

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**



TESIS

**CALIDAD DE ATENCION PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE
ABRIL A SETIEMBRE 2020**

LINEA DE INVESTIGACION:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

HUARIPATA CONDORI, YESSICA LUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ
2021

JURADOS

PRESIDENTE
DRA. EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA

SECRETARIO
MG. IRIS ROSALES PARIONA

VOCAL
MG. GINA FIORELA LEÓN UNTIVEROS

ASESORAS DE TESIS

**MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
ASESOR METODOLÓGICO**

**MG. IRIS ROSALES PARIONA
ASESOR TEMÁTICO**

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

También dedico a mi hija Ashley quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Dejo constancia de mis más sinceros agradecimientos a mis Maestros de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad UPeCEN, quienes, con amor y sabiduría, depositaron en mí, todo su apostolado; y me han acogido a lo largo de mi formación académica.

INDICE

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Resumen.....	9
Summary.....	10
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Justificación	13
1.4. Limitaciones de la investigación.....	14
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo general.....	14
1.5.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base teórica	22
2.3. Definiciones de terminos Basicos.....	39
2.4. Hipótesis	40
2.4.1 Hpotesis General.....	40
2.5. Variables	41
2.5.1. Operacionalización de variables.....	41
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGÍA	43
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	43
3.2. Población y muestra.....	43
3.3. Técnicas e Instrumento de Recoleccion de de recolección de datos..	44
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	46
3.5. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	47
4.1. Resultados	47
4.2. Discusion	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2. Recomendaciones	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	48
Tabla 2: Datos generales de las gestantes en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	49
Tabla 3: Calidad de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Fiabilidad en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020.	50
Tabla 4: Calidad de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Respuesta rapida en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	50
Tabla 5: Calidad de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Seguridad en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	51
Tabla 6: Calidad de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Empatía en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	51
Tabla 7: Calidad de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a los elementos tangibles en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020.....	52
Tabla 8: Calidad global de Atencion Prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020	52

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la 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. Estudio de tipo básico, nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 gestantes obtenida mediante el análisis de tamaño muestral; de una población de 120 gestantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, validado por SERVQUAL, y adaptado por el MINSA mediante la resolución N° 527 – 2011 que consta de 22 preguntas divididas en cinco dimensiones, para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de Excel, y el STATA versión 16.

Los resultados encontrados en los datos generales fueron: La edad media fue de 27 años, el 52% de nivel secundaria, el 95 % tenía SIS, el 79% era continuadora y el 89% fue atendida por el personal obstetra, los resultados obtenidos para la dimensión de Fiabilidad, Empatía y elementos tangibles resultaron Satisfechos en un 63%, 75% y 61% respectivamente, mientras que para la dimensión de capacidad de respuesta rápida el 64% resultó insatisfecho, y finalmente para la dimensión seguridad resultó un 50% para ambos resultados. Concluyendo 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 setiembre del 2020 resultó Satisfecho en un 59%.

Palabras clave: *Calidad de atención, Atención Prenatal, gestantes, tiempos de COVID.*

SUMMARY

The objective of this research was to determine the global quality of prenatal care for pregnant women in times of COVID at the Centro de Salud de Chilca from April to September 2020. Basic type study, descriptive level, prospective cross-section, the sample It was made up of 100 pregnant women obtained by analyzing the sample size; of a population of 120 pregnant women, who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument used for data collection was the questionnaire, validated by SERVQUAL, and adapted by MINSA through resolution No. 527 - 2011, which consists of 22 questions divided into five dimensions, for data processing the statistical package was used Excel, and STATA version 16.

The results found in the general data were: The mean age was 27 years, 52% of secondary level, 95% had SIS, 79% were continuous and 89% were attended by obstetric personnel, the results obtained for The dimension of Reliability, Empathy and tangible elements were satisfied in 63%, 75% and 61% respectively, while for the dimension of rapid response capacity 64% were unsatisfied, and finally for the security dimension it was 50% for both results. Concluding that the quality of global prenatal care for pregnant women in times of COVID at the Centro de Salud de Chilca from April to September 2020 was 59% Satisfied.

Keywords: Quality of care, Prenatal Care, pregnant women, COVID times

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2019 se reportaron el fallecimiento de unas 303 000 féminas a nivel mundial por aquellos problemas relacionadas principalmente por el embarazo, parto o post parto. La atención de la salud en cuanto concierne en la calidad durante el embarazo y el parto puede ser prevenible muchas de esas muertes; sin embargo, solo en un 64% de las mujeres reciben una atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su gestación. (1)

La atención prenatal es una oportunidad para que los proveedores de salud brinden una adecuada atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Por lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda que se debería de mejorar la calidad de atención prenatal a fin de reducir riesgos de muertes prenatales y posibles complicaciones del embarazo, así como brindar a las mujeres una adecuada experiencia positiva durante el embarazo.(1)

La Organización Panamericana de la Salud también menciona que las mujeres gestantes, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha por Coronavirus – 2019, y en aquellas en condiciones de cuarentena, tienen el derecho de percibir cuidados durante el embarazo y también después del parto. (2)

La Pan American Health Organization (PAHO) recomienda al proveedor de salud la atención prenatal a toda mujer grávida asintomática y sin de infección por Coronavirus – 2019 para lo cual las IPRESS deben garantizar la implementación, la infraestructura y en cumplimiento de las intervenciones que son recomendadas para la atención. Así mismo, deben de tener o contar adecuados equipos de protección personal. (3)

El Perú aún presenta una alarmante cifra de muertes maternas, ocupando un tercer lugar dentro de varios países con mayor mortalidad materna muy elevadas, después de los países de Bolivia y Haití, lo cual no es muy alentador, ya que esta cifra refleja el estado de salud de la gestante peruana y la adecuada calidad de atención que se le brinda, aumentando la probabilidad de incrementarse en esta pandemia por el COVID – 19. (4)

En el Perú en el presente año desde el 16 de marzo, en el contexto del ingreso de la vigencia el estado de emergencia y con el confinamiento y aislamiento social obligatorio, aproximadamente 8 mil establecimientos de Salud suspendieron sus consultas, esta medida detuvo las atenciones prenatales de alrededor de 82.500 gestantes sin esta atención, elevando las tasas de mortalidad materna neonatal. (5)

El Ministerio de la Salud a través de los reportes de la Directiva Sanitaria N° 094 – 2020 establece disposiciones generales para garantizar la continuidad de las actividades de APN de las gestantes ante la infección por COVID– 19, considerándose como una prioridad, con la finalidad de proteger a todas las grávidas de los riesgos vinculados a la propagación

del COVID – 19, para ello, todos los establecimientos de salud, deben garantizar la atención oportuna con la debida calidad de las gestantes. (6)

En el Centro de Salud de Chilca a partir de la resolución de la directiva sanitaria se vienen realizando las atenciones prenatales, con un número limitado, priorizando a las gestantes con comorbilidades, primeros controles y gestantes con fechas probables de parto, además de realizar las teles consultas, tele orientaciones y tele llamadas a las demás gestantes. Por todo ello la presente investigación pretende explicar la calidad de atención que se está brindando a las gestantes en la atención prenatal en tiempos de COVID.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante debido a la situación de Emergencia Sanitaria que se está viviendo a nivel Mundial por el COVID - 19 que ha revelado serias deficiencias sanitarias en nuestro país desde su inicio, como las deficiencias en la infraestructura, el equipamiento, los servicio de salud, la bioseguridad en el momento de la atención, y la calidad de atención por parte del personal de salud, entre otros, incrementado el riesgo de morbi mortalidad materna perinatal, por lo que la presente investigación tiene una justificación teórica porque dará

conocer datos estadísticos relevantes recientes que permitirá mejorar la calidad de atención en las gestantes, desde el punto de vista de técnico, científico, humano y del entorno.

La presente investigación tiene una justificación practica porque a partir de los resultados, los profesionales de salud y autoridades responsables buscaran implementar nuevas estrategias destinadas a mejorar la atención prenatal de las gestantes, con ambientes adecuados para prevenir el contagio del COVID – 2019, utilizando las medidas preventivas, bioseguridad y la seguridad de las gestantes en el momento de la evaluación sin vulnerar los derechos de las gestantes, con calidad y calidez lo cual permitirá en mejorar la calidad del servicio de obstetricia. La presente investigación también presenta una justificación metodológica porque va a permitir a partir de estos estudios realizar otros estudios con otro nivel de investigación.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presento muchas limitaciones entre ellas la falta de disponibilidad y acceso a datos sobre las gestantes que se atienden en el establecimiento de salud debido a que la jefatura solo atiende de manera virtual, y una vez por semana, y; también a la desconfianza de las gestantes para realizarles las encuestas por temor al contagio del COVID.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la 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.

1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar los datos generales de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.
- Identificar la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Fiabilidad en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.
- Identificar la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la capacidad de respuesta en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.
- Identificar la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la seguridad en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.
- Identificar la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Empatía rápida en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.
- Identificar la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a los aspectos tangibles en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Paredes A, en el año 2019 con el objetivo: de determinar la calidad de APN en las grávidas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019, utilizando la metodología de investigación no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal, el instrumento que se uso fue la encuesta SERVQUAL modificada, aplicada a 199 grávidas atendidas de bajo y alto riesgo obstétrico, los resultados fueron las dimensiones de SERVQUAL, las grávidas mostraron cierta satisfacción en Fiabilidad (51,8%), Capacidad de respuesta (63,1%), Seguridad (59,5%), Empatía (55,8%) y Aspectos Tangibles (66,2%). Así mismo en la satisfacción por la atención percibida (58,9%), mientras que un mínimo porcentaje significativo 41,2% encontraron insatisfacción con la APN, teniendo una conclusión en general que las gravídicas según la satisfacción en las dimensiones del instrumento de SERVQUAL fue de buena calidad de APN. (7)

Larrea R, en el año 2019 con el objetivo de estimar la percepción sobre calidad de APN en grávidas que se atienden en el C.S El Bosque, octubre – diciembre 2018, estudio no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, para la recolección de datos fue necesario el cuestionario SERVQUAL que mide la Calidad de Servicio, con un total de 22 preguntas, que son agrupadas en criterios de

evaluación como: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles. Así mismo se consideró los datos sociodemográficos, adoptado según escala de Likert, la estadística, fue a través del software SPSS v.23, los resultados fueron la percepción sobre la calidad global de la atención, es buena en un (66.7%), regular (32.6%) y deficiente (0.8%) del total de encuestadas, así mismo se encontró el grado de instrucción frecuente fue el nivel secundario con (59.1%), (74%) convivientes, el (99.2%) de ellas obtuvieron atención con el SIS y la ocupación mayoritaria fue de amas de casa, (86.4%), la conclusión, la percepción que presentan las grávidas de la calidad de atención en el C.S, es generalmente buena.(8)

Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G, en el año 2019 con el objetivo de ver la satisfacción de atención recibida en los EE. SS del (MINSA) - Perú y evaluar aquellos factores asociados en adultos, el método: fue analítico, de corte transversal para ello uso la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2018, categorizando la satisfacción como: muy mala, mala, buena, y muy buena a través del modelo logístico ordinal generalizado, los resultados obtenidos de un total de 14 206 adultos (población expandida: 7 684 602) atendidos en el MINSA. A nivel nacional, el (74,3%) dio como resultado una buena satisfacción o muy bueno, tener un padecimiento crónico, tener como lengua nativa o ser parte de poblaciones aglomeradas > a 2000 personas, se asocia con una < satisfacción de la atención recibida. Vivir en poblaciones como la selva también se asocia una mayor satisfacción, concluyendo que 3 de cada 4 personas calificaron como buena o muy buena, de la misma manera el investigador refiere que existen subgrupos de personas con satisfacción

mínima recibida, lo que se debe de incidir en incrementar de manera adecuada la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de atención en el MINSA.(9)

Hernández A, Vargas R, Quispe G, en el año 2019 con el objetivo de identificar la cantidad de mujeres que tuvieron una APN de calidad en su último nacimiento y determinar ciertos factores asociados, la metodología utilizada fue el de estudio transversal analítico, mediante la estimación de proporción de APN de calidad según las APN, también se usó las razones de prevalencias crudas y ajustadas de tener una APN de calidad, con datos de 18 156 mujeres, los resultados encontrados el (56,1%) recibió una APN de calidad, el recibir más de una APN aumenta la posibilidad de tener una APN de calidad, morar en la sierra, o pertenecer a un lugar rural y ser parte de alguna raza nativa se asoció con una < probabilidad de tener un APN de calidad, poseer educación secundaria, pertenecer al quintil de riqueza 2, 3, 4 y 5, o ser parte de la Costa y Selva, con afiliación al SIS y haber presentado una APN en el I trimestre se relacionaba con una mayor posibilidad de recibir un APN de calidad, las conclusiones 4 de cada 10 mujeres no manifestaron haber tenido una un APN de calidad. Ser fémina con raza nativa y pertenecer a la sierra o zona rural presenta una asociación de una pésima atención de calidad del APN.(10)

Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza H, en el año 2018, con el objetivo de determinar factores asociados al ingreso de la APN en cuanto a las dimensiones de atención oportuna y cobertura, el método utilizado es cuantitativo, observacional y analítico, a 110 parturientas de dos hospitales de Huaral y Chancay, se vieron factores (personales y

sociodemográficos) asociados al ingreso de la APN de acuerdo a su cobertura (mínimo 6 APN) y atención oportuna (primer control < 14 semanas) se consideró también el análisis de regresión logística multivariada con un nivel de confianza del 95%, los hallazgos fueron que el olvido de las citas se muestra como factor asociado a una mal cobertura de APN ($p=0,048$), mientras que si presenta algún tipo de seguro de salud, previo al CPN, se asoció a la APN oportuna ($p=0,013$), la conclusión es que la ausencia y olvido a citas y presencia de algún tipo de seguro de salud previo a la gravidez se asociaban con el acceso a la APN.(11)

Cano L, en el año 2018 con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción en la APN de mujeres grávidas atendidas en el C.S Ascensión, la metodología empleada fue de tipo básica y nivel descriptivo, inductivo, con un diseño no experimental transeccional descriptivo, la muestra representada por: 46 grávidas con criterios de inclusión y exclusión, utilizando la técnica Psicométrica y el Instrumento a través de la Escala de Likert, para el nivel de Satisfacción los puntajes fue del 1 al 3 siendo 1 Insatisfecho y 3 complacencia, los resultados; 67,4% de grávidas que acuden al C.S de Ascensión Huancavelica se sentían satisfechas frente a la APN, 17,4%, tenían un nivel de insatisfacción, y, 15,2%, estaban con un nivel de complacencia, concluyendo que la mayor parte de gestantes estaban satisfechas con la APN por lo que se les brinda interés, seguridad y cierto grado de confianza, repercutiendo para que la grávida continúe puntualmente en cada cita. (12)

Sevillano P, en el año 2018 realizo una investigación con el objetivo de estimar la calidad de la APN de las grávidas atendidas en el C.M.I El Progreso, 2018, la metodología empleada fue no experimental

descriptivo, prospectivo con corte transversal, la muestra de 146 grávidas, mediante el cuestionario tipo SERVQUAL, los resultados reportados, las grávidas que se atendieron en la APN pertenecían al grupo etario entre los 18 a 24 años de edad (44.5%) grado de instrucción secundaria (59.6%). conviviente (76.0%) ama de casa (64.4%), el 65,1%. Se encontraban en el III trimestre de gestación, para las dimensiones: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad se consideraron buena en un 59,6%, 43,2%, 54,8%, 52,1% y en un 69% respectivamente, la perspectiva de las grávidas sobre la calidad de la APN fue deducida como buena en un 54,8%, el 43,8% regular y el 1,4% mala, para el tiempo de espera fue muy largo para la mayoría de grávidas y solo el 91,8% acudieron de acuerdo a su cita programada, la conclusión las dimensiones calificadas buenas son: seguridad, elementos tangibles, confiabilidad y empatía, mientras que la calidad de la APN desde el punto de las gestantes fue calificada como buena por el 54,8% de las grávidas que acudieron a su APN.(13)

Megaño M, Santiago C, en el año 2018 con el objetivo de evaluar la calidad de servicio en la APN de CMI “Juan Pablo II” - Los Olivos, 2017, la metodología que utilizo es cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra considerada de 91 grávidas, evaluadas de manera no probabilística, para la medición en la calidad de servicio en la APN se realizó a través de la escala SERVPERF. Los resultados, la edad media de 25,14 años, el 54,9% (n=50) tenían 16 a 25 años, el 60,4% (n=55), educación secundaria y el 79,1% (n=72) convivientes; la calidad de servicio obtenida fue alta en el 76,92% (n=70), media en el 20,88% (n=19) y baja en el 2,2% (n=2). Las dimensiones, fiabilidad el 52,75% (n=48) fue

alta y el 19,78% (n=18) fue media; en la capacidad de respuesta, el 52,75% (n=48) fue alta, el 38,46% (n=35) media y 8,79% (n=8) baja; en seguridad, el 72,53% (n=66) fue alta, 25,27% (n=23) media y 2,2% (n=2) baja; en la empatía, 75,82% (n=69) fue alta, 21,98% (n=20) media y 2,2% (n=2) baja; y aspectos tangibles, el 65,93% (n=60) fue alta, el 30,7% (n=28) media y 3,3% (n=3) baja, la conclusión a la que se llegó, la visión de la calidad de servicio fue alta entre las que acuden a la APN. (14)

Infantas F, en el año 2016 presento el objetivo de evaluar ciertos factores asociados a la calidad recibida en la atención de consulta de medicina complementaria en el Nosocomio III de Iquitos, 2016, la metodología es un estudio transversal, donde se evaluaron 305 usuarios en la consulta externa del CAMEC durante el año 2016, se utilizó el SERVQUAL modificado, evaluándose determinados factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, paciente (nuevo o continuador), condición del encuestado (paciente o acompañante), los resultados, la satisfacción global es de 72,9%, mientras que la satisfacción por sus dimensiones dadas fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% Seguridad; 73,7% Empatía, y 73,6% para aspectos tangibles, el sexo y la edad se relacionaron estrechamente con todas las dimensiones ($p < 0.05$) y con la satisfacción global mayormente los $>$ de 58 años, la conclusión a la que se llegó, la satisfacción global recibida fue alta, las dimensiones seguridad y empatía son las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, midiéndose la relación con el sexo y la edad.(15)

Pérez K, en el año 2015 con el objetivo de analizar la calidad de atención en el CPN en grávidas del Nosocomio José Soto Cadenillas. Chota, se

empleó la metodología de tipo descriptivo y corte transversal, la muestra por 89 grávidas, la técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario de calidad de Donabedian, las dimensiones estructura, proceso y resultados, los resultados encontrados fueron las edades de las mujeres gravídicas fue entre 24 a 30 años, en el III trimestre de embarazo del 1er hijo, la con 4 a 6 controles; estado civil de unión libre, zona urbana, en nivel de instrucción secundaria 5to año y para trasladarse al Nosocomio lo hacían caminando, las consultas de CPN fueron de manera mensual, además las grávidas refirieron calidad de atención adecuada, la conclusión fue, que la calidad de atención del CPN fue apreciada en forma global como buena, de igual manera en las otras dimensiones de estructura, proceso y resultados también fue considerado como buena.(16)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Atención prenatal

Es la evaluación y atención completa de la mujer grávida y de su producto de la concepción, integral que deberá ser preferentemente antes de las 14 ss. de embarazo, considerando el paquete básico de prestaciones para brindar una detección oportuna de aquellos signos y síntomas de alarma, factores de riesgo, así como educación en el cuidado, con la participación activa del entorno de la familia, y manejo adecuado de ciertas complicaciones; a través del enfoque de género e interculturalidad respetando los derechos humanos.

2.2.2. Características de la Atención Prenatal:

- La 1ra APN deberá tener una duración > de 30 min y en las posteriores consultas de seguimiento deberá ser > de 15 min.
- La APN será realizada por el especialista por el Gineco-Obstetra, M.C u obstetra, según los niveles de complejidad del EE.SS.
- Brindar una educación adecuada a la mujer grávida, en compañía de la familia y en su comunidad sobre los cuidados óptimos en el momento de la gestación, parto y post parto.
- Brindar una educación completa de la identificación de señales de alarma en la gravidez, parto y post parto.
- Brindar la APN reenforcada según atención básico indicado de APN.
- Realizar evaluación nutricional idónea, mediante la orientación/consejería y también la administración de suplementación con ácido fólico, Fe y calcio.
- Realizar el plan de atención del parto para asegurar la institucionalidad del parto respetando la interculturalidad de la paciente.
- Detección y también el manejo precoz de posibles complicaciones mediante el dosaje de proteinuria utilizando la tira reactiva o el examen del ácido sulfosalicílico.
- Promover y preparar a la grávida para una LME.
- Facilitar y promover la participación del conyugue durante toda la atención.

- Realizar la evaluación completa como el examen físico, las pruebas de laboratorio, reconocimiento de posibles patologías y/o complicaciones asociadas, empezando el manejo en los casos que requiera.

2.2.3. Actividades en las Atenciones Prenatales:

- Brindar una información concisa, clara, veraz, completa y oportuna sobre los beneficios de la APN, derechos que tiene y sus responsabilidades de la APN así mismo dar una orientación sobre las posibilidades de presentar un feto con defectos congénitos, o alguna malformación sobre todo cuando estén presentes los antecedentes familiares con ciertas patología o riesgos.

Se recomienda también realizar el examen cervico vaginal, mediante la técnica de la especuloscopia para detección de la vaginitis bacteriana, prueba de Papanicolaou y evaluación y valoración de pelvis.

- Las evaluaciones de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glucosa y urocultivo o ECO) deben de ser nuevamente actualizados desde las 33 sem. y con un intervalo no menor de tres meses desde el inicio.
- Durante la atención también se brindará también informar al conyugue o familiar que acompaña a la grávida, sobre cuidados que necesita y debe tener una mujer durante la gravidez, parto y post parto.
- En todas las atenciones se deberán realizar detección de síntomas y algunas señales de alarma.

2.2.4. Procedimientos de la primera APN

- Elaboración de la HCL Materno Perinatal:
- Anamnesis. Colocar los datos de filiación, antecedentes familiares que sean relevantes, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, la evaluación de la edad gestacional y se debe de indagar sobre VIF y su salud mental.
- Examen físico que debe de presentar las FV y el examen de los diferentes órganos, evaluación céfalo-caudal (corazón, pulmones, abdomen, mamas, y la evaluación odontoestomatológico.
- Funciones vitales como la frecuencia cardiaca o pulso, respiración, T° y presión arterial,
- Medidas antropométricas como el peso y talla el estado nutricional mediante las tablas de ganancia de peso.
- Graficar en las tablas de acuerdo al peso en la hoja CLAP/OPS del Carné y también de acuerdo a la HCL Materno Perinatal, y se debe de aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla para la EG. Si la gráfica sale riesgo nutricional, el seguimiento también debe de incluir el uso de las tablas de IMC pregestacional del CENAN.
- Valorar los edemas:
 - O: No presenta edema
 - 1+: Edema leve, posible fovea sólo perceptible al tacto
 - 2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores
 - 3+: Edema de MI, superiores y cara
 - 4+: Anasarca con ascitis

- Se consideran cifras HTAs, si: Presión arterial (PA) > 140/90 o PA media (PAM) > 106, o PA sistólica <140 y diastólica <90 mmHg, con un aumento de 30 mmHg en la cifra sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, referente a los valores basales, o PAM < 106 mmHg, con un incremento de 20 mmHg, en comparación a lo que presentaba en cifras basales.
- Evaluar reflejos osteotendinosos, 0: arreflexia o ausencia de reflejos; 1+: hiporreflexia; 2+: normal; 3+1 hiperreflexia o reflejos aumentados; 4+: reflejos exaltados, presencia de clonus.
- Si se identifican ciertas señales de alarma se tiene que realizar la referencia a establecimientos de mayor resolución.

2.2.4.1. Examen obstétrico completo:

- Valoración obstétrica según EG, y determinar la AU, número de fetos, los latidos cardiacos fetales (LCF) mediante el doppler y movimientos fetales (MF).
- Registrar el aumento de la AU, utilizando la técnica de la cinta métrica obstétrica en posición de decúbito dorsal, en semiflexión y educar en que la gestante pueda aperturar de MI, juntando los talones.
- Realizar los exámenes en el momento oportuno, de preferencia tiene que ser en la 1ra consulta, siempre en cuando la gestante halle sido sensibilizada y explicando el procedimiento adecuado a realizar primero la evaluación de mamas y también el examen ginecológico, con inclusión de toma de muestra (Papanicolaou).

2.2.4.2. Exámenes auxiliares basales

- Tamizaje de proteínas (albúmina) en muestra de orina mediante métodos cualitativos que consiste en la (prueba rápida en 1ra consulta: la tira reactiva o también la prueba de reacción con el examen del ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina (se evaluará de acuerdo al nivel de altitud donde se encuentre en relación al nivel del mar de cada sitio), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, otras pruebas como la de sífilis y exámenes de VIH (para Dxo precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, prueba de urocultivo, excepcionalmente E.CO en establecimientos que no tengan la prestación del laboratorio de microbiología.
- Ecografía obstétrica solicitada idealmente antes de las 14 ss, esto ayudará a confirmar la EG, en gestantes > de 35 años se deberá también solicitar la evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 ss.

Cuando sea necesario también se pedirá algunos exámenes de acuerdo a las necesidades:

- Prueba de Coombs indirecto en grávidas con Rh (-). Si el resultado sale (-), esta evaluación se repetirá la prueba cada mes que deberá ser hasta la 28 ss.

- Si la mujer grávida no presenta sensibilización se deberá dar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 ss.
- Prueba de glicemia en ayunas
- Urocultivo en gravidas con antecedentes de ITU o con resultados de leucocitos > a 10 x c y/o nitritos (+) en la evaluación de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).

2.2.4.3. Prescripción de ácido fólico

Prescripción y administración del micronutriente ácido fólico (500 mcg) a toda grávida en la 1ra consulta durante el I trimestre (hasta la semana 13).

2.2.4.4. Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso

Prescripción y entrega de AF (400 mcg) y Fe de (60 mg) a toda grávida a partir de las 14 ss de gestación y hasta el momento del parto.

2.2.4.5. Prescripción de calcio

Prescripción y entrega de Ca en la gestación de 2000 mg por día, idealmente a partir de las 20 ss hasta el momento del parto.

2.2.4.6. Evaluación odontológica

De contar con atención odontológica se solicitará la evaluación; de no contar con ello se deberá de referir al EE.SS más cercano o también coordinar su atención con una red de servicios.

2.2.4.7. Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional

La grávida no vacunada debe recibir como norma la 1ra dosis de vacuna dt al término de su 1ra consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación.

Toda mujer grávida debe percibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 ss de gestación.

2.2.4.8. Otras atenciones:

- Informar acerca de los diversos efectos nocivos y lo que podría ocasionar sus repercusiones en el feto debido al consumo excesivo de tabaco, coca, cocaína, alcohol y entre otras sustancias que son perjudiciales.
- Brindar una adecuada información sobre dónde debe de ir en caso de tener algunos signos/síntomas de alarma como fiebre, sv, dolor abdominal, cefalea, presencia de convulsiones, entre otros mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, anasarca, o también pérdida de LA o presencia de otras emergencias.
- Solicitar a la grávida que también registre la fecha y hora de los MF que se encuentran o están presentes desde el II trimestre.
- Solicitar a la mujer grávida acudir a las sub siguientes consultas, acompañada preferentemente por su conyugue o algún familiar, o persona de vital confianza para ser apoyada en el cuidado de su salud durante todo el proceso de embarazo, parto, y post parto.

- Brindar información adecuada sobre todo del sexo seguro, y los riesgos de tener ITS y/o VIH.
- Informar los beneficios del SIS y Aseguramiento Universal.
- Programar idealmente una cita de la 2da APN con el personal médico para de esa manera evaluar los resultados de la batería de laboratorio solicitados, esta nueva cita no deberá exceder los quince días de la 1ra consulta, se registrará también en el carné perinatal la fecha de las citas sub siguiente.
- Completar la tarjeta MP y entregar a la grávida recomendando que deberá traerlo todas las veces que sea necesario.

2.2.5. Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores

- Interrogar a la grávida sobre los signos y síntomas de alarma que son asociados al embarazo y también a la evaluación integral.
- Indagar el cumplimiento de ciertas indicaciones, así como algunos exámenes auxiliares que son requeridos por el laboratorio.
- Controlar la subida del peso de la madre, las FV (especialmente presión arterial), los reflejos osteotenginosos y también la presencia de edemas.
- Controlar el incremento de peso fetal intrauterino a través de la vigilancia de la AU.
- Realizar la prueba de proteinuria mediante la prueba del ácido sulfosalicílico o utilizar la prueba reactiva en toda las grávidas.

- Evaluar la EG, auscultar los LCF y también realizar la detección de MF (a partir de las 20 semanas).
- Interpretación de ciertos exámenes auxiliares.
- Indicar la suplementación de Fe con ácido fólico desde las 14 semanas.
- A partir de las 28 semanas evaluar la situación, posición, presentación fetal al igual que el número de fetos.
- Controlar los latidos cardíacos del feto.
- Interrogar a la madre acerca de MF.
- Realizar prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) realizada sobre todo en las 28 a 32 sem. de la manera siguiente: evaluar la PA en DLI que debe de ser preferentemente en el brazo derecho, luego colocar a la mujer grávida en decúbito supino y esperar por 5 min para repetir la medida de PA, si la presión diastólica incrementa en 20 mmHg o si la PA media es mayor de 85 mmHg esa prueba dará (+). La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico muy utilizado como predictivo para HTA inducida por el embarazo es el método fácil de realizar y tiene un porcentaje alto de efectividad.
- Solicitar el 2do examen de Hb - Hto, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, la prueba confirmatoria de Elisa o también prueba rápida para VIH y el urocultivo desde las 33 ss de gestación, mediante un intervalo no menor a los tres meses realizados en los 1ros. exámenes de laboratorio.

- Los exámenes sobre la detección de la prueba de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se realizará al promediar la semana 25 a 33.

A partir de las 35 semanas:

- Pelvimetría interna y con la valoración feto-pélvica especialmente en mujeres primigrávidas y gestantes con talla baja (1.40 m.).
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Reevaluación general del estado materno.
- Actualización de determinados exámenes auxiliares, si corresponde.
- Solicitar ciertas pruebas de bienestar fetal o también el test TNS de acuerdo al caso.
- Indicar a la grávida que tiene que controlar aquellos MF. Además se enseñara a la grávida a identificar los movimientos fetales a través de la palpación del abdomen y que debe controlar también cuatro veces al día, con un espacio de 30 min, al término del día deberá de percibir más de diez movimientos, si percibe menos de diez movimientos fetales acudirá al momento al EE.SS más cercano para su evaluación.(17)

2.2.6. Atención Prenatal en Tiempos de COVID

La Norma N° 160 establece:

- Las prestaciones de los servicios de salud deberán priorizar la atención a todas las grávidas, así mismo se deberá de realizar

mediante el uso de las TICS, para así gestionar datos y una adecuada información de manera efectiva, mediante el seguimiento de las grávidas mejorando la productividad de los diversos ciudadanos gobiernos y también las empresas, teniendo los resultado una calidad adecuada de vida de las grávidas mediante el Dx por el tele apoyo al tele diagnóstico, la tele consulta, tele interconsulta, tele orientación, telemedicina, tele salud. (18)

- Toda grávida si no existe la presencia de síntomas respiratorio (asintomática) con ciertos signos de alarma para presencia de COVID-19 será atendida con la debida prioridad por ser de > riesgo para algunos resultados adversos y también será hospitalizada para su evaluación mediante un manejo multidisciplinario por un espacio de 48 a 72 horas..
- A toda grávida que acuda con diversos síntomas de IRA, se deberá usar la mascarilla quirúrgica N 95, que debe ser propia o proporcionada por el EE.SS, y realizar la prueba rápida inmediatamente para establecer el cumplimiento de ciertos criterios de caso para COVID-19.
- Las grávidas con casos de COVID-19 y que van a requieren ser hospitalizadas, deberán de ser aisladas o alejadas de otros pacientes (-), también se deberá colocar la mascarilla quirúrgica (en caso no la tuvieran colocada) y serán colocadas de forma inmediata a una zona de separación. El personal o familiar que acompañe hasta el lugar de aislamiento debe también llevar el EPP para la protección.

- La paciente que es identificada como caso COVID-19, tendrá ingreso a la atención especializada, mediante cuidados obstétricos y cuidados perinatales, con las debidas condiciones de bioseguridad y aislamiento.
- El personal de salud que es responsable de la atención de grávidas o puérperas confirmados para COVID-19, y las demás personas que pasen al cuarto de aislamiento como (personal de limpieza u otros) deberán llevar puesto un EPP para la debida prevención de infección de ciertos microorganismos que son transportados por gotas o micro gotas y por contacto que incluya
 - o Bata descartable
 - o mascarilla N95 o FFP2
 - o guantes
 - o protección ocular
 - o gorro
 - o botas
- Los servicios de atención de salud materna (salas de parto y operaciones) y neonatal podrán estar aislados de las unidades que atienden los casos diversos casos de COVID-19 (6)

2.2.7. Calidad de atención en salud

Dr. Donabedian, en el año 1995 presenta a la calidad de atención como cambio sobre el estado actual y estado futuro de la salud del usuario que puede atribuirse a una atención precedente de la

salud; refiriéndose a aquellos resultados de una debida atención y usa una determinación más amplia de salud que incluyen la mejoría de funciones que son sociales y algunas psicológicas.(19)

Montiel en el año 1988, revela que la calidad de la atención es determinada también por la accesibilidad a los consultorios, y a la continuidad similar a la satisfacción de los pacientes.(20)

Lohr K, en el año 1990 considera que la atención de calidad, como el nivel en el cual los EE. SS para individuos y población en general mejoran la posibilidad de presentar los resultados adecuados en salud y muy congruentes con ciertos conocimientos de los profesionales en la actualidad. (20)

La calidad también es un concepto importante hoy en día en los servicios de salud, además la OMS en el año 1945, citado por Gil More define como: “Un nivel alto de excelencia profesional, con un riesgo mínimo ante los usuarios, considerado como impacto final en la salud.

Así mismo Acebedo en el año 1994, describe sobre la calidad que es un fenómeno de ocurrir siempre o casi siempre y es porque un servicio logra satisfacer ciertas necesidades del paciente.

La calidad de atención es basada en lo que el usuario opina es inherentemente subjetiva, esto puede variar de acuerdo de uno a otro usuario en función de muchos conocimientos, y ciertos valores y recursos que presentan los que atienden.

Para Fingerd W, Hardee K, en el año 1993, el servicio de atención de calidad es definida a lo que se provee realmente en el plano de prestación de servicios y estará determinada de manera en que las políticas y algunos gerentes convierten sus recursos (personal, suministrar, ubicación) en el servicio. (20)

La calidad de los servicios de prestación en salud debería ser las mismas en todos los niveles de prestación, la que no solo depende de ciertos grupos de personas, sino que sobre todo involucra a la institución y depende de todos, el prestador del servicio de obstetricia ocupando un lugar importante en contacto constante y directo con la grávida, por lo que será necesario su atención y su compromiso para un adecuado mejoramiento de la calidad de los consultorios de salud.

El MINSA en el año 2002, se desarrolla el sistema de gestión de atenciones con la calidad en salud describiéndolo como “un conjunto de actividades dispuestas, coordinadas para dirigir y monitorear las unidades prestadoras de salud, esto en lo relativo a una adecuada calidad de la atención.

La calidad en los consultorios de salud se determina también por una serie de eventos y ciertos aspectos necesarios para que también el proceso de prestación asistencial sea considerado como calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian en el año 1990; propuso tres tipos de dimensiones; como los que llamo aspectos técnicos de la atención, son aquellas que las va a relacionar con las relaciones interpersonales que van a establecer entre los proveedores y

aquellos usuario y en un contexto o entorno de la atención. Diversas investigaciones sobre la aplicación de este modelo de SERVQUAL concluyen que fue el más usado para las evaluaciones adecuadas de la calidad en todos los servicios públicos.

2.2.8. La calidad de atención en Salud

Es el nivel de obtención de una determinada característica, mediante la escala de medida, que va hacer definida como algunos puntos de categoría siendo bueno o malo y es así que también el usuario va a presentar la satisfacción e insatisfacción.

La OMS, menciona que la calidad se describe como la totalidad de las partes y ciertas características del producto o del servicio que influyen con el afán de ciertas necesidades ser satisfechas propias declaradas o implícitas.

Asimismo, la misma OMS define la percepción de la calidad como un nivel alto de excelencia del profesional utilizando adecuadamente los recursos con un riesgo pequeño para los usuarios, en el logro de un alto nivel de satisfacción por parte de este y brindando el impacto final (+) en salud.

2.2.9. Dimensiones:

Fiabilidad: Habilidad para brindar un servicio adecuado, prometido de una manera fiable y cuidadosa. En estos términos incluyen también aspectos como la información coherente brindadas por las instituciones; también consistencia del nivel de actuaciones

posteriores con una adecuada respuesta a las diferentes expectativas que los mismos profesionales dan.

Capacidad de respuesta: Disposición y la voluntad para atender a los usuarios y brindar un rápido servicio. Con la posibilidad que esto se puede asimilar como capacidad de respuesta a ciertas actitudes. Esta actitud es el reflejo al tipo de la atención no es considerado como problema.

Empatía: Atención personalizada que se ofrece u ofrecen algunas organizaciones a sus clientes. La relación empática, adecuada aumenta la cooperación, así como también el cumplimiento de la parte del proceso que deberá hacer el usuario y la percepción de calidad de los servicios. La empatía puede incrementar con una adecuada comunicación, a través del escucha, teniendo en cuenta lo que dice el cliente y manteniéndolo bien orientado.

Seguridad: Conocimientos y prestación que son dados por aquellos prestadores y sus habilidades para brindar credibilidad y confianza. Es el que también se llamara por los profesionales (calidad de la persona que ejerce una adecuada actividad con gran competencia). Hablamos que un buen prestador de salud, es capaz de dar una adecuada y satisffecha respuesta a las necesidades de atención de los usuarios, no sólo diciendo de una correcta atención técnica, sino de un proceso de atención correcta (cortesía, credibilidad, seguridad y confidencialidad).

Aspectos Tangibles: Apariencia que se presenta sobre las instalaciones tanto físicas, así como los equipos, igualmente el

personal y ciertos materiales de comunicación. En un ambiente de atención todo se debe de decir, no se debe de olvidar que el usuario no posee algunos conocimientos técnicos para evaluar la calidad intrínseca y, que se utilizara ciertos elementos que no son técnicos y marcadamente subjetivos por visualizar una adecuada calidad del servicio que recibe.(21)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Calidad de atención:** conjunto de actividades que realiza los EE. SS y es el estudio servicios ofertados obstétricos en el proceso de atención, desde el punto de la visión de todo ser humano y técnico, para lograr ciertos objetivos deseados por el servidor atiende como por los que reciben la atención en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del cliente. (22)
- **Fiabilidad:** Capacidad de cumplir adecuadamente todos los criterios y con el servicio que es ofrecido por el prestador de salud (22)
- **Capacidad de respuesta:** Disposición de brindar a los usuarios la prestación de APN con un servicio oportuno y rápido frente a la consulta y con una respuesta de calidad y en un tiempo deseable de acuerdo a la normatividad. (22)
- **Empatía:** Capacidad del prestador de salud puede tener para ponerse en similar de otras personas, entender y atender adecuadamente sobre todas las necesidades del usuario. (22)
- **Seguridad:** confianza que se genera ciertas actitudes adecuadas del personal de salud, el cual se brindara la atención o la

prestación de salud demostrando total privacidad, con conocimientos, cortesía y ciertas habilidades para comunicarse y de inspirar la debida confianza. (22)

- **Aspectos Tangibles:** aspectos conocidos como físicos que el cliente percibe del establecimiento, están relacionados con la apariencia externa y algunas de las condiciones física de las instalaciones, tanto personales, equipos, materiales, tanto en la limpieza y comodidad. (22)

2.4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de APN percibida por las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 es insatisfecho.

VARIABLES

- Calidad de APN en tiempos de COVID de las gestantes del Centro de Salud de Chilca.

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición Operacional de dimensiones	Nivel de medición	Indicador	Valor
Calidad de atención prenatal en tiempos de COVID	Calidad de atención prenatal que es buena, Regular o mala	Cualitativo	Datos generales	Datos generales de las gestantes del centro de salud de Chilca que acudieron a su atención prenatal.	Ordinal	Encuesta	Datos Generales 1 al 7
			Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio en forma acertada a las usuarias			1 al 5
			Capacidad de respuesta	Respuesta pronta y deseada por parte del usuario así como el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero por parte del profesional			6 al 9
			Seguridad	confianza que genera la actitud del personal que genera la actitud del personal de salud que brinda la atención o prestación de salud demostrando privacidad, conocimiento, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.			10 al 13
			Empatía	Relacionado con la atención individualizada y el deseo de comprometer las necesidades de cliente.			14 al 18
			Elementos tangibles	Parte visible de la oferta, la apariencia, limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación			19 a 22

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. Tipo de estudio:

El presente trabajo fue de Tipo básico, porque busca el progreso científico y acrecentar los conocimientos teóricos.

3.1.2. Nivel de estudio:

Según el alcance de la investigación fue de nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal, de tipo descriptivo porque permitirá al investigador mostrar la información tal y como se presentó de acuerdo a la realidad, prospectivo porque la investigación fue realizada en el presente, pero los datos se analizan transcurrido en un espacio de tiempo, de corte trasversal porque la obtención de datos fue en un momento específico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por todas aquellas gravídicas que se atendieron su CPN en el consultorio de los servicios de Obstetricia del C.S de Chilca durante el periodo de abril a Setiembre del 2020, siendo un total de 120.

3.2.2. Muestra:

El tamaño de muestra se consideró aplicándose el análisis de tamaño muestral donde fue necesario establecer una proporción de una población. tomando como valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.81. Que son valores estándar para una

población. Se obtuvo que el mínimo de tamaño muestral es de 100 el estimado para este tipo de población.

Criterios de selección:

- **Criterio de Inclusión:**

- Gestantes mayores de 18 años
- Gestantes que aceptaron ser parte del estudio.
- Gestantes con FPP vigentes

- **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes que por diversas razones no aceptaron ser parte del estudio.
- Gestantes que culminaron su gestación
- Gestantes con algún tipo de patología o complicación

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos: fue a través del cuestionario, que se utilizó para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera: se envió una solicitud a la Jefatura de Obstetricia del C.S de Chilca, pidiendo la autorización para la revisión del cuaderno de seguimiento de gestantes, para la extracción de datos personales y aplicación de la encuesta estructurada a las gestantes que recibieron las atenciones APN durante el periodo de abril a setiembre del presente año.

Una vez obtenida la autorización se procedió a aplicar la encuesta a las grávidas en la sala de espera del consultorio de materno, previa firma del consentimiento informado.

El cuestionario SERVQUAL, en principio desarrollado en los Estados Unidos, con el apoyo del Marketing Science Institute, validado por los autores Zeithami, Parasuraman y Berry y adaptada por el MINSA mediante la resolución N° 527 – 2011/MINSA vigente hasta la actualidad, instrumento de escala múltiple aplicada para la evaluación de la calidad de los servicios brindado a los usuarios externos en los EE. SS y servicios médicos de apoyo del sector salud.

El cuestionario está repartido en 22 preguntas de percepción de la calidad, divididos por cinco criterios de evaluación:

Fiabilidad: preguntas del 01 al 05

Capacidad de respuesta: preguntas del 06 al 09

Seguridad: preguntas del 10 al 13

Empatía: preguntas del 14 al 18

Elementos tangibles: preguntas del 19 al 22, además de obtener datos sociodemográficos.

Cada ítem cuenta con todo con una escala numérica del 1 al 7, el cual da referencia al 1 como menor calificación, y al 7 como mayor calificación. Para el análisis de los resultados considerar como usuario satisfecho a todos los valores positivos (+), insatisfecho (-)

Para obtención del análisis de los resultados se consideró como pacientes satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación del cuestionario previo consentimiento informado, la información que fue recolectada final se registraron en la hoja de cálculo Microsoft EXCEL, para luego ser analizada a través del programa STATA versión 16.

Análisis Univariado: fue mediante reporte de los datos y el análisis descriptivo con la aplicación de las tablas de frecuencia de la variable y sus dimensiones.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La encuesta de las gestantes se realizó previa autorización de la Jefatura de Obstetricia del C.S de Chilca, para la obtención de datos de los registros y libro de registro de seguimiento de gestantes **ANEXO 2**,

La encuesta se realizó directamente a las grávidas que acudieron a la APN durante el periodo de abril a Setiembre, de manera anónima y voluntaria, previa autorización del consentimiento informado donde ellas aceptaban a participar en el presente estudio. **ANEXO 3**

El investigador se compromete a no divulgar sus datos, y todos los resultados obtenidos no deberán ser utilizados en otros estudios que no sea la presente investigación. **ANEXO 4**, garantizando así la confiabilidad, y la veracidad de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: EDAD DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020.

Variable	N	Media	d. s.	Min	Max
EDAD	100	27.29	6.56	17	48

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla de los datos generales de las mujeres grávidas en tiempos de COVID en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 se observa que el rango de edades es muy variado, ya que encontramos gestantes de 17 años y de 48 años. Presentándose una edad media de 27 años de edad.

TABLA 02: DATOS GENERALES DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020, CUALITATIVO.

Fuente: C.S Chilca

DATOS GENERALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	100	100%
	Primaria	31	31%
	Secundaria	52	52%
ESTUDIO	Superior Técnico	14	14%
	Superior		
	Universitario	3	3%
	SIS	95	95%
SEGURO	Ninguno	3	3%
	Otro	2	2%
USUARIO	Nuevo	21	21%
	Continuador	79	79%
ATENCION	Obstetra	89	89%
	Medico	11	11%
TOTAL		100	100%

Interpretación: En la presente tabla de los datos generales de las mujeres grávidas en tiempos de COVID en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 se observa que el 52% las gestantes tienen nivel de estudios secundarios, el 95% son aseguradas en el SIS, el 79% de las gestantes tienen APN de continuadoras y el 89% de la atención lo realizó la obstetra.

TABLA 03: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN CUANTO A LA FIABILIDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020

FIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	63	63%
INSATISFECHO	37	37%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla sobre la calidad de APN de las mujeres grávidas en tiempos de COVID en cuanto fiabilidad en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 se observa que el 63% de gestantes resulto satisfecha y solo el 37% insatisfecha.

TABLA 04: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN CUANTO A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA RÁPIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020

CAPACIDAD DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO	64	64%
SATISFECHO	36	36%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla acerca de la calidad de APN de las grávidas en tiempos de COVID en cuanto a la capacidad de respuesta rápida en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020, se observa que el 64% percibió una calidad de atención insatisfecha, mientras que el 36% quedaron satisfechas.

TABLA 05: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN CUANTO A LA SEGURIDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020

SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO	50	50%
SATISFECHO	50	50%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla acerca de la calidad de APN de las mujeres grávidas en tiempos de COVID en cuanto a la Seguridad en el CS de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 se observa que la mitad de la muestra tiene un grado de Insatisfacción.

TABLA 06: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN CUANTO A LA EMPATÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020

EMPATIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO	25	25%
SATISFECHO	75	75%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla acerca de la calidad de APN de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la empatía en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020, se encontró que el 75% presento calidad de atención satisfactorio y que el 25% una calidad de atención insatisfecho, observándose poca diferencia entre ambos porcentajes.

TABLA 07: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID EN CUANTO A LOS ELEMENTOS TANGIBLES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2020

ASPECTOS TANGIBLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO	39	39%
SATISFECHO	61	61%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla acerca de la calidad de APN de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a los elementos tangibles en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020, se observa que el 61% presento una calidad de atención satisfecho, mientras que el 39% presento una calidad de atención insatisfecho.

TABLA 08: 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

CALIDAD DE ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO	41	41%
SATISFECHO	59	59%
TOTAL	100	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla acerca de la calidad global de APN de las gestantes en tiempos de COVID en el C.S de Chilca de Abril a Setiembre del 2020, se observa que el 59% presento una calidad de atención satisfecho, y el 41% una calidad de atención insatisfecho.

4.2. DISCUSIÓN

La atención prenatal es considerada una de las actividades más importantes que se deben de priorizar en la atención primaria de primer nivel de atención, ya que una adecuada atención a la grávida permite mejorar el nivel de salud materno infantil sin importar el tiempo o la época que estemos atravesando. La calidad de APN percibida por la grávida permitirá la continuidad de las atenciones y por lo tanto mejorar los indicadores y estándares de calidad de atención.

Con respecto a los datos generales de las grávidas, que se atendieron en el establecimiento de Salud de Chilca en tiempos de COVID, desde el inicio del estado de Emergencia durante los meses de abril a Setiembre del 2020, encontrándose que la edad media de las grávidas que acudieron a la APN fue de 27 años de edad, el 52% presentaron un nivel de estudios secundarios, el 95% son aseguradas a través del SIS, el 79% son continuadoras y el 89% la APN lo realizó el personal de obstetricia, los resultados de la edad coinciden con los resultados encontrados de Megaño M, Santiago C, (14) quien busco determinar la calidad de los servicios en la APN, el 54.9% presento una edad media de 25.14 años, sin embargo se discrepa con los estudios de Sevillano P, (13) con el objetivo de determinar la calidad de la APN de las grávidas encontró que el 44.5% tenían las edades entre 18 a 24 años,

El nivel de educación encontrado coincide con los estudios de Hernández A, Vargas R, Quispe G, (10) en su investigación con el objetivo de estimar la cantidad de grávidas que recibieron una APN de calidad en su último parto y

determinar ciertos factores asociados, encontró que las grávidas en estudio también presentaron nivel de educación secundaria.

En cuanto a tipo de seguro se coincide con Larrea R, (8) en sus estudio realizado para determinar la atención sobre calidad de APN en gestantes, encontró que el 99.2% se atendió con el SIS, estos resultados de ambas investigaciones se debe a que los establecimientos de salud deben de proteger a la salud de poblaciones vulnerables como las gestantes asegurando al 100%.

Los resultados encontrados de la APN que recibió la gestante si fue nueva o continuadora, presenta una cierta similitud con lo mencionado por Pérez K, (16) quien describió la calidad en la atención en el control prenatal en gravídicas, reporto que en su mayoría de gestantes atendidas recibieron de 4 a 6 APN, lo que se concluye que recibieron atención continua, mi investigación además revela que en estos tiempos de COVID se ha estado priorizando la atención prenatal a gestantes continuadoras con algún factor de riesgo o algún tipo de complicación.

La presente investigación muestra la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la fiabilidad se obtuvo como resultado que el 63% de gestantes resulto satisfecha y solo el 37% insatisfecha. Coincidiendo con los resultados de los investigadores Sevillano P, (13) y los investigadores Megaño M, Santiago C, (14) con resultados de satisfacción en un 54,8% y 52.75% respectivamente, la presencia de insatisfacción en un 37% se debe a que en estos tiempos de COVID no se encontró personal de informes que oriente y explique sobre los pasos y tramites, además que las gestantes indicaron que las HCL no se encontraron disponibles en el consultorio para su atención.

La presente investigación revela una calidad de APN de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la capacidad de respuesta rápida donde se obtuvo que el 64% percibió una capacidad de respuesta rápida insatisfecha, mientras que el 36% quedaron satisfechas, discrepando con los estudios de Infantas F, (15) en la atención de medicina complementaria una satisfacción de un 72.3% al igual que Megaño M, Santiago C, (14) quien encontró que el 52.75% estuvo satisfecho con esta dimensión, no encontrándose coincidencias, la principal insatisfacción que se reportó en mi estudio en cuanto a la capacidad de respuesta rápida fue, que la atención tanto en el SIS, en el laboratorio para la toma de análisis y en farmacia no fue rápida y que las pacientes tuvieron que esperar, mientras que la atención para ecografías nunca se realizó por falta de personal Ginecológico.

La presente investigación también identificó la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Seguridad, se observa que el 50% de Insatisfacción y el otro 50% una seguridad satisfecha. Las gestantes del centro de salud de Chilca coincidieron en responder que se encontraban satisfechas porque respetaron su privacidad al momento de la atención prenatal, sin embargo, presentaron insatisfacción por que el personal de salud no realizó el un examen completo y minucioso por el problema de salud que estaba ocurriendo en ese momento, talvez por miedo al contagio, discrepando con Sevillano P, (13) quien menciona en su estudio que el 69% presento satisfacción de seguridad, al igual que Megaño M, Santiago C, (14) quien presento un resultado de 72.53%.

En la presente investigación sobre calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la empatía se encontró que el

51% presento calidad de atención satisfactorio y que el 49% insatisfecho, coincidiendo con Infantas F, (15) quienes encontró que las mujeres que se atendieron presentaron una satisfacción en la dimensión Empatía en un 73.7%, similar a los estudios de Megaño M, Santiago C, (14) con un 72.53% de satisfacción, pero mi estudio discrepa con Sevillano P, (13) quien encontró que el 43.2% de las gravídicas presentaron insatisfacción en la dimensión empatía, las gestantes del Centro de salud de Chilca mencionaron que sintieron satisfacción en cuanto a la amabilidad, respeto y paciencia que le brindo el personal de salud en el momento de la atención, pero mostro insatisfacción sobre los exámenes que le realizaron.

En la presente investigación acerca de la calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a los aspectos tangibles, se observa que el 61% presento una calidad satisfecho, mientras que el 39% presento una calidad de insatisfecho, encontrándose concordancias con los resultados de Megaño M, Santiago C, (14), y el investigador Infantas F, (15) quienes encontraron que el 65.93% y el 73.6% respectivamente de las gestantes presentaron satisfacción alta de la calidad en la dimensión de aspectos tangibles, debido a que las gestantes del centro de salud de Chilca encontraron los consultorios y la sala de espera limpios, con carteles, letreros y flechas de la consulta externa, y personal para informar y orientar a los pacientes, lo que causa satisfacción en las gestantes, lo que no ocurría antes de que se dé el estado de Emergencia, sin embargo aún no cuentan con todos los equipos disponibles lo que causa insatisfacción en las gestantes.

La investigación presenta la calidad global de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID presento que el 59% estaba satisfecho con la atención, y el 41% insatisfecho, rechazando la Hipótesis del investigador, coincidiendo con los estudios de Larrea R, (8) quien concluyo que la calidad global de la atención, es buena en el 66.7%, similar estudios de Paredes A, (7), quien también concluyo que la calidad de atención prenatal general de satisfacción fue buena, Infantas F, (15) también coincidió quien encontró una satisfacción global de 72.9%, y no encontrándose discrepancias con otros estudios, los resultados casi similares entre la calidad de satisfacción e insatisfacción en mi investigación puede deberse a que este estudio se realizó en tiempos donde la atención prenatal no es prioridad en los establecimientos de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La calidad global de atención prenatal percibida por las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 es Satisfactorio en un 59%, rechazando la Hipótesis propuesta y se adopta la hipótesis alterna.
- Los datos generales de las gestantes que recibieron Atención prenatal en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 fue de la edad media 27 años, el 52% curso el nivel secundario, el 95% tenían SIS, el 79% era usuaria continuadora y el 89% fue atendida por una obstetra.
- La calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Fiabilidad en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 fue Satisfecho en un 63%.
- La calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la capacidad de respuesta en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 fue insatisfecha en un 64%.
- La calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la seguridad en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 presento el mismo resultado con 50% para ambos.

- La calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a la Empatía en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 fue satisfecho en un 75%.
- La calidad de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en cuanto a los aspectos tangibles en el Centro de Salud de Chilca de Abril a Setiembre del 2020 fue satisfecho en un 61%.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al C.S de Chilca por ser considerado un establecimiento de Salud con categoría I-4, compuesto por población en riesgo y generalmente migrante, realizar encuestas constantes y diagnóstico anual sobre la calidad de atención que se brindan en el consultorios de APN para la obtención de datos que ayuden a la identificación de ciertas deficiencias, y poner mayor énfasis en las debilidades que se encuentran, de esta manera evidenciar a lo largo del tiempo si hubo mejoras en la calidad de atención.
- Se recomienda involucrar y sensibilizar al profesional de la salud como proveer que pueda brindar un servicio cada vez más humano y proactivo en beneficio de las pacientes en el entorno de los derechos sexuales y reproductivos. Así como realizar estudios sobre las características de la población estudiada con la finalidad de identificar diferencias de los resultados encontrados con similares estudios.
- Se recomienda en relación a la fiabilidad, al EE. SS activar la señalización de sus instalaciones para una adecuada orientación de las pacientes, de igual manera sensibilizar al prestador de salud para que brinde la atención de manera segura, respetando el lugar de llegada.

- Se recomienda en relación a la capacidad de respuesta, adiestrar al profesional de salud, así mismo actualizar sus conocimientos para que pueda brindar una información más clara consistente y precisa acerca de la APN, demostrando ciertas competencias, habilidades y destrezas. Así mismo se recomienda al profesional de salud manejar adecuadamente los protocolos de consejería y procedimientos, enfocadas de acuerdo a las características de la población que demanda.
- Se recomienda en relación a la seguridad, al personal de salud hacer uso de un lenguaje sencillo y comprensible por las usuarias, demostrando trato amable y humano, dando a conocer todos los procedimientos que se realizaran a las gravídicas.
- Se recomienda en cuanto a la Empatía, entendida como el amor, la atención individualizada y el deseo de comprender ciertas necesidades precisas del paciente se recomienda reforzar en el prestador de salud una actitud con mayor empatía y con trabajo en equipo que permita mejorar la APN.
- Se recomienda en cuanto a los Aspectos Tangibles, entendido también como la parte visible de la oferta, la apariencia, limpieza de las instalaciones físicas, equipo, el personal y materiales de comunicación se recomienda respetar la atención por niveles, y que en cada nivel sea atendido por prestador capacitado y equipado de acuerdo a sus necesidades, contando con la infraestructura adecuada, donde predomine la comodidad el confort tanto para la usuaria como para el prestador del servicio.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. La OMS Embarazadas acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Comunicado de Prensa. 2016. p. 4. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
2. OPS, OMS, Américas OR para las. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. 27 Marzo [Internet]. 2020;1–11. Disponible en: https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/EMBARAZADAS_SPANISH-COVID19-OMS.pdf
3. Valdés-Bango M, Meler E, Cobo T, Hernández S, Caballero A, García F, et al. Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. Vol. 47, Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2020. p. 118–27.
4. OPS. Salud Américas [Internet]. 2017. 2017. 260 p. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
5. Ciriaco M. El desconcierto de las embarazadas que se quedaron sin controles prenatales. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://saludconlupa.com/entrevistas/el-desconcierto-de-las-embarazadas-que-se-quecieron-sin-controles-prenatales/>
6. RM_217-2020-MINSA_GESTANTES_PLANIFICACIÓN FAMILIAR_COVID19 (1).pdf.
7. Paredes AR. Calidad de Atención en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario, Cajabamba, 2019. Universidad Nacional

- de Cajamarca; 2019.
8. Montoya R. Percepcion sobre la calidad de Atencion Prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Sañlud el Bosque, octubre - Diciembre 2018. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Vol. 36, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019. p. 620–8.
 10. 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;36(2):178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
 11. Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An la Fac Med. 2018;79(2):131.
 12. Aguirre A. “ Nivel de Satisfacción en La Atención Prenatal de las Gestantes Atendidas en el Centro de Asencion. Huancavelica; 2018.
 13. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018. Univeridad Mayor de San Marcos; 2019.
 14. Megaño C. SM. Calidad de Servios en la Atencion Prenatal Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atencion de un Distrito de Lima. 2018;1(1):38–9.
 15. Infantes FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de

- consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2017;2(2):133–9. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/55/54#page=1>
16. Perez K. Calidad de Atención en el Control Prenatal en gestantes Hospital Jose Soto Cadenilla. Chota - 2015. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
 17. Perú M de S. Resolución Ministerial 827-2013/MINSA. Norma técnica de salud para atención integral de salud materna. 2013.
 18. Minsa. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ. 2020;21(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???>
 19. Universidad ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud | Salud | Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. 11 de Mayo. 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
 20. Trincado MT. Calidad en enfermería. Vol. 3, Medwave. 2003.
 21. Norma C. Satisfacción del usuario externo sobre la atención de salud, hospital Tito Villar Cabeza - Bambamarca 2014. Universidad de Cajamarca; 2014.
 22. Acosta CW, Olivera A, Se R.; La A 2°. misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. 2011; Disponible en: www.minsa.gob.pe/DeJtransDarencialdge

ANEXO 1

TAMAÑO MUESTRAL

Tamaño de muestral

Se realizó en análisis de tamaño muestral en el paquete Estadístico Stata V. 15.

Fórmula utilizada : Fórmula para poder evaluar una proporción en de una sola población.

La salida estadística cruda :

```
sampsi 0.45 0.55, alpha(0.05) power (0.80) onesample
```

```
Estimated sample size for one-sample comparison of proportion  
to hypothesized value
```

```
Test Ho: p = 0.4100, where p is the proportion in the population
```

Assumptions:

```
alpha = 0.0500 (two-sided)
```

```
power = 0.8000
```

```
alternative p = 0.5800
```

Estimated required sample size:

```
n = 100
```

Interpretación: La siguiente formula se utilizó para un análisis descriptivo en donde se requiere establecer una proporción de una población. Se ha tomado como valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.81. Que son valores estándar para una población. Se obtiene que el mínimo de tamaño muestral es de 100 el estimado para este tipo de población. Se debe tener en cuenta que a mayor cantidad de muestra mayor es la representatividad de la población se tendrá.

ANEXO 2

ENCUESTA

CALIDAD DE ATENCION PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE 2020

ENCUESTAS SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN, NIVEL Y CATEGORÍA

N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III	
Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Acompañante <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
3. Sexo	Masculino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Femenino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>
	Primaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
	Secundaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>
	Superior Técnico <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="4"/>
	Superior Universitario <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="5"/>
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>
	SOAT <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
	Ninguno <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>
	Otro <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="4"/>
6. Tipo de usuario	Nuevo <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>
	Continuador <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____	

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas						
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada						
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS						
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes						
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico						
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida						
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida						
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto						
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad						
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso						
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud						
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza						
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención						
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud						
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes						
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes						
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, gestante del Centro de Salud de Chilca, del servicio de Obstetricia doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta de manera virtual o a través de llamada telefónica con fines de investigación en la Tesis denominada **“CALIDAD DE ATENCION PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE 2020”**

Por lo que firmo a continuación como señal de aceptación.

Huancayo Setiembre del 2020

Anexo 4

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, HUARIPATA CONDORI, YESSICA LUZ, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **“CALIDAD DE ATENCION PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE 2020”**, así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

Si en algún momento no cumplo mi compromiso acepto las penalidades correspondientes.

Huancayo Setiembre del 2020

Huaripata Condori Yessica Luz

Anexo 5



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

(EX UMBRA IN SOLEM) FACULTAD DE
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME

Huancayo, 08 de setiembre del 2020

A : **Dr. Emilia Untiveros Peñaloza**
Rectora UPeCEN

DE : **MG. Iris Rosales Pariona**
Docente FS- UPeCEN

Ref : DICTAMEN N°0031/ FS-EPOBS-2020-UPeCEN

ASUNTO : Observaciones Plan de Tesis.

1. Tengo el agrado de dirigirme a su despacho, y por su intermedio a la Decanatura de la Facultad de salud de la Universidad Peruana Del Centro, en relación con el documento de referencia, a fin de remitir el resultado de las Observaciones temático del Plan de Tesis titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE 2020”**, correspondiente a doña **HUARIPATA CONDORI, Yessica Luz**, de acuerdo al siguiente detalle:
 - a. El Plan de Tesis cumple con los requisitos de argumentación y explicaciones lógicas y coherentes entre sí.
 - b. El Plan de tesis ha sido elaborado de acuerdo al esquema establecido por la Facultad de salud de la UPeCEN, presentado cada uno se de sus acápite, planteamiento del problema, marco teórico, marco metodológico, sustentando en las fuentes de información actualizadas.
2. Por lo tanto, en mi calidad de Revisor temático, determino la VIABILIDAD del Plan de tesis y su correspondiente INSCRIPCIÓN.
3. Es todo cuanto tengo informar, para los fines que se estime conveniente.

Mg. Obst. Iris Rosales Pariona
Docente FS- UPeCEN



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

(EX UMBRA IN SOLEM)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME

Huancayo, 7 de setiembre del 2020

A : Dr. Emilia Untiveros Peñaloza
Rectora UPeCEN

DE : MG. Gina León Untiveros
Docente FS - UPeCEN

REF. : DICTAMEN N°0031/FS-EPOBS-2020-UPeCEN

ASUNTO : Observaciones Plan de Tesis

1. Tengo el agrado de dirigirme a su despacho, y por su intermedio a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Del Centro, en relación con el documento de referencia, a fin de remitir el resultado de las Observaciones Metodológicas del Plan de Tesis titulado “CALIDAD DE ATENCION PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ABRIL A SETIEMBRE 2020”,, correspondiente a doña HUARIPATA CONDORI, Yessica Luz, de acuerdo al siguiente detalle:
 - a. El Plan de Tesis cumple con los requisitos de argumentos y explicaciones lógicas y coherentes entre sí.
 - b. El Plan de Tesis ha sido elaborado de acuerdo al esquema establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPeCEN, presentando cada uno de sus acápites, planteamiento del problema, marco teórico, marco metodológico, sustentado en las fuentes de información actualizadas.
2. Por lo tanto, en mi calidad de Revisor Metodológico, determino la VIABILIDAD del Plan de Tesis y su correspondiente INSCRIPCIÓN.
3. Es todo cuanto tengo que informar, para los fines que se estime conveniente.

Mg. CD. Gina León Untiveros

Docente FS – UPeCEN

Anexo 6

PADRON DE GESTANTES

	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	ABORTO		CAMBIO DE DOMICILIO				COVID 19									
2	PUERPERA		NO CONTESTA				SOFE EN VISITA									
3	MEF		PPP PROXIMO													
4	1APN ANTES DE 14 SEM															
5	RED: VALLE DEL MANTARO				OBST. ARACELY				MICRO RED: CHILCA				MES:			
CELULAR	N°	MICRORED	ESTABLECIMIENTO	N° de Historia Clínica	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DNI	DIRECCION	TIPO DE SEGURO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	FORMULA OBSTETRICA			
													G	P	FUR	
978595868	1	CHILCA	C.S. CHILCA	29663679	GONZALES CEDEÑO CARMEN	08/11/2002	17	29663679	PJ RIO CHILCA 455	SIS	2	5				
925156455	2	CHILCA	C.S. CHILCA	71648670	GUTIERREZ MACHA GUISELA	28/01/1995	25	71648670	JR AGUSTO B LEGUIA	SIS	2	5				
942186404	3	CHILCA	C.S. CHILCA	47412601	PAUCARCHUCO CASTRO ROSA LUZ	09/10/1991	28	47412601	AV HUANCAMELCA N°	SIS	2	5	2	1001	20/11/2019	
997862795	4	CHILCA	C.S. CHILCA	77214900	SIUCE CHANCO ROCIO	12/03/1998	21	77214900	JR NICOLAS DE PIERO	SIS	2	5	1	0	10/11/2019	
960419686	5	CHILCA	C.S. CHILCA	45115016	QUIJADA GOMEZ FIORELLA DEL ROC	28/06/1988	31	45115016	PJS LOS GIRALOSOS N	SIS	2	5	5		07/12/2019	
941958739	6	CHILCA	C.S. CHILCA	45036166	BERNIAOLA CARHUAMACA YANINA	31/01/1988	32	45036166	JR. AUQUIMARCA 27	SIS	2	5	3	2002	15/11/2019	
973927474	7	CHILCA	C.S. CHILCA	6801500	PRUDENCIO POCOMUCHA TANIA	27/01/1973	47	6801500	PSJ. DIAMANTE N°12	SIS	2	5	3	2012	29/10/2019	
985618265	8	CHILCA	C.S. CHILCA	71556304	PEÑALOZA RUIZ ELVIA	14/11/1997	22	71556304	PSJE. MANUEL ESCOR	SIS	2	5	1	0	10/11/2019	
944867536	9	CHILCA	C.S. CHILCA	45712139	CHAMBERGO ROMAN MARIA LUZ	20/03/1989	30	45712139	PSJ. MALVINAS #121	SIS	2	5	2	10	24/11/2019	
998892671	10	CHILCA	C.S. CHILCA	73758675	GUTIERREZ CHUCO YESMINA ASTRID	16/02/1997	22	73758675	9 DE DICIEMBRE 1288	SIS	2	3	1	0	08/11/2019	
930887655	11	CHILCA	C.S. CHILCA	3465113	BUSTAMANTE CEDILLO ANGELA JOSE	27/04/1973	26	3465113	JR PIEROLA 194 - A EN	SIS	3	5	3	1011	28/12/2019	
991264619	12	CHILCA	C.S. CHILCA	76410106	PURI REYMUENDO MARIBEL	20/12/1994	25	76410106	PSJE. CHIMU 251	SIS	1	8	1	0	15/01/2020	

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	N°	MICRORED	ESTABLECIMIENTO	N° de Historia Clínica	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DNI	DIRECCION	TIPO DE SEGURO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN
11	1	CHILCA	C.S. CHILCA	73613113	MENDOZA LIZARBE ROSA	04/04/1999	20	73613113	JR. TOLEDOO S/N	SIS	2	5
12	2	CHILCA	C.S. CHILCA	42859385	RAMON DOBLADILLO ESTHER TERESA	26/05/1976	43	42859385	JR AMAZONAS 743	SIS	2	5
13	3	CHILCA	C.S. CHILCA	76200487	RAMOS DAMAS LIZZIE	03/03/1998	21	76200487	PSJ. LA MERCED 191	SIS	2	5
14	4	CHILCA	C.S. CHILCA	76805046	HOSPINO RIOS CAROL ALEXANDRA	31/07/1995	24	76805046	PSJ WIRACOCCHA N°13	SIS	2	5
15	5	CHILCA	C.S. CHILCA	71970761	PEREZ SAPALLANAY KENIA SOLEDA	18/02/2000	20	71970761	PJE JOSE GALVEZ N°15	SIS	2	5
16	6	CHILCA	C.S. CHILCA	71350852	PAUCAR SERRANO ROSMERY	03/10/1994	25	71350852	AV ARTERIAL N°1457	SIS	2	5
17	7	CHILCA	C.S. CHILCA	48014191	SAFORA ROMERO AMBAR SHEYLA	31/12/1992	27	48014191	JR SANTOS CHOCANO	SIS	2	5
18	8	CHILCA	C.S. CHILCA	75511919	GARCIA RAMOS JASMIN		19	75511919	PSJ HUAMAN 126	SIS	3	5
19	9	CHILCA	C.S. CHILCA	76233160	VILLANUEVA AQUINO YADIRA	26/06/1999	20	76233160	PJ CAMILO TORRES S/N	SIS	1	6
20	10	CHILCA	C.S. CHILCA	47842127	ASTO HUAROCC RAYDA VERONICA	07/07/1993	26	47842127	AV. HUANCAMELCA S/N	SIS	2	6
21	11	CHILCA	C.S. CHILCA	76749752	FLORES PARIPANCA GUADALUPE	25/03/2001	18	76749752	PSJE. QUIspe 109	SIS	2	5
22	12	CHILCA	C.S. CHILCA	77486660	ROMAN SUAREZ STAESI NOELIA	11/09/1995	24	77486660	AV LOS PROCERES N°1	SIS	2	5
23	13	CHILCA	C.S. CHILCA	45531648	FELIX DE LA CRUZ ROSALINDA	12/11/1988	31	45531648	JR. BALTA N°121	SIS		

Datos estadísticos

Excel - Jessica - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AC102

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P		
1	N°	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Fiablic	P6	P7	P8	P9	Total de Cap	P10	P11	P12	P13	Total
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

DATOS GENERALES Calidad de atencion

18:35 30/09/2020

Anexo 7

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



REALIZANDO LAS ENCUESTAS A
LAS GESTANTES





REALIZANDO LAS ENCUESTAS A
LAS GESTANTES





REVISION DE LAS HISTORIAS CLINICAS
DE LAS GESTANTES CON ATENCION
PRENATAL



EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA