



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CALIDAD DE ATENCION DEL OBSTETRA Y
ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE –
CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR

MILLONES MORALES, MAX FRANK

ORCID: 0000-0001-5035-7292

ASESORA

MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2020

**CALIDAD DE ATENCION DEL OBSTETRA Y
ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE –
CHICLAYO, 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Millones Morales, Max Frank

ORCID: 0000-0001-5035-7292

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Presidenta

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por la bendición, que me dio de estudiar una carrera profesional y la vez me ayudo desde que inicie hasta que culmine mi carrera profesional.

A mis hijos y esposa por ser el motor como de mis padres y hermanas por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional.

A mi docente asesor, por su constante apoyo, que me brindo durante el desarrollo de mi tesis.

Finalmente, a los obstetras y gestantes del centro de salud el bosque del distrito de la victoria Chiclayo, que tuvieron a bien participar desinteresadamente y honestamente en esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios y mi María José, que están en el cielo por haber estado conmigo siempre, protegiéndome y guiando mis pasos, en esta etapa de mi vida.

A mis Hijos, esposa, padres, hermanas por su apoyo incondicional y su comprensión, porque gracias a ellos, tuve una formación profesional y logré culminarla.

A la obstetra Nelly Solís y mi hija María Belén por su apoyo, paciencia que me brindaron durante esta etapa de mi carrera profesional.

RESUMEN

En la actualidad existen gestantes que no acuden adecuadamente y oportunamente a su control prenatal, muchas veces se debe a que no hay una buena calidad de atención por parte del profesional de salud, lo cual conlleva a que la evolución de la gestación sea inadecuada. Por este motivo el estudio planteó el siguiente. **Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque-districto La Victoria, Chiclayo durante el período julio-agosto 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Donde la población muestral fue de 50 gestantes, se utilizó el instrumento de cuestionario validado y estructurado. **Resultados:** el 50,0% de gestantes recibieron una atención obstétrica de regular calidad, seguido del 30,0% que calificó como buena la atención, y el 20,0% refirió haber recibido atención obstétrica de mala calidad. Al evaluar la adherencia de las gestantes al control prenatal en el 60,0% no existe adherencia y un 40,0% sí mostró adherencia. Por último se obtuvo una relación del 40,0% de gestantes que manifiestan haber recibido una calidad de atención obstétrica regular y que no existe una adherencia con el control prenatal. **Conclusión:** las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque – Chiclayo, 2020, demostraron que sí existe relación significativa entre la calidad de atención obstétrica y la adherencia al control prenatal, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la alterna.

Palabras claves: *Adherencia, calidad de atención, Gestantes.*

ABSTRACT

At present, there are pregnant women who do not attend properly and in a timely manner for their prenatal control, many times it is due to the fact that there is not a good quality of care by the health professional, which leads to the evolution of the pregnancy being inadequate. For this reason the study proposed the following.

General Objective: To determine the relationship between the Quality of Obstetrician care and Adherence to prenatal control, in pregnant women of the El Bosque Health Center-La Victoria district, Chiclayo during the period July-August 2020.

Methodology: Type study quantitative, correlational level of non-experimental cross-sectional design. Where the sample population was 50 pregnant women, the validated and structured questionnaire instrument was used.

Results: 50.0% of pregnant women received regular quality obstetric care, followed by 30.0% who rated the care as good, and 20.0% reported having received poor quality obstetric care. When evaluating the adherence of pregnant women to prenatal control, 60.0% did not have adherence and 40.0% did show adherence. Finally, a ratio of 40.0% of pregnant women was obtained who stated that they had received a quality of regular obstetric care and that there was no adherence to prenatal care.

Conclusion: pregnant women who attend the El Bosque Health Center - Chiclayo, 2020, demonstrated that there is a significant relationship between the quality of obstetric care and adherence to prenatal care, thus rejecting the null hypothesis and accepting the alternative.

Keywords: Adherence, quality of attention, pregnant.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado evaluador y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Hoja de dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	ix
9. Índice de tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales	12
III. Hipótesis	24
IV. Metodología	25
4.1. Diseño de la investigación	25
4.2. Población y muestra	26
4.3. Definición y operacionalización de variables	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5. Plan de análisis	32
4.6. Matriz de consistencia	33
4.7. Principios éticos	34
V. Resultados	35
5.1. Resultados	35
5.2. Análisis de resultados	39
VI. Conclusiones	43
Aspectos complementarios	44
Referencias bibliográficas	46
Anexos	52

..... i

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de gestantes, según la calidad de atención obstétrica recibida, en el Centro de Salud el Bosque-2020	35
Tabla 2 Distribución porcentual de gestantes, según la adherencia al control prenatal, en el Centro de Salud Bosque – Chiclayo, 2020	36
Tabla 3 Relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal de las gestantes del Centro de Salud el Bosque - Chiclayo, 2020	37
Tabla 4 Prueba de correlación de Pearson entre la Calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal, en gestantes del Centro de Salud el Bosque – Chiclayo, 2020	38

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un ámbito que requiere de diversas acciones sobre promoción y prevención, a su vez deben ser tratadas de manera específica, ya que, en cada una de las etapas del ciclo vital, varía de acuerdo a las necesidades de cada persona. Ello significa incorporar la capacidad de cada sujeto para tener una vida sexual segura, confortable y pueda reproducirse de manera individual, es decir ser autónomo y poder decidir cuándo, cómo, con quién y la frecuencia para hacerlo (1).

La función del obstetra en cuanto al cuidado obstétrico, es garantizar la correcta atención y prevención de la salud sexual y reproductiva, hoy en día no ha demostrado cambios por parte de los líderes políticos de la salud en nuestro país ya que no asumen con un enfoque integral el rol que les corresponde a los servicios obstétricos, como el control prenatal mismo que incluye la asistencia obligatoria al centro de salud por parte de la gestante para así llevar un buen control de su embarazo, poder detectar con tiempo cualquier riesgo o complicación futura además de planear el parto, y prepararse para el rol de la maternidad y la consiguiente crianza (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los cuidados obstétricos de la gestante son una prioridad que se incluyen dentro de las políticas establecidas por el estado como táctica para mejorar las consecuencias que trae consigo el embarazo y evitar así la mortalidad tanto materna como perinatal. Aunque, en muchos casos las mujeres no acceden al servicio del

control prenatal por diversos factores, o en el caso de tener acceso no asisten con regularidad a sus controles ni siguen las indicaciones del obstetra. Al mismo tiempo el control prenatal se ve obligado a que la calidad de atención del obstetra en la atención temprana permita que con las atenciones periódicas y con un examen completo podamos tener un buen control prenatal tomando en cuenta que todas las pacientes gestantes logren llegar a tiempo al centro de salud ya que el estado permite cubrir sin costo alguno las atenciones del control prenatal (3).

El objetivo principal de la asistencia sanitaria según la Organización Mundial de la Salud es asegurar que cada paciente resulte beneficiado y se le brinde todo el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados con la finalidad de lograr una atención sanitaria eficiente, sin dejar de lado todos los factores y los conocimientos con los que cuentan los pacientes y los profesionales de la salud, para así conseguir los mejores resultados minimizando los riesgos de los efectos adversos y enfocándose en conseguir la mayor satisfacción para el paciente con el proceso (4).

Según la OMS en el 2018, se muestra que alcanzaron tener al menos un control prenatal el 74% de las gestantes en el continente africano (específicamente el 22% en Somalia), 76% en el continente asiático y 95% en el continente americano; a su vez lograron contar con al menos 4 controles prenatales el 43% de las gestantes en el continente africano (específicamente el 6% en Somalia), 52% en el continente asiático y el 87% en el continente

americano. El cumplimiento por otro lado con al menos uno de estos controles de atención prenatal en América Latina en el año 2018 alcanzó un 100% en el país de Cuba, y altos porcentajes en los países de República Dominicana, Costa Rica, Brasil, Colombia, México, Perú, Guatemala y Argentina. Mientras que en los países de Bolivia y Haití se evidenció menor cumplimiento con un 86% y 85% respectivamente (5).

El servicio brindado por los profesionales de la Salud hasta hace algunos años era exclusivamente reversible a pesar que las preferencias, hoy en día son totalmente distintas, lo que se busca lograr es llevar a cabo una atención integral con un objetivo de prevención y promoción de la salud de modo que pueda así impedirse la aparición, el desarrollo y las complicaciones futuras de la enfermedad junto con la enseñanza y el fomento de estilos de vida saludables y sanos (6).

A pesar que en nuestro país existe poca investigación acerca de la calidad de atención a las madres gestantes, habiendo resultados de manera parcial sobre la atención materno-perinatal además de algunos otros tipos de atenciones, es aceptable concluir, que el trabajo realizado por el Ministerio de Salud y el resto de Organizaciones que desempeñan un rol contribuyendo de alguna forma a la Salud, hacen evidenciar que el nivel de calidad se aleja mucho de ser el más adecuado y satisfactorio para el paciente (7).

Todo esto se asocia además a la baja adherencia al control prenatal debido a ciertos factores que influyen como la edad, los escasos recursos, la multiparidad, el nivel educativo deficiente, los niveles socioeconómicos bajos, la falta de pareja estable, el no contar con un seguro que cubra las atenciones en salud y el maltrato ya sea físico o emocional. En un estudio realizado acerca del uso de los servicios en el área de maternidad se evidenció las diferencias que se presentan entre el financiamiento y la organización que se lleva a cabo para una correcta atención. Así mismo, la adherencia con la que cuenta el personal de salud a los protocolos varía debido a la cantidad de pacientes que recurren al establecimiento de salud por día, a la deficiencia de suministros y equipos utilizados en el área, al tiempo que requiere cada gestante para ser atendida que muchas veces resulta insuficiente, a la actitud institucional, a la inadecuada capacitación técnica científica por parte del personal entre otros. Pues, algunas gestantes reclaman el trato inadecuado por parte del personal (8).

En el Centro de Salud el Bosque en mis prácticas pre profesionales se pudo identificar que no asistían oportunamente a sus citas las gestantes para su control prenatal, muchas de ellas referían que tenían otras cosas que hacer o no les daba tiempo para asistir, y algunas que no se sentían a gusto con la atención de las obstetras, casi la mitad asistían a su primer control al segundo trimestre de su embarazo, al final del control se observaba que no todas completaban los controles que se requería, ante lo expuesto se planteó la siguiente problemática con el siguiente enunciado ¿Qué relación existe entre la Calidad de atención del

Obstetra y la Adherencia al control prenatal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque - distrito La Victoria, Chiclayo durante el periodo julio-agosto 2020?

Para dar respuesta al problema planteado se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque-distrito La Victoria, Chiclayo durante el período julio-agosto 2020. Así mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar la calidad de atención del obstetra, durante el control Pre natal en el Centro de Salud El Bosque del distrito la Victoria- Chiclayo, durante el período julio-agosto 2020. (2) Identificar la adherencia al Control pre natal, en las gestantes del Centro de Salud El Bosque del distrito de la Victoria- Chiclayo, durante el período julio-agosto 2020. (3) Determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque-distrito La Victoria, Chiclayo durante el período julio-agosto 2020.

Tiene como justificación este trabajo de investigación que se le da mayor énfasis a la adherencia del control prenatal para conseguir la rápida detección y manejo de complicaciones que se pueden desarrollar durante la gestación, tratando de disminuir los riesgos que puedan presentarse en las gestantes. Por ello, se debe tener en cuenta y cuestionar que se interpone al momento de llevar a cabo su control, no cumplen con sus controles periódicos o no le dan la importancia y la atención que requiere su parto en el Centro de

Salud El Bosque. En cuanto a la realidad del control prenatal en este establecimiento se acerca a la de otros de la Micro red La Victoria, para que de tal forma lo que se encuentre en este establecimiento pueda ser trasladado a los otros establecimientos. Serán de gran utilidad los resultados que se hallen para así iniciar mejoras en cuanto al servicio de obstetricia, que resultará en un beneficio para las gestantes (9).

Como justificación teórica permitió que otros estudios específicos conlleven a la identificación real de la causa que genera el problema investigado, entonces a partir de los resultados se podrá cambiar estrategias y una buena atención de profesional obstétrico, intervención con respecto a los cuidados obstétricos en el servicio de control prenatal, así como mejorar la actitud y adherencia de las gestantes en asistir a sus controles prenatales, para el beneficio de la población de estudio.

La investigación beneficiará al personal de Obstetricia para que puedan intervenir con estrategias más direccionadas en los cuidados obstétricos en el control prenatal de las gestantes, orientación directamente a ellas para alcanzar un incremento en la promoción de la importancia del control prenatal y también medidas preventivas como detección temprana ante algunas anomalías a las gestantes y al bebé, donde mejoren una actitud positiva y se adhieran a su control prenatal.

En el presente estudio, la metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental transversal, la población que se utilizó la conformaron 50 gestantes, donde la muestra es la misma población, luego se aplicó la técnica de encuesta, que tuvo como instrumento un cuestionario que midió la calidad de atención del obstetra y la adherencia de las gestantes al control prenatal.

En los resultados se identificaron hallazgos del estudio donde el nivel de la calidad de atención del obstetra fue regular con el 50,0%, la adherencia al control prenatal fue que no existe adherencia con el 60,0%, en la relación de la calidad de la atención del obstetra y la adherencia al control prenatal fue regular y no existe adherencia con el 40,0%, donde si hubo relación estadísticas entre ambos variables, existe una correlación positiva y alta por medio de la prueba de Pearson con un valor de 0,758 y con una significancia bilateral de 0,000 lo cual permitió rechazar la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Llegando a la conclusión que si existe relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal que acuden al Centro de Salud el Bosque.

El presente informe está estructurado en seis capítulos: El capítulo I, recopila la descripción del contexto, objetivos, alcance, metodología y la estructura del informe. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, indicando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, El capítulo IV

abarca la metodología es decir se describe el tipo, nivel y diseño del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones a las que se llegó con la investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mayorga L, Sejin C y Colb., (10), en Colombia 2019, en su estudio “Satisfacción de las Usuarias en el control prenatal en Montería” con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción con el control prenatal en una institución prestadora de servicio de salud de Montería, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional de corte transversal, Se exploró la asociación estadística la prueba t de Student para las variables continuas y la prueba χ^2 para las variables categóricas. tuvo como resultados que el 96,0% están satisfechas con el control prenatal, en donde recibieron información acerca de la prueba de VIH, exámenes de laboratorio, signos de alarma, nutrición, lactancia, planificación, cuidados del recién nacidos. Se concluye que además de la influencia de las variables demográficas y obstétricas y de los atributos de la calidad de la atención, es importante denotar cómo la información y la educación para la salud se asocian con la satisfacción con el control prenatal.

García C, (11), en Colombia 2016, en su estudio “Barrera de Acceso y Calidad del Control Prenatal”, el objetivo fue de describir las barreras de acceso al control prenatal y la calidad de atención a gestantes en Meta. Se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y se realizó una encuesta que abordó aspectos como percepción de calidad de atención, barreras de acceso e integridad de la atención, tuvo como resultado que de las 306 gestantes el 66,0% tuvo uno o dos gestaciones, el 15,0% ha tenido aborto y el 25,0%

cesárea, el 74,17% tuvieron 4 o más controles; se concluye que es necesario mejorar la calidad e integridad del CPN por los prestadores de salud como estrategia complementaria para asegurar su efecto en la reducción de la morbimortalidad materno y perinatal.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Cano L y Charapaqui E, (12), en Huancavelica 2018, en su estudio “Nivel de Satisfacción en la Atención Prenatal de las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ascencio”, el objetivo de determinar el nivel de satisfacción en la atención de las gestantes, su estudio de tipo básico y nivel descriptivo, método inductivo de diseño no experimental transeccional descriptivo, sus resultados fue que el 67,4% de gestantes están satisfechas con la atención del profesional de salud, 76,1% de gestantes que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica se encuentran satisfechas de los aspectos tangibles en la atención prenatal, se concluye que la mayoría de gestantes se encuentran satisfechas con la atención prenatal ya que se les brinda interés, seguridad y confianza, esto repercute para que la gestante acuda puntualmente a cada cita.

Cadenillas R, (13), en Chimbote 2015, en su estudio “Nivel de Satisfacción en Atención Prenatal Relacionada con Continuidad a sus Atenciones en Adolescentes Primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, el objetivo fue determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en

adolescentes primigestas, su estudio fue cuantitativo de corte transversal de nivel correlacional, su resultado fue que el 41% se encontró poco satisfecha pero igual acudieron a su cita, del mismo modo el 58% mostró poco satisfecha con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; además indicó que el 54,0% no tienen una continuidad a su control prenatal. Por lo que se concluyó que el valor de significancia bilateral que se obtuvo de $p=0,451 > 0,050$, indica que no existía relación significativa entre las variables calidad de atención y adherencia al control prenatal.

Larrea H, (14), en Chiclayo 2018, en su estudio "Percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, octubre - diciembre 2018", tuvo como objetivo determinar la percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud El Bosque, su estudio de tipo cuantitativo de un diseño no experimental, de nivel descriptivo prospectivo de corte transversal, tuvo como resultados que la percepción sobre la calidad global de la atención es buena en el 66.7%, regular en el 32.6% y deficiente en el 0.8% de personas encuestadas. El grado de instrucción entre las gestantes fue el secundario con el 59.1%, el 74,0% eran convivientes, el 99.2% se atendió por el SIS y la ocupación de ser amas de casa fue del 86.4%. Se concluye la percepción que las gestantes tienen acerca de la calidad de atención en el centro de salud objeto de estudio, es generalmente buena.

Donayre C, (15), en Lima 2017, en su estudio “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”, con el objetivo de caracterizar el grado de cumplimiento de las gestantes a sus CPN y las limitantes relacionados con la atención recibida, fue un estudio de enfoque cuantitativo, aplicativo, no experimental transversal. Sus resultados fueron que el 66.7% consideró buena la atención del profesional de salud, el 58,3% sí tenía adherencia y un 41,7% no tenía adherencia a su control prenatal. Presentó además un valor de significancia bilateral de $p: 0,001 < 0,0050$, indicando que sí existía relación entre las variables calidad de atención y adherencia al control prenatal de las gestantes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Calidad de atención

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios, es el concepto al que hace referencia acerca de la calidad de los servicios de salud el cual es uno de los más resaltantes e importantes. Se distingue tres puntos a tomar en cuenta para valorar la calidad de atención: la metodología, el procedimiento a llevar a cabo y el resultado obtenido (16).

Forman parte los recursos humanos, recursos materiales, y recursos tecnológicos de aquellos establecimientos en donde se brinda este tipo de

atención. Al proceso se le añade todo acto que realiza el profesional de salud por sus pacientes y la habilidad con que lo realiza; junto con lo que los pacientes hacen por ellos mismos. Se incluye además en estos resultados aquellas modificaciones que se adquieren en el servicio de salud brindado, ya sean buenas o malas; la satisfacción por parte del paciente y del personal de salud; y el aprendizaje logrado en quienes reciben estos servicios y quienes lo brindan (16).

Es importante considerar, que brindar servicios de salud implica, a diferencia del resto de servicios, una interacción muy humana, en la que el paciente pasa por ciertas situaciones: viven un gran nivel de dependencia hacia el personal de salud, principalmente por la poca información y conocimientos de los aspectos médicos; recurren con frecuencia a buscar los servicios con un estado anímico particular, más aun cuando existen sospechas de algún problema de salud que lo aqueje, ya que conlleva a que el paciente entre en un estado de preocuparse, angustiarse, sentirse inseguro de sí mismo, e incluso desarrollar cuadros de ansiedad y tristeza. Todo esto se complica cuando el trato que tiene el personal de salud con los pacientes, es indiferente; pues los pacientes se vuelven un simple número de cama o de expediente, e incluso una enfermedad. Esto puede verse balanceado, en su mayoría de veces, tomando en cuenta los aspectos personales de cada paciente, tanto sociales como culturales, es con frecuencia evidente cuando el trato cambia en personas ricas como en personas pobres, y no solo en servicios públicos sino también en los privados (16).

Por otro lado, es evidente además la respuesta que tienen los usuarios, ya que algunos son agresivos o exigentes con el personal de salud, pero, además, un gran número de instituciones públicas, en donde su población incluye a personas de bajos recursos, se obtiene una respuesta de sometimiento, ya sea por la impotencia como también por la necesidad que muchas veces surge del servicio. Quienes brindan estos servicios, por su parte, están sometidos muchas veces a la sobrecarga de trabajo, se ven obligados también a completar ciertas cantidades en cuanto a sus servicios, a realizar procedimientos médicos o quirúrgicos muy complejos, al comprometerse con cada paciente que en ciertos casos puede ocasionar un actuar agresivo o indiferente hacia quienes se les brinda la atención. Lo que conlleva a generarse un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de atención (16).

2.2.1.1. Competencia técnica

Al actuar de la forma más adecuada en un contexto determinado, se le conoce como competencia; afrontando todo tipo de obstáculos que se presentan a lo largo de la trayectoria y el desarrollo de la profesión, teniendo en cuenta los criterios de calidad, reclutando ciertos recursos personales (repertorios de información, procedimientos, algoritmos) nada más y nada menos que con el fin de dar solución alguna, siendo consciente de las decisiones que se toman teniendo en cuenta el punto de vista científico, tecnológico, ético y social, que se encarga de estas y de las consecuencias que conlleva (17).

La competencia técnica de aquellos encargados de prestar algún tipo de servicio como la capacidad y preparación de en este caso el personal de salud para llevar a cabo el desarrollo de los servicios tanto de salud sexual y reproductiva como los servicios de planificación familiar, del conocimiento y cumplimiento de las normas establecidas, así como la estimación del grado que se le otorga para lograr ser respetado, además de dar a conocer la información necesaria correspondiente. Esto se estima mediante indicadores que se logran agrupar en seis componentes:

- Los registros de los exámenes médicos realizados y expedientes de los usuarios.
- Los instrumentos administrativos utilizados en diferentes unidades.
- El grado de uso que se le da a los registros de cada institución.
- La detección temprana de riesgos de infecciones y prevención de estas.
- La información obtenida en salud sexual y reproductiva.
- Los aspectos más importantes que se debe conocer sobre salud sexual y reproductiva (17).

2.2.1.2. Abastecimiento de Insumos esenciales

Se considera como la oportunidad que tienen los servicios básicos para recibir equipamiento que serán utilizados a lo largo de su procedimiento, al abastecimiento de insumos esenciales. Esto se es valorado con la aplicación de cinco indicadores:

- Soporte financiero y por parte del estado.
- Adecuado equipamiento de medicamentos.

- Control cuantitativo de los insumos.
- Capacidad del personal de salud.
- Motivación al realizar los procedimientos (17).

2.2.1.3. Información brindada a las usuarias

Este componente proporciona el conocimiento de las estrategias utilizadas con el fin de que la población en general adquiera la información necesaria para tener la capacidad de decidir ante un problema que se presente e interfiera en sus necesidades de salud sexual y reproductiva o su planificación familiar. Se determina mediante el uso de cinco indicadores:

- Asesoría en salud sexual y reproductiva.
- Asesoría en métodos anticonceptivos.
- Actividades y eventos de IEC.
- Elementos con fines educativos.
- Estimación de los conversatorios sobre salud reproductiva y planificación familiar (17).

2.2.1.4. Interrelación profesional – usuaria

Hace referencia a la modalidad representativa de la relación entre los prestadores de servicio y las usuarias. Pues es de gran utilidad resaltar cuán importante es desarrollar una relación personalizada e integral, ya que no se trata solamente de darle solución al problema de manera puntual, sino que también es importante indagar en el aspecto personal, y tomando en cuenta los antecedentes familiares, pues cada situación es diferente. Se tiene en cuenta

siete indicadores que únicamente se integran en dos componentes: las relaciones interpersonales, y el tiempo que tienen que esperar las usuarias para que se les brinde el servicio (18).

2.2.1.5. Seguimiento de la usuaria

Considera los procedimientos que se llevan a cabo para darle seguimiento a cada uno de los pacientes, así mismo de las referencias las cuales se hacen cargo el personal de salud para llevar a cabo la continuidad de la atención a brindar. La adición y complementación de un método para darles seguimiento promete una atención continua. Se estima mediante nueve indicadores que se encuentran agrupados en: el manejo del sistema usado para el seguimiento, el trabajo en equipo, y el sistema de referencia de la población (18).

2.2.1.6. Accesibilidad y disponibilidad

Se refiere a la disponibilidad que tiene la usuaria para adherirse a un servicio, que logre satisfacer sus necesidades y dé respuesta a sus dudas e interrogantes sobre su salud sexual y reproductiva. Incluye a todos los servicios que se encuentran al acceso de los usuarios y los factores que facilitan o en algunos otros casos que dificultan el acceso a las unidades médicas por parte de la población. Se determina mediante nueve indicadores los cuales se encuentran integrados en: el punto de vista de las usuarias en cuanto al acceso y costos de la unidad, y el punto de vista en cuanto a la disponibilidad y adherencia de los servicios de salud reproductiva (18).

2.2.1.7. Organización de los servicios

Esto hace referencia a las condiciones que facilitan el acceso a las unidades y a la administración que se maneja en cada servicio. Se determina mediante dieciocho indicadores los cuales se encuentran agrupados en los siguientes factores:

- La forma en que se realizan los diagnósticos de salud reproductiva.
- La valoración de las condiciones dentro de cada unidad.
- La efectividad por parte del personal y la eficiencia de la supervisión.
- Los programas especiales para adolescentes.
- Los programas especiales para varones.
- La coordinación de las actividades (18).

2.2.1.8. Aceptabilidad

Hace referencia al agrado y satisfacción que se logra en los usuarios gracias a la atención y brindado de servicios. Esto se estima mediante dos indicadores que se encuentran integrados en un solo componente: la aceptación de un servicio por parte de los usuarios (satisfacción de estos con la atención y los servicios brindados de salud reproductiva) (18).

2.2.2. Adherencia al control prenatal

Es el comportamiento que tiene una persona para cumplir con su tratamiento tomando sus medicamentos, siguiendo un régimen alimentario y realizando cambios en su estilo de vida, que coincide con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria. Esto se identifica como un

compromiso por parte del paciente muy aparte de tomar sus medicamentos prescritos. La adherencia comprende un grupo de conductas, entre las cuales se incluye el formar parte del tratamiento y culminarlo hasta llegar a desarrollar conductas de salud, minimizar y evitar los factores de riesgo, cumplir con la asistencia a las citas médicas, la adecuada toma y dosificación de los medicamentos y el realizar de la manera correcta el régimen terapéutico prescrito por el profesional (19).

La adherencia de la gestante a su control prenatal se estima ya sea por las asistencias como por el cumplimiento de las recomendaciones indicadas por el obstetra. A la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto se le considera como una atención prenatal reenfocada, lo más recomendable es que se dé hasta las catorce semanas de gestación, para así lograr otorgarle a la paciente un paquete básico pero a la vez completo que logre una rápida detección de signos de alarma y factores de riesgo, además de la participación familiar, que a su vez también pueda ayudar en el manejo y control de las complicaciones; basándose en un enfoque de género e interculturalidad en el ámbito de los derechos humanos. (19).

La atención prenatal cuenta con los siguientes objetivos:

- Evaluar a la gestante y al feto.
- Detectar los signos de alarma o enfermedades asociadas que soliciten algún tratamiento para su referencia.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se pueden

presentar durante el embarazo.

- Preparar física y mentalmente tanto a la gestante para el parto, como a sus familiares. (Plan parto).
- Planificar individualmente el parto contando con la colaboración y el apoyo de la pareja, la familia y el entorno.
- Impulsar a la familia y al entorno para el cuidado prenatal.
- Apoyar la lactancia materna exclusiva.
- Informar y evitar el tétanos neonatal (vacuna antitetánica).
- Detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino mediante un Papanicolaou y el cáncer de mama.
- Favorecer la salud reproductiva y planificación familiar.
- Indicar una adecuada alimentación y nutrición.
- Evitar y/o tratar la anemia (19).

2.2.2.1. Inicio del control prenatal

El comienzo de la atención prenatal se indica lo más antes posible (lo más recomendable es antes de las catorce semanas de gestación), tomando en cuenta que debe llevarse a cabo de manera periódica y continúa debido a que los controles son muy importantes durante el desarrollo del embarazo. (20).

2.2.2.2. Frecuencia del control

Para conseguir una adecuada frecuencia en lo que respecta a la atención prenatal se debe tomar en cuenta:

- La atención debe ser mensual hasta que se hayan cumplido las 32 semanas

de gestación.

- La atención debe darse de forma quincenal entre las 33 y 36 semanas de gestación.
- La atención debe ser semanal desde que se cumplen las 37 semanas de gestación hasta el momento indicado del parto (21).

2.2.2.3. Número de controles

Como mínimo una gestante debería tomar en cuenta 6 controles prenatales según el período en el que se encuentra:

- Su primer control a los 3 meses y medio lo que es igual a 14 semanas.
- Su segundo control pasados los 3 meses y medio entre las 14 y 21 semanas.
- Su tercer control pasados los 5 meses y medio entre las 22 a 25 semanas.
- Su cuarto control pasados los 6 meses y medio entre las 26 a 32 semanas.
- Su quinto control entre las 33 a 36 semanas.
- Su sexto control entre las 37 a 40 semanas (22).

2.2.2.4. Exámenes auxiliares

Entre los exámenes auxiliares de control de primera línea en una gestante en su primera consulta se consideran:

- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Hemoglobina o hematocrito, repetir control en las 37-40 semana.
- Examen de orina, repetir control en las 33 a 39 semanas.
- Glucosa
- Prueba de sífilis, repetir control en las 33-35 semana.

- Prueba de ELISA-VIH, repetir control en las 33-35 semana.
- Ecografía, repetir en las 37-40 semanas (22).

2.2.2.5. Suplementación

Para una buena suplementación durante la gestación es recomendable que se administre ácido fólico (400mcg x d) desde el primer control hasta por lo menos las 13 semanas de gestación. Una vez empezada la 14 semana se debe adicionar sulfato ferroso (60mg x d) a la gestante. Debe darse inicio de esta suplementación desde las 14 semanas de gestación. En el puerperio se debe continuar con hierro. Mientras que el suplemento de 2,000 mg de calcio diario también se le debe brindar a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el momento del parto (23).

2.2.2.6. Psicoprofilaxis

Es un conglomerado de acciones que ayudan en la preparación de la gestante con el fin de que desarrolle una rutina y conductas saludables junto a una actitud positiva ante su embarazo, parto, y puerperio, para que así el recién nacido obtenga un gran potencial de desarrollo tanto físico, como mental y sensorial. Esto se debe realizar entre las 20 a 40 semanas de gestación (23).

2.2.3. Marco conceptual

2.2.3.1. Calidad de atención

Son requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción

del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud (24).

2.2.3.2. *Adherencia*

Deriva del vocablo latino adhaerentia, es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. La adherencia también es la propiedad de aquello que es adherente (que se pega a otra cosa) (25).

2.2.3.3. *Control prenatal*

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal (26).

III. HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis general

Hi: Sí existe relación significativa entre la Calidad de atención del obstetra y la Adherencia al control prenatal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque - Chiclayo 2020.

Ho: No existe relación significativa entre la Calidad de atención del obstetra y la Adherencia al control prenatal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque - Chiclayo 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, se basó en la confianza de la medición numérica, el conteo y las estadísticas para implantar con precisión las características de las conductas o comportamiento de una determinada población, donde se empleó la recolección de la información y así mismo se analizó las informaciones que respondieron a las preguntas de investigación (27).

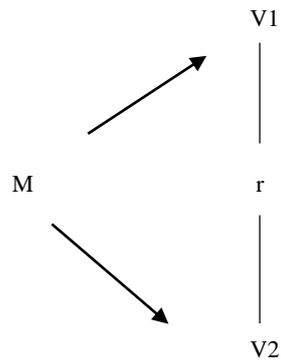
Nivel de la investigación

Es de nivel correlacional el trabajo de investigación, lo cual esta indicó y determinó el grado de relación y semejanza que pueda existir entre dos o más variables, es decir, entre características o conceptos de un fenómeno. Ella no pretende establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento (27).

Diseño de la Investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño de investigación de tipo no experimental de corte transversal, porque no se manipulo ninguna de las variables, se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos (27).

Esquema:



M: Gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque

V₁: Calidad de atención del Obstetra

r: Relación de ambas variables

V₂: Adherencia al control prenatal

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por un total de 50 gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque – La victoria, Chiclayo, durante el periodo de julio y agosto del 2020.

Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, fue la misma población con 50 gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque. Quienes forman parte de las unidades muestrales.

Criterio de inclusión:

- Gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque.

- Gestantes que residen en el distrito la Victoria
- Gestantes que deseen participar del estudio

Criterio de exclusión:

- Gestantes que no acudan al Centro de Salud el Bosque
- Gestantes que no residan en el distrito la Victoria.
- Gestantes que tengan problemas de salud mental.

4.3. Definición y operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Sub variables	Indicadores	Medición y valor	Nivel y rango
Calidad del cuidado obstétrico	Obtención de los mayores beneficios posibles de la atención obstétrica médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos que se cuenta para proporcionar la	Atención de las gestantes considerando la competencia técnica del profesional obstetra, el abastecimiento de insumos esenciales, la información brindada por el profesional, la interrelación profesional-usuaria, el seguimiento de las gestantes..	Competencia técnica	Control de peso Control de talla Control de presión arterial Medición de altura uterina Maniobra de Leopold Solicitan análisis de laboratorio	Cuantitativa ordinal Si: 1 No: 0	Mala: 0 - 17 Regular: 18 - 23 Buena: 24 - 28
				Capacidad para brindar información	Inadecuado: 0 Median. Adec.: 1 Adecuado: 2	
				Registros institucionales efectivos	Nunca: 0 A veces: 1 Siempre: 2	
			Administración de vacunas y suplemento vitamínico	• Recibe vacunas • Recibe ácido fólico • Recibe anti anémico • Recibe calcio	Si: 1 No: 0	

atención obstétrica y con los valores sociales vigentes (Sánchez, 2015).			Consejería brindada	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la maternidad • Importancia del control prenatal • Signos de peligro • Lactancia materna • Cuidados del recién nacido 	Si: 1 No: 0	
			Interrelación profesional – usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Como la trataron • Dedicación de tiempo • Le escuchan atentamente • Confía en su obstetra • Tiempo de espera 	Desagradable: 0 Indiferente: 1 Cordial: 2	
					Si: 1 No: 0	
					Más de 1 hora: 0 1 hora: 1 30 minutos: 2 15 minutos: 3	
			Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia 	No: 0 Si: 1	
				<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento 	No se realiza: 0 Lo llaman: 1 Visita: 2	
<ul style="list-style-type: none"> • referencia 	Privado: 0 Hospital: 1					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ADHERENCIA A CONTROL PRENATAL

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Sub variables	Indicadores	Medición y valor	Nivel y rango
Adherencia al control 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 prescritos (Domínguez, 2014).	Cumplimiento por parte de la gestante con el inicio del control prenatal en el primer trimestre gestacional, Frecuencia y controles mínimos, Exámenes auxiliares, Toma de suplementos y Asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis.	Control prenatal periódico	6 – 8 sem 9 – 13 sem	6 – 8 sem: 1 9 – 13 sem: 0	Si existe: 16 – 19 No existe: 0 - 15
			Frecuencia y número de controles mínimos	Por lo menos un control en las siguientes semanas:	Si: 1 No: 0	
			Cumplimiento de exámenes auxiliares	Grupo sanguíneo y RH Hemoglobina Ht 3.3. 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	

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: es la técnica más utilizada, ya que por medio de esta técnica se tuvo contacto con las personas, las cuales son la fuente de información, dicha técnica se realizó a las gestantes que participaron del estudio, lo cual permitió tener información clara y precisa (28).

Cuestionario: es uno de los instrumentos más usados en estos tipos de investigaciones, lo cual se realizó para obtener información por parte de las gestantes, el cuestionario fue realizado con preguntas estructuradas junto con respuestas dicotómicas y politómicas (28).

Se utilizó el instrumento de la encuesta, donde se evaluará la calidad de atención del obstetra creado por Donayre Muñante, Carmela (2017), está conformado por 5 dimensiones las cuales son: competencia técnica, administración de vacunas y suplemento vitamínico, consejería brindada, interrelación profesional – usuario y seguimiento. Siendo modificado en algunos aspectos por el autor de este estudio.

Calidad de atención del obstetra:

Mala: 0 - 17

Regular: 18 - 23

Buena: 24 – 28

Adherencia al control prenatal:

Si existe: 16 – 19

No existe: 0 - 15

Procedimiento y recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

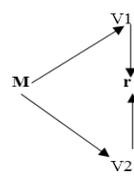
- Para validar el instrumento se acudió a 3 expertos y para la confiabilidad al alfa de cronbach.
- El instrumento paso por una prueba piloto para obtener validez interna con 20 gestantes.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las gestantes de dicho Distrito, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

4.5. Plan de análisis

Para realizar el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Donde las variables son evaluadas por separado, mediante estadísticas descriptivas, también se calculó la correlación de ambas variables. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6. Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención del Obstetra y Adherencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA			
			TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
¿Qué relación existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque- distrito La Victoria, Chiclayo durante el periodo julio-agosto 2020?	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque- distrito La Victoria, Chiclayo durante el periodo julio-agosto 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de atención del obstetra, durante el control Pre natal en el Centro de Salud El Bosque del distrito la Victoria- Chiclayo, durante el periodo julio-agosto 2020. • Identificar la adherencia al Control pre natal, en las gestantes del Centro de Salud El Bosque del distrito de la Victoria- Chiclayo, durante el periodo julio-agosto 2020. • Determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque- distrito La Victoria, Chiclayo durante el periodo julio-agosto 2020. 	<p>Hi: Si existe relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal, gestantes centro de salud el bosque - Chiclayo 2020.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal, gestantes centro de salud el bosque - Chiclayo 2020.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional transversal.</p>  <p>Donde: M = Muestra O1 = Variable 1: calidad de atención del obstetra O2= variable 2: adherencia Con r = relación de las variables</p>	<p>Población: La población estuvo compuesta por un total de 50 gestantes que acuden al centro de salud el Bosque.</p> <p>Muestra Para el cálculo del tamaño muestral, fue la misma población con 50 gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque. Quienes forman parte de las unidades muestrales.</p>	<p>Entrevista . Es la técnica más utilizada, ya que por medio de esta técnica se tuvo contacto con las personas, las cuales son la fuente de información, dicha técnica se realizó a las gestantes que participarán del estudio lo cual permitirá tener información clara y precisa.</p> <p>Encuesta Es uno de los instrumentos más usados en estos tipos de investigaciones, lo cual se realizó para obtener información por parte de las gestantes, la encuesta fue realizada con preguntas estructuradas junto con respuestas dicotómicas y politómicas.</p>	<p>Para realizar el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Donde las variables son evaluadas por separado, mediante estadísticas descriptivas, también se calculó la correlación de ambas variables. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4.7. Principios éticos

En la investigación se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación estuvo sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador tiene el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento

(29)

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual de gestantes, según la calidad de atención obstétrica recibida, en el Centro de Salud el Bosque-2020.

Nivel de calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	30,0
Regular	25	50,0
Malo	10	20,0
Total	50	100,0%

Fuente: instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto 2020.

La Tabla 1, hace evidente los resultados del nivel de calidad de atención de el/la obstetra recibida por las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, destacando que la mitad (50,0%), califico como regular la calidad de atención del obstetra, mientras que un 30,0% lo calificó como buena la calidad de atención, sin embargo, un porcentaje importante (20,0%) sí experimentó una atención obstétrica de mala calidad. Lo que significaría que muchas veces la empatía o la interrelación que tiene el profesional de salud con las usuarias no son del todo bueno.

Tabla 2

Distribución porcentual de gestantes, según la adherencia al control prenatal, en el Centro de Salud el Bosque-2020.

Adherencia al CPN	Frecuencia	Porcentaje
Si existe	20	40,0
No existe	30	60,0
Total	50	100,0%

Fuente: instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto del 2020.

La tabla 2 evidencia los resultados de la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, observándose que el 60,0% de las gestantes, no se adhieren al control prenatal, mientras que el 40% si tenían adherencia, esto refleja que existen ciertas barreras que hacen que las gestantes no acudan oportunamente y continuamente a su control prenatal. Uno de los factores es la calidad de atención por parte del profesional de salud.

Tabla 3

Relación entre la calidad de atención del obstetra y la adherencia al control prenatal de las gestantes del Centro de Salud el Bosque, 2020.

Calidad de atención del Obstetra	Adherencia al CPN				Total	
	Si existe		No existe		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	15	30,0	0	0,0	10	30,0
Regular	5	10,0	20	40,0	25	50,0
Malo	0	0,0	10	20,0	15	20,0
Total	20	40,0	30	60,0	50	100

$X^2: 33,333$ gl: 2 P: 0,000 < 0,050

La tabla 3 hace evidente la relación entre la calidad de atención del Obstetra y la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, observando que el 40,0% de gestantes que se adhieren al control prenatal generalmente son aquellas que recibieron una atención de calidad buena (30%) y regular (10%); mientras que el 20,0% que no tuvo adherencia al CPN resultó a la vez haber tenido una calidad de atención mala, y más preocupante aún que un 40% que no tuvo adherencia tampoco, recibió una atención obstétrica de calidad regular . El resultado del valor de la significancia $p= 0.000$, indica que sí existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al CPN.

Tabla 4

Prueba de correlación de Pearson calidad de atención del Obstetra y la adherencia al control prenatal, en gestantes del Centro de Salud el Bosque, Chiclayo, 2020.

Correlación			
		Calidad de atención del Obstetra	Adherencia al control prenatal
Calidad de atención del Obstetra	Correlación de Pearson	1	0,758**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	50	50
Adherencia al control prenatal	Correlación de Pearson	0,758**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	50	50

La tabla 4, muestra el resultado de coeficiente de correlación de Pearson = 0,758, lo cual permite afirmar la relación positiva y alta de las variables, significando que la calidad de atención del Obstetra es un factor muy importante para la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque. Asimismo, se generó un valor de significancia bilateral de 0,000, el cual está debajo de los valores de $p=0,050$, concluyendo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, la misma que indica que sí existe relación entre la calidad de atención del Obstetra y la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque.

5.2. Análisis de resultados

A partir de la teoría y los antecedentes se logró concretar que la calidad de atención es fundamental en la salud de las gestantes, lo cual comprende el nivel de excelencia o fracaso de profesionalismo, el uso adecuado y deficiente de los recursos, el mínimo o mayor riesgo que se puede poner a las gestantes, la satisfacción de parte de las gestantes hacia el profesional obstetra, y la valoración final de su salud ante la atención del profesional obstetra. (16,17,18).

Teoría que avala los resultados encontrados en el presente estudio, donde el 50,0% de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque calificó el nivel de calidad de atención del obstetra como regular, el 30,0% lo calificó como bueno y por último el 20,0% lo calificó como malo. Tal situación indicaría que la calidad de atención del profesional obstetra con respecto a su competencia técnica, los cuidados obstétricos, y la consejería brindada, es de buena calidad, sin embargo al referirse a la interrelación profesional-usuaria, resulta indiferente, debido a la gran demanda de atención en el establecimiento de salud, por lo que no realizan visitas domiciliarias con frecuencia cuando las gestantes faltan a su citas, incluso algunas no confían en su personal de salud, y no basta con recibir cuidados obstétricos, también se debe tener empatía y buena relación, además de adecuarse a las costumbres y cultura de las gestantes.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos en el estudio de Cadenillas R, (13) realizado en Chimbote 2015, quien encontró que el 41,0% de las gestantes se encontraban poco satisfechas con la calidad de atención

recibida por el profesional obstetra; sin embargo, difiere con el estudio de Larrea H, (14) en Chiclayo 2018, quien manifiesta que la calidad global de la atención del obstetra es buena según como lo calificaron el 66.7% de las gestantes.

La adherencia al control prenatal por parte de las gestantes se deberá mucho al comportamiento que tengan ante la situación de su salud asistiendo o no a su control, por lo que se quiere llegar a que las gestantes tengan conductas adecuadas de salud y evitar aquellas barreras que obstaculicen su adherencia al control prenatal; un factor importante en la calidad de atención es la calidez con la que se trata a la usuaria o gestante (19,20); los resultados en la realidad empírica demuestran que no existe adherencia al control prenatal en el 60% de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, mientras que el 40,0% expresó que sí existe adherencia. Resultados similares presentó Cadenillas R, (13) en Chimbote 2015, quien indicó que el 54,0% no tienen una continuidad a su control prenatal; lo que difiere del estudio de Donayre C, (15), en Lima 2017, quien reportó que el 58,3% sí tenían adherencia a su control prenatal.

Se infiere por lo tanto que el no adherirse a su control prenatal sería por muchos factores y uno de éstos es la mala atención del profesional de salud; existen factores de riesgo que son barreras para que las gestantes no asistan de manera continua a sus controles, muchas de ellas comienzan su control después del tercer trimestre o al final de éste, o no asisten a las citas, lo cual refleja que no cumplen con todos los controles establecidos, y así se pierden de la

realización de exámenes de laboratorio y consumo de suplementos, donde se debe realizar campañas de promoción del control prenatal.

Finalmente respondiendo al tercer objetivo, la calidad de atención como parte del profesional obstetra es un factor que influye en la adherencia al control prenatal por parte de las gestantes; por lo que se encontró en el resultado del valor de la significancia $p= 0.000 > 0.05$, el mismo que indica que sí existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al CPN; y su coeficiente de correlación de Pearson fue de un valor de 0,758 lo cual indica que la correlación es positiva y alta, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que sí existe relación significativa entre las variables calidad de atención y adherencia al control prenatal.

Resultados semejantes a los de Donayre C. (15), en Lima 2017, quien en sus resultados obtuvo un valor de significancia bilateral de $p: 0,001 < 0,0050$, indicando que sí existía relación entre la calidad de atención y la adherencia al control prenatal de las gestantes; y difiere con Cadenillas R. (13), quien en sus resultados obtuvo un valor de significancia bilateral de $p=0,451 > 0,050$, indicando que no existía relación significativa entre las variables calidad de atención y adherencia al control prenatal.

Con respecto a los resultados semejantes sobre la calidad de atención regular, es debido a que hay gran demanda de atención de pacientes, por lo cual los profesionales de salud no tienen un buen trato con empatía y buena

comunicación, ya que el tiempo de atención es muy corto, no se realiza una continua visita domiciliaria; es por tal motivo que las gestantes no acuden al establecimiento y a esto también se le suma las barreras que no permiten una adecuada adherencia al control prenatal, como la accesibilidad al EE.SS, la poca importancia al acudir a los controles, el trabajo, entre otros.

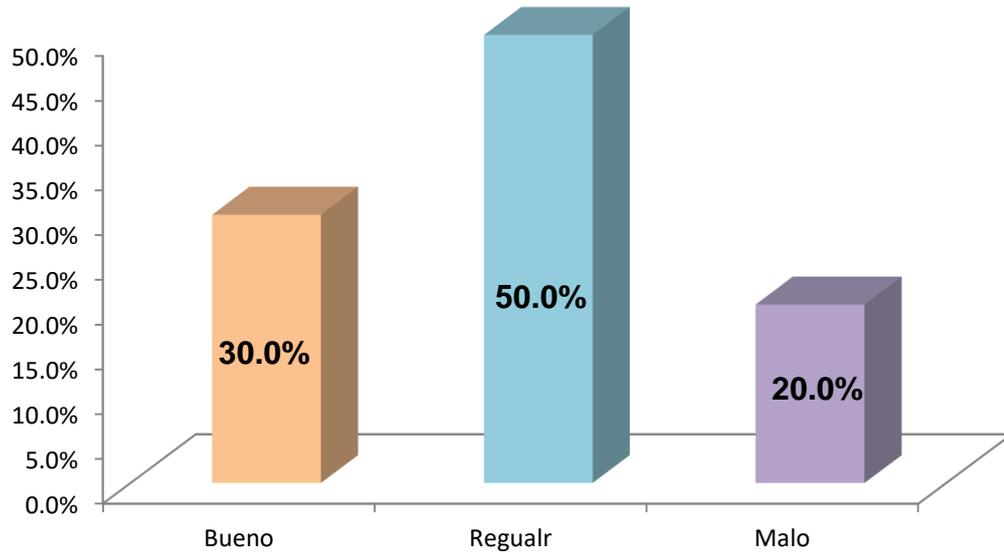
Por último, con respecto a los resultados que difieren, se puede indicar que la atención del obstetra es poca satisfecha, refieren las gestantes, al tener poco contacto con el profesional de salud no se refleja una buena comunicación o un trato agradable que deseen las gestantes, sin embargo, esto no influye en que ellas no acudan a su control, por lo cual, muy fuera de las barreras socioculturales y el trato profesional, ellas saben que es de suma importancia acudir su control.

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de atención del Profesional Obstetra en las gestantes que acuden al Centro de salud el Bosque fue regular en el 50,0%, bueno en el 30% y malo en el 20%, concluyendo que se deberían iniciar mejoras en cuanto al servicio de obstetricia, que resultará en un beneficio para las gestantes de dicho establecimiento, ya que se encontró una baja adherencia al control prenatal con un 60%.
- Existe una relación significativa entre la calidad de atención del Obstetra y la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque es decir que del 60% de gestantes que no se adhirieron al control prenatal, las que recibieron una calidad de atención regular fue el 40% y mala el 20%.
- En la contrastación de hipótesis se tuvo una correlación de Pearson positiva y alta de un valor 0,758, y de un valor de significancia bilateral de 0,000 debajo de la p : 0,050, por lo cual se concluye que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, lo que indica que sí existe relación entre la calidad de atención del Obstetra y la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el bosque – Chiclayo, 2020.

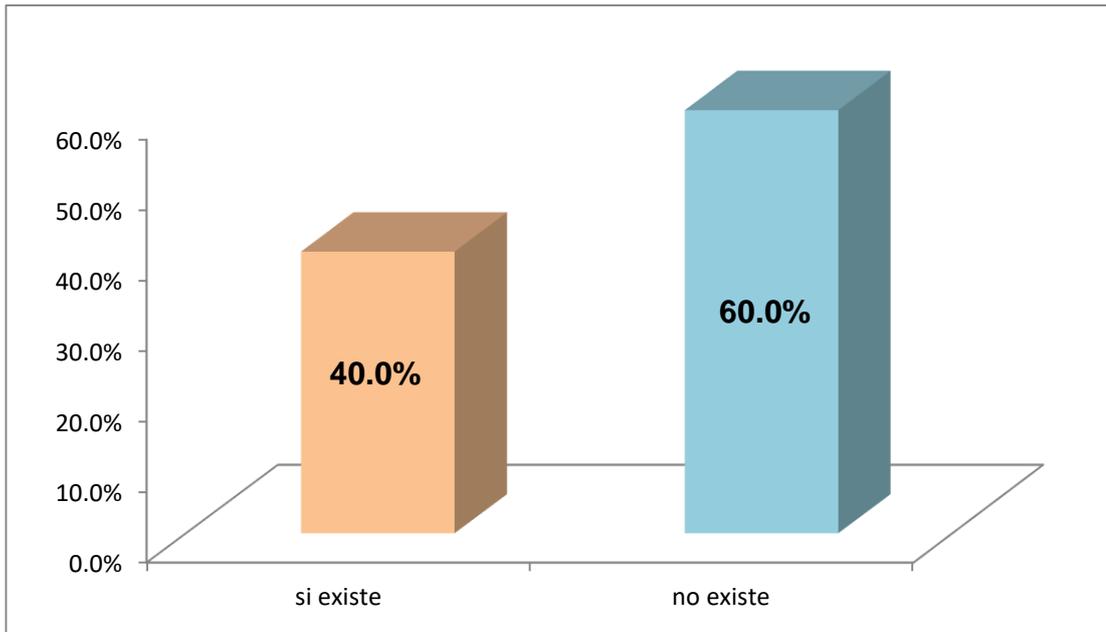
Aspectos complementarios

Gráficos



Fuente: instrumento de recolección de datos del período julio – agosto 2020.

Figura 1. Gráfico de barras de la Distribución porcentual de la calidad de atención del obstetra en las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque.



Fuente: instrumento de recolección de datos del período julio – agosto 2020.

Figura 2. Gráfico de barras de la Distribución porcentual de la adherencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio Nacional de Salud. Salud sexual y reproductiva. [internet] 2016 [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=1.
2. Távara L. Contribución de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología al desarrollo de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [internet]. 2017 [citado el 17 de julio del 2020]. 3(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300011.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud materna y perinatal. [internet]. 2016. [citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es/.
4. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. [internet] 2019 [citado el 15 de julio del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
5. Organización Mundial de la Salud. La atención prenatal. [internet] 2016. [citado el 28 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.

6. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria. [internet]. 2016 [citado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
7. Ministerio Nacional de Salud. Salud materna. [internet] Perú, 2017. [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.
8. Arispe C, Salgado M y Colab. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered. [internet]. Perú 2014. [citado el 10 de julio del 2020]. 22(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004.
9. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en la atención primaria. [internet] [citado el 19 de julio del 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Mayorga L, Sejin C y Colb., “Satisfacción de las Usuarias en el control prenatal en Montería, Colombia 2019” [internet] [citado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343862451005/html/index.html>
11. García B. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. [internet] 2017. [citado el 16 de julio del 2020]. 65(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>.
12. Cano L y Charapaqui E. Nivel de Satisfacción en la Atención Prenatal de las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ascencio, Huancavelica, 2017.

- [internet] [citado el 19 de julio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-.%20T051_71_346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Cadenillas R. Nivel de Satisfacción en Atención Prenatal Relacionada con Continuidad a sus Atenciones en Adolescentes Primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2015. [internet] [citado el 19 de julio del 2020]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/892>.
 14. Larrea H. Percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud el Bosque, octubre – diciembre, Chiclayo 2018. [internet]. [citado el 19 de julio del 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx51rlnq-percepcion-calidad-atencion-prenatal-gestantes-bosque-octubre-diciembre.html>.
 15. 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 – Lima, 2017. [internet] [citado el 19 de julio del 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/89943263-Universidad-privada-norbert-wiener-escuela-de-posgrado-tesis.html>.
 16. Bello Sánchez Y, Calidad de la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Num. 73 del IMSS Poza Rica, Ver 2014 [Tesis para título de Medicina Familiar] Veracruz; 2014 [09-02-2015] Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>.
 17. Cordero Tous N, Horcajadas Almansa A, Bermúdez Gonzales BJ, Tous Zamora B, Calidad percibida en hospitales del servicio sanitario Andaluz. El

- caso de los servicios de neurocirugía Revista de Calidad asistencial 2014; 29 (06) 311-319 [10-02-2015] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articlocalidad-percibida-hospitales-del-servicio-90373422>.
18. Villacis Vallejos C, Becerra Cornejo D, Negrete Kerguelen L, Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativa de Bogotá [Tesis especialidad Obstetricia y Ginecología] Bogotá; 2012 [09-02-2015] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6455/1/598441.2012.pdf>.
 19. Noguera M, Dueñas C, Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud Suroccidente de la ESE Popayán. [Tesis especialidad gerencia en salud] Cauca;2011 [09-02- 2015] Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle>.
 20. Lozano X, Cala C, Molina M, Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE hospital integrado de Sabana de Torres [Tesis especialidad auditoria en salud] Bucamaranga; 2015 [09-07-2020] Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream>.
 21. Álvarez S, Caballero F, Castaño J, Cumplimiento de las Actividades de Promoción y Prevención en el Control Prenatal en una Entidad de 1° Nivel, Manizales, años 2015-2017 Archivos de Medicina 2017 Vol10 (1):19-30 [10-07-2020] Disponible en: <http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos>.

22. Correia M, Miranda J, Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa 2010; 16, (2,) 27-41, [10-07-2020] Disponible en: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedec/v16/162027.pdf>.
23. Merino N, Lozano N y Torrico F. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Gac Med Bol [online]. 2015, vol.33, n.2, pp. 21-25. ISSN 1012-2966.[10-07-2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n2/a06.pdf>.
24. Domínguez V, Calidad de atención del profesional obstétrico y el grado de satisfacción de las usuarias en la atención primaria de la salud en Santiago del Estero – Capita [Tesis maestría] Santiago de Estero; 2014.Tesis [10-07-2020] Disponible en: <http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/241>.
25. Munares F; Factores asociados al abandono al control prenatal Instituto Nacional Materno Perinatal 2014 [Tesis doctoral] Lima; 2014 [10-08-2020] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3775>.
26. Camarena Rodríguez PA, Asociación entre los factores de abandono al Control Prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Marino Molina - Essalud – 2014 [Tesis Maestría] Lima; 2014 [10-08-2020] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/295>.
27. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5.^a ed. México: International Thomson Editores, S.A., 2010. 656 pp. 102
28. Casas J, Repullo J y Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [internet].

2014 [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>.

29. Manzini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioth. [internet]. 2014 [citado el 24 de agosto del 2020]. 6(2). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010.

Anexo 01:

Instrumento: Lista de chequeo

CALIDAD DE ATENCION DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE-CHICLAYO 2020

Este cuestionario tiene por objetivo recoger información para un trabajo de investigación cuyo fin es determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control pre natal, en gestantes del Centro de Salud El Bosque-districto La Victoria, Chiclayo durante el periodo julio-agosto 2020

1. **Edad:**

2. **Estado civil:**

Soltera () Casada () Conviviente () Separada ()

3. **Grado de Instrucción**

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. **N° Gestaciones previas:**

5. **Edad gestacional:**

6. **¿Trabaja?** Si: No:

7. **Competencia técnica:**

❖ Examen y registro completo: En la consulta a usted le controlan

	SI	NO
Peso		
Talla		
Presión arterial		
Altura uterina		
Le tocan el vientre		
Le solicitan análisis		

❖ Capacidad del profesional para brindar información: Cómo calificaría la información que le brindó el profesional obstetra:

Adecuada () medianamente adecuada () Inadecuada ().

- ❖ Utilización de los registros institucionales efectivos (verificado por encuestador):

El profesional utiliza los registros

Siempre () a veces () Nunca ()

8. Insumos esenciales disponibles y accesibles: Usted recibe o ha recibido

	SI	NO
Vacunas		
Ácido fólico		
Antianémico + Ac.Fólico		
Calcio		

9. Consejería brindada: Usted ha recibido consejería sobre:

	SI	NO
Preparación para la maternidad		
Importancia del control prenatal		
Signos de peligro		
Lactancia materna		
Cuidados del RN		

10. Interrelación Profesional Obstetra - Gestante

a. El Trato

El/La profesional le dedicó tiempo suficiente: Si () No ()

El/La profesional le escuchó atentamente: Si () No ()

El/La profesional tuvo un trato: Desagradable () indiferente () Cordial ()

Confía en su obstetra: Si () No ()

b. Tiempo de espera para recibir el servicio

Más de media hora () 15 min: ()

11. Seguimiento de la usuaria

a. Asistió a todas sus citas: Si () No ()

b. Seguimiento. Conoce que hace el personal de salud o promotor si falta a su cita:

No hace nada: () solo llaman () La visitan: ()

c. Referencia: Sabe adónde la enviarían si Ud. requiere un examen o consulta especializada:

A un establecimiento privado: () Al hospital:()

12. Inicio de control prenatal

6-8 sem: () 9-13 sem: ()

13. Cumplimiento de frecuencia y N° de controles: Tuvo al menos 1 control en cada uno de las siguientes semanas y un total de 6 como mínimo.

	SI	NO
< 14 semana de gestación		
14 - 21 semanas de gestación		
22 -24 semana de gestación		
25 - 32 semana de gestación		
33 – 36 semana de gestación		
37 – 40 semana de gestación		

14. Exámenes auxiliares: Le realizaron los siguientes exámenes auxiliares:

	SI	NO
Grupo y RH en primer control		
Hemoglobina – Hematocrito en 1° Control		
Hemoglobina – Hematocrito en 37 – 40 sem		
Orina en 1° Control		
Orina en 37 – 40 sem		
Glucosa en primer control		
Detección de sífilis en primer control		
Detección de VIH en primer control		
Ecografía en primer control		

15. Ha cumplido con las tomas de:

	SI	NO
Ac. Fólico		
Antianémico+ Ac. Fólico		
Calcio		

Anexo 02:

Ficha de consentimiento informado del participante.

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada **CALIDAD DE ATENCION DEL OBSTETRA Y ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, GESTANTES CENTRO DE SALUD EL BOSQUE – CHICLAYO, 2020**. siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha:

Anexo 03:

Confiabilidad del instrumento de investigación

Estadísticos del Alfa de Cronbach para la calidad de atención del obstetra

Alfa de Cronbach	Nº de preguntas
.712	25

Estadísticos del Alfa de Cronbach para la adherencia control prenatal

Alfa de Cronbach	Nº de preguntas
.708	19