



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“ATENCIÓN PRENATAL Y ADHERENCIA DEL CUIDADO
PRENATAL DE LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Katerine Myluska Morocho Cardenas

Roxana Analy Quilcate Julca

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada de Obstetricia

Docente asesora:

Mag.Rocio Magali Chanco Hernández Código

Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, 2022

Asesora

MG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. Giorgio Aquije

-Dra. Susana Atuncar

Dedico mi tesis para mi querida madre que estuvo conmigo de forma perenne, mi querida tía Nancy que es como una segunda madre y para todos mis seres queridos por su amor incondicional.

Roxana Q.

A mi madre por siempre estar a mi lado, dándome los ánimos en cada proyecto que me he propuesto. A mi ángel, mi padre que desde el cielo me cuida y a mi hermana que siempre ha estado conmigo en todos los momentos siendo mi soporte.

Katerine M.

AGRADECIMIENTOS

Principal agradecimiento a la universidad Autónoma de Ica que nos ha permitido realizar nuestra tesis

Al Centro de Salud San Juan de Miraflores quien nos acogió y brindo su apoyo incondicional para poder realizar las encuestas.

Sobre todo, a nuestra querida asesora Roció Chanco Hernández por su dedicación, paciencia en todo este camino para así poder realizar nuestra tesis.

Agradecimiento especial a la Jefa del servicio de Obstetricia, Obst. Elva Loredo por su apoyo y cariño.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021.

Material y Métodos: Tipo básico, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 115 gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 y la muestra por 89 gestantes; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios.

Resultados: Se evidencio que el 19.10% perciben una atención prenatal en un nivel bajo, 48.31% en un nivel regular y el 32.58% en un nivel óptimo. Asimismo, se encontró que el 46.07% no presentan una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentan una adherencia del cuidado prenatal.

Conclusión: Si existe relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro Salud San Juan de Miraflores, 2021, según la correlación de Spearman de 0.721 esta relación es directa y positiva con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05, es decir, a una mejor atención prenatal habrá una mejor adherencia del cuidado prenatal de las gestantes.

Palabras claves: Atención prenatal, adherencia, cuidado, prenatal.

ABSTRACT

Objective: The present research aimed to determine the relationship between prenatal care and adherence to prenatal care of pregnant women in the obstetrics service, San Juan de Miraflores Health Center 2021.

Material and Methods: presenting a basic methodology, being its non-experimental design, descriptive correlational. The population was made up of 115 pregnant women from the obstetrics service, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 and the sample was 89 pregnant women; as a technique, the survey was used, the instruments used for data collection being two questionnaires.

Results: It was evidenced that 19.10% perceive prenatal care at a low level, 48.31% at a regular level and 32.58% at an optimal level. Likewise, it was found that 46.07% do not present an adherence to prenatal care and 59.93% have an adherence to prenatal care.

Conclusion: Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between prenatal care and adherence to prenatal care of pregnant women in the obstetrics service, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021, according to Spearman's correlation of 0.721 this relationship is direct and positive with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01, that is, to a better prenatal care there will be a better adherence to the prenatal care of pregnant women.

Keywords: Prenatal care, adherence, care, prenatal.

ÍNDICE GENERAL

Página de asesor y jurados.....	ii
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice general	vii
Índice de gráficos.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo General.....	15
2.5. Objetivos Específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	30
4.2. Diseño de la Investigación	30
4.3. Operacionalización de variables	31
4.4. Hipótesis general y específicas.....	32
4.5. Población – Muestra	33
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad	34
4.7. Recolección de datos.....	36
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	36
V. RESULTADOS	38
5.1. Presentación de Resultados- Descriptivos	38
5.2. Presentación de Resultados- Tablas cruzadas.....	47
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis.....	51
6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de Consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos de medición.....	68
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	70
Anexo 4: Base de datos.....	73
Anexo 5: Constancia de aplicación.....	81
Anexo 7: Resultado de turnitin.....	82
Anexo 8: Evidencias fotográficas.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de datos según la variable atención prenatal.	42
Gráfico 2	Atención prenatal según dimensión organización de la consulta prenatal.	43
Gráfico 3	Atención prenatal según dimensión atención recibida por el profesional.	44
Gráfico 4	Atención prenatal según dimensión aspectos tangibles.	45
Gráfico 5	Distribución de datos según la variable adherencia del cuidado prenatal.	46
Gráfico 6	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión inicio de control prenatal.	47
Gráfico 7	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión exámenes auxiliares.	48
Gráfico 8	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión suplementos y vitaminas.	49
Gráfico 9	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión signos de alarma.	50
Gráfico 10	Atención prenatal según adherencia del cuidado prenatal.	51
Gráfico 11	Atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal según adherencia del cuidado prenatal.	52
Gráfico 12	Atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional según adherencia del cuidado prenatal.	53
Gráfico 13	Atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles según adherencia del cuidado prenatal.	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de datos según la variable atención prenatal.	42
Tabla 2	Atención prenatal según dimensión organización de la consulta prenatal.	43
Tabla 3	Atención prenatal según dimensión atención recibida por el profesional.	44
Tabla 4	Atención prenatal según dimensión aspectos tangibles.	45
Tabla 5	Distribución de datos según la variable adherencia del cuidado prenatal.	46
Tabla 6	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión inicio de control prenatal.	47
Tabla 7	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión exámenes auxiliares.	48
Tabla 8	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión suplementos y vitaminas.	49
Tabla 9	Adherencia del cuidado prenatal según dimensión signos de alarma.	50
Tabla 10	Atención prenatal según adherencia del cuidado prenatal.	51
Tabla 11	Atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal según adherencia del cuidado prenatal.	52
Tabla 12	Atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional según adherencia del cuidado prenatal.	53
Tabla 13	Atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles según adherencia del cuidado prenatal.	54
Tabla 14	Prueba de correlación según Spearman entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.	55
Tabla 15	Prueba de correlación según Spearman entre dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.	56
Tabla 16	Prueba de correlación según Spearman entre dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal.	57
Tabla 17	Prueba de correlación según Spearman entre aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal.	58

I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una serie de procesos que se desarrollan con el fin de prevenir y controlar eventos adversos durante el embarazo que podría perjudicar tanto la salud de las madres como de los niños, donde muchas veces la adherencia a este servicio se ve condicionados por muchos factores, pero principalmente por la asesoría y atención de los profesionales de obstetricia.

Asimismo, la atención médica que se brinda a las mujeres embarazadas y sus familias también ha cambiado en los últimos años, tendiendo a no interferir con este proceso fisiológico y respetando su evolución natural. De esta forma, se debe simplificar una serie de medidas tomadas en mujeres embarazadas y adaptarlas a la evidencia científica y a las necesidades y expectativas de cada mujer. Es importante conocer la situación real de cada gestante para descubrir los posibles riesgos, no solo obstétricos y clínicos, sino también psicosociales, e involucrar a las mujeres y sus parejas en la toma de decisiones, una vez que tengan suficiente información y personalización. ¹

En relación con esto, un estudio nacional encontró que el olvido de programar una cita resultó ser un factor relacionado con la cobertura de atención prenatal insuficiente ($p = 0,048$), y la existencia de un seguro de salud antes de la atención prenatal se asocia con una atención prenatal oportuna Relevante ($p = 0,013$)²

Es por lo cual el objetivo de la presente investigación es determinar la relación que existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

El presente plan de trabajo de investigación, se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, cuenta con la introducción del estudio.

En el segundo capítulo se discute la descripción de la realidad problemática, la expresión de problemas generales y específicos, los motivos de la investigación, los objetivos generales y específicos, alcances y limitaciones de la investigación propuesta.

En el tercer capítulo, en esta sección, encontrará los antecedentes de investigación correspondientes al nivel internacional, nacional, regional y / o local, así como la base teórica e identificación de variables.

El cuarto capítulo incluye la descripción metodológica de la investigación: el enfoque, tipo, nivel y diseño de la investigación, así como hipótesis, variables de investigación, matriz de operacionalización de las variables, descripción general, muestras y muestreo de la investigación, técnicas y herramientas utilizadas para recolectar información, y análisis y técnicas de interpretación de datos.

En el quinto capítulo, se enumeran los hallazgos.

En el sexto capítulo, se presenta el análisis de los resultados inferenciales y la comparación de los resultados en general con los antecedentes de estudio.

En el séptimo capítulo, se presenta las conclusiones y recomendaciones del caso.

Se termina con las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

21. Descripción del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el 2017 hubo el fallecimiento de 303 mil mujeres que se relacionaban con complicaciones durante el embarazo, asimismo 2.7 millones de infantes perdieron la vida durante sus primeros 28 días de nacidos y el índice de mortinatos también alcanzo cerca de los 2.6 millones. Por otro lado se hace mención que la calidad en el servicio de salud durante la gestación y el parto tiene el beneficio de mejorar la prevención de muertes en este grupo, pero a pesar de ello solo el 64% de las gestantes reciben o asisten a un control prenatal y en una frecuencia de 4 a más veces. De igual manera la atención en el nivel prenatal es uno de los momentos ideales para brindar toda la información a las gestantes además del apoyo necesario. Lo que incluye la promoción de una vida sana, la buena nutrición y prevención de enfermedades, además del asesoramiento respectivo en planificación familiar donde se trata diversos casos³.

Cabe decir que la asistencia da comienzo en la primera visita de la gestante la cual tiene que realizarse dentro de los primeros 3 meses de gestación, siendo ideal desde la semana número 10, para una mejor planificación y preparación de la gestante para un embarazo saludable⁴.

En el mismo contexto según algunos informes en Latinoamérica, se menciona que el 15% de gestantes asisten a sus controles siendo una cifra muy baja, de ello solo el 4% no asiste con regularidad, siendo entre los factores culpables, la falta de apoyo tanto económico como social, deficiencia en los controles de salud, entre otros, asimismo en Colombia se encontró como factores al nivel educativo, al acceso de la salud, la falta de una asesoría en la planificación familiar, etc. Por ello es esencial potenciar todos estos puntos para una mejor adherencia al control prenatal y una gestación saludable, lo cual debe incluir la reducción del gasto económico, el buen trato, respeto y la empatía hacia las gestantes.⁵

En el mismo contexto a nivel nacional durante el 2020, se encontró que 429 gestantes murieron durante su embarazo, así como después del parto generando una incidencia de 41% durante el 2019, siendo una de las cifras más altas en el último decenio. De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), más del 30% de las gestantes fallecidas no realizó ni tuvo sus controles prenatales. En donde los mayores problemas que se presentaron fue pre eclampsia o hemorragias como causa de muerte situaciones que mediante los controles se podrían prevenir.⁶

Por otro lado, nivel local en el servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores; se ha observado una disminución de la asistencia de las madres gestantes a sus controles y por una falta de responsabilidad de algunas madres, lo cual es perjudicial tanto para la salud de la madre como para el niño en gestación, también se ha observado una falta de personal en el servicio, lo que es producto de la pandemia por algunos fallecimientos y contagios de los profesionales, por lo cual la carga de trabajo es aún mayor y perjudica la calidad del servicio lo cual es clave en este caso para evaluar a las madres y guiarlas hacia un embarazo saludable, por lo mismo es que es importante conocer como la atención prenatal se relaciona con la adherencia al cuidado prenatal de la gestante, a través de las siguientes interrogantes:

22. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?

23. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?

P.E.2: ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?

P.E.3: ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?

24. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021

25. Objetivos Específicos

O.E.1: Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021.

O.E.2: Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021.

O.E.3: Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021.

26. Justificación e importancia

Justificación

El estudio se justifica debido a que presento un análisis de diversas teorías respecto a las variables de estudio con el fin de comprender mejor la naturaleza de las variables y los resultados obtenidos, lo que será un aporte para los interesados en conocer acerca de la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.

Los resultados que se presentados en el estudio permitirán conocer y concientizar la importancia de desarrollar una atención prenatal de calidad para lograr una mejor adherencia a los cuidados prenatales por parte de la madre, lo favorecerá en la salud y futuro tanto de la madre como del niño que va nacer.

Importancia

El estudio es relevante porque permite conocer las deficiencias en el servicio de obstetricia en cuanto a la atención brindada y como ello puede influir en el cumplimiento por parte de la madre en cuanto a los cuidados prenatales, lo que favorecerá en generar un mejor panorama en cuanto a salud para la madre y el futuro niño, donde las condiciones en las cuales pase a la vida extrauterina se desarrollen de una manera adecuada, lo que disminuiría los costos porque el hecho de prevenir eventos adversos permite una mejor coordinación y acciones oportunas, asimismo socialmente permitirá una mejor educación para las gestantes en cuanto a su salud materna, disminuyen costos por complicaciones que se podrían evitar.

27. Alcances y limitaciones

Alcance social: Gestantes del servicio de Obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Alcance especial o geográfico: La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Julio Bellido, San Juan de Miraflores 15801, en el Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021.

Alcance temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Alcance metodológico: El estudio se desarrolló a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

El estudio no tuvo limitaciones que impidieran su desarrollo

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes a nivel Internacionales

Doria M, Martínez D. (2021) en Colombia realizaron su investigación titulada; Adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020, teniendo como propósito encontrar cómo se desarrolla la adherencia a la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal en un grupo de gestantes adolescentes, mediante una metodología descriptiva de corte transversal y enfoque que utiliza la estadística para la medición de las variables, con una participación de 64 gestantes como población y como muestra a 24 gestantes, en donde se encontró que el 60% no cumple con el tratamiento ni sus controles siendo la mayoría de un nivel económico bajo, evidenciándose que no hay un adherencia por parte de las gestantes adolescentes, no siguen las recomendaciones ni indicaciones dadas por el personal de salud.⁷

Betancourt A, García M. (2020) en Venezuela presentaron su estudio; Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes teniendo el objetivo de identificar los elementos que se asocian con la falta de adherencia por parte de las gestantes al control prenatal; mediante una metodología de corte transversal descriptiva, con una muestra de 50 gestantes, en donde se obtuvo que los factores que se asocian con este caso es el factor económico, el acceso al centro de salud, la falta de transporte, de conocimiento, por tramites lentos en la generación de citas, entre otros.⁸

Vesga L, Ruiz C. (2019) en Colombia presentaron su estudio titulado; Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal teniendo el propósito de definir el nivel de percepción que tiene la gestante acerca de las competencias del profesional de salud que los atiende para brindar un cuidado humanizado, a través de un estudio cuantitativo con el aporte de 150 gestantes, mediante el uso de cuestionarios, obteniéndose en su mayoría una excelente percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería, donde resalta la

empatía como el elemento que más convence a la gestante de la calidad del servicio, por lo que se evidencia que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es determinante para la adherencia a los controles prenatales.⁹

Herrera K, Granja X, Bedoya J. (2019) en Venezuela presentaron su estudio; Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle, teniendo como objetivo el identificar los elementos que se asocian con el nivel de mortalidad en las gestantes por no cubrir el nivel de adherencia a los controles de manera adecuada, mediante una metodología descriptiva de enfoque cuantitativo, en donde se encontró que el 84% vivía en la zona de la urbe, comprendían en edades de 20 a 30 años, y la mayoría presentaban su primera gestación, donde solo el 36% solo cumplido con 3 controles, 65% presento preeclampsia, 71% murió antes del parto, un 55% dio a luz a niños con bajo peso, 60% recibió cuidados en UCI. Finalmente se concluyó que la falta de adherencia se relaciona con las alteraciones que presentan la gestante como la preeclampsia o problemas en la estructura y desarrollo del neonato.¹⁰

Avila G, Orjuela J. (2018) en Colombia presentaron su estudio; Percepción del riesgo en mujeres con preeclampsia severa y baja adherencia a control prenatal, teniendo como propósito de identificar el nivel de riesgo de las gestantes con preeclampsia y la relación con los controles prenatales, mediante una metodología cualitativa y una muestra de gestante que presentaban la complicación de preeclampsia; donde se encontró que los niveles de adherencia a los controles prenatales fueron bajos en las gestante que presentaron alguna complicación. ¹¹

Antecedentes nacionales

Huaripa Y. (2020), realizó la investigación; Calidad global de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020; teniendo el propósito de definir el nivel de la calidad de atención prenatal, mediante una metodología descriptiva de corte transversal con la participación de 100 gestantes, en donde se

encontró que la mayoría está satisfecha con el servicio tanto en la dimensión tangibles, fiabilidad, pero en la capacidad de respuesta si se presentó una insatisfacción en un 64%, evidenciándose que el nivel de la calidad de atención se desarrolla de manera satisfactoria según la percepción del paciente.¹²

Millones M. (2020) presentó en Chiclayo su estudio; Calidad de atención del obstetra y adherencia al control prenatal en gestantes del centro de salud El Bosque – Chiclayo, 2020, con el fin de conocer como la calidad de atención se relaciona con la adherencia de los controles prenatales, a través de un método cuantitativo descriptivo y el aporte de 50 gestantes y como instrumento un cuestionario, en donde se encontró que el 50% recibió una atención por parte de la obstetra de manera regular, el 305 manifestó que esta atención fue buena, solo el 20% manifestó que esta atención fue mala. En el caso de la adherencia el 60% no se adhiere a los controles, por lo que se evidencio que las variables de estudio se relacionan de manera significativa.¹³

Donayre C, en Lima 2017, realizó la investigación; Calidad de Atención del Profesional de Obstetricia y Adherencia de las Gestantes a su Control Prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – Diresa Callao, en donde el propósito fue el de definir el nivel de cumplimiento de la gestante a sus controles prenatales y la relación con la limitación durante su atención, mediante una metodología descriptiva, con enfoque cuantitativo, en donde se obtuvo que el 66.7% percibió una atención buena así como el 58.3% presento adherencia a los controles prenatales, donde se evidencio que la relación entre las variables es significativa.¹⁴

Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. (2018) presentó su estudio; Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú, teniendo el propósito de identificar los elementos que se asocian con la atención prenatal, mediante una metodología cuantitativa analítica y la participación de 110 puérperas, de donde se obtuvo que la mayoría se olvidaba de sus citas por lo que no

recibían una asesoría completa, siendo evidente que este motivo fue el principal motivo de la deficiencia en la falta de acceso a la atención prenatal.¹⁵

Moreno (2018), investigo sobre la; Calidad de la atención prenatal desde la percepción del usuario en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, abril 2018. Teniendo como propósito definir el nivel de la calidad de atención prenatal, a través de la percepción de la muestra, donde se utilizó una metodología descriptiva de corte transversal, con la participación 139. Encontrándose en los resultados que el 45.32% tenían entre 25 a 30 años, 71.94% tenían un nivel de instrucción de secundaria, el 86.3% estaba afiliada al SIS, el 37.45 presentaba de 2 controles a 4, el 31.7% de 5 a 6 y el 30.9% de 6 a más. En el caso de la calidad de atención el nivel fue medio según el 51.8%, por lo que se evidencio que la calidad de atención en el nivel prenatal es regular.¹⁶

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Atención prenatal

La atención prenatal es una serie de acciones médicas o asistenciales para la gestante, la cual se concreta en entrevistas o visitas periódicas con el equipo de salud, con el propósito de controlar su embarazo y prepararse para el parto; tiene como objetivo reducir el riesgo de este proceso fisiológico¹⁷.

De igual manera es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido¹⁸.

Asimismo, la atención prenatal es cuando la madre se realiza exámenes médicos durante las etapas de la gestación, con lo cual previene y cuida su salud tanto como la de su hijo en su vientre¹⁹.

Del mismo modo, la atención prenatal también es una parte importante de la atención durante el embarazo. El médico, la enfermera o la partera controlarán el desarrollo del futuro bebé y realizarán controles de rutina para detectar y evitar posibles problemas. Estos controles de salud periódicos también son una gran oportunidad para que aprenda a aliviar cualquier malestar y haga preguntas sobre su embarazo y el nacimiento de su futuro bebé¹⁹.

Aspectos a considerar en la atención prenatal

Informar a las mujeres embarazadas y a sus parejas o acompañantes de los cambios esperados durante el embarazo y el desarrollo fetal. Enfatizar la importancia del control prenatal para mantenerse al día con estos cambios para asegurar la salud de la madre y el buen desarrollo del niño. Informar a la gestante y a su pareja o acompañantes de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; identificar con prontitud las señales de alerta de posibles complicaciones y conductas a seguir en estas situaciones. Animar a la gestante a compartir información con su pareja o acompañante y tomar decisiones oportunas. Explíqueles la importancia de la planificación familiar, los costos, el transporte, los traslados, la ayuda comunitaria, la preparación y el apoyo familiar que deben ser considerados²⁰.

Alentar a las mujeres embarazadas y a sus parejas a comprometerse a informar a sus familiares sobre la importancia del parto institucional. Informar a las gestantes y sus parejas o acompañantes de las mejoras que realizan las instituciones médicas para la atención del parto, como el uso de estufas, el lugar del parto y el permiso de ingreso al hogar. Familiarizar a la gestante y a sus parejas o acompañantes con el entorno de la atención del parto y, si es posible, concertar una cita para ir a la sala de partos con la gestante y explicar algunos procedimientos. Explicar a la gestante la importancia de compartir la información que recibió en la institución médica con su esposo y familiares²⁰.

3.2.1.1 Dimensiones de la atención prenatal

Organización de la consulta prenatal: Todas las organizaciones, incluso las más simples, necesitan a alguien que supervise todo el sistema, como los directores que ocupan los puestos estratégicos más altos. Las organizaciones que brindan atención médica tienen una estructura institucional específica, que incluye: misión, visión y funciones, organigrama, puesto, ubicación, capacidades, diagramas, diagramas de flujo y estándares²¹.

En las unidades de salud que brindan atención integral, la organización de la consulta debe incluir: Un horario de consulta fijo, según la complejidad, debe haber una emergencia, y cada persona tiene el menor tiempo de enfermería (según el Ministerio de Salud, el primer control prenatal -up debe continuar no menos de 30 minutos, seguido de no menos de 15 minutos, en el caso del INMP, 20 y 15 minutos respectivamente), debe tener un lugar privado para desarrollar consultas, etc²¹.

De manera similar, la organización de la atención prenatal incluye: el procedimiento para la primera cita, el tiempo de espera antes de la consulta, el costo de los exámenes necesarios y la atención recibida por este personal, y el tiempo y lugar que el médico dedica a proteger la privacidad del paciente²¹.

Atención recibida por el profesional: Se refiere a que los profesionales de la salud en los establecimientos de salud brinden atención de acuerdo a sus habilidades con el fin de brindar servicios a los usuarios y brindarles servicios de respuesta rápida, oportuna y de alta calidad. Incluye una explicación de su proceso de embarazo, hacer preguntas sobre las señales de alerta, brindar información sobre el cuidado prenatal y los cuidados necesarios, establecer un tratamiento de empatía, es decir, dejarse entender sus necesidades en nombre de los demás, mostrar un trato amable, etc²¹.

También cabe mencionar que el departamento de obstetricia se encarga de la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio. Es una de las profesiones médicas más antiguas. No es solo una ocupación encargada de velar por la salud de la mujer durante el período reproductivo,

sino también la prevención y prevención de enfermedades y la capacidad de tratar junto con el campo médico. Las obstetras están capacitadas para brindar asesoramiento y orientación sobre educación sexual y educación reproductiva, así como otras pruebas preventivas como estimulación prenatal, pruebas de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y pruebas de cáncer de mama²².

Dentro de las diversas actividades que realizan destacan:

Atención prenatal. En las consultas externas, monitorean a las pacientes desde el inicio del embarazo y después del parto, además de monitorizar los signos de advertencia en estas etapas²².

Prevención del cáncer cervical y mama- Participan en la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama. Para ello, asesoran a los pacientes a que se realicen las pruebas de detección, como el Papanicolaou y examen de mamas²².

Taller de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal - Realizan la preparación integral de la gestante para lograr el embarazo, el parto y el posparto sin miedo en las mejores condiciones²².

Programa de Planificación familiar - Brindar orientación y asesoramiento a las parejas para que decidan libre y voluntariamente cuándo, cuánto y cada qué tiempo tener hijos, y su decisión para que puedan elegir el método anticonceptivo que consideren apropiado²².

Consejería de VIH/SIDA - Brindan asesoramiento sobre estas enfermedades y otras infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas. Indican la forma de prevención, información y comportamientos y prácticas del paciente que aumentan el riesgo de adquirirlos o posibles riesgos de reinfección²².

Aspectos Tangibles: En el servicio de atención de salud, que implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio²³.

El trasfondo de los servicios de salud, incluyendo la conveniencia y comodidad básica, la privacidad, el entorno y la confianza de los usuarios en los servicios que brindan los establecimientos de salud, es decir, está

dado por una serie de elementos y ambientes que hacen que los usuarios se sientan cómodos o satisfechos. Esto requiere comodidad básica, ambiente, orden, ventilación, iluminación, privacidad y servicios públicos adecuados (letreros, limpieza del área)²⁴.

3.2.2 Adherencia del cuidado prenatal

Grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria esto significa un compromiso mayor de parte del cliente más allá de tomarse los medicamentos prescritos²⁵.

De manera similar, el cumplimiento es el comportamiento de un paciente y está relacionado con las recomendaciones de los profesionales de la salud sobre la toma de medicamentos, la alimentación o el cambio de estilo de vida en función de las necesidades patológicas. De igual forma, se refiere a una serie de comportamientos beneficiosos relacionados con el adecuado seguimiento y tratamiento de las indicaciones establecidas en el desarrollo y continuación de la atención prenatal, reflejando el compromiso, disposición y alianza del personal de salud para satisfacer plenamente las necesidades de salud durante el embarazo²⁶.

A diferencia del término cumplimiento del tratamiento, que expresa la actitud pasiva del paciente, él mismo acepta el tratamiento instruido. El cumplimiento requiere una relación positiva entre la paciente y el personal de salud para establecer un sentido de seguridad y confianza, reduciendo o eliminando así las complicaciones durante el embarazo²⁶.

De igual manera la adherencia efectiva a cualquier programa de detección, tratamiento y control de riesgos y enfermedades involucra la adherencia de los actores directamente implicados en la responsabilidad de mantener el bienestar y la salud de un determinado paciente²⁷.

La insistencia de las gestantes en el control prenatal se refiere a la participación en el control y al cumplimiento de las recomendaciones dadas.

La atención prenatal reenfocada es el seguimiento y evaluación integral de la gestante y del feto. Lo mejor es brindar un paquete básico antes de las 14 semanas de gestación para detectar señales de alerta, factores de riesgo, educación en autocuidado y participación familiar en el tiempo, así como manejar correctamente la concurrencia. Síntoma; adoptar enfoques de género y transculturales en el marco de los derechos humanos²⁸.

3.2.1.2 Dimensiones del cuidado prenatal

Inicio de control prenatal: La atención prenatal debe comenzar lo antes posible (preferiblemente antes de las 14 semanas de embarazo) y debe ser regular, continua e integral²⁸.

Frecuencia y número de controles mínimos: La frecuencia óptima con la que se deben realizar la atención prenatal es la siguiente²⁸:

- ✓ Control cada mes hasta cumplir las 32 semanas.
- ✓ Un control cada 15 días desde la semana 33 a 36.
- ✓ Asimismo un control semanal a partir de la semana 37 a 40.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera²⁸:

- ✓ En la semana 14 es la primera atención, en la semana 14 a 21 se produce la segunda, en el caso de la tercera atención se da entre la semana 22 a 25, la cuarta entre la 26 a 32, el quinta control se produce entre la 33 a 36 semana y finalmente el sexto control se da entre la semana 37 a 40.

Cumplimiento de exámenes auxiliares: dentro de los exámenes auxiliares a realizarse la gestante se encuentra²⁸: Examen de la sangre y el factor Rh en la consulta número 1; en la semana 37 a 40 se solicita el examen de hemoglobina o hematocrito; en la semana 33 a 39 se debe realizar el examen de orina, en el caso del examen de glucosa se debe realizar en la primera consulta, en la semana 33 a 35 se debe realizar la prueba de sífilis, en estas semanas también debe realizarse la prueba de ELISA-VIH las ecografías se realizan entre la semana 37 a 40²⁸

Cumplimiento toma de suplementos: Se recomienda tomar suplementos de hierro y ácido fólico por vía oral todos los días como parte del cuidado prenatal para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y deficiencia de hierro. En comparación con la ausencia de suplementos de hierro, la evidencia científica de los suplementos de hierro es de calidad moderada para el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la anemia materna a término y el embarazo a término. La calidad de la evidencia científica sobre el peso al nacer, la mortalidad neonatal, las anomalías congénitas, la mortalidad materna, la anemia materna grave y las infecciones durante el embarazo es baja. En cuanto a los efectos secundarios, la calidad de la evidencia es muy baja²⁹.

Por otro lado, en el caso de la suplementación con hierro, los efectos beneficiosos de la suplementación en mujeres embarazadas con anemia ferropénica han sido ampliamente probados; sin embargo, al suplementar a mujeres embarazadas no anémicas, aumentará el riesgo materno-fetal. Su uso habitual puede provocar alteraciones en el tracto gastrointestinal (disminuir el cumplimiento del tratamiento), aumentar el estrés oxidativo y producir radicales libres. Se recomienda no administrar suplementos de hierro de forma regular a las mujeres embarazadas. Numerosos autores han demostrado que los suplementos intermitentes tienen efectos similares (en términos de peso al nacer, parto prematuro, muerte perinatal y anemia), menos efectos secundarios (estreñimiento, náuseas...) y un mayor riesgo de alta concentración de hemoglobina³⁰.

En lo que respecta al calcio, se ha mencionado que la demanda de calcio aumentará durante el embarazo. Su deficiencia está relacionada con parto prematuro, bajo peso, mala mineralización ósea y preeclampsia. La suplementación con calcio (≥ 1 g / día) puede reducir el riesgo de preeclampsia a casi la mitad, especialmente para las madres con una ingesta baja de calcio, y puede ayudar a prevenir el parto prematuro³¹.

Teniendo en cuenta que su absorción aumenta en un 40% durante el embarazo, no se recomienda para madres con ingesta suficiente (3 lácteos / día) de suplementar. Debe reservarse para mujeres embarazadas, adolescentes y personas con alto riesgo de preeclampsia con ingesta de < 600 mg / día. La dosis recomendada por la OMS es de 1,5-2 g / día (en tres dosis), desde la semana 20 hasta el final del embarazo³².

Por otro lado, en el caso de la suplementación con ácido fólico (FA), se dice que interfiere con la síntesis de ácidos nucleicos, la eritropoyesis, la metilación de lípidos, la mielinización, las proteínas y la producción de metionina a partir de la homocisteína. La ingesta recomendada se aumenta a 600 µg / día y 1000 µg / día es el límite superior de tolerancia. Su deficiencia en el desarrollo embrionario está relacionada con defectos del tubo neural (DTN), labio leporino, cardiopatía congénita, aborto espontáneo y niveles elevados de homocisteína, que pueden tener efectos teratogénicos, aborto espontáneo, desprendimiento de placenta y causas de parto prematuro, eclampsia³³.

La suplementación con ácido fólico (FAS) antes y durante el embarazo se asocia con una reducción de los defectos del tubo neural, cardiopatías congénitas, labio leporino, preeclampsia y hasta un 60% de la leucemia linfoblástica aguda (LLA) infantil, aunque una revisión de la base de datos Cochrane en 2015 se relacionó levemente con la disminución de TODOS. Dado que el tubo neural se cierra antes del día 28 de embarazo y, a veces, no se ha detectado el embarazo, la suplementación con ácido fólico después del primer mes de embarazo no ayuda a prevenir los defectos del tubo neural; por lo tanto, las pautas deben estar dirigidas a todas las mujeres en edad fértil³³.

Signos de alarma: Reconocer el desempeño físico o emocional de un recién nacido puede enviar una señal que indique que el recién nacido y su cuerpo tienen algunos problemas causados por enfermedades o infecciones que pueden dañar su salud o su vida³⁴.

Los signos de alarma en el recién nacido son muy importantes de reconocer, ya que el recién nacido es muy vulnerable, entre los más comunes signos podemos encontrar a la hipertermia, hipotermia, dificultades para respirar, cambio de coloración de la piel³⁴.

Dentro de los signos de alarma tenemos Síntomas que presenta el R.N es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante³⁴.

Por otro lado mencionar también los signos de alarma durante el embarazo, como; pérdida de líquido amniótico, sangrado vaginal, dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos, visión borrosa y edemas de manos y pies, lo cual si se presenta, se debe acudir de forma inmediata al establecimiento de salud más cercano.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Atención prenatal

Dimensiones

Organización de la consulta prenatal

Atención recibida por el profesional

Aspectos Tangibles

Variable 2: Adherencia del cuidado prenatal

Dimensiones

Inicio de control prenatal

Frecuencia y número de controles mínimos

Cumplimiento de exámenes auxiliares

Cumplimiento toma de suplementos

Signos de alarma

IV. METODOLOGÍA

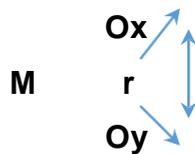
4.1. Tipo y Nivel de Investigación

En el caso del presente estudio el tipo es básico el cual tiene el propósito de generar conocimiento a partir de uno ya establecido bajo nuevos contextos, como base para formular nuevas teorías.³⁵

De igual manera el estudio es de nivel descriptivo correlacional, porque tiene el fin de poder definir las variables en sus elementos más esenciales que la componen además de poder encontrar relaciones entre las variables de estudio.³⁶

4.2. Diseño de la Investigación

Como diseño se utilizó el no experimental de corte transversal, el cual se caracteriza por no manipular las variables de estudio de forma intencionada sino que parte de la observación del objeto de estudio en su contexto natural y durante su desarrollo sin intervenir en el proceso.³⁵ Es por ello que se representará en el siguiente diagrama:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Muestra.

O_x = Atención prenatal

O_y = Adherencia del cuidado prenatal

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición y valor	Nivel y rango
Atención prenatal	Es una serie de acciones médicas o asistenciales para la gestante, la cual se concreta en entrevistas o visitas periódicas con el equipo de salud, con el propósito de controlar su embarazo y prepararse para el parto; tiene como objetivo reducir el riesgo de este proceso fisiológico. ¹⁷	Es un conjunto de acciones que se encargan de vigilar la salud materna gestacional, el cual será medido por un cuestionario en la presente investigación considerando las dimensiones Organización de la consulta prenatal, atención recibida por el profesional y aspectos tangibles	Organización de la consulta prenatal	Trámites para cita Tiempo de espera Tiempo de consulta Atención brindada	1= Desacuerdo 2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3= De acuerdo	Optima (42-54) Regular (30-41) Deficiente (18-29)
			Atención recibida por el profesional	Confianza y Empatía Interés Seguridad Información	1= Desacuerdo 2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3= De acuerdo	
			Aspectos Tangibles	Limpieza Decoración Materiales Comodidad	1= Desacuerdo 2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3= De acuerdo	
Adherencia del cuidado prenatal	Es el grado de observancia o acatamiento de las normas y recomendaciones que señala el Control Pre Natal a las mujeres embarazadas. ²⁵	Es el nivel de cumplimiento que tiene la madre a sus controles prenatales el cual será medido por una ficha de cotejo en la presente investigación considerando las dimensiones; Inicio de control prenatal, frecuencia y número de controles mínimos, cumplimiento de exámenes auxiliares, cumplimiento toma de suplementos, signos de alarma	Inicio de control prenatal	6 – 8 sem 9 – 13 sem	6 – 8 sem (1) 9 – 13 sem (0)	Presenta (10-19) No presenta (0-9)
			Frecuencia y número de controles mínimos	Por lo menos un control en las siguientes semanas: <14 sem 14 a 21 sem 22 a 24 sem 25 a 32 sem 33 a 36 sem 37 a 40 sem	Si: 1 No: 0	
			Cumplimiento de exámenes auxiliares	Grupo sanguíneo y RH Hemoglobina Ht Hemoglobina Ht control Ex. Completo orina Ex. Orina control Glucosa Detección Sífilis Detección VIH Ecografía	Si: 1 No: 0	
			Cumplimiento toma de suplementos	Toma de ácido fólico Toma de anti anémico + ácido fólico Toma de calcio	Si: 1 No: 0	
			Signos de alarma	Conocimiento de signos de alarma	Si: 1 No: 0	

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Lima, 2021.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Lima, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H_o: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de salud San Juan de Miraflores, 2021.

4.5. Población – Muestra

Población: El cual es una asociación de sujetos que presentan características similares y que son parte del objeto de estudio, donde son elegidos bajo contexto y criterios que el investigador crea más conveniente³⁵, por lo tanto, la población de la presente investigación se constituyó de 115 gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

$$N = 115$$

Muestra: En el caso de la muestra se aplicó una ecuación de poblaciones finitas para poder obtener la cantidad que al conformaría, la cual se desarrolla a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (115)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{115 \times 1.962 (0.5 \times 0.5)}{(115 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 89$$

Muestreo: En la presente se desarrolla el muestro probabilístico aleatorio simple, el cual se caracteriza por utilizar la probabilidad, en este caso una ecuación de poblaciones finitas para obtener la cantidad de muestra, además aleatoria simple porque la muestra se eligió al azar es decir todos tenían la misma oportunidad de ser elegidos para la muestra³⁶.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad**4.6.1 Técnica**

Como técnicas de recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual es reconocida como una técnica practica que permite una recolección de datos más rápida por presentar una estructura cerrada y ordenada³⁵

4.6.2 Instrumento

Cuestionario para evaluar la Atención Prenatal: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de la atención prenatal; teniendo un total de 18 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Organización de la consulta prenatal, atención recibida por el profesional y aspectos tangibles. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento del Cuestionario para evaluar la atención prenatal.

Autor(a): Cano L, Charapaqui E.²¹ adaptado por Katerine Myluska Morocho Cardenas y Roxana Analy Quilcate Julca

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de la atención prenatal.

Procedencia: Perú

Administración: Individual /Físico

Duración: 20 minutos

Muestra: 89 gestantes

Dimensiones:	Organización de la consulta prenatal(06 ítems) Atención recibida por el profesional(06 ítems) Aspectos tangibles (06 ítems)
Escala valorativa:	De acuerdo (3 puntos) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos) Desacuerdo (1 punto)
Validez	3 Juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.834$

Ficha de cotejo para evaluar la adherencia del cuidado prenatal: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar **la adherencia del cuidado prenatal**; teniendo un total de 19 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Inicio de control prenatal, frecuencia y número de controles mínimos, cumplimiento de exámenes auxiliares, cumplimiento toma de suplementos y signos de alarma. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la adherencia del cuidado prenatal.
Autor(a):	Donayre C. ²⁵ adaptado por Katerine Myluska Morocho Cardenas y Roxana Analy Quilcate Julca
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la adherencia del cuidado prenatal.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	25 minutos
Muestra:	89 madres
Dimensiones:	Inicio de control prenatal (01 ítems) Frecuencia y número de controles mínimos (06 ítems) Cumplimiento de exámenes auxiliares (09 ítems) Cumplimiento toma de suplementos (03 ítems) Signos de alarma (01 ítems)

Escala	-	Si (1)
valorativa:	-	No (0)
Validez	3 Juicios de expertos	
Confiabilidad	K de Richardson de $\alpha = 0.721$	

Validación por jueces:

Los cuestionarios han sido sometidos a un panel interdisciplinario de jueces compuesto por:

1. Un profesional con Especialidad en Riesgo Obstétrico, personal del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
2. Una profesional con Especialidad en Salud Reproductiva con mención en Investigación Científica, Alto riesgo Obstétrico y Monitoreo Fetal, personal del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
3. Una profesional con Grado de Magister en Obstetricia y docente de la universidad Autónoma de Ica.

4.7 Recolección de datos

En el estudio como primer paso se realizó la solicitud al Centro de Salud San Juan de Miraflores, donde se ejecutó el trabajo de investigación, logrando así obtener la aceptación de los encargados, luego se procedió con la aplicación de los instrumentos donde previamente se explicó los objetivos manteniendo los principios éticos, asimismo se tuvo que encuestar por grupos pequeños por tema de bioseguridad, siendo en un aproximado de 5 gestantes por día alargándose más de un mes de recolección, luego de ello se procedió con el control de calidad de las respuestas de las gestantes y su posterior codificación, lo que fue procesado por los programas correspondientes para la presentación de resultados.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Cuando se ha finalizado la recolección de los datos se verificó la respuesta y elaboró una base de datos, se procedió con el análisis a través del

software SPSS.25.0, el cual arroja tablas y figuras correspondientes, luego se procedió con la mejora del diseño con los programas Microsoft Office Word y Excel 2013. El análisis estadístico se realizó a través de las frecuencias y porcentajes de la tabla, y también se utilizan gráficos de barras para ayudar a ver la descripción y las posibles relaciones entre las variables de investigación. Para la prueba de hipótesis, al ser variables ordinales, también se realiza la prueba de Spearman Rho de acuerdo con los resultados significativos en la prueba de normalidad, que son datos no paramétricos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados- Descriptivos

Tabla 1.

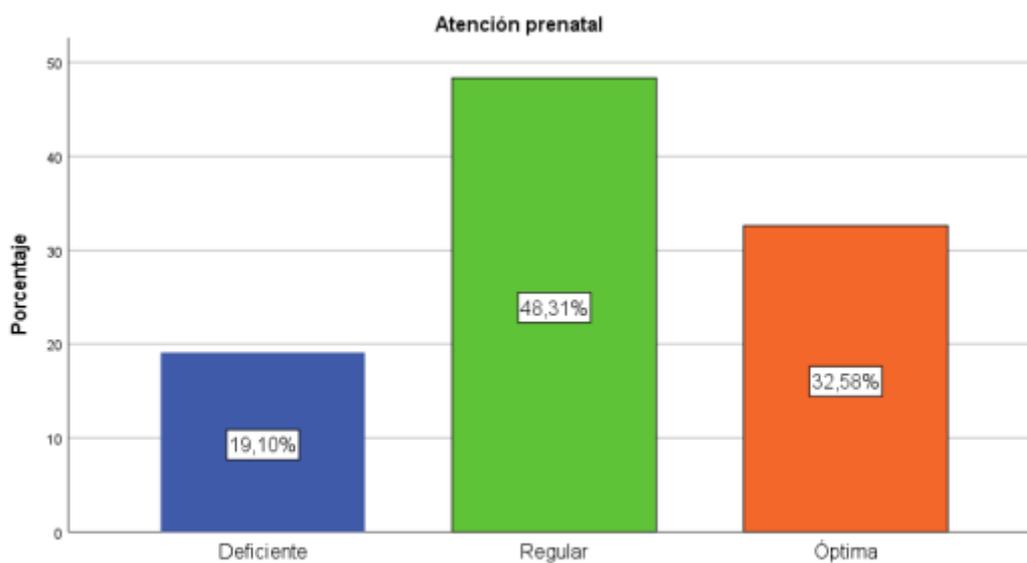
Distribución de datos según la variable atención prenatal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	19,1
Regular	43	48,3
Óptima	29	32,6
Total	89	100,0

Fuente: ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable atención prenatal.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, podemos observar que el 19,10% perciben una atención prenatal en un nivel bajo, 48,31% en un nivel regular y el 32,58% en un nivel óptimo.

Tabla 2.

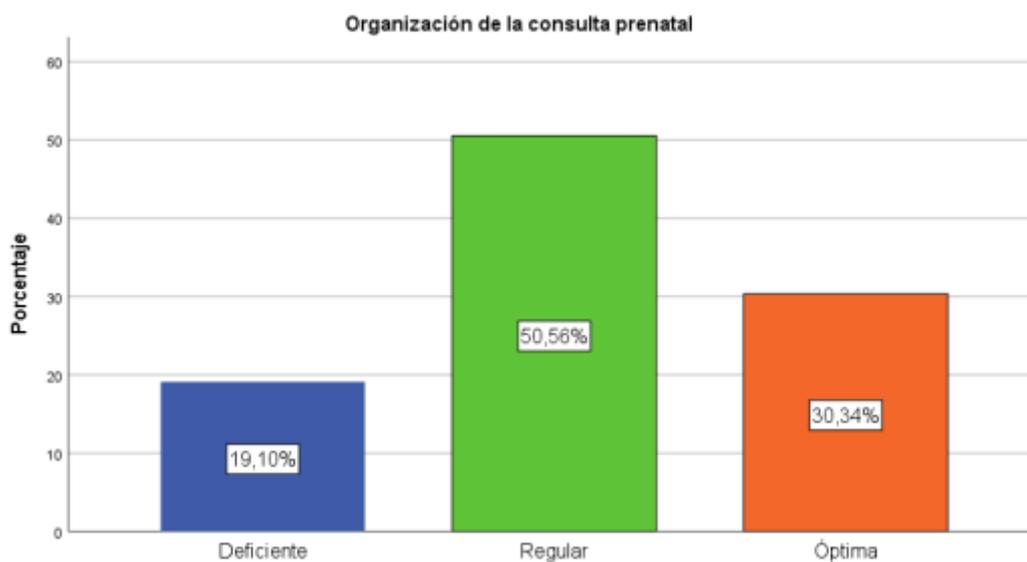
Atención prenatal según dimensión organización de la consulta prenatal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	19,1
Regular	45	50,6
Óptima	27	30,3
Total	89	100,0

Fuente: ficha de recolección de instrumento 2021

Gráfico 2.

Atención prenatal según dimensión organización de la consulta prenatal.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 19,10% perciben una organización de la consulta prenatal en un nivel bajo, 50,56% en un nivel regular y el 30,34% en un nivel óptimo.

Tabla 3.

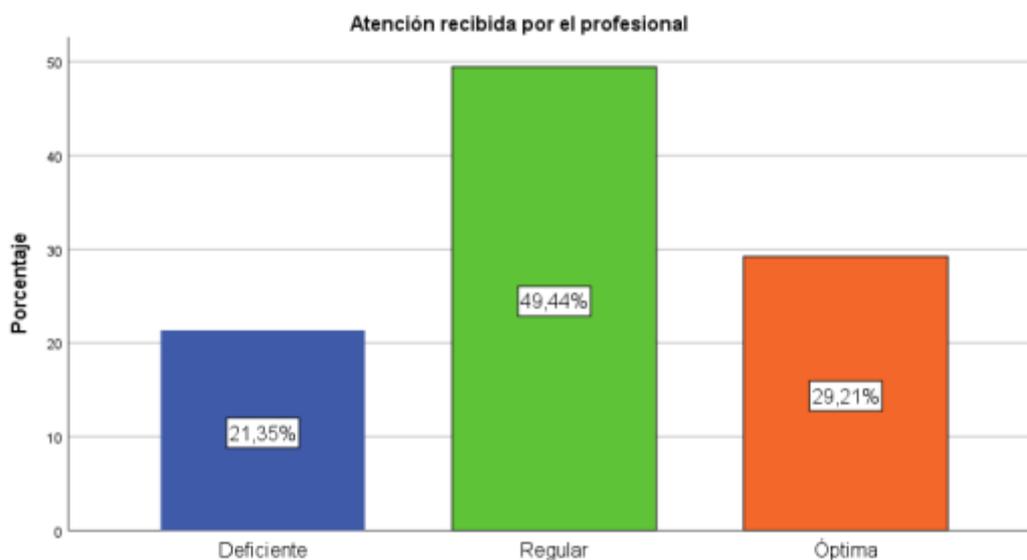
Atención prenatal según dimensión atención recibida por el profesional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	19	21,3
Regular	44	49,4
Óptima	26	29,2
Total	89	100,0

Fuente: ficha de recolección de instrumento 2021

Gráfico 3.

Atención prenatal según dimensión atención recibida por el profesional.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 21,35% perciben una atención recibida por el profesional en un nivel bajo, 49,44% en un nivel regular y el 29,21% en un nivel óptimo.

Tabla 4.

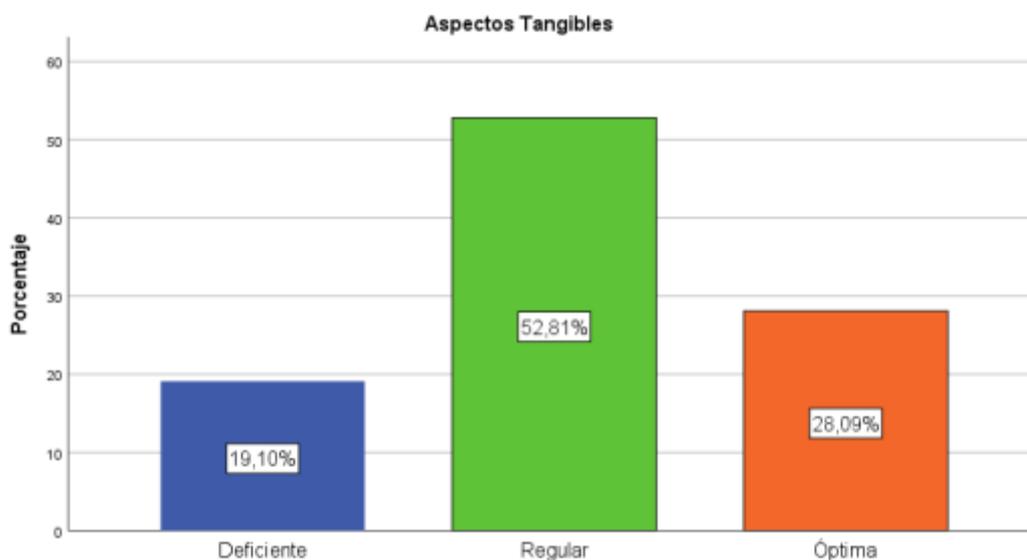
Atención prenatal según dimensión aspectos tangibles.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	19,1
Regular	47	52,8
Óptima	25	28,1
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 4.

Atención prenatal según dimensión aspectos tangibles.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 19.10% perciben aspectos tangibles en un nivel bajo, 52.81% en un nivel regular y el 28.09% en un nivel óptimo.

Tabla 5.

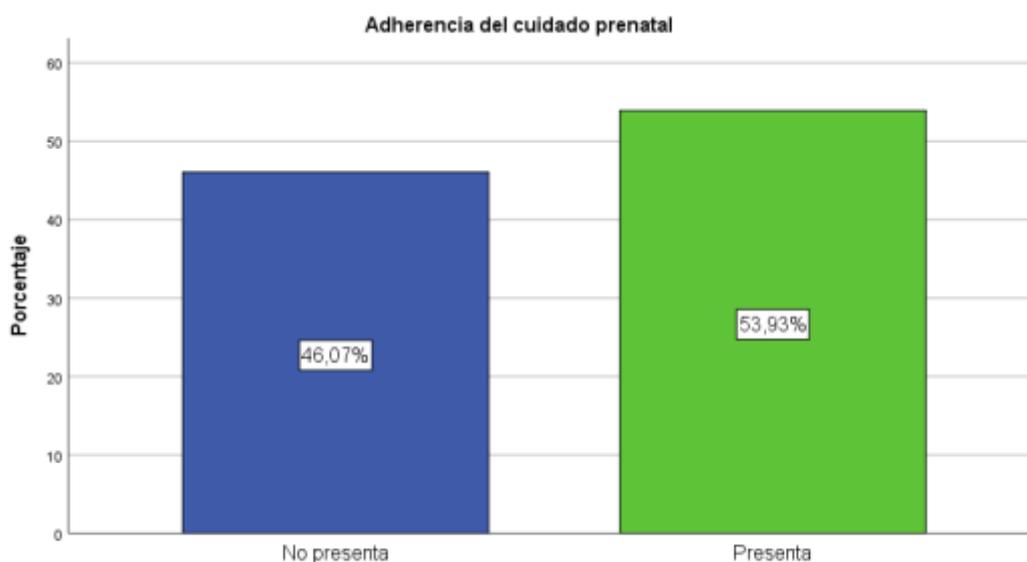
Distribución de datos según la variable adherencia del cuidado prenatal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	41	46,1
Presenta	48	53,9
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 5.

Distribución de datos según la variable adherencia del cuidado prenatal.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 46.07% no presentan una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentan una adherencia del cuidado prenatal.

Tabla 6.

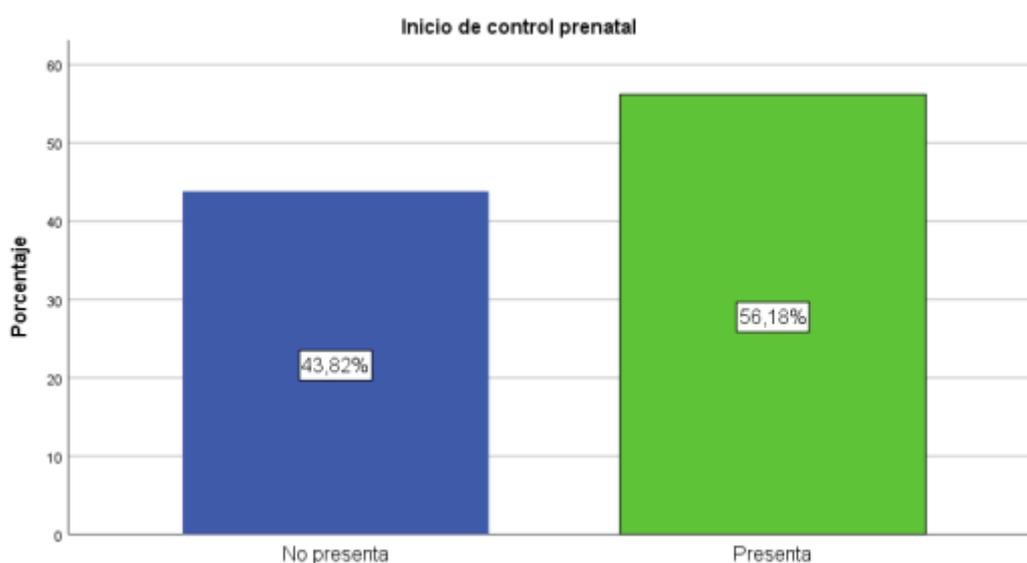
Adherencia del cuidado prenatal según dimensión inicio de control prenatal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	39	43,8
Presenta	50	56,2
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 6.

Adherencia del cuidado prenatal según dimensión inicio de control prenatal.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 43.82% no presentan un inicio de control prenatal y el 56.18% presentan un inicio de control prenatal.

Tabla 7.

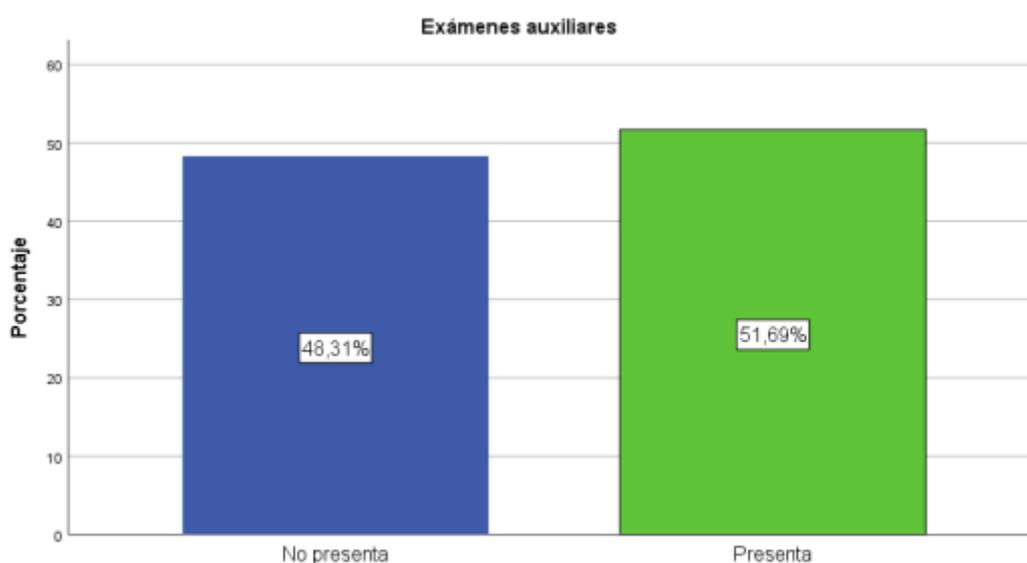
Adherencia del cuidado prenatal según dimensión exámenes auxiliares.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	43	48,3
Presenta	46	51,7
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 7.

Adherencia del cuidado prenatal según dimensión exámenes auxiliares.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 48.31% no presentan exámenes auxiliares y el 51.69% presentan exámenes auxiliares.

Tabla 8.

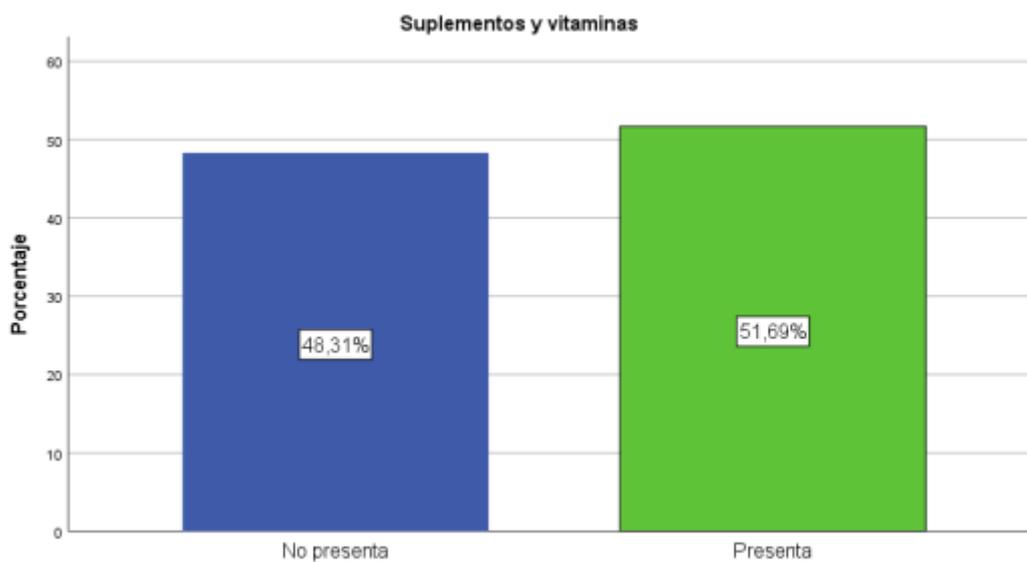
Adherencia del cuidado prenatal según dimensión suplementos y vitaminas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	43	48,3
Presenta	46	51,7
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 8.

Adherencia del cuidado prenatal según dimensión suplementos y vitaminas.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 48.31% no presentan suplementos y vitaminas y el 51.69% presentan suplementos y vitaminas.

Tabla 9.

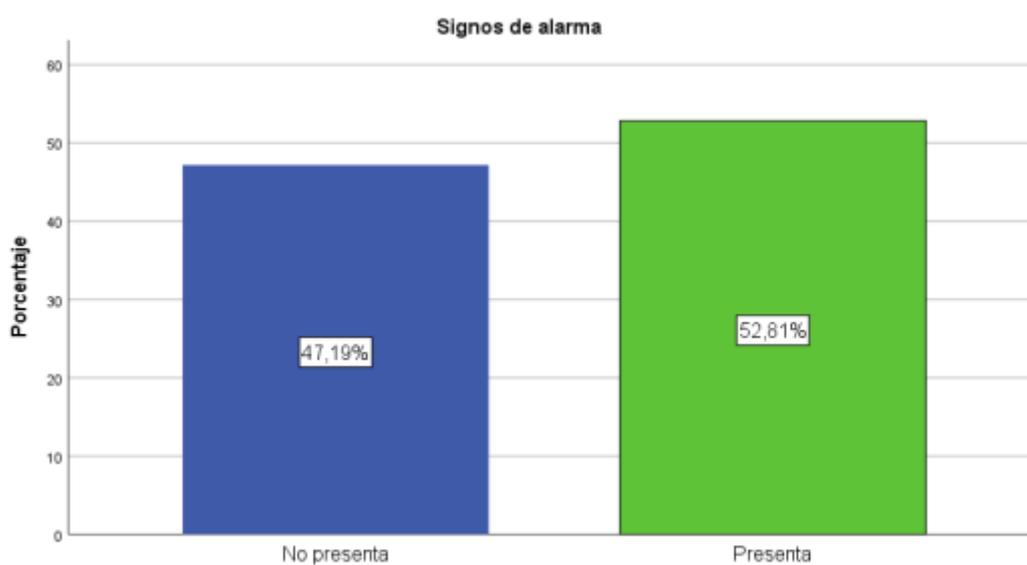
Adherencia del cuidado prenatal según dimensión signos de alarma.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	42	47,2
Presenta	47	52,8
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 9.

Adherencia del cuidado prenatal según dimensión signos de alarma.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 47.19 no presentan signos de alarma y el 52.81% presentan signos de alarma.

5.2. Presentación de Resultados- Tablas cruzadas

Tabla 10.

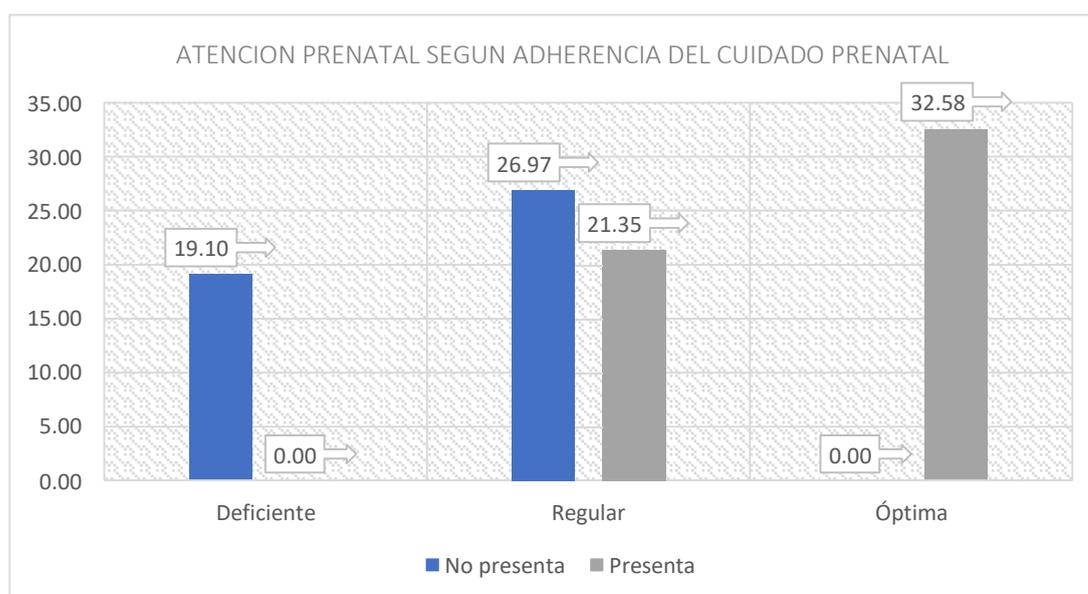
Atención prenatal según adherencia del cuidado prenatal.

Atención prenatal	Adherencia del cuidado prenatal					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	17	19.10	0	0.00	17	19.10
Regular	24	26.97	19	21.35	43	48.31
Óptima	0	0.00	29	32.58	29	32.58
Total	41	46.07	48	53.93	89	100.00

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 10.

Atención prenatal según adherencia del cuidado prenatal.



Al correlacionar la atención prenatal con la adherencia del cuidado prenatal, se encontró que del grupo que percibe una atención prenatal en un nivel deficiente, el 19.10% no presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una atención prenatal en un nivel regular, el 26.97% no presenta una adherencia del cuidado prenatal y el 21.35% presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una atención prenatal en un nivel óptimo, el 32.58% presenta una adherencia del cuidado prenatal.

Tabla 11.

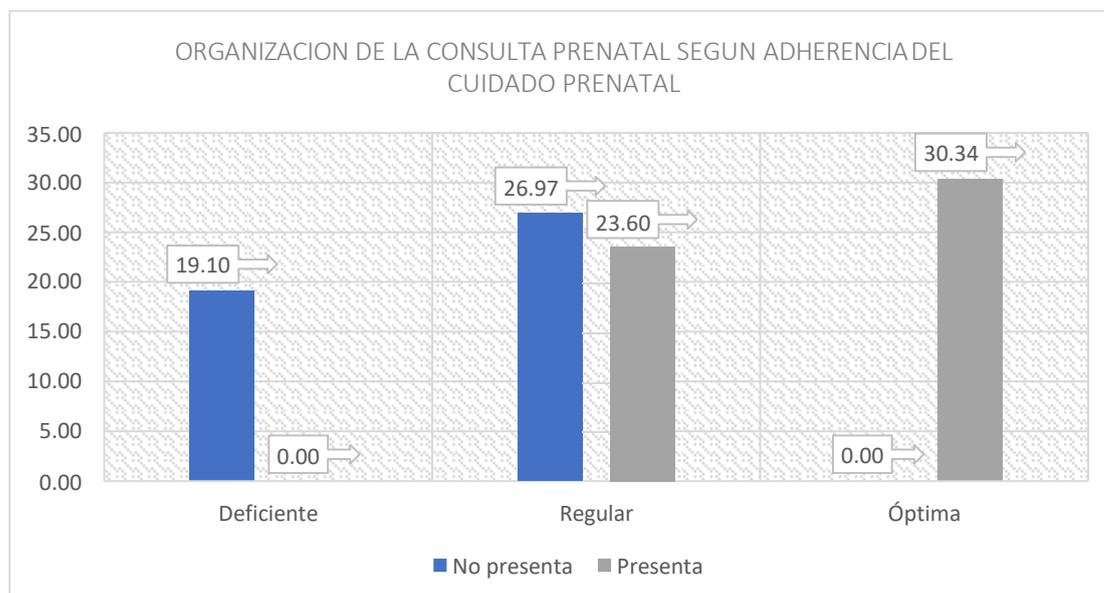
Atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal según adherencia del cuidado prenatal.

Organización de la consulta prenatal	Adherencia del cuidado prenatal					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	17	19.10	0	0.00	17	19.10
Regular	24	26.97	21	23.60	45	50.56
Óptima	0	0.00	27	30.34	27	30.34
Total	41	46.07	48	53.93	89	100.00

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 11.

Atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal según adherencia del cuidado prenatal.



Al correlacionar la organización de la consulta prenatal con la adherencia del cuidado prenatal, se encontró que del grupo que percibe una organización de la consulta prenatal en un nivel deficiente, el 19.10% no presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una organización de la consulta prenatal en un nivel regular, el 26.97% no presenta una adherencia del cuidado prenatal y el 23.60% presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una organización de la consulta prenatal en un nivel

óptimo, el 30.34% presenta una adherencia del cuidado prenatal.

Tabla 12.

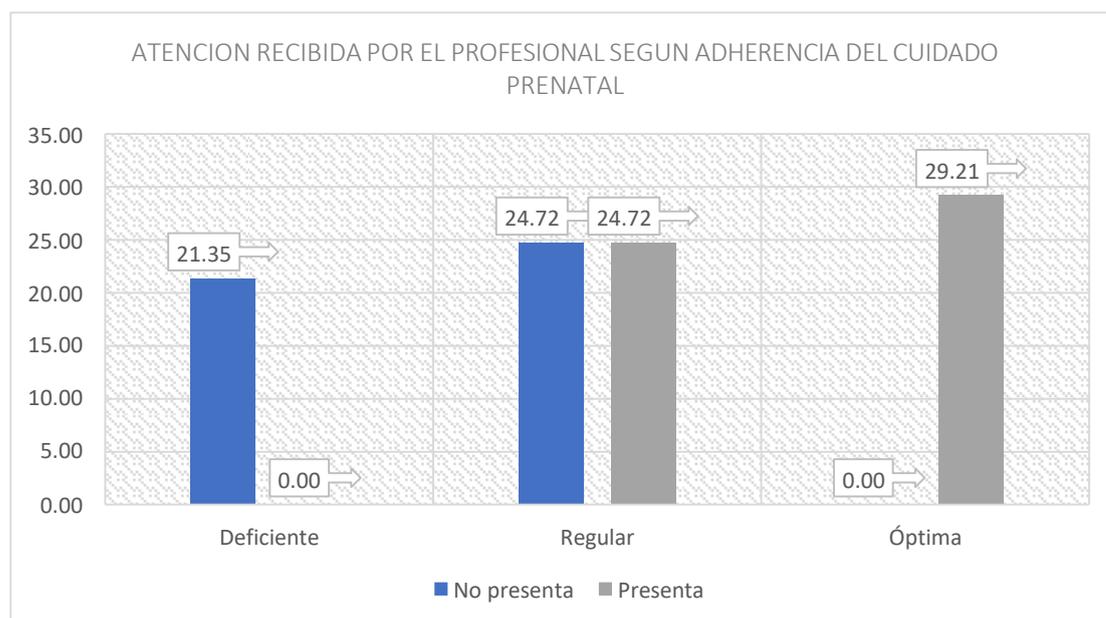
Atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional según adherencia del cuidado prenatal.

Atención recibida por el profesional	Adherencia del cuidado prenatal					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	19	21.35	0	0.00	19	21.35
Regular	22	24.72	22	24.72	44	49.44
Óptima	0	0.00	26	29.21	26	29.21
Total	41	46.07	48	53.93	89	100.00

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 12.

Atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional según adherencia del cuidado prenatal.



Al correlacionar la atención recibida por el profesional con la adherencia del cuidado prenatal, se encontró que del grupo que percibe una atención recibida por el profesional en un nivel deficiente, el 21.35% no presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una atención recibida por el profesional en un nivel regular, el 24.72% no presenta una adherencia del cuidado prenatal y el 24.72% presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe una atención recibida por el profesional en un nivel óptimo,

el 29.21% presenta una adherencia del cuidado prenatal.

Tabla 13.

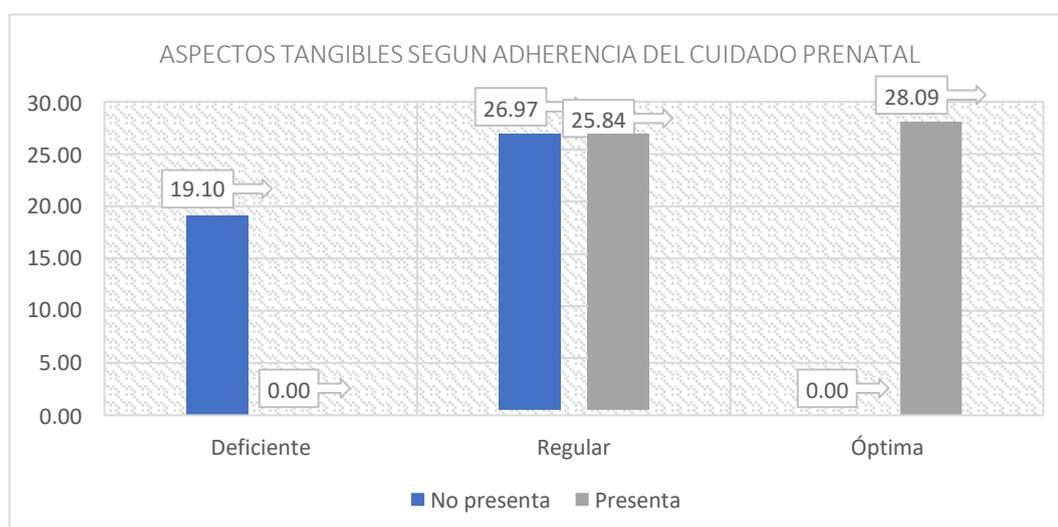
Atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles según adherencia del cuidado prenatal.

Aspectos tangibles	No presenta	Adherencia del cuidado prenatal				
		%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	17	19.10	0	0.00	17	19.10
Regular	24	26.97	23	25.84	47	52.81
Óptima	0	0.00	25	28.09	25	28.09
Total	41	46.07	48	53.93	89	100.00

Fuente: Ficha de recolección de instrumento 2021.

Gráfico 13.

Atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles según adherencia del cuidado prenatal.



Al correlacionar los aspectos tangibles con la adherencia del cuidado prenatal, se encontró que del grupo que percibe aspectos tangibles en un nivel deficiente, el 19.10% no presenta una adherencia del cuidado prenatal. En el grupo que percibe aspectos tangibles en un nivel regular, el 26.97% no presenta una adherencia del cuidado prenatal y el 25.84% presenta una adherencia del

cuidado prenatal. En el grupo que percibe aspectos tangibles en un nivel óptimo, el 28.09% presenta una adherencia del cuidado prenatal.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro San Juan de Miraflores, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.

			Atención prenatal (Agrupada)	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)
Rho de Spearman	Atención prenatal (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 14 las variables de estudio se relacionan de manera directa con un resultado de Rho de Spearman de 0.721 con una significancia del 0.000 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aprobar la alterna que afirma que si existe relación entre las variables de estudio.

Hipótesis específica 1

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Cuadro 15

Prueba de correlación según Spearman entre dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.

		Organización de la consulta prenatal (Agrupada)	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)
Rho de Spearman	Organización de la consulta prenatal	1,000	,702**
	(Agrupada)		
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89
	Adherencia del cuidado prenatal	,702**	1,000
	(Agrupada)		
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 15 las variables de estudio se relacionan de manera directa con un resultado de Rho de Spearman de

0.702 con una significancia del 0.000 lo que nos permite rechazar la

hipótesis nula y aprobar la alterna que afirma que si existe relación entre la organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Cuadro 16

Prueba de correlación según Spearman entre dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal.

			Atención recibida por el profesional (Agrupada)	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)
Rho de Spearman	Atención recibida por el profesional	Coefficiente de correlación	1,000	,708**
	(Agrupada)	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Adherencia del cuidado prenatal	Coefficiente de correlación	,708**	1,000
	(Agrupada)	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 16 las variables de estudio se

relacionan de manera directa con un resultado de Rho de Spearman de

0.708 con una significancia del 0.000 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aprobar la alterna que afirma que si existe relación entre la atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro Salud San Juan de Miraflores, 2021.

H_o: No existe una relación significativa entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Cuadro 17

Prueba de correlación según Spearman entre aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal.

			Aspectos Tangibles (Agrupada)	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)
Rho de Spearman	Aspectos Tangibles (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,684**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Adherencia del cuidado prenatal (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,684**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 17 las variables de estudio se relacionan de manera directa con un resultado de Rho de Spearman de

0.684 con una significancia del 0.000 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aprobar la alterna que afirma que si existe relación entre los aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

Según los resultados obtenidos se encontró que el 19.10% perciben una atención prenatal en un nivel bajo, 48.31% en un nivel regular y el 32.58% en un nivel óptimo. Asimismo, se encontró que el 46.07% no presentan una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentan una adherencia del cuidado prenatal. Evidenciándose que la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 se relacionan de manera directa según la correlación de Spearman de 0.721 con una significancia del 0.000, es decir, a una mejor atención prenatal habrá una mejor adherencia del cuidado prenatal de las gestantes.

Lo que se Comparan con el estudio de **Doria M, Martínez D.**⁷ quién pudo obtener que la adherencia de la Ruta Materno Perinatal, en la mayoría no se da, teniendo en cuenta que el 60% no cumple con las indicaciones establecidas. Lo que también se observa en el estudio de Betancourt A, García M.⁸ quienes encontraron en su muestra que la mayoría no presentó adherencia en el tratamiento debido a causas como el factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. Dichos resultados se asemejan a los resultados obtenidos en la presente investigación donde un porcentaje significativo de gestantes no se adhieren a los controles prenatales. Cabe mencionar que la atención prenatal es una serie de acciones médicas o asistenciales a la gestante, las cuales se materializan como entrevistas presenciales o visitas periódicas con el equipo de salud para controlar su embarazo y hacer los preparativos completos para el parto; tiene como objetivo reducir el riesgo de procesos fisiológicos¹⁷.

Otro de los estudios es el de Huaripa Y¹² quien evidenció que la calidad de atención global de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID

en el Centro de Salud de Chilca de abril a septiembre del 2020 resultó que las gestantes estuvieran satisfechas en un 59%. Por lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde la atención prenatal según la mayoría de gestantes se desarrolló en un nivel regular, por lo que hay ciertos aspectos que debe mejorar, mayormente en el caso de la confianza y empatía que el profesional brinda, porque parte del servicio de atención son acciones cómo motivar a una mujer embarazada a compartir información con su pareja o acompañante y tomar decisiones oportunas, explicarle la importancia de planificar un parto y considerar el costo, transporte, traslado y ayuda comunitaria, preparación y apoyo familiar. Con él, puede incitar a las gestantes y a sus parejas o acompañantes a asumir compromisos para promover procesos de calidad relacionados con la atención del embarazo y la prevención de complicaciones²⁰.

Otro estudio es el de **Millones M.** ¹³ donde se obtuvo Al evaluar el cumplimiento de las mujeres embarazadas con la atención prenatal, el 60,0% no cumplió y el 40,0% mostró cumplimiento. Por último, el 40,0% de las embarazadas afirmó haber recibido atención obstétrica de rutina de alta calidad y no adherirse a la atención prenatal. Demostrar que existe una relación significativa entre la calidad de la atención obstétrica y la adherencia a la atención prenatal, por lo que se rechaza la hipótesis original y se acepta la alternativa. En directa concordancia con los resultados de este estudio, también se puede decir que el cumplimiento es el seguimiento de los medicamentos y dietas que deben tomar los profesionales de la salud, o según tus necesidades patológicas, debes cambiar tu estilo de vida. De igual forma, se refiere a una serie de comportamientos beneficiosos relacionados con el adecuado seguimiento y tratamiento de las indicaciones establecidas en el desarrollo y continuación de la atención prenatal, reflejando el compromiso, disposición y alianza del personal de salud para satisfacer plenamente las necesidades de salud durante el embarazo²⁶.

CONCLUSIONES

Primera Se encontró que la atención prenatal con la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021, presentaron una relación directa y positiva según el 0.721 de Spearman y la significancia de 0.000, es decir a mejor atención mayor adherencia.

Segunda Se encontró que la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal con la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021, presentaron una relación directa y positiva según el 0.702 de Spearman y la significancia de 0.000.

Tercera Se encontró que la atención prenatal en su dimensión en su dimensión atención recibida por el profesional con la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021, presentaron una relación directa y positiva según el 0.708 de Spearman y la significancia de 0.000.

Cuarta Se encontró que la atención prenatal en su dimensión en su dimensión aspectos tangibles con la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021, presentaron una relación directa y positiva según el 0.684 de Spearman y la significancia de 0.000

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a los profesionales encargados de la atención de las gestantes fortalecer a través de charlas y talleres para las gestantes donde se les explique la importancia de sus controles prenatales, concientizándolas de los peligros que se puedan presentar si no hay un control adecuado.
- A la jefa de obstetricia conjuntamente con el personal del Centro de Salud establecer parámetros y reforzar el conocimiento de las normas para mejorar el desarrollo del servicio, y mantener una organización en el área, logrando satisfacer a las gestantes durante su atención sin una espera prolongada.
- A las gestantes solicitar el apoyo del personal de salud del área de obstetricia ante cualquier duda o problemas que tengan con la asistencia a sus controles, coordinar con los profesionales para brindarles las facilidades necesarias para que puedan cumplir con sus controles y así cuidar su salud y la de sus futuros hijos.
- Al personal de salud del servicio de obstetricia mantener en óptimas condiciones la infraestructura del servicio con el apoyo del área de mantenimiento, además de ello siempre estar pendiente de las necesidades de las gestantes ya que por su condición la espera de su consulta es más difícil, además aprovechar el momento de poder explicarles de los beneficios de los controles prenatales y de algunas medidas que deben tomar durante su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Prog Obstet Ginecol [Internet] 2018[citado el 24 julio] 61(05):510-527. disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
2. Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado el 24 julio]; 79(2): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005&lng=es.
3. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2017 [citado el 24 julio] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Prog Obstet Ginecol [Internet] 2018[citado el 24 julio] 61(05):510-527. disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
5. Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado el 24 julio]; 79(2): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005&lng=es.
6. Ascarza L. Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú. [Internet] 2020 [citado el 24 julio] disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida->

las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/#:~:text=Cuando%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,embarazadas%20que%20la%20Covid%2D19.

7. Doria M, Martínez D. Adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020. [Tesis de titulación] Colombia: Universidad de Córdoba; 2021 [citado el 24 julio] disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4265/MartinezCoronadoDaniela-DoriaRamirezMarisolMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet] 2020 [citado el 24 julio] 4(7) disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>
9. Vesga L, Ruiz C. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. Rev. Investig. enferm [Internet] 2019 [citado el 24 julio] 21(1) disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-995515?lang=es>
10. Herrera K, Granja X, Bedoya J. Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet] 2019 [citado el 24 julio] 38(4) disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964256023/55964256023.pdf>
11. Avila G, Orjuela J. Percepción del riesgo en mujeres con preeclampsia severa y baja adherencia a control prenatal. Convención Internacional de Salud, Cuba [Internet] 2018 [citado el 24 julio] disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1688>
12. Huaripa Y. Calidad global de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020. [Tesis de titulación] Trujillo: Universidad Peruana del Centro; 2020. [citado el 24 julio] disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/246>

13. Millones M. Calidad de atención del obstetra y adherencia al control prenatal en gestantes del centro de salud El Bosque – Chiclayo, 2020. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad católica los Ángeles; 2020. [citado el 24 julio] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18681/ADHERENCIA_CALIDAD%20DE%20ATENCI%c3%92N_MILLONES_MORALES_MAX_FRANK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2019. [citado el 24 julio] 36 (2) disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n2/178-187/es/>
15. Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado el 24 julio]; 79(2): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005&lng=es.
16. Moreno Mendoza AA. Calidad de la atención prenatal desde la percepción del usuario en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, abril 2018 [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2018 disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8060>
17. Alarcón L. Cuidado prenatal de la gestante y la atención que recibe del seguro integral de salud en el Hospital José Soto Cadenillas de la Provincia de Chota – 2015. [Tesis para optar el grado de magíster en gestión de los servicios de la salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [citado el 26 julio] disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16652>
18. MINSA. Directiva sanitaria 131 Minsa/2021/DGIESP. [Internet] 2021 [citado el 26 julio] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1767305/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20131-MINSA/2021/DGIESP.pdf>

19. Planned Parenthood. Atención Prenatal. [citado el 26 julio] Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/atencion-prenatal>
20. MINSA. Directiva sanitaria 131 Minsa/2021/DGIESP. [Internet] 2021 [citado el 26 julio] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1767305/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20131-MINSA/2021/DGIESP.pdf>
21. Cano L, Charapaqui E. Nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado (a) en enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. [citado el 26 julio] disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-.%20T051_71346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Villa María del Triunfo Salud SAC. Obstetricia: Al cuidado de la salud de la mujer. [Internet] 2021 [citado el 26 julio] Disponible en: <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/obstetricia-al-cuidado-de-la-salud-de-la-mujer>
23. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. [Tesis para optar el grado académico de: magíster en gestión Pública] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado el 26 julio] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. [Tesis de Titulación] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016 [citado el 26 julio] Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Donayre C. Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – Diresa Callao 2014. [Tesis Para optar el

- grado académico de: maestro en salud pública] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado el 26 julio] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1518/TITULO%20-%20Donayre%20Mu%c3%b1ante%2c%20Carmela%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Martínez A, Mayorga V, Quevedo K. Adherencia al control prenatal, dificultades y retos. [Tesis para optar al título de: Enfermera Profesional] España: Pontificia Universidad Javeriana; 2012 [citado el 28 julio] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13724/MartinezSuarezAngelicaMaria2012.pdf?sequence=3>
27. Perez C, Correa H, Montoya C. Adherencia a la guía del programa de control prenatal en la E.S.E. hospital María Auxiliadora, Municipio de Chigorodó (Ant), Primer Semestre – 2012. . [Tesis para para optar al título de especialista en auditoría en salud] Colombia: Universidad CES; 2016 [citado el 28 julio] Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/604/2/Adherencia_guia_control_prenatal.pdf
28. Donayre C. Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – Diresa Callao 2014. [Tesis Para optar el grado académico de: maestro en salud pública] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado el 28 julio] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1518/TITULO%20-%20Donayre%20Mu%c3%b1ante%2c%20Carmela%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. OMS. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 [Internet] 2014 [citado el 28 julio] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf;jsessionid=956CC56B72D39592F9A919A8E9A9F9C9?sequence=1

30. Martínez R, Jiménez A, Navia B. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 [citado el 28 julio]; 33(4): 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.336>.
31. Alizadeh L, Salehi L. Is Routine Iron Supplementation Necessary in Pregnant Women With High Hemoglobin?. *Rev. Iran Red Crescent Med* [Internet]. 2016 [citado el 28 julio]; 18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753023/>
32. Wang Y, Zhao N, Qiu J, HE x, Zhou M, Cui H, et al. Folic acid supplementation and dietary folate intake, and risk of preeclampsia. *Rev. Eur J Clin Nutr* [Internet] 2015 [citado el 28 julio]; 69(10):1145-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626412/>
33. Ortega E, Molina M. La suplementación con ácido fólico durante el embarazo reduce levemente el riesgo de leucemia aguda en el niño. *Rev. Evid Pediatr* [Internet] 2015[citado el 28 julio]; 11:14 Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6670/la-suplementacion-con-acido-folico-durante-el-embarazo-reduce-levemente-el-riesgo-de-leucemia-aguda-en-el-nino>
34. Mayo-Clininc. Cuidado del recién nacido: 10 consejos para padres estresados. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2018 [citado el 28 julio] disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/newborn/art-20045498>
35. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San</p>	<p>Objetivo general: ¿Determinar la relación que existe entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>Objetivos específicos: ¿Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia,</p>	<p>Hipótesis general: ¿Existe relación directa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>Hipótesis específicas: ¿Existe relación directa entre la atención prenatal en su dimensión organización de la consulta prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San</p>	<p>Atención prenatal</p> <p>Adherencia del cuidado prenatal</p>	<p>Organización de la consulta prenatal</p> <p>Atención recibida por el profesional</p> <p>Aspectos Tangibles</p> <p>Inicio de control prenatal</p> <p>Frecuencia y número de controles mínimos</p>	<p>Trámites para cita Tiempo de espera Tiempo de consulta Atención brindada</p> <p>Confianza y Empatía Interés Seguridad Información</p> <p>Limpieza Decoración Materiales Comodidad</p> <p>6 – 8 sem 9 – 13 sem</p> <p>Por lo menos un control en las siguientes semanas: <14 sem 14 a 21 sem 22 a 24 sem 25 a 32 sem 33 a 36 sem</p>	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: básico</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional</p> <p>Población: 115 mujeres</p> <p>Muestra: 89 mujeres</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario Ficha de cotejo</p>

<p>Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p>	<p>Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Identificar la relación que existe entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p>	<p>Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Existe relación directa entre la atención prenatal en su dimensión atención recibida por el profesional y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Existe relación directa entre la atención prenatal en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021?</p>		<p>Cumplimiento de exámenes auxiliares</p> <p>Cumplimiento toma de suplementos</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>37 a 40 sem</p> <p>Grupo sanguíneo y RH Hemoglobina Ht Hemoglobina Ht control Ex. Completo orina Ex. Orina control Glucosa Detección Sífilis Detección VIH Ecografía</p> <p>Toma de ácido fólico Toma de anti anémico + ácido fólico Toma de calcio</p> <p>Conocimiento de signos de alarma</p>	
---	---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de medición



ATENCIÓN PRENATAL

1= Desacuerdo

2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3= De acuerdo

N		1	2	3
Organización de la consulta prenatal				
1	Se le facilitaron los tramites en cuanto a su primera cita de control de embarazo			
2	El tiempo que espero desde la hora que estaba citada hasta que entro a la consulta fue adecuada fue dentro de los 15 minutos			
3	La consulta con el profesional duro mínimo 15 minutos			
4	Dentro de su consulta se producían interrupciones como entrada de otro personal o la atención a otros pacientes			
5	Se siente conforme con el costo y la atención brindada durante las pruebas diagnosticadas que se solicitan en los controles prenatales			
6	El ambiente en que el profesional realizo su consulta guardaba privacidad e intimidad			
Atención recibida por el profesional				
7	El trato que recibido del profesional fue adecuado para ud.			
8	El profesional le mostró interés ante las dudas que ud., tenía sobre su embarazo			
9	El profesional demostraba seguridad en la atención que le brindaba			
10	El profesional mostro habilidad durante la atención prenatal			
11	Las respuestas del profesional siempre son claras			
12	Las recomendaciones e indicaciones del profesional fueron sencillas de entender			
Aspectos Tangibles				
13	El consultorio se encontraba limpio			
14	La iluminación del consultorio durante su atención fue aceptable			
15	La decoración y ambientación fue agradable en el consultorio donde se le atendió			
16	Los materiales médicos que disponía el consultorio se encontraron en buenas condiciones para el control de su embarazo			
17	La sala de espera fue cómoda para usted			
18	El consultorio contaba con los muebles adecuado para su comodidad			



ADHERENCIA DEL CUIDADO PRENATAL.

Inicio de control prenatal		(1)	(0)
1	1 inicio	Semana 6 y 8	semana 9 y 13
Tuvo al menos 1 control en cada uno de las siguientes semanas		SI (1)	No (0)
2	Menos de 14 semanas de gestación		
3	14-21 semanas de gestación		
4	22-24 semanas de gestación		
5	33-36 semanas de gestación		
6	37 -40 semanas de gestación		
Exámenes auxiliares:			
7	se realizó exámenes grupo sanguíneo y factor		
8	se realizó tamizaje de hemoglobina en 1 control		
9	se realizó segundo tamizaje de hemoglobina		
10	se realizó examen de orina en primer control		
11	se realizó segundo examen de orina		
12	se realizó examen de glucosa en primer control		
13	se realizó detección de sífilis		
14	se realizó detección de VIH		
15	Se realizó ecografía en primer control		
Suplementos y vitaminas:			
16	Ácido fólico		
17	hierro.		
18	Calcio		
Signos de alarma:			
19	¿sabes cuáles son los signos de alarma?		

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



AUTÓNOMA

UNIVERSIDAD

Abdoman

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Atención prenatal y adherencia del protocolo prenatal de las gestantes del Servicio de Obstetricia Hospital San Juan de Dios, Santo Domingo, D.R.

Nombre del Experto: Dr. Norma Elena Ríos Rodríguez

II ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sensible en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III OBSERVACIONES GENERALES



Norma Elena Ríos Rodríguez
 Nombre:
 No. DNI: 3291227
 ESPECIALIDAD: Salud reproductiva con mención en investigación científica, alto riesgo obstétrico y monitoreo fetal.
RN. 3292 - E.016

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES** ATENCIÓN PRENATAL y ADHERENCIA PRENATAL de las GESTANTES
 Título de la Investigación: DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MONTELOPEZ, 2021.
 Nombre del Experto: DR. MILAGROS NEIRA VARELLAS

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple		

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Nombre: Milagros Varellas M. U...
 No. DNI: 41241411
 RUC: 3281-E-01

MINISTERIO DE SALUD
 C.M.I. - JOSÉ CARLOS BARRATECHI
 DR. LIC. MILAGROS NEIRA VARELLAS
 C.O.P. 20272

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del Servicio de Obstetricia Obstétricas en el Centro de Salud "San Juan de Miraflores", 2021.

Título de la Investigación: _____
 Nombre del Experto: Mg. Rocío Magaly Chano Hernández

I. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Rocío Magaly Chano Hernández
 No. DNI: 46281445

 OBSTETRA
 C.O.P. 31195

Anexo 4: Base de datos

Atención prenatal

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

Verde: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3		
2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3		
3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2		
4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3		
5	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2		
6	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2		
7	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2		
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
9	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2		
10	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2		
11	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2		
12	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3		
13	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2		
14	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3		
15	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2		
16	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2		
17	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2		
18	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2		
19	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2		
20	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2		
21	2	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	3		
22	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	1		
23	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	1		
24	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3		
25	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2		
26	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	3	1		
27	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1		
28	2	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1		
29	3	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3		
30	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3		
31	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3		
32	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2		
33	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	2	3	1		
34	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1		
35	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2		
36	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1		
37	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadística Ampliaciones Ventana Ayuda

Visión: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
30	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	1	3	1		
38	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3		
40	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3		
41	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2		
42	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2		
43	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3		
44	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	1		
45	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3		
46	3	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	1	1		
47	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	3	1		
48	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1		
49	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1		
50	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	2		
51	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3		
52	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2		
53	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	3	1		
54	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	1		
55	3	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2		
56	3	3	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	3	2		
57	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3		
58	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2		
59	3	2	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	1	3		
60	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3		
61	2	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3		
62	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3		
63	2	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3		
64	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2		
65	1	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2		
66	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1		
67	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3		
68	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3		
69	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	3		
70	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1		
71	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2		
72	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1		
73	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1		
74	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadística Ampliaciones Ventana Ayuda

Visión: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
75	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1		
76	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2		
77	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1		
78	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1		
79	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2		
80	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2		
81	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
82	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1		
83	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1		
84	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2		
85	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2		
86	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2		
87	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1		
88	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
89	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1		
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				
110																				
111																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unibelle ON

Adherencia del cuidado prenatal

Data_van2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

Visión: 19 de 19 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	VAR	VAR	VAR	VAR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1				
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1				
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1				
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0				
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1				
16	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1				
17	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0				
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1				
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1				
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1				
23	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1				
24	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1				
25	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0				
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
27	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1				
28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1				
29	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1				
30	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0				
31	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0				
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1				
33	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1				
34	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1				
35	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1				
36	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1				
37	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1				

Visión de datos | Visión de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unsaved:0/1

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transferir Guardar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

Visión: 19 de 19 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19
75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1			
76	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1			
77	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0			
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0			
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
81	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
82	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
83	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
84	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
87	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
90																						
91																						
92																						
93																						
94																						
95																						
96																						
97																						
98																						
99																						
100																						
101																						
102																						
103																						
104																						
105																						
106																						
107																						
108																						
109																						
110																						
111																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unsaved-01

Confiabilidad de los Instrumentos

Atención prenatal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	89	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	89	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	34,49	47,935	,367	,832
Item2	34,51	47,389	,435	,829
Item3	34,47	47,434	,397	,831
Item4	34,43	46,929	,438	,829
Item5	34,38	48,057	,392	,831
Item6	34,45	47,000	,482	,827
Item7	34,63	46,759	,466	,827
Item8	34,56	45,317	,588	,821
Item9	34,44	47,863	,381	,832
Item10	34,62	46,875	,504	,826
Item11	34,51	46,935	,439	,829
Item12	34,48	47,480	,416	,830
Item13	34,40	47,130	,450	,828
Item14	34,51	47,185	,479	,827
Item15	34,45	47,909	,354	,833
Item16	34,46	47,388	,407	,830
Item17	34,44	47,681	,389	,831
Item18	34,56	48,135	,357	,833

Adherencia del cuidado prenatal

	PREGUNTAS o ÍTEMS																			PUNTAJE TOTAL	varianza del puntaje total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		
TOTAL	10	9	7	10	6	9	9	13	7	8	8	10	10	9	12	10	11	7	8	24.345	
p	0.50	0.45	0.35	0.50	0.30	0.45	0.45	0.65	0.35	0.40	0.40	0.50	0.50	0.45	0.60	0.50	0.55	0.35	0.40		
q	0.50	0.55	0.65	0.50	0.70	0.55	0.55	0.35	0.65	0.60	0.60	0.50	0.50	0.55	0.40	0.50	0.45	0.65	0.60	suma de p.q	
p.q	0.25	0.25	0.23	0.25	0.21	0.25	0.25	0.23	0.23	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.23	0.24	4.57	

K	19	preguntas o items
k-1	18	nº de preguntas - 1
$\Sigma p.q$	4.57	suma de p.q
St ²	24.345	varianza del puntaje total

KR20	0.85751
------	---------

Anexo 5: Constancia de aplicación

 **PERU** Ministerio de Salud Organismo Público Especializado "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Miraflores 16 de Setiembre de 2021

OFICIO N° 318-2021-C.S.SJM-DIRIS.LS/MINSA

Mg.
GIORGIO ALEXANDER AQUÍE CARDENAS
Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

REFERENCIA: OFICIO N° 278-2021-UAI-FCS

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y en atención al documento de la referencia, debo manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente de autorizar el trabajo de investigación de los interesados, en tal sentido concedo LA AUTORIZACIÓN para la realización del programa académico de obstetricia "ATENCIÓN PRENATAL Y ADHERENCIA DEL CUIDADO PRENATAL DE LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2021", asimismo indicarle que se brindará las facilidades del caso a las alumnas: QUILCATE JULCA Roxana Analy, identificada con DNI N° 74999803 y MOROCHO CARDENAS Katerine Myliska, identificada con DNI N° 76378044, para que puedan realizar dicha investigación, además es necesario recordar que las alumnas deberán seguir la política de la institución y guardar los valores éticos y bioéticos durante todo el tiempo que dure la investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarles mis sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente



Centro de Salud San Juan de Miraflores
Pasaje San Juan s/n Ex Centro Civico
Telf: 455-2271

Anexo 7: Resultado de turnitin



Anexo 8: Evidencias fotográficas.



