho”.
-

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

El estudio se realizó con una muestra de 30 gestantes, teniendo como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad. Dichas entrevistas realizadas dan en manifiesto las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre. Gran parte de las mujeres embarazadas tienen ciertas preferencias durante la atención prenatal ya sea por experiencias vividas o transmitidas por su entorno familiar.

Con respecto a la pregunta número uno ¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal?, se encontró que del total de entrevistadas 100 % (30), un 63.3% (19) prefieren la compañía de la pareja o esposo seguida por la compañía de la mamá. Se relaciona con el estudio de Oria C. En su tesis titulada “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo septiembre, Lima – Perú 2007”, en la que detalla que las gestantes prefieren la compañía de la pareja o esposo en un 86,7%, seguido de la compañía de la madre en un 13,3%, no existe otro acompañante. En ambos estudios hay una relación significativa, donde coinciden que la compañía de un ser querido es muy importante cuando el cuerpo experimenta grandes cambios en el embarazo parto y puerperio, donde necesitan el apoyo de la familia para sentirse protegidas, queridas, comprendidas y enfrentar los problemas con más facilidad en beneficio de la familia, comunidad y estado.

Respecto a la pregunta numero dos ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el trato sea con amabilidad, paciencia y respeto durante su atención prenatal por el personal de salud esto nos

indica que la gestante tiene más confianza cuando le tratan con paciencia y amabilidad generando confianza y favorece que el usuario regrese atenderse con el mismo personal de salud, el estudio se relaciona con Castillo I y Col. En la tesis titulada “Satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones de salud Públicas y factores asociados en Cartagena 2014”, donde se encontró; En cuanto al trato recibido el 88,9% manifestaron que fueron amables con ellas, en el estudio de Rivera P y Col. En su tesis titulada “Satisfacción de usuarias asociados al acceso a la atención prenatal, Colombia 2013” que el 81,8% percibieron que el trato recibido en el consultorio fue amable, aspecto sumamente relevante, pues se ha descrito que el trato brindado por parte del personal de salud favorece a la gestante regresar al mismo consultorio y atenderse con el mismo personal de salud, también en su estudio de Avalos G. En su tesis titulada “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo 2012”. Se encontró que el 75,7% indican estar satisfechas por el trato con paciencia del personal hacia la usuaria así mismo manifestaron que cuanto más amable sea el trato del personal a la usuaria las pacientes regresan atenderse con el mismo personal de salud en cambio sí una vez les trato mal ya no regresan y buscan otro personal que les atienda. Estas concordancias con los estudios dan a conocer que el buen trato favorece al usuario tener confianza hacia el personal de salud, y que el usuario regrese atenderse con la misma persona.

Respecto a la pregunta número tres ¿Quién prefieres que te atiende en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren que le atienda una obstetra o señorita que viste de guinda mientras que en 30,0%(9) prefieren que la atienda un personal de salud femenino. Este estudio se relaciona con Milena A y Col. En su tesis titulada “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 Popayán enero de 2011 – junio de 2011” el (85,5%) prefieren que su atención prenatal sea con una obstetra, mientras (18,5%) prefieren atenderse por algún personal de salud femenino; ambos estudios se relacionan en cuanto el personal de salud obstetra o señorita que viste de guinda, que brinda una atención prenatal con paciencia y empatía genera confianza a la gestante y esto hace que se sienta en más confianza sin sentir miedo, en cambio si fuese un varón genera miedo .

Con respecto a la pregunta número cuatro ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 76,7% (23) prefieren atenderse en la posta; mientras el 23,3% (7) prefieren atenderse en su casa. No se relaciona con el estudio de Ávila G y col. En su tesis “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal, Temascalcingo, región Mazahua-Otomí México 2011” donde, éstas consideran que los centros de salud rurales dispersos no son accesibles por la ubicación geográfica; las mujeres indígenas son discriminadas de diferentes maneras, en diversas ocasiones no les otorgan la consulta, ni respetan los turnos de las mismas y el proceso de referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel no da los resultados esperados, a pesar de que se realicen las actividades adecuadas en el primer nivel en la atención prenatal. Los estudios no se relacionan porque el estudio de Ávila, referente al lugar de atención menciona, que el acceso a un servicio de salud es limitado por la ubicación geográfica, mientras en nuestro estudio, gran parte de gestantes prefieren acudir al puesto de salud por temor a presentar alguna complicación (hemorragia) donde sienten tranquilidad y protección. El estudio muestra que aún hay pacientes que prefieren atenderse en la comunidad de su hogar por cuidar de su familia y sus animales, lo cual acarrea un alto riesgo de morbimortalidad materna.

Respecto a la pregunta número cinco ¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las

entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el ambiente de su atención prenatal sea privado y aislado; mientras el 30,0% (9) prefieren que el ambiente de su atención prenatal sea no tan grande con piso de tabla o tierra. El estudio se relaciona con el estudio de “Quintero A y Col. En su tesis titulada “Percepción de gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal en una empresa de Salud del estado de Pereira 2010”, donde se encontro el (90%) se les atendio en un ambiente privado, este estudio tambien se asemeja con el estudio de Avalos G. En su tesis titulada “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo 2012”.se encontró que según la privacidad en la atención fue satisfecha 68,4% e insatisfecha 61,5%, las usuarias indicaron que el ambiente de su atención debe ser privado donde que ellas puedan entrar en más confianza con el personal quien les atienda. Se ha visto en los estudios que cuanto más el ambiente sea privado y este aislado será más factible generar una confianza con la usuaria y poder realizar una atención integral completa durante la atención prenatal.

Respecto a la pregunta número seis ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 70,0% (21) prefieren que haya pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja, este estudio tiene similitud con el estudio de Ramos C. en su tesis “Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba Bogotá, Colombia 2011”. Donde se encontro dominios culturales (acciones de cuidado y protección de la embarazada Zenú), protegerse de la frialdad, protegerse con pieles de animales, no bañarse en pozos.), consecuencias de la frialdad (dolor, flujos demorar en el trabajo de parto) . en los estudios se ha visto que cuando hay proteccion de piel de animales durante la atencion prenatal; como pellejos de oveja, mantas de oveja, esto hace que genere calor a la gestante y no tenga consecuencias

con su embarazo, de esta manera se sienta como en su casa y poder realizar una atención prenatal integral a la gestante.

Con respecto a la pregunta número siete ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren realizar su atención prenatal de lunes a viernes en las tardes de 6:00pm, se asemeja al estudio de Cambe J. En su tesis titulada “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, en el año 2012”. Donde según el nivel de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal por parte de la obstetra fue (58%) , en cambio las gestantes insatisfechas representan (42%), en cuanto al horario de citas para la atención prenatal obstétrica fue (52%) en cambio las gestantes insatisfechas representan (48%); El estudio de Cambe refiere que hay una diferencia mínima entre gestantes satisfechas e insatisfechas con el horario de citas de la atención prenatal, en nuestro estudio se encontró un alto porcentaje de preferencias por un horario específico porque nuestra población se dedica al pastoreo de animales y a la agricultura en su mayoría, estas actividades ocupan la mayor parte del día por ende la disposición de tiempo que tienen las gestantes son por las tardes después de cumplir satisfactoriamente con sus labores del día.

Respecto a la pregunta número ocho ¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 46,7% (14) prefieren atenderse con un personal que hable quechua; mientras el 40,0% (12) prefieren atenderse con un personal que hable quechua y castellano. Se relaciona con el estudio de Tovar S. En su tesis titulada “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo – diciembre 2003”, refiere que el uso adecuado del lenguaje permite que tenga una buena relación con el

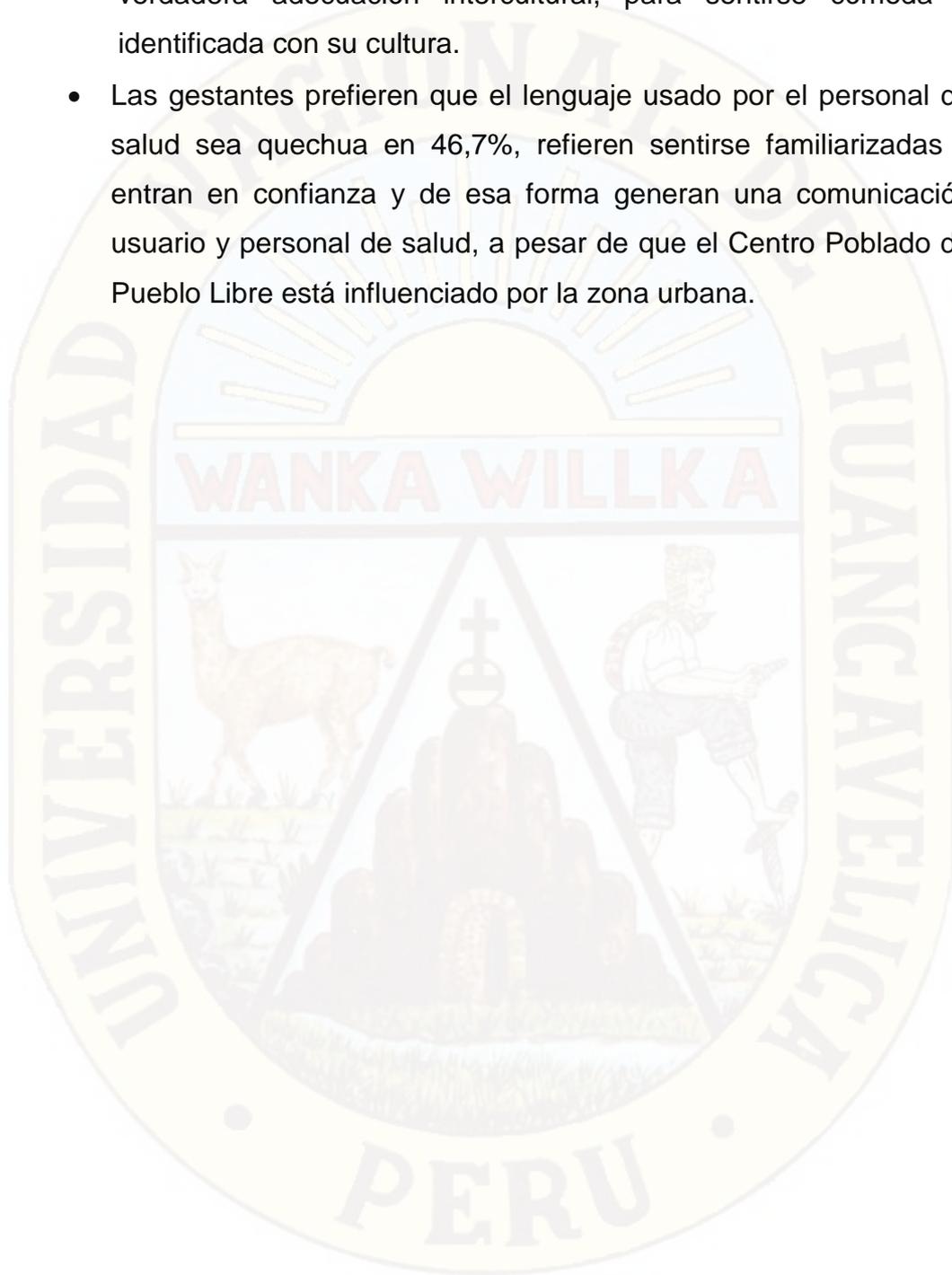
profesional que la atendió. En relación técnica (información) el 43% de las gestantes calificaron cómo regularmente claro y comprensible el lenguaje utilizado por el profesional que la atendió, seguido de un 32% que lo califica cómo buena, un 25% como mala. En el estudio de Tovar refiere que el lenguaje comprensivo aumenta la buena relación con el personal de salud. Con nuestro estudio hay una cierta similitud porque sí el personal de salud usa un lenguaje adecuado ya sea en una zona rural o urbana mejorará la relación con la usuaria, ella entenderá y aprenderá mejor las recomendaciones, enseñanzas, cuidados y de esta manera mejorará la demanda de las usuarias a los servicios de salud así mismo disminuir la morbilidad materna perinatal.

CONCLUSIÓN

- Las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre es: Ir a la atención prenatal con su pareja o esposo; Recibir trato amable, respetando sus costumbres, brindándole paciencia y empatía; Realizar atención prenatal por una obstetra en la posta, pero que el ambiente sea privado y aislado; que haya pellejos y frazada de lana de oveja, que el horario de atención sea de lunes a viernes a partir de las 6:00pm y que el idioma usado por el personal sea quechua.
- Las gestantes prefieren ir a la atención prenatal en compañía de su pareja o esposo en un 63,3%, seguido de querer la compañía de la madre 16,7%, se ha visto en el estudio que la compañía de algún miembro de la familia favorece a la gestante a sentirse bien y generar tranquilidad, protección y bienestar a lado de sus seres queridos.
- Las gestantes durante la atención prenatal prefieren que el trato sea con amabilidad, paciencia y respeto en 63,3%, también el 60,0% prefieren ser atendidos por el personal de salud obstetra o señorita de guinda así mismo con personal de salud que sea femenino, esto favorece a la gestante confiar en el personal de salud, regresar al mismo consultorio y atenderse con el mismo personal de salud.
- Las gestantes prefieren atenderse en un puesto de salud en 76,7%, en un ambiente privado y aislado 63,3% y el ambiente donde realiza su atención prenatal debe haber pellejos negros y frazadas de lana de oveja en 70,0% y también de lunes a viernes en las tardes 60,0%; las gestantes prefieren realizar sus atenciones prenatales en un ambiente que sea agradable y que genere confianza con el personal de salud así mismo en horarios especiales de acuerdo a su necesidad de ellas, pero piden una

verdadera adecuación intercultural, para sentirse cómoda e identificada con su cultura.

- Las gestantes prefieren que el lenguaje usado por el personal de salud sea quechua en 46,7%, refieren sentirse familiarizadas y entran en confianza y de esa forma generan una comunicación usuario y personal de salud, a pesar de que el Centro Poblado de Pueblo Libre está influenciado por la zona urbana.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud respetar y tomar en cuenta las preferencias de las gestantes, para establecer una relación cordial teniendo en cuenta sus creencias y costumbres de la población y de esa manera brindar una mejor atención prenatal durante la gestación.
- Se recomienda que se debe considerar en la estrategia de salud materna que la atención prenatal se debe realizarse en compañía de algún miembro de la familia ya que esto va permitir a la gestante a sentirse bien y generar tranquilidad, protección y bienestar a lado de sus seres queridos.
- Se recomienda a MINSA que debe de considerar las preferencias de las gestantes en cuanto al adecuación del ambiente, de esa forma hacer sentir bien a las gestantes y generar más confianza durante la atención prenatal así mismo respetar los horarios especiales de acuerdo a su necesidad de ellas.
- Se recomienda a MINSA contratar a personal de salud que entienda y hable quechua ya que en zonas rurales más predominada el idioma quechua, así mismo permitirá mejorar e incrementar el acceso de las usuarias a los servicios de salud, adecuar los servicios y buscar estrategias que coadyuven en mejorar en la demanda de atención prenatal en los servicios de salud.
- Se recomienda seguir realizando más estudios de investigación sobre las preferencias en la atención prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. URL disponible en (Fecha de acceso: 28 de agosto del 2010).
3. Ministerio de Salud. Distribución del control prenatal, España: Secretaria general del MINSA; 2011
4. Organización Mundial de la Salud. Control prenatal, Francia: secretaria general de OMS; 2014
5. Andrea P. percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes (tesis). Ecuador: Universidad de Ecuador. Facultad de medicina; 2014
6. Castaño K. Calidad de atención en el control prenatal en las gestantes (tesis). Argentina: Universidad de argentina. Facultad ciencias de la salud obstetricia; 2013
7. Rivera P. Satisfacción de usuarias asociados al acceso a la atención prenatal (tesis). Colombia: universidad de Colombia. Facultad de ciencias de la salud; 2013
8. Camarena L., Von Glascoe C. "Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México". Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; 2013
9. Langsam M. percepción de la calidad de atención prenatal (tesis). Buenos aires: universidad de buenos aires. Facultad de Medicina; 2013
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES: Informe principal. Lima; 2011

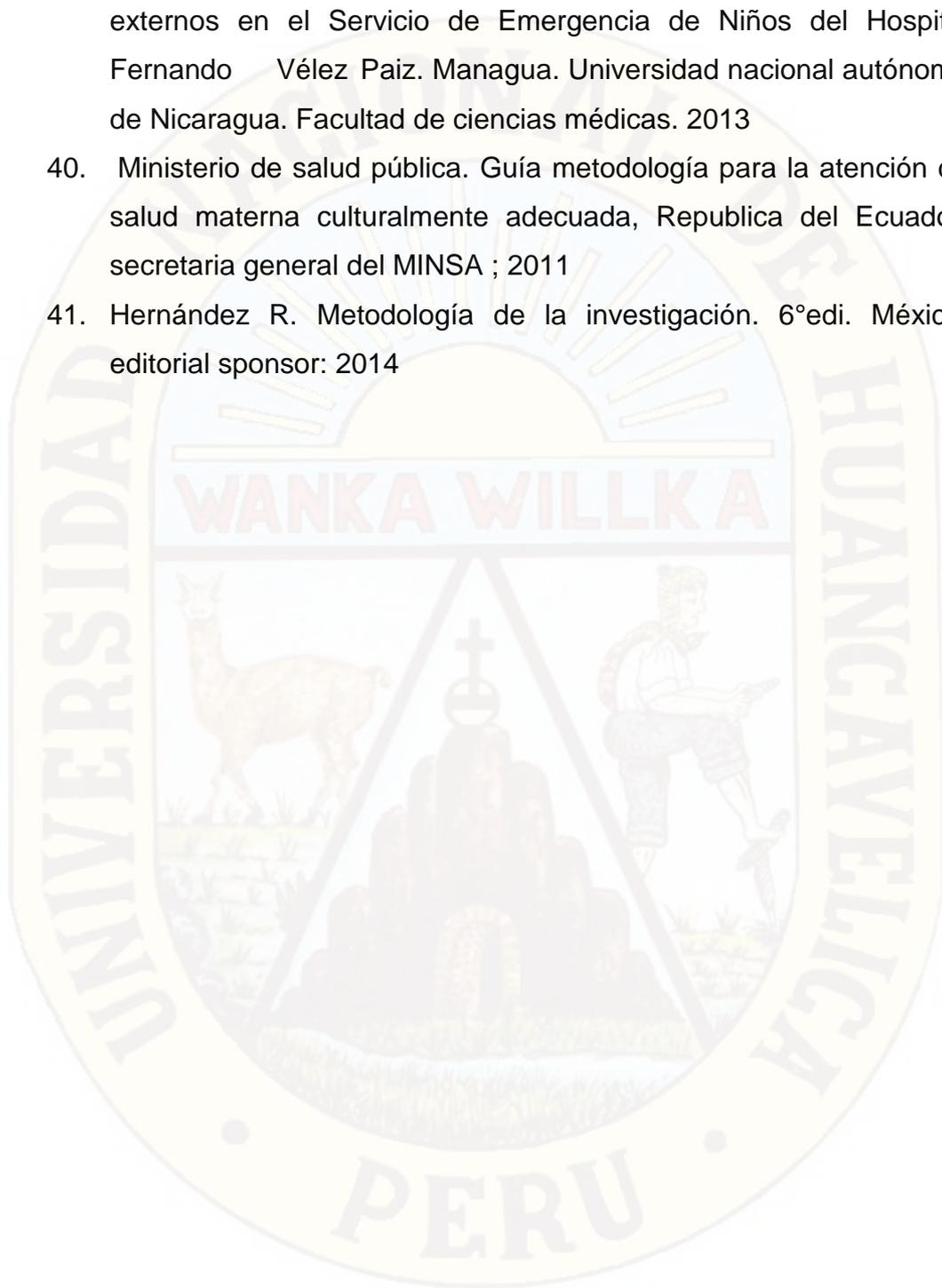
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Informe principal. Lima; 2010 - 2014
12. Avalos G. "Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo (tesis). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de obstetricia: 2012
13. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (tesis). Callao; 2003.
14. Norma técnica de salud para la atención de salud materna: MINSA; 2013
15. Castillo I, y Col. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones de salud Públicas y factores asociados en Cartagena (tesis doctoral). Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de medicina: 2014.
16. Rivera P. Satisfacción de usuarias asociados al acceso a la atención prenatal (tesis). Colombia: universidad de Colombia. Facultad de ciencias de la salud; 2013.
17. Milena A y Col. 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 de la ese Popayán (tesis doctoral). Poyayan: Universidad de Cauca Facultad de Post grado; 2011.
18. Ávila G y col. En su tesis "Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal, Temascalcingo, región Mazahua-Otomí México 2011.
19. Ramos C. En su tesis "Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba Bogotá, Colombia 2011".

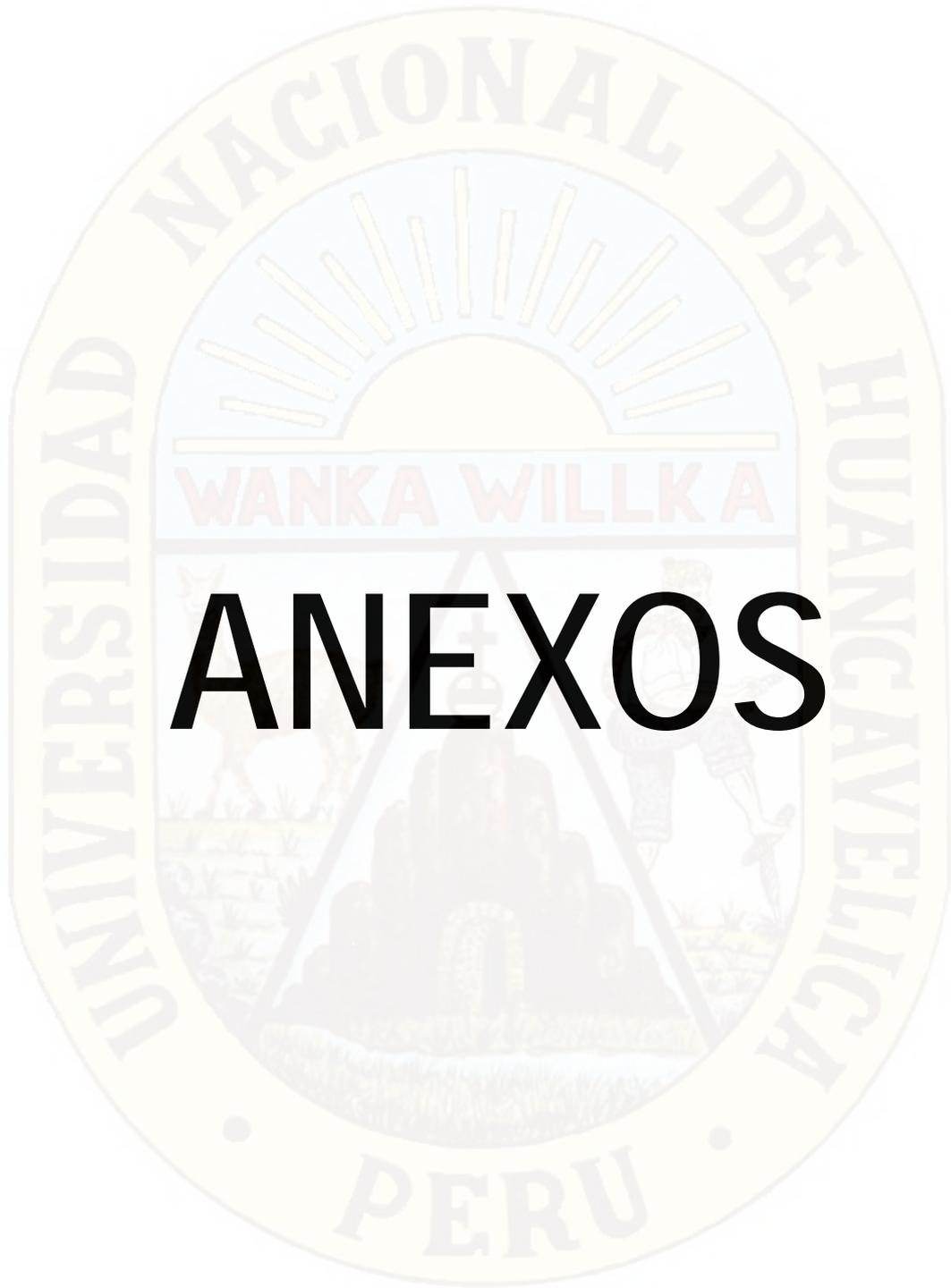
20. Quintero A y Col. Percepción de gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal (tesis). Pereyra: Facultad de Enfermería; 2010.
21. Bernal M y Col. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (tesis). México; 2010”.
22. Avalos G. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo (tesis). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de obstetricia: 2012.
23. Cambe J. 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). Tacna: Facultad de ciencias de la Salud “escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012
24. Oria C. En su tesis “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú 2007”.
25. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrion (tesis). Callao; 2003.
26. Öztürk, meltem; tsoukiàs, alexis; vincke, philippe: preference modelling. Dimacs technical report ; 2010
27. Schwartz, Nora. Algunas contribuciones de la psicología a la economía. Facultad de ciencias económicas – universidad de buenos aires. 2003
28. Hansson, sven ove. Book review. Christoph fehige and ulla wessels (eds), preferences, walter de gruyter, berlin, 1998. Erkenntnis 52: 117–119, 2000.
29. Schwarcz Riardo, Fesina Ricardo, Duverges. Obstetricia. 6°ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2005.

30. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Oficina General de Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: Lima; 2013
31. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Oficina General de Ministerio de Salud, en la dirección electrónica. Lima – Perú; 2009
32. Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna – perinatal – neonatal. DIRESA Huancavelica; 2012.
33. Ministerio de salud. Protocolo para la atención prenatal, Perú: secretaria general del MINSA; 2016
34. Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna – perinatal – neonatal. DIRESA Huancavelica; 2012.
35. Ministerio de Salud. Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo: Managua 2008
36. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, trabajo de grado (Gestión de la Calidad Modulo II). Lima. Editorial del MINSA; 2011.
37. Centro Latinoamericana de Perinatología - Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud: Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Publicación Científica N° 1577- Montevideo- Uruguay; 2011.
38. Ministerio de Salud. Tutorial de comunicación interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria. Perú .– MINSA; 2011
39. Valverde C. Percepción sobre la Calidad de Atención y los cinco pasos para una interacción de calidad por parte de los usuarios

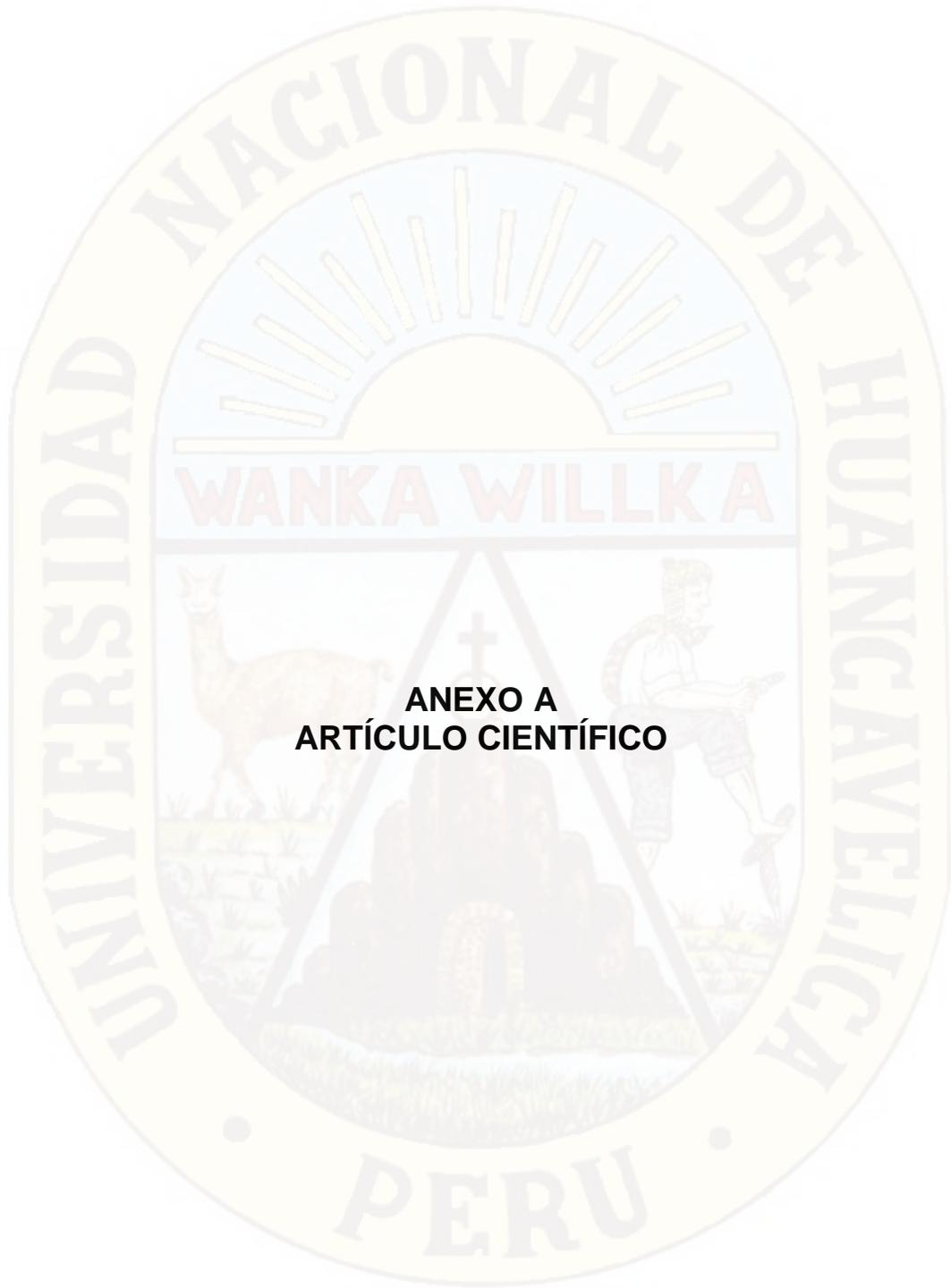
externos en el Servicio de Emergencia de Niños del Hospital Fernando Vélez Paiz. Managua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Facultad de ciencias médicas. 2013

40. Ministerio de salud pública. Guía metodología para la atención de salud materna culturalmente adecuada, Republica del Ecuador: secretaria general del MINSA ; 2011
41. Hernández R. Metodología de la investigación. 6°edi. México. editorial sponsor: 2014





ANEXOS



ANEXO A
ARTÍCULO CIENTÍFICO

PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

PREFERENCES OF THE GESTANTS ABOUT THE PRENATAL CARE AT THE POPULATED CENTER OF PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017.

Yeset, Alvarado Landeo y Emma, Santos Amancay

Universidad Nacional de Huancavelica-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Obstetricia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017" tuvo como objetivo Objetivo: Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017. Métodos: Estudio cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. La población de estudio lo conforma 32 gestantes, con una muestra de 30 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico. A quienes se les aplico una entrevista a profundidad de preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre - Huancavelica 2017. Para procesar los datos se realizó con el programa IBM SPSS statistic versión 21. Resultados: Las preferencias de las gestantes fueron: Un 63.3% prefieren la compañía de la pareja o esposo; el 63,3% prefieren un trato con amabilidad, paciencia y respeto; el 60,0% prefieren la atención de una obstetra o señorita que viste de guinda; el 76,7% prefieren atenderse en el puesto de salud ; el 63,3% prefieren que el ambiente del consultorio sea privado y aislado; el 70,0% prefieren que en el consultorio obstétrico debería haber pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja; el 60,0% prefieren realizar su atención prenatal de lunes a viernes a partir de las 6:00 pm; el 46,7% prefieren atenderse con un personal que hable quechua.

Conclusiones: El 96,7% de las gestantes prefieren ir al puesto de salud a su atención prenatal en compañía de algún miembro de la familia ya que favorece a la gestante a sentirse bien y generar tranquilidad, protección y bienestar a lado de sus seres queridos, así mismo prefieren ser atendidos por el personal de salud obstetra o señorita que viste de guinda, esto favorece a la gestante confiar en el personal de salud, regresar al mismo consultorio y atenderse con la misma persona. Palabras clave: preferencia, gestante, atención prenatal.

ABSTRACT

Objective: To determine the preferences of pregnant women about prenatal care in the town center of Pueblo Libre - Huancavelica 2017. Methods: Qualitative, ethnographic cultural, observational and descriptive study. The study population consists of 32 pregnant women, with a sample of 30 pregnant women selected by non-probabilistic sampling. To whom an in-depth interview of pregnant women's preferences on prenatal care was applied in the populated center of a free town - Huancavelica 2017. The data was processed with the IBM SPSS statistic version 21

program. Results: The preferences of the pregnant women were: 63.3% prefer the company of the couple or husband; 63.3% prefer a deal with kindness, patience and respect; 60.0% prefer the attention of an obstetrician or young lady who dresses cherry; 76.7% prefer to attend the health post; 63.3% prefer that the office environment be private and isolated; 70.0% prefer that in the obstetric clinic there should be black pellets and blankets made of sheep wool; 60.0% prefer to carry out their prenatal care from Monday to Friday starting at 6:00 p.m.; 46.7% prefer to work with a Quechua-speaking staff.

Conclusions: 96.7% of pregnant women prefer to go to the health post to their prenatal care in the company of a family member since it favors the pregnant woman to feel well and generate tranquility, protection and well-being with their loved ones, likewise they prefer to be attended by the obstetric health personnel or young lady who dresses in cherry, this favors the pregnant woman to trust in the health personnel, to return to the same office and to be attended with the same person.

Keywords: preference, pregnant, prenatal care

INTRODUCCION

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. La investigación se enfocó en analizar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal, motivadas por vivencia y experiencia propia, al ver a un gran número de gestantes insatisfechas, inseguras que inician tardíamente la atención prenatal, la cual nos incentivó realizar la investigación. El proyecto de investigación se realizó en la jurisdicción del Puesto de Salud del centro poblado de Pueblo Libre, el cual se localiza en el Jirón Huancavelica S/N. Ubicado en el Centro Poblado de Pueblo Libre a una altitud de 3945 msnm del distrito/ Departamento de Huancavelica. Con el objetivo "Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017", estudio cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. La población de estudio lo conforman 32 gestantes, con una muestra de 32. A quienes se les aplico una

entrevista a profundidad. Donde se realizó el análisis la información con el programa IBM SPSS statistic versión 21. Para la realización de la investigación el proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se desarrolló en el centro poblado de pueblo libre.

El presente estudio de investigación fue del tipo cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo. Se empleó el diseño fenomenológico. La muestra de estudio lo constituyó 30 gestantes pertenecientes al centro poblado de pueblo libre, puesto de salud de pueblo libre, luego de cumplir los criterios de selección y el muestreo fue censal.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal, para este fin se realizó un consentimiento informado previo a la entrevista, quienes aceptaron participar voluntariamente 30 de un total de 32 gestantes para la recolección de datos que fue aplicado en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

TABLA N° 01: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL ACOMPAÑANTE CON QUIEN DESEA IR A SU ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCAVELICA 2017.

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de

¿Quién desearías que te acompañe en tu Atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Esposo o pareja	19	63,3%
Mama	5	16,7%
Hermana	3	10,0%
Amiga	1	3,3%
suegra	1	3,3%
nadie	1	3,3%
total	30	100,0%

investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 01, se puede apreciar en relación a la pregunta número uno: ¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que le acompañe su esposo o pareja; mientras el 16,7% (5) prefieren que le acompañe su mama; 10,0% (3) prefieren que le acompañe su hermana; 3,3% (1) prefieren que le acompañe su amiga, suegra y también prefieren ir sola.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 01. ¿QUIEN DESEARIAS QUE TE ACOMPAÑE EN TU ATENCION PRENATAL?

Preferencias en la compañía de su esposo o pareja.	<p>La señora Lorenza menciona: "Ñuqa munani riyta qosaywan waqaychawanampaq chaymantapas yachananpaq imaynam kachkanim wiksaywan qinakimpas pay masta preocupanampaq ñuqamanta".</p> <p>(Quiero que me acompañe mi esposo para sentirme protegida y que él también se entere como estoy yendo con mi embarazo y de esa forma se preocupe más de mí).</p> <p>Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.</p>
---	--

TABLA N° 02: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCAVELICA 2017.

¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.	19	63,3%
Atención con voluntad y no le reclamen cuando se retrasa a su cita.	7	23,4%
Le presten atención, escuchen y le llamen por su nombre.	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 02, se puede apreciar en relación a la pregunta número dos: ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren un trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.; mientras el 23,4% (7) prefieren una atención con voluntad y no le reclamen cuando se retrasa a su cita.; 13,3% (4) Le presten atención, escuchen y le llamen por su nombre.

**RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 02.
¿COMO PREFIERES QUE TE TRATEN EN TU ATENCION PRENATAL?**

Trato con amabilidad, paciencia y respeto a la gestante durante su atención prenatal por el personal de salud.

La señora María menciona: "Ñuqaqa munani allinta respetawananta qinaspapas allinta qaocallawan atindiwananta, chayna kaptinqa ñuqaqa ratakusaqmi chay señoritaman qinaspapas payllawan controlakunaypaq".

(Yo quiero que me respeten y me atiendan bien con paciencia, de esa forma tener confianza con la señorita y volver a controlarme con ella).

Traducido por:
Yeset, Alvarado Landeo.

TABLA N° 03: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES CON QUIEN DESEA ATENDERSE POR EL PERSONAL DE SALUD EN SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Quién prefieres que te atienda en tu atención prenatal?	N° personas	Porcentaje
Obstetra o señorita que viste de guinda.	18	60,0%
Personal de salud femenino.	9	30,0%
Enfermera.	3	10,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 03, se puede apreciar en relación a la pregunta número tres: ¿Quién prefieres que te atiende en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren que le atienda obstetrix o señorita de guindo; mientras el 30,0% (9) prefieren que le atiendan cualquier personal de salud femenino y; 10,0% (3) prefieren que le atiendan una enfermera.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 03. ¿QUIÉN PREFIERES QUE TE ATIENDA EN TU ATENCION PRENATAL?

Obstetra o señorita que viste de guinda.

La señora Jessica menciona: "Ñuqaqa munani srta obstetrixwan atindikuytam, payqa qahukallam atindikum mana qaqchakuspa chaymantapas mana rabiaspallan, runa simipi rimaptiypas allintam entendiwan, chaymi pay kaktillan rini atindikuq, quqnin señorita kaqtinqa manam munanichu controlriyman riyta".

(Quiero que me atienda la Obstetra porque ella tiene paciencia, no te grita y tampoco es renegona y entiende lo que hablo en quechua por eso voy atenderme cuando esta ella, si esta la otra Srta. no me gusta ir a mi control).

Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.

TABLA N° 04: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL LUGAR DE LA ATENCION PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Puesto de salud.	23	76,7%
En su casa.	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 04, se puede apreciar en relación a la pregunta número cuatro: ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 76,7%

(23) prefieren atenderse en el puesto de salud; mientras el 23,3% (7) prefieren atenderse en su casa.

**RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 04.
¿DÓNDE PREFIERES QUE SE REALICE TU ATENCIÓN PRENATAL?**

Preferencia en la atención prenatal en el puesto de salud.	La señora menciona:	Norma
	munani atendikuyta, wawaywanmi sobre nisqanqam wañururani, manchacuniña wachakuyta postapiqa jalay imanpas kanmi chaymi ratuchalla atindiwanaqapaq allinta".	"ñuqa postapi punta chay partowan yaqalla chaymi wasiypi, postapiqa jalay imanpas kanmi chaymi ratuchalla atindiwanaqapaq allinta".
	(Yo prefiero que me atiendan en la posta porque con mi anterior hijo me dio sobre parto (hemorragia) casi muero, por eso me da miedo dar parto en mi casa además en la posta tienen toda su cosa (materiales) y me van atender rápido y bien).	
	Traducido por: Yeset, Alvarado Landeo.	

TABLA N° 05: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL AMBIENTE DONDE REALIZA SU ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017.

¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Ambiente privado y aislado	19	63,3%
Ambiente no tan grande con piso de tabla o tierra.	9	30,0%
	2	6,7%
Ambiente cálido.	30	100,0%

Total

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 05, se puede apreciar en relación a la pregunta número cinco: ¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el ambiente de su

atención prenatal sea privado y aislado; el 30,0% (9) prefieren que el ambiente de su atención prenatal no sea tan grande con piso de tabla o tierra y 6,7%(2) prefieren que el ambiente sea cálido.

**RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 05.
¿CÓMO PREFIERES QUE SEA EL AMBIENTE EN TU ATENCIÓN PRENATAL?**

Ambiente privado y aislado.	La señora Amalia menciona:
	"Quiero que me atienda en un lugar privado y aislado para que la gente no me vea cuando saco mi falda para que controlen mi barriga sino me va dar vergüenza, además cuando me pasa frío mi madre se pone duro, cuando está aislado tendré la confianza de contar mis cosas, pero si no es así me va dar miedo y ya no le diré nada de mi embarazo simplemente me mirara la señorita".

TABLA N° 06: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO, QUE DEBERIA HABER EN EL AMBIENTE O LUGAR DE SU ATENCIÓN PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCAMELICA 2017.

¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Debería haber en el consultorio obstétrico pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja.	21	70,0%
Debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja	6	20,1%
Debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja	3	9,9%
Todos sus materiales deben estar en su consultorio.	30	100,0%
Total		

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 06, se puede apreciar en relación a la pregunta número seis ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 70,0% (21) prefieren que debería haber en el consultorio obstétrico

pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja; 20,1% (6) prefieren que debería haber en el consultorio obstétrico mantas hechos de lana de oveja; 9,9% (3) prefieren que todo sus materiales deben estar en su consultorio.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 06. ¿QUÉ DEBERÍA HABER EN EL AMBIENTE O LUGAR DONDE REALIZAS TU ATENCIÓN PRENATAL?

Debería haber en el consultorio obstétrico pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja.

La señora Teodora menciona: "Munani postapi kananta yana ovejapa jaranta, chaypi tiyakunaypaq suyastin atendiwanankama, manachaynakaptinga chirikuan tutaykuytaqa chakiyña punkikurunqa".

(Quiero que en la posta haya pellejos negros de oveja, para sentarse y esperar que me atiendan porque si no es así me hace frío y en la noche ya se hincha mis pies.)

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

TABLA N° 07: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL HORARIO DE ATENCIÓN PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO – HUANCVELICA 2017.

¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Lunes a viernes en las tardes de 6:00pm.	18	60,0%
Lunes a viernes en las mañanas de 8:00am o 10:00am.	6	20,0%
Sábados y domingos en las tardes de 6:00pm.	5	16,7%
Cualquier hora.	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 07, se puede apreciar en relación a la pregunta número siete ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el

60,0% (18) prefieren realizar su atención prenatal Lunes a viernes en las tardes de 6:00pm; 20,0% (6) prefieren realizar su atención prenatal de Lunes a viernes en las mañanas de 8:00am o 10:00am, 16,7% (5) prefieren realizar su atención prenatal los sábados y domingos en las tardes de 6:00pm; 3,3% (1) también prefieren realizar su atención prenatal a cualquier hora.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 07: ¿EN QUÉ HORARIOS PREFIERES REALIZAR TU ATENCIÓN PRENATAL?

Lunes a viernes en las tardes de 6:00 pm

La señora Bertha menciona: "Chay señorita obstetram atindiwanman chisinkuyllataña, lunesmanta hasta vierneslla chay soqta horallata, chay horatañam ñuqaqa kutini wasiyman animalniykunata michimusqaymanta qinaspapas wawaykuna escuelpin kachkan, sábado chaymanta dominqotaqa manam tiempou kanchu porque huancabelicapim rantikuni papata".

(La Srta. Obstetra que me atiende en las tardes de lunes a viernes a las (6:00pm) porque a esas horas regreso a mi casa de haber pasteado mis animalitos y también mis hijos están en escuela, sábados y domingos no tengo tiempo porque tengo que vender papa en Huancavelica).

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

TABLA N° 08: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL USO DEL LENGUAJE POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE – HUANCVELICA 2017.

¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?	N° personas	% Porcentaje
Solo quechua.	14	46,7%
Quechua y castellano.	12	40,0%
Solo castellano.	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia de la ficha de investigación sobre "preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017".

En la Tabla N° 08, se puede apreciar en relación a la pregunta número ocho: ¿En qué idioma prefieres

que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 46,7% (14) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal solo en quechua; mientras el 40,0% (12) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal en quechua y castellano; 13,3% (4) prefieren que el personal de salud que le hable en su atención prenatal solo castellano.

RESPUESTA DE LA ENTREVISTA N° 08: ¿EN QUE IDIOMA PREFIERES QUE TE HABLE EL PERSONAL DE SALUD EN TU ATENCION PRENATAL?

Solo quechua

La señora Magdalena menciona: “munaymam runa simipi rimapayawanamtam, ratuchallam entendene qinaktinqa qalaytam wiqsaymantapas willakuyman, castellanotañaqmi mana entendenichu, chaymi chay señorita de guinda captillan rini controlriyman, quknin enfermera captinqa manam rinichu payqa manam runasimitaja entendincho.”

(Prefiero que me hablen en quechua porque entiendo más rápido y puedo contar todo de mi embarazo en cambio castellano no entiendo, por eso cuando esta la señorita de guinda voy a mi control en cambio la otra enfermera no entiende castellano y cuando esta ella no voy.)

Traducido por: Santos Amancay, Emma.

prenatal?, se encontró que del total de entrevistadas 100 % (30), un 63.3% (19) prefieren la compañía de la pareja o esposo seguida por la compañía de la mamá. Se relaciona con el estudio de Oria C. En su tesis titulada “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo septiembre, Lima – Perú 2007”, en la que detalla que las gestantes prefieren la compañía de la pareja o esposo en un 86,7%, seguido de la compañía de la madre en un 13,3%, no existe otro acompañante. En ambos estudios hay una relación significativa, donde coinciden que la compañía de un ser querido es muy importante cuando el cuerpo experimenta grandes cambios en el embarazo parto y puerperio, donde necesitan el apoyo de la familia para sentirse protegidas, queridas, comprendidas y enfrentar los problemas con más facilidad en beneficio de la familia, comunidad y estado.

Respecto a la pregunta número dos ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el trato sea con amabilidad, paciencia y respeto durante su atención prenatal por el personal de salud esto nos indica que la gestante tiene más confianza cuando le tratan con paciencia y amabilidad generando confianza y favorece que el usuario regrese atenderse con el mismo personal de salud, el estudio se relaciona con Castillo I y Col. En la tesis titulada “Satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones de salud Públicas y factores asociados en Cartagena 2014”, donde se encontró; En cuanto al trato recibido el 88,9% manifestaron que fueron amables con ellas, en el estudio de Rivera P y Col. En su tesis titulada “Satisfacción de usuarias asociados al acceso a la atención prenatal, Colombia 2013” que el 81,8% percibieron que el trato recibido en el consultorio fue amable, aspecto sumamente relevante, pues se ha descrito que el trato brindado por parte del personal de salud favorece a la gestante regresar al mismo consultorio y atenderse con el mismo personal de salud, también en su estudio de Avalos G. En su tesis titulada “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo 2012”. Se encontro que el 75,7% indican estar satisfechas por el trato con paciencia del personal hacia la usuaria así mismo manifestaron que cuanto más amable sea el trato del personal a la usuaria las pacientes regresan atenderse con el mismo personal de salud en cambio sí una vez les trato mal ya no regresan y buscan otro personal que les atienda. Estas concordancias con los estudios dan a conocer que el buen trato favorece al usuario tener confianza hacia el personal de salud, y que el usuario regrese atenderse con la misma persona.

Respecto a la pregunta número tres ¿Quién prefieres que te atiende en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren que le atienda una obstetra o señorita que viste de guinda mientras que en 30,0%(9) prefieren que la atienda un personal de salud femenino. Este estudio se relaciona con Milena A y Col. En su tesis titulada

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

El estudio se realizó con una muestra de 30 gestantes, teniendo como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad. Dichas entrevistas realizadas dan en manifiesto las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre. Gran parte de las mujeres embarazadas tienen ciertas preferencias durante la atención prenatal ya sea por experiencias vividas o transmitidas por su entorno familiar.

Con respecto a la pregunta número uno ¿Quién desearías que te acompañe en tu atención

"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 Popayán enero de 2011 – junio de 2011" el (85,5%) prefieren que su atención prenatal sea con una obstetra, mientras (18,5%) prefieren atenderse por algún personal de salud femenino; ambos estudios se relacionan en cuanto el personal de salud obstetra o señorita que viste de guinda, que brinda una atención prenatal con paciencia y empatía genera confianza a la gestante y esto hace que se sienta en más confianza sin sentir miedo, encambio si fuese un varon genera miedo .

Con respecto a la pregunta número cuatro ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 76,7% (23) prefieren atenderse en la posta; mientras el 23,3% (7) prefieren atenderse en su casa. No se relaciona con el estudio de Ávila G y col. En su tesis "Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal, Temascalcingo, región Mazahua-Otomí México 2011" donde, éstas consideran que los centros de salud rurales dispersos no son accesibles por la ubicación geográfica; las mujeres indígenas son discriminadas de diferentes maneras, en diversas ocasiones no les otorgan la consulta, ni respetan los turnos de las mismas y el proceso de referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel no da los resultados esperados, a pesar de que se realicen las actividades adecuadas en el primer nivel en la atención prenatal. Los estudios no se relacionan porque el estudio de Ávila, referente al lugar de atención menciona, que el acceso a un servicio de salud es limitado por la ubicación geográfica, mientras en nuestro estudio, gran parte de gestantes prefieren acudir al puesto de salud por temor a presentar alguna complicación (hemorragia) donde sienten tranquilidad y protección. El estudio muestra que aún hay pacientes que prefieren atenderse en la comunidad de su hogar por cuidar de su familia y sus animales, lo cual acarrea un alto riesgo de morbimortalidad materna.

Respecto a la pregunta número cinco ¿Cómo prefieres que sea el ambiente en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 63,3% (19) prefieren que el ambiente de su atención prenatal sea privado y aislado; mientras el 30,0% (9) prefieren que el ambiente de su atención prenatal sea no tan grande con piso de tabla o tierra. El estudio se relaciona con el estudio de "Quintero A y Col. En su tesis titulada "Percepción de gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal en una empresa de Salud del estado de Pereira 2010", donde se encontro el (90%) se les atendio en un ambiente privado, este estudio tambien se asemeja con el estudio de Avalos G. En su tesis titulada "Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo 2012".se encontró que según la privacidad en la atención fue satisfecha 68,4% e insatisfecha 61,5%, las usuarias indicaron que el ambiente de su atención debe ser privado donde que ellas

puedan entrar en más confianza con el personal quien les atiende. Se ha visto en los estudios que cuanto más el ambiente sea privado y este aislado será más factible generar una confianza con la usuaria y poder realizar una atención integral completa durante la atención prenatal.

Respecto a la pregunta número seis ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 70,0% (21) prefieren que haya pellejos negros y frazadas hechos de lana de oveja, este estudio tiene similitud con el estudio de Ramos C. en su tesis "Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba Bogotá, Colombia 2011". Donde se encontro dominios culturales (acciones de cuidado y protección de la embarazada Zenú), protegerse de la frialdad, protegerse con pieles de animales, no bañarse en pozos.), consecuencias de la frialdad (dolor, flujos demorar en el trabajo de parto) . en los estudios se ha visto que cuando hay proteccion de piel de animales durante la atencion prenatal; como pellejos de oveja, mantas de oveja, esto hace que genere calor a la gestante y no tenga consecuencias con su embarazo, de esta manera se sienta como en su casa y poder realizar una atencion prenatal integra a la gestante.

Con respecto a la pregunta número siete ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 60,0% (18) prefieren realizar su atención prenatal de lunes a viernes en las tardes de 6:00pm, se asemeja al estudio de Cambe J. En su tesis titulada "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, en el año 2012". Donde según el nivel de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal por parte de la obstetra fue (58%) , en cambio las gestantes insatisfechas representan (42%), en cuanto al horario de citas para la atención prenatal obstétrica fue (52%) en cambio las gestantes insatisfechas representan (48%); El estudio de Cambe refiere que hay una diferencia mínima entre gestantes satisfechas e insatisfechas con el horario de citas de la atención prenatal, en nuestro estudio se encontró un alto porcentaje de preferencias por un horario específico porque nuestra población se dedica al pastoreo de animales y a la agricultura en su mayoría, estas actividades ocupan la mayor parte del día por ende la disposición de tiempo que tienen las gestante son por las tardes después de cumplir satisfactoriamente con sus labores del día.

Respecto a la pregunta número ocho ¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?, se encontró que del total de las entrevistadas 100% (30); el 46,7% (14) prefieren atenderse con un personal que hable quechua; mientras el 40,0% (12) prefieren atenderse con un personal que hable quechua y castellano. Se relaciona con el estudio de Tovar S. En su tesis titulada "Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el

hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo – diciembre 2003”, refiere que el uso adecuado del lenguaje permite que tenga una buena relación con el profesional que la atendió. En relación técnica (información) el 43% de las gestantes calificaron cómo regularmente claro y comprensible el lenguaje utilizado por el profesional que la atendió, seguido de un 32% que lo califica cómo buena, un 25% como mala. En el estudio de Tovar refiere que el lenguaje comprensivo aumenta la buena relación con el personal de salud. Con nuestro estudio hay una cierta similitud porque sí el personal de salud usa un lenguaje adecuado ya sea en una zona rural o urbana mejorará la relación con la usuaria, ella entenderá y aprenderá mejor las recomendaciones, enseñanzas, cuidados y de esta manera mejorará la demanda de las usuarias a los servicios de salud así mismo disminuir la morbilidad materna perinatal.

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, por ofrecer sus conocimientos para mejorar este trabajo de investigación.

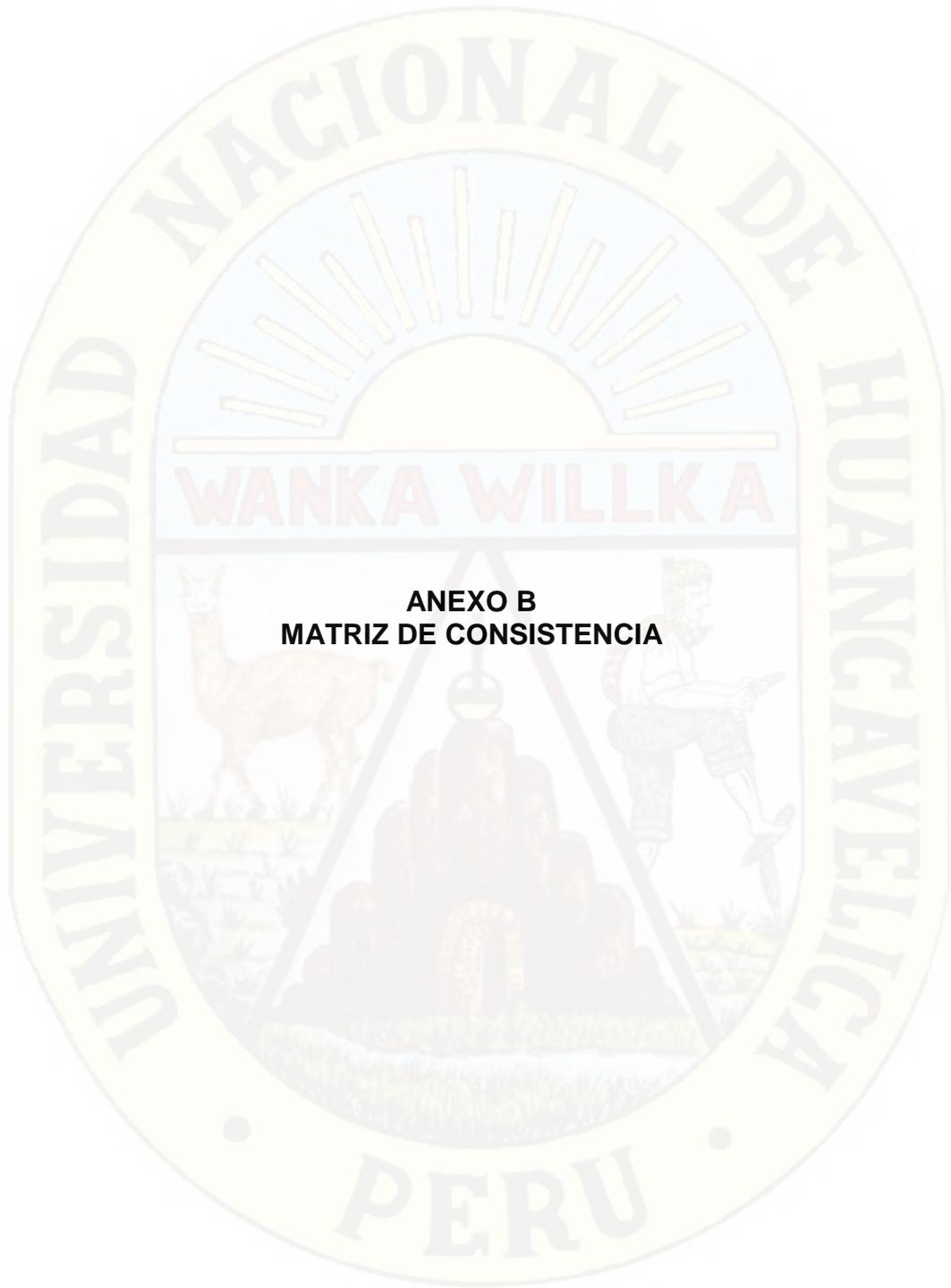
A la Obstetra Quispe Sarmiento, Madian personal de salud del Centro Poblado Pueblo Libre, por la colaboración prestada para la recolección de datos.

A las gestantes del Centro Poblado de Pueblo Libre por mostrar interés y buena predisposición para responder las preguntas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. URL disponible en (Fecha de acceso: 28 de agosto del 2010).
3. Ministerio de Salud. Distribución del control prenatal, España: Secretaría general del MINSA; 2011
4. Organización Mundial de la Salud. Control prenatal, Francia: secretaria general de OMS; 2014
5. Andrea P. percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes (tesis). Ecuador: Universidad de Ecuador. Facultad de medicina; 2014
6. Castaño K. Calidad de atención en el control prenatal en las gestantes (tesis). Argentina: Universidad de argentina. Facultad ciencias de la salud obstetricia; 2013
7. Rivera P. Satisfacción de usuarias asociadas al acceso a la atención prenatal (tesis). Colombia: universidad de Colombia. Facultad de ciencias de la salud; 2013
8. Camarena L., Von Glascoe C. “Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México”. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; 2013
9. Langsam M. percepción de la calidad de atención prenatal (tesis). Buenos aires: universidad de buenos aires. Facultad de Medicina; 2013
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES: Informe principal. Lima; 2011
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Informe principal. Lima; 2010 - 2014
12. Avalos G. “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo (tesis). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de obstetricia: 2012
13. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (tesis). Callao; 2003.
14. Norma técnica de salud para la atención de salud materna: MINSA; 2013
15. Castillo I, y Col. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones de salud Públicas y factores asociados en Cartagena (tesis doctoral). Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de medicina: 2014.
16. Rivera P. Satisfacción de usuarias asociadas al acceso a la atención prenatal (tesis). Colombia: universidad de Colombia. Facultad de ciencias de la salud; 2013.
17. Milena A y Col. 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 de la ese Popayán (tesis doctoral). Poyayan: Universidad de Cauca Facultad de Post grado; 2011.
18. Ávila G y col. En su tesis “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal, Temascalcingo, región Mazahua-Otomí México 2011.
19. Ramos C. En su tesis “Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba Bogotá, Colombia 2011”.
20. Quintero A y Col. Percepción de gestantes acerca de la calidad de atención del control prenatal (tesis). Pereyra: Facultad de Enfermería; 2010.
21. Bernal M y Col. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (tesis). México; 2010”.
22. Avalos G. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con el aseguramiento de las gestantes Hospital regional docente de Trujillo (tesis). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de obstetricia: 2012.

23. Cambe J. 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). Tacna: Facultad de ciencias de la Salud "escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012
24. Oria C. En su tesis "Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú 2007".
25. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrion (tesis). Callao; 2003.
26. Öztürk, meltem; tsoukiàs, alexis; vincke, philippe: preference modelling. Dimacs technical report ; 2010
27. Schwartz, Nora. Algunas contribuciones de la psicología a la economía. Facultad de ciencias económicas – universidad de buenos aires. 2003
28. Hansson, sven ove. Book review. Christoph fehige and ulla wessels (eds), preferences, walter de gruyter, berlin, 1998. Erkenntnis 52: 117–119, 2000.
29. Schwarcz Riardo, Fesina Ricardo, Duverges. Obstetricia. 6°ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2005.
30. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Oficina General de Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: Lima; 2013
31. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Oficina General de Ministerio de Salud, en la dirección electrónica. Lima – Perú; 2009
32. Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna – perinatal – neonatal. DIRESA Huancavelica; 2012.
33. Ministerio de salud. Protocolo para la atención prenatal, Perú: secretaria general del MINSA; 2016
34. Directiva sanitaria 009. Procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna – perinatal – neonatal. DIRESA Huancavelica; 2012.
35. Ministerio de Salud. Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo: Managua 2008
36. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, trabajo de grado (Gestión de la Calidad Modulo II). Lima. Editorial del MINSA; 2011.
37. Centro Latinoamericana de Perinatología - Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud: Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Publicación Científica N° 1577- Montevideo- Uruguay; 2011.
38. Ministerio de Salud. Tutorial de comunicación interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria. Perú. – MINSA; 2011
39. Valverde C. Percepción sobre la Calidad de Atención y los cinco pasos para una interacción de calidad por parte de los usuarios externos en el Servicio de Emergencia de Niños del Hospital Fernando Vélaz Paiz. Managua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Facultad de ciencias médicas. 2013
40. Ministerio de salud pública. Guía metodología para la atención de salud materna culturalmente adecuada, Republica del Ecuador: secretaria general del MINSA; 2011
41. Hernández R. Metodología de la investigación. 6°edi. México. editorial sponsor: 2014



**ANEXO B
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

"Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal del Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017"

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017? ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al trato brindado por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017? ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes en cuanto al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal en el centro</p>	<p>Objetivo general Determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al acompañante con quien desea ir a su atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017. Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al trato brindado por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017. Determinar las preferencias de las gestantes en cuanto</p>	<p>La atención prenatal brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención necesaria y fomentar hábitos saludables. La importancia de este proyecto de investigación, es para dar a conocer las preferencias de las gestantes en la atención prenatal con el fin de adecuar los servicios de salud acorde a la necesidad y demanda de las usuarias mejorando el acceso a los servicios y contribuir en la salud de las gestantes del Centro poblado de</p>	<p>Preferencias de las gestantes en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica a 2017</p>	<p>Preferencias de las gestantes en cuanto al trato brindado.</p> <p>Preferencias de las gestantes en cuanto al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal.</p> <p>Preferencias de las gestantes de acuerdo al uso del lenguaje.</p>	<p>Identificación del trato adecuado que prefiere la gestante en la atención prenatal por parte del personal de salud.</p> <p>Identificación del lugar y espacio de la preferencia de la atención prenatal de la gestante.</p> <p>Uso adecuado del lenguaje de los personales de salud en la atención prenatal.</p>	<p>¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal? ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal? ¿Quién prefieres que te atienda en tu atención prenatal? ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal? ¿Cómo prefieres que sea el ambiente de tu atención prenatal? ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal? ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal? ¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?</p>	<p>nominal</p>	<p>Tipo de investigación El presente estudio de investigación es del tipo cualitativo, etnográfico cultural, observacional y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación En la clasificación de Dankhe (1986). El nivel de investigación es exploratorio.</p> <p>Diseño de Investigación El diseño es fenomenológico.</p> <p>Población. Son todas las gestantes programadas que se atienden en el Puesto de salud Pueblo Libre - Huancavelica 2017, según registros estadísticos son un total de 32 gestantes.</p> <p>Muestra. La muestra de estudio estará constituida por 30 gestantes considerando la recomendación de Hernández R, donde menciona que la muestra para estudios etnográficos será de 30 a 50 gestantes determinadas por conveniencia.</p> <p>Muestreo.</p>

<p>poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017? ¿Cuáles son las preferencias de las gestantes de acuerdo al uso adecuado del lenguaje brindada por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2016?</p>	<p>al lugar y adecuación del ambiente de atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017. Determinar las preferencias de las gestantes de acuerdo al uso adecuado del lenguaje brindada por el personal de salud en la atención prenatal en el centro poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.</p>	<p>Pueblo Libre – Huancavelica 2017, así también se apoya en el impacto social y familiar que puede tener la participación educativa del obstetra como el equipo básico de profesional de la salud, que mediante intervenciones de promoción de la salud se incrementa la demanda de atenciones prenatales; por ende mejorar la calidad de vida de las gestantes.</p>					<p>Es censal en función a las que se atienden en el Puesto de salud de Pueblo Libre.</p> <p>Tipo de Muestreo: Por ser un estudio cualitativo, el muestreo se realizó en base al tipo No Probabilístico</p>
---	---	---	--	--	--	--	---



**ANEXO C
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



GUIA DE ENTREVISTA N° _____

Guía de entrevista de las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

INVESTIGACION: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017.

INSTRUCTIVO:

La entrevista se aplicará a las gestantes sobre la atención prenatal del anexo de Pueblo Libre - Huancavelica 2017, lo cual realizaremos en un ambiente agradable que genere confianza y privacidad a la gestante. Con la finalidad de obtener información sobre las preferencias sobre la atención prenatal del anexo de Pueblo Libre, la misma que consiste de ocho preguntas:

- La primera pregunta consiste en conocer quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal
- La segunda pregunta consiste en conocer cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal.
- La tercera pregunta consiste en conocer quien prefieres que realice tu atención prenatal.
- La cuarta pregunta consiste en conocer donde prefiere que se realice su atención prenatal.
- La quinta pregunta consiste en conocer como prefiere que sea el ambiente de tu atención prenatal.
- La sexta pregunta consiste en conocer que debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal.
- La séptima pregunta consiste en conocer en qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal.
- La octava pregunta consiste en conocer en qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal.

Al finalizar la entrevista se les agradecerá la participación a las gestantes sobre la atención prenatal del anexo de Pueblo Libre de por el apoyo brindado durante la entrevista.

I. PARTE: DATOS GENERALES

Fecha..... Hora.....
Lugar.....
Entrevistador.....

II. PARTE: DATOS PERSONALES

Edad..... Sexo.....
Grados de estudios..... Estado civil.....

N° de hijos.....

N° de HCL.....

III. PARTE: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL ACOMPAÑANTE CON QUIEN DESEA IR A SU ATENCION PRENATAL.

1. ¿Quién desearías que te acompañe en tu atención prenatal?

IV. PARTE: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION PRENATAL.

2. ¿Cómo prefieres que te traten en tu atención prenatal?

3. ¿Quién prefieres que te atiende en tu atención prenatal?

V. PARTE: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES EN CUANTO AL LUGAR DE ATENCIÓN PRENATAL POR EL PERSONAL DE SALUD

4. ¿Dónde prefieres que se realice tu atención prenatal?

5. ¿Cómo prefieres que sea el ambiente de tu atención prenatal?

6. ¿Qué debería haber en el ambiente o lugar donde realizas tu atención prenatal?

7. ¿En qué horarios prefieres realizar tu atención prenatal?

VI. PARTE: PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES DE ACUERDO AL USO DEL LENGUAJE POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION PRENATAL.

8. ¿En qué idioma prefieres que te hable el personal de salud en tu atención prenatal?

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: “Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal del Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017”, es realizado por las alumnas de la “Universidad Nacional de Huancavelica- E.A.P: Obstetricia y tiene como objetivo general determinar las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad.

En calidad de participante voluntario puede dejar de participar en esta actividad en algún momento. No se realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.

Sí Acepta participar voluntariamente en esta investigación: Datos y firma. Gracias.

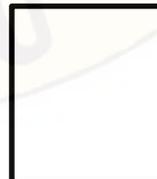
Sí NO Acepta participaren esta investigación: Agradecemos por el tiempo brindado. Gracias.

Nombres:

.....

Firma:

Fecha:





ANEXO D
VALIDACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Entrevista sobre las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Investigación: preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2016.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez :

1.2. Grado académico :

1.3. Mención :

1.4. DNI/ Celular :

1.5. Cargo e institución donde labora:

1.6. Lugar y fecha :

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					

7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =

$$\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \text{-----}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular)	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar)	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar)	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar)	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

Firma del Juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Entrevista sobre las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Investigación: preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez :

Campus Dayano, Edith

1.2. Grado académico :

Obstetra

1.3. Mención :

1.4. DNI/ Celular :

994432177

1.5. Cargo e institución donde labora:

Hospital pampas Tayacaja

1.6. Lugar y fecha :

20/10/17

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos				X	

	basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E
				3	7

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =

$$\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \underline{0,28}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



[Firma]
 OBSTETRA
 COP 19087

Firma del Juez



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Entrevista sobre las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Investigación: preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Ospino Daupis, Alexander
- 1.2. Grado académico : Ginecologo obstetra
- 1.3. Mención :
- 1.4. DNI/ Celular : 23264890
- 1.5. Cargo e institución donde labora: Hospital Pampas Hayacaya
- 1.6. Lugar y fecha : 13/11/17

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos				X	

	basado en teorías o modelos teóricos.				
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				5	5

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =

$$\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 0,90$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular <input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar <input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar <input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar <input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Alexander Darula
 COLOGO OBSTETRA
 FIRMADO POR: 22171
 Firmado por Juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
 OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Entrevista sobre las preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre – Huancavelica 2017.

Investigación: preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Castillo Sulca, Jessica
- 1.2. Grado académico : Obstetra
- 1.3. Mención :
- 1.4. DNI/ Celular : 9654 3846
- 1.5. Cargo e institución donde labora: Hospital par pas Tagacaja
- 1.6. Lugar y fecha : 26/10/17

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					Y
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos				X	

	basado en teorías o modelos teóricos.				
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				5	5

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =

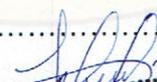
$$\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \underline{0.90}$$

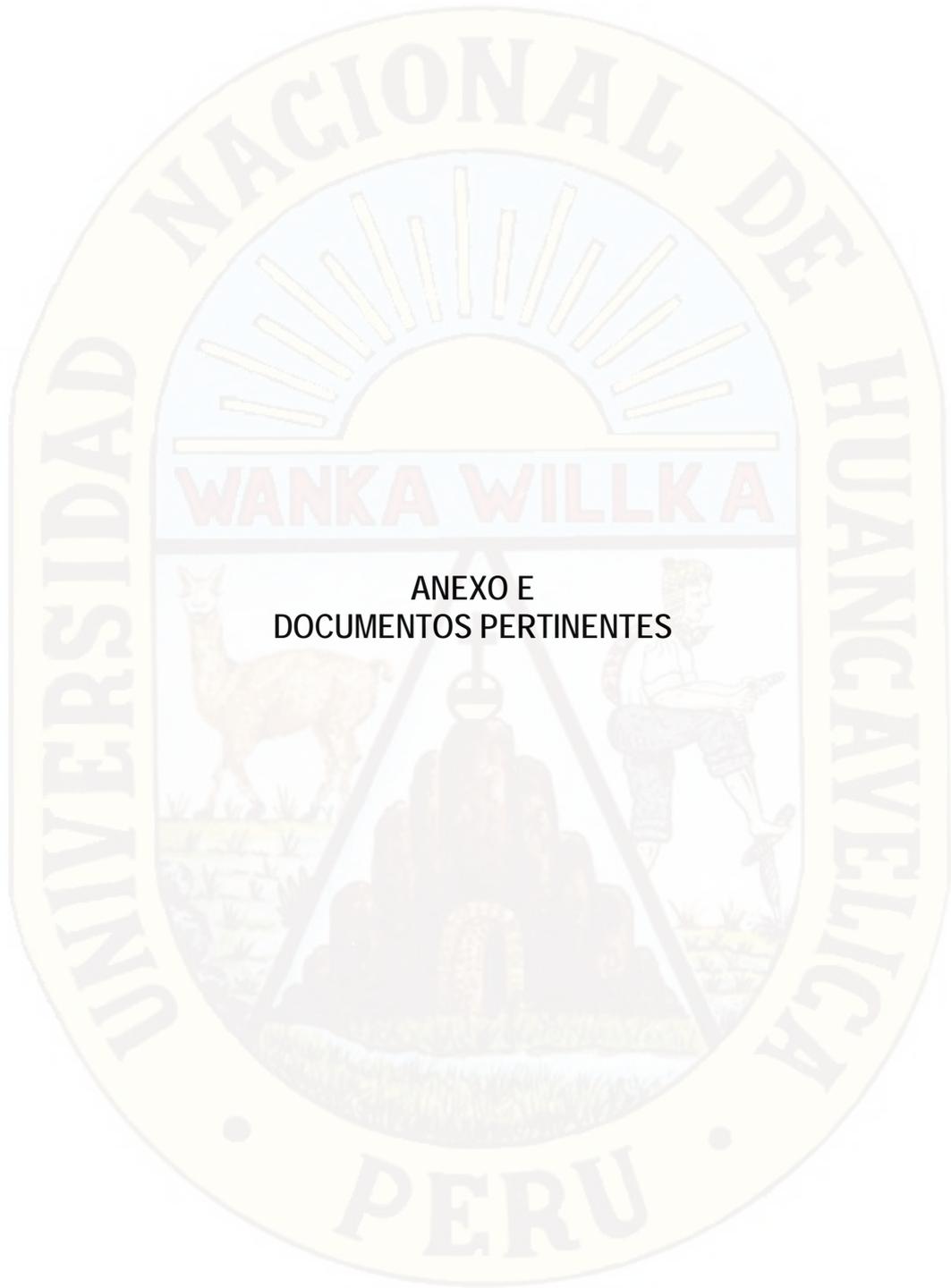
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular)	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar)	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar)	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar) ✓	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Jessica Castillo Sulca
 OBSTETRA
 COP 13618
 Firma del Juez



ANEXO E
DOCUMENTOS PERTINENTES

El que suscribe Jefa del puesto de salud Pueblo Libre.

CONSTANCIA:

Que, los egresados **Santos Amancay Emma** y **Alvarado Landeo Yeset**, bachilleres en obstetricia de la universidad nacional de Huancavelica ejecutaron el proyecto de tesis titulado **"PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE-- HUANCAVELICA 2017"**, desde el 1 de noviembre al 30 de diciembre del 2017, acuerdo al plan de actividades.

Se expide al presente a solicitud de los interesados para los fines que Estime por conveniente

Huancavelica, 29 de marzo de 2018


E. Quispe Sarmiento
E. Quispe Sarmiento
OBSTETRA
COP. 34561



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

Resolución N° 207-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 21 de julio del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 384-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 871 (27.07.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017”**, presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

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 Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela 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 Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela 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. 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° 384-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 871 (21.07.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017”**, presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma; siendo designada como docente asesora, la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES.

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



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

Resolución N° 207-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 21 de julio del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES como docente asesor del Proyecto de Tesis “**PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017**”, presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yaset y SANTOS AMANCAY, Emma.

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

“Regístrese, Comuníquese y Archívese-----”



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)



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

Cc.
FCS
EPO
Asesor
Interesados
Archivo
LLY/goc



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

Resolución N° 261-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de setiembre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 468-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de setiembre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1069, de Decanatura (19.09.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

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° 468-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de setiembre del 2016, la Directora de la E.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;



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

Resolución N° 261-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de setiembre del 2016.

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
"PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017",	<ul style="list-style-type: none">• ALVARADO LANDEO, Yeset.• SANTOS AMANCAY, Emma	<p>PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. SECRETARIO: Mg. Leonardo LEYVA YATACO VOCAL: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. ACCESITARIO: Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.</p>

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

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



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)



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

Cc.

FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LLY/goc



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

Resolución N° 129-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 25 marzo de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 054-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 01 de febrero del 2017, con hoja de trámite N° 199, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017”**, presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma; donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

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, 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° 207-2016-CFCS-VRAC-UNH (21.06.2016), DESIGNA a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES como docente asesor del Proyecto de Tesis **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCVELICA 2017”**, presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma.

Que, con Resolución N° 261-2016-CFCS-VRAC-UNH (20.09.2016) SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle: PREFERENCIAS



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

Resolución N° 129-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 25 marzo de 2017.

DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE HUANCAMELICA-2016", PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, SECRETARIO: Mg. Leonardo LEYVA YATACO, VOCAL: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, ACCESITARIO: Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI

El Oficio N° 054-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 01 de febrero del 2017, con hoja de trámite N° 199, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma; donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto.

Que, en Sesión extraordinaria de Consejo de Facultad del día 24.03.2017, tal como consta en el folio 247 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma.

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 PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE - HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES 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-----"



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCS
EPO
JURADOS
Interesadas
Archivo

TSGO/MCCC



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

Resolución N° 224-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de marzo de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 065-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (20.02.18), sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "**PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE-HUANCAVELICA 2017**", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "*Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto*".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), donde se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

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 39°, 40° y 42° 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 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° 065-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (20.02.18), sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "**PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAVELICA 2017**", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma; donde propone a: **PRESIDENTA:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Dr. Leonardo LEYVA YATACO **VOCAL:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **ACCESITARIA:** Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que "*es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo*".





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

Resolución N° 224-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de marzo de 2018.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: "PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCVELICA 2017", presentado por las estudiantes: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- **Vocal** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Accesitaria** : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA

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....."



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/all



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

Resolución N° 228-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 04 de abril de 2018.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres, **ALVARADO LANDEO, Yeset** y **SANTOS AMANCAY, Emma**, de fecha, (02.04.18) con hoja de trámite N° 341, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 010-2018-LYCP-EPO-FCS-R-UNH (02.04.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAMELICA 2017”**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *“Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.*

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha (16.07.2008), 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 40°, 41° y 42° 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 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°129-2017-CFCS-VRAC-UNH, (25.03.17), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAMELICA 2017”**, presentado por las bachilleres: **ALVARADO LANDEO, Yeset** y **SANTOS AMANCAY, Emma**.

Que, mediante Resolución N° 224-2018-CFCS-VRAC-UNH (28.03.18), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **“PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAMELICA 2017”**, presentado por las bachilleres: **ALVARADO LANDEO, Yeset** y **SANTOS AMANCAY, Emma**.



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

Resolución N° 228-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 04 de abril de 2018.

Que, con el Informe N° 010-2018-LYCP-EPO-FCS-R-UNH (02.04.18), el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAMELICA 2017".

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que "es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día jueves 05 de abril del 2018 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE- HUANCAMELICA 2017", presentado por las bachilleres: ALVARADO LANDEO, Yeset y SANTOS AMANCAY, Emma, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- **Vocal** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Accesitaria** : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA

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

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



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.
FCS
EPO
jurados
interesada
Archivo

TSGO/alli



ANEXO: F
IMÁGENES DE RECOPIACION DE DATOS

IMAGEN N° 01



FUENTE: Realizando la entrega de la solicitud para la ejecución de proyecto de tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017"

IMAGEN N° 02



FUENTE: Con el personal de salud del puesto de salud de pueblo libre dando a conocer sobre la entrevista a realizar titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017"

IMAGEN N° 03



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017"

IMAGEN N° 04



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017"

IMAGEN N° 05



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.

IMAGEN N° 06



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.

IMAGEN N° 07



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.

IMAGEN N° 08



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.

IMAGEN N° 09



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.

IMAGEN N° 10



FUENTE: Realizando la entrevista de la tesis titulado "Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el centro poblado de pueblo libre – Huancavelica 2017.