



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



**FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
MACUSANI-PUNO, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

JULIACA – PERU
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
MACUSANI-PUNO, 2024

TESIS PRESENTADA POR:
ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dr. BENIGNO CALLATA QUISPE

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. RICARDO ANIBAL MALDONADO MAMANI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATATORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 589-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 20 de diciembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-014692 presentado por el (a) Bachiller, ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, quien solicita nominación de jurados y Fecha y hora de sustentación de tesis, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, con número de DNI. 42015572 y con número de matrícula 1510100390, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024**, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**

Que, mediante Resolución N° 647-2024-USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N° 2029-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 00067 de fecha 20 de diciembre del 2024 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;*

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (BORRADOR DE TESIS), del (la) Bach: ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dr. BENIGNO CALLATA QUISPE
Primer miembro	: Dr. RICARDO ANIBAL MALDONADO MAMANI
Segundo miembro	: Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Asesor	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Viernes 27 de diciembre del 2024
Hora	: 09:30 a.m.
Lugar	: Aula N° 307 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



[Handwritten Signature]
Escuela de Posgrado
Dr. Leopoldo Velasco Cordón Casti
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02029-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 20 de noviembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-012087 de fecha 27 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, con DNI N° 42015572, código de matrícula N° 1510100390, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00831-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 15 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-012087 el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024** Línea de investigación ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00831-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024** presentado por el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
Dr. Leonardo Wacabso C...
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 647-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de junio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-06428 de fecha 22 de mayo de 2024, el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, con DNI N° 42015572, código de matrícula N° 1510100390, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 0061-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 06 de junio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-06428 el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024 Línea de investigación ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN con mención en: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 0061-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024 presentado por el (la) Bach. ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condal Curi
DIRECTOR (e)



FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	cris.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42015572
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-6523-6711
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATATORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	BENIGNO CALLATA QUISPE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01693080
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6809-0650
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	RICARDO ANIBAL MALDONADO MAMANI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02429806
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-1482-3669

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8237-5735
Datos de investigación	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CARABAYA Distrito: MACUSANI -14.06605, -70.41486 https://maps.app.goo.gl/5KwrZKApWzxtg3kY7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JUNIO 2024 - DICIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA, identificado con DNI Nro. 42015572 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024

Asesorado por: Dra: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATATORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de Mayo del 2025

Firma manuscrita del asesor con la leyenda FIRMA (ASESOR)

Firma manuscrita obligatoria con la leyenda FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis queridos tutores. Este logro escolar es una impresión del esfuerzo entusiasta que han contribuido a darme una sólida formación. Cada penitencia que han hecho, cada día de trabajo difícil y cada elección que han hecho en mi beneficio son los cimientos de mi prosperidad.

A mis hijos, pasar siempre cerca de ellos es un regalo que atesoro en mi corazón. Sus risitas, su interés y su ilimitada capacidad de adoración han sido la motivación de cada día en mi vida.



AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a la Dra.,
MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI
CATATORA, cuya dirección y sagacidad han
sido importantes en cada fase de esta
postulación. Su importante orientación y
persistencia han sido decisivas en mi desarrollo
escolar.



ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS	V
INDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ABREVIATURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 . EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	1
1.2 . FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.2.1. PREGUNTA GENERAL:	2
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS:	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.7. HIPÓTESIS	4



1.7.1. HIPÓTESIS GENERAL.	4
1.7.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	4
1.8. VARIABLES E INDICADORES.	5
1.8.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	5
1.8.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.	7
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	10
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.2.1 ENFOQUES TEÓRICOS DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES	16
2.2.1.1. FACTORES RELACIONADOS	16
2.3 MARCO CONCEPTUAL.	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.2 MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN	28
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	29
3.4 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.	29
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	29
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA:	29



3.6.1 POBLACIÓN	29
3.6.2 MUESTRA:	29
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
3.7.1 TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.7.2 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	31
3.8.1 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	31
3.8.2 CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	32
3.9 DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	33
4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	65



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6
TABLA 2 EDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	33
TABLA 2 PARIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOPITAL DE MACUSANI. 2024	35
TABLA 3 DURACIÓN DEL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	37
TABLA 4 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y GRADO DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	39
TABLA 5 PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	41
TABLA 6 MORILIDAD EN EL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	43
TABLA 7 ACCESIBILIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	45
TABLA 8 SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	47
TABLA 9 VISITAS DOMICILIARIAS Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	49
TABLA 10 GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	51



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 EDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	33
FIGURA 2 PARIDAD Y GRADO DE CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	35
FIGURA 3 DURACIÓN DEL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	37
FIGURA 4 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y GRADO DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	39
FIGURA 5 PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	41
FIGURA 6 MORBILIDAD EN EL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	43
FIGURA 7 ACCESIBILIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	45
FIGURA 8 SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	47
FIGURA 9 VISITAS DOMICILIARIAS Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	49
FIGURA 10 GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024	51



ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CPN: Control prenatal

RPM. Ruptura prematura de membranas



RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.

Material y métodos. Estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, la población la representó 583 mujeres embarazadas y la muestra 223. **Resultados.**

Los factores personales como: La edad escandalosa en el momento del embarazo en el 4,9% ($p=0,01$), la multiparidad en el 13,5% ($p=0,049$), el parto prematuro en el 4,1% ($p=0,049$), los antecedentes de interrupción prematura del embarazo en el 5,8% ($p=0,049$), los largos periodos intergestacionales en el 11,6% ($p=0,02$) y las enfermedades urinarias en el 6,3% ($p=0,001$) están relacionados con la buena calidad de la atención prenatal. Los factores institucionales, por ejemplo, la disponibilidad media a las consultas de bienestar en el 13,9% ($p=0,001$), la ausencia de seguimiento telefónico en el 9,0% ($p=0,001$) y la ausencia de visita a domicilio en el 4,9% ($p=0,001$), están relacionados con la buena calidad de la atención prenatal. En la revisión actual, el nivel de calidad de la atención prenatal fue del 19,3% ($p=0,001$). de los casos alto, el 55.6% de casos fue de grado medio y en el 25.1% bajo. **Conclusión.** La mala calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en la Clínica de Emergencia San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024; se relaciona con variables individuales de las gestantes y elementos institucionales negativos.

Palabras claves. Factores relacionados calidad atención prenatal



ABSTRACT

Objective. To determine the factors related to the quality of prenatal care in patients treated at the San Martín de Porres Hospital Macusani-Puno. 2024. **Material and methods.** Quantitative, non-experimental and correlational study, the population was represented by 583 pregnant women and the sample 223. **Results.** Personal factors such as: extreme age for pregnancy in 4.9% ($p = 0.01$), multiparity in 13.5% ($p = 0.049$), preterm delivery in 4.1% ($p = 0.049$), history of abortion in 5.8% ($p = 0.049$), long intergestacionales periods in 11.6% ($p = 0.02$) and urinary tract infections in 6.3% ($p = 0.001$) are related to the low quality of prenatal care. Institutional factors such as: medium accessibility to health facilities in 13.9% ($p=0.001$), lack of telephone follow-up in 9.0% ($p=0.001$) and no home visits in 4.9% ($p=0.001$), are related to the low quality of prenatal care. In the present research, the degree of quality of prenatal care was high in 19.3% of cases, medium in 55.6% of cases and low in 25.1%. **Conclusión.** The low quality of prenatal care in patients treated at the San Martín de Porres Hospital Macusani-Puno. 2024; is related to personal factors of pregnant women and unfavorable institutional factors.

Keywords. Factors related to quality of prenatal care



INTRODUCCIÓN

Un control prenatal de calidad, tiene como propósito lograr que el embarazo finalice con gran bienestar materno, giro fetal típico y la introducción de un artículo sólido.

La atención prenatal debe apoyo prenatal para el parto y la alimentación del bebe del bebé, para obtener la atención prenatal debe ser precoz, periódica y completa.

Durante las visitas prenatales, el obstetra solicitará análisis de laboratorio para identificar problemas de salud como anemia, infecciones urinarias, diabetes, hipertensión entre otras.

Según la OMS, Organización Mundial Según la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS), la atención prenatal es una etapa de importantes actividades relacionadas con el bienestar, como el fomento, la detección y la determinación del bienestar, y la lucha contra la enfermedad.

Entre las posibles debilidades que dificultan un prenatal de excelencia se encuentran los factores personales e institucionales, entre las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal se atribuyen, en parte, a la disponibilidad limitada y la calidad deficiente de la atención sanitaria.

Esta Los siguientes objetivos guiaron la investigación: identificar los factores relacionados con la naturaleza de la atención prenatal en los pacientes acudieron a en la clínica de Emergencia San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.

El documento tiene una estructura: en la primera parte se considera datos preliminares y el cuerpo de la tesis tiene una La primera se refiere a la definición del tema, la segunda se compara con la estructura hipotética, la tercera incorpora la filosofía de exploración, la cuarta a los resultados y la última parte contiene los fines y las propuestas.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 . Exposición de la situación problemática.

En una investigación realizada en Colombia. Encontraron que el control prenatal de baja calidad se relaciona con bajo peso al nacer. La tasa de BPN fue del 8,3% (348/4182). El CNP de baja calidad amplió el riesgo de BPN (OR: 3,38; IC 95%: 1,05-8,2) y el de gran calidad tuvo una proporción de viabilidad de gasto superior (RICE: 2727,75 USD), con una situación predominante sobre el de baja calidad (6,14 veces los fondos de reserva del producto interior bruto per cápita) y un efecto monetario de 2.904.392 USD.

Según Proceder de las grandes naciones (PRa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91), residir en el distrito de la nación (PRa=0,94; IC 95%: 0,89-0,99) y tener un lugar con carácter vecinal (PRa=0,72; IC 95%: 0,66-0,79) se relacionaron disminuye las posibilidades de un CNP satisfactorio.

Estudios dirigidos en la clínica Manuel Núñez Butrón de Puno. Rastrearon una alta recurrencia de complicaciones, lo que demuestra una atención prenatal insuficiente y de menor calidad. El 59,10% de las evaluadas presentaba debilidad moderada y el 20,50% palidez grave. Las marcas de enredos obstétricos que se relacionaron esencialmente con los niveles de Hb fueron AG en el traslado (27,30%),



contaminación de lote urinario (43,20%), ruptura intempestiva de capas (15,90%), uniones sanguíneas (9,10%), drenaje obstétrico (18,20%) y extracción de feto socavado (9,10%).

1.2 . Formulación del planteamiento del problema.

1.2.1. Pregunta general:

PG. ¿Cuáles son los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno?

1.2.2. Preguntas específicas:

PE 1. ¿Cuáles son los factores personales relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno?

PE 2. ¿Cuáles son los factores de la institución relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno?

PE 3. ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno?

1.3. Justificación de la Investigación

Teórica

La investigación propuesta tiene como propósito: Conozca qué aspectos del tratamiento prenatal del Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno están asociados con una alta calidad. 2024.

Durante mi estancia en el Hospital Macusani, observé que cuando frecuencia se atienden pacientes con diversas complicaciones del embarazo, que no fueron manejadas oportunamente durante la atención prenatal.



Este trabajo es para analizar los factores que afectan la calidad de la atención prenatal en base a indicadores objetivos como las características de: precoz, completo y periódico.

Práctica

La beneficiada será la gestante y su bebé por nacer, se pretende identificar factores que la quitan calidad al control prenatal con la finalidad de modificarlos y lograr el objetivo de la atención prenatal que es como resultado un embarazo saludable y un recién nacido saludable.

Con los datos Se espera que los datos recopilados ayuden a los investigadores a comprender mejor la atención sanitaria prenatal brindada a nuestras gestantes.

Metodológica

La revisión es no exploratoria, social, transversal, perspicaz y próxima. Se cuenta con una población de 583 historias clínicas que fueron atendidas en la Clínica San Martín de Porres en el año 2023. Los datos se recogerán en una estructura de surtido de información y el manejo se terminará con el programa IBM SPSS v25.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

OG. Determinar los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE1. Señalar los factores personales relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno.

OE2. Indicar los factores de la institución relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno.



OE3. Evaluar la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno.

1.5. Importancia y alcance de la investigación

La investigación es importante porque está orientada a mejorar la calidad de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales del proceso reproductivo.

Los resultados tienen un alcance a toda la Red de Salud de Macusani.

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

Limitaciones.

Historias clínicas con datos incompletos

Delimitaciones.

Lugar. Hospital Macusani

Distrito Macusani

Provincia Carabaya

Departamento de Puno

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general.

HG. Los factores personales e institucionales están relacionados con la calidad de atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani. 2024.

1.7.2. Hipótesis específicas:

HE1. Los factores personales como: la edad extrema para el embarazo, la multiparidad, el parto de pretérmino, el antecedente de cesárea, los cortos periodos intergenésicos y la anemia sí están relacionados con la calidad de la atención prenatal.



HE2. Los factores institucionales como: la accesibilidad de tipo mediana, el poco seguimiento telefónico y visitas domiciliarias sí están relacionados con la calidad de la atención prenatal.

HE3. La calidad de atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital de Macusani es baja.

1.8. Variables e indicadores.

Variable 1. Factores relacionados y

Variable 2. Calidad de la atención prenatal

1.8.1. Conceptualización de las variables

- **Factores relacionados.** Se trata de etiologías, condiciones, ocasiones o impactos que guardan algún tipo de relación con el tema.
- **Calidad de la atención prenatal.** Según la Asociación Mundial del Bienestar (OMS), la calidad es una naturaleza de los servicios médicos fundamental para la consecución de los objetivos de bienestar público, la mejora del bienestar de la población y el destino práctico de los marcos de atención médica.



1.8.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Factores relacionados	1.1 Personales	1.1.1 Edad	a) ≤ 17 años b) 18 a 35 años c) ≥36 años
		1.1.2 Paridad	a) Primípara b) Secundípara c) Multípara
		1.1.3 Duración del embarazo	a) Pretérmino b) A término c) Postérmino
		1.1.4 Antecedentes obstétricos desfavorables	a) Prematuros b) Abortos c) Cesárea d) No presentó
		1.1.5 Periodo intergenésico	a) Corto < de 2 años b) Adecuado 2 a 4 años c) Largo mayor de 4 años d) No tiene
		1.1.6 Morbilidad en el embarazo	a) Anemia b) Infecciones urinarias c) Enfermedades hipertensivas d) ruptura prematura de membranas e) Hemorragias f) Obesidad g) No presentó
	1.2 Institucionales	1.2.1 Accesibilidad	a) Muy accesible (menos de 30 minutos) b) Medianamente accesible (31 a 60 minutos) c) Poco accesible (de 61 minutos a más)
		1.2.2 Seguimiento telefónico	a) Nunca b) Una vez c) Dos a más
		1.2.3 Visita Domiciliaria	a) Ninguna b) Una c) Dos
	2. Calidad de la atención prenatal		2.1.1 Grado de calidad

Nota: elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional.

Herrera D, Herrera J A., Montaña J. I., Lee J, Maldonado D., 2023

Objetivo: Decidir la proporción de viabilidad de gasto de la atención prenatal (APN) mientras que era de alta calidad en comparación con la baja calidad en términos de a la APN en la rama del Cauca en algún punto del rango 2018 y 2020.

Técnicas: Evaluación monetaria con plan epidemiológico de un acompañante verificable según el punto de vista de la fundación pagadora. Se determinó la proporción gasto gradual viabilidad (ICER), la investigación de la capacidad de respuesta y el efecto monetario.

Resultados: la alta calidad tuvo una proporción de viabilidad del gasto superior (RICE: 2727,75 USD), con una situación predominante sobre la baja calidad (6,14 veces los fondos de reserva del producto interior bruto per cápita) y un efecto monetario de 2.904.392 USD.

Finaliza: El CNP de gran calidad en la rama del Cauca durante 2018-2020 fue financieramente inteligente y predominante por ser de menor costo y mayor potencia.



Giles, Aída Gisela Gómez. 2021.

Objetivo: Reconocer la relación Relación entre la atención prenatal electiva prestada después de la fecha prevista del parto y la prevalencia de problemas durante el embarazo en pacientes atendidas en la Clínica Popular Group. Métodos y materiales: se llevará a cabo una investigación científica, transversal y cuantitativa. La población está compuesta por mujeres embarazadas. acuden a la administración de procedimientos toco-médicos mencionando consideración clínica. Para la recogida de información, se planificó un instrumento de 43 preguntas, teniendo en cuenta información sociodemográfica, información sobre el embarazo y su consideración, así como información relativa a la fundación que ofrece el apoyo. Esto se hará de forma anónima y con la aprobación previa de la socia marcando una carta de asentimiento o consentimiento, respecto a las normas morales. El examen se hará utilizando el programa fáctico tardía es madura en el rango de 20 y 29 años, el 41% con escolaridad optativa deficiente, el 64% reside en una asociación, el 69% se dedica al hogar, el 83% tiene un salario no exacto o equivalente a uno de los más bajos permitidos por la ley. 58% se supone que introducen alguna complejidad como ciclo de parto no natural comprometido, hipertensión, diabetes gestacional, patología placentaria y convoyan prematuro socavado.

Paredes P. F. 2022.

Objetivo general: investigar la relación entre la mortalidad materna y la naturaleza de la atención prenatal

Procedimiento: se completó una búsqueda de artículos, encuestas deliberadas, meta-examen, utilizando



Resultados: Se reunieron 13 materiales de escritura para el examen, que abordan los principales impulsores de la mortalidad materna, que surgen, del 25,9% al 43,9% están relacionados con la ausencia de consideración prenatal o la baja calidad de la consideración prenatal.

Conclusiones: la asistencia a las revisiones es más notable, a pesar de que se subestima a la población, sobre todo a la local. En los países emergentes, el área metropolitana tiene un acceso más notable a la atención prenatal y la opresión monetaria en las zonas deprimidas, provinciales y nativas es evidente, especialmente en nuestro continente.

Calle, A. M., Ramírez B., Quirós O. I. 2022.

Objetivo: Decidir los perfiles de horror materno indignante según los estados clínicos y sociodemográficos Pacientes de Colombia y Venezuela.

Recursos y enfoques: En esta investigación se utilizan diseños de investigación que incluyen observación, diseños transversales y revisiones. Mujeres embarazadas que han descubierto horror materno escandaloso acudidas entre enero de 2017 y junio de 2020 a la Clínica Médica Manuel Uribe Mensajero Celestial de Envigado, Antioquia, Colombia. Para el perfilamiento, se investigaron atributos sociodemográficos y clínicos utilizando examen de partes cefálicas derecho, estrategia multivariada de asociación de información.

Resultados: Nos concentramos en 300 gestantes colombianas y 29 venezolanas, ambas con conclusión de dismaldad y edad normal de 27 años y 26 años para la última opción. El 51,7% (n = 155) de las gestantes colombianas y 17 de las 29 venezolanas tenían un pasado marcado por el embarazo, el 15% y 5 de las 17 tenían un pasado lleno de horror materno escandaloso, por separado. Las comorbilidades más prevalentes Las causas de hipertensión más reconocidas.



Matute L. G., Llivisaca Z. M. 2021.

Objetivo: decidir el periodo Las razones más percibidas de hipertensión La diabetes, el hipotiroidismo, el VIH/SIDA, la sífilis, la obesidad y el abuso de drogas eran los principales problemas de salud entre las mujeres colombianas. La hipertensión vascular era más frecuente en las mujeres de Venezuela.

Conclusiones: Los créditos para el florecimiento materno influyeron en los perfiles de las pacientes colombianas con aversión materna grave, mientras que los factores sociodemográficos y las comorbilidades influyeron en los perfiles de las venezolanas..

Conclusiones: Hay conexión crítica entre corto y largo entre período gestacional con inconvenientes obstétricos.

2.1.2. A nivel nacional

Gaitán, M. F., Figueroa, A. L. (2023).

Objetivo. Decidir la penetrancia del segmento cesárea pasada como signo de traslado por cesárea en una clínica de emergencia peruana en el periodo de enero a diciembre de 2022.

Métodos y materiales: Recopilamos 236 datos médicos de personas con antecedentes de parto por cesárea. Se recopilaron datos clínicos y sociodemográficos. Los resultados mostraron que el 21,6 % de las pacientes tenían antecedentes de cesáreas previas como motivo para la intervención. Objetivos: Alrededor del 20 % de las personas que padecen una afección que requiere segmento cesáreo tenía el signo de cesárea pasada. Palabras clave: Área de cesárea pasada, signo para segmento de cesárea, mujeres embarazadas.



Hernández A, Vargas R, Bendezu G. 2019.

Objetivo. Evaluar Necesitamos saber cuántas mujeres peruanas tuvieron acceso a atención prenatal de alta calidad durante su último embarazo y qué variables contribuyeron a esta tendencia.

Materiales y estrategias. Investigación transversal perspicaz de la Revisión de Segmento y Bienestar Familiar 2017. Se determinó el alcance de los CNP de valor en función del número de CNP. Se evaluaron las proporciones de omnipresencia (PRa) no refinadas y cambiadas de dar un.

Quispe T. R. 2022

El motivo de este examen fue diseccionar el grado en que las cualidades sociodemográficas se relacionan con las obstrucciones al ingreso a la atención prenatal en gestantes de la Clínica de Sivia-Ayacucho, 2022.

La revisión tiene una metodología cuantitativa. Por su motivación, es un examen fundamental, de plan no exploratorio y recaída calculada ordinalmente. La población estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron a la atención prenatal en el centro de crisis de Sivia-Región de Huanta-Ayacucho, la evaluación fue no probabilística por comodidad y el ejemplo estuvo conformado. Se puede deducir que los rasgos socio-segmentales como edad, nivel de escolaridad, estado conyugal, etapa inicial, ocupación, nivel monetario, inclusión de bienestar, idioma, están innegablemente relacionados con los impedimentos para la atención.

Álvaro M. E., Jacay M. M. 2023.

Objetivo: Decidir las variables socioculturales relacionadas con la no asistencia a la atención prenatal.



Sistema: lógico, Fundamental, Planificado y Cruzado, nivel de exploración social y plan correlacional directo; una prueba no probabilística por conveniencia; con una población y población de prueba de 103 embarazadas con inasistencia al control prenatal; se utilizó el estudio como procedimiento y La información se recopiló mediante una encuesta. Consideran que la atención prenatal es innecesaria, el 51,5 % comenzó la atención prenatal entre las semanas 14 y 27 del embarazo, y el 37,9 % no acudió a la atención prenatal porque olvidó las citas, según los resultados del análisis de los datos, que incluía gráficos y mediciones. Conclusión: Las variables socioculturales están asociadas con la falta de compromiso de las mujeres embarazadas con la atención prenatal.

Peralta, F. A., Arango P. 2021.

Objetivo Evaluar las variables relacionadas con el malestar materno es más, perinatal en gestantes con tiempo de corte materno (CMA), acudió en la Fundación Pública De enero a diciembre de 2018, el Centro Materno Perinatal del Perú estuvo en funcionamiento.

Materiales y métodos. En 2018, se llevó a cabo un estudio observacional transversal en el Centro Materno Perinatal del Perú, también conocido como Establecimiento Público Materno Perinatal del Perú. La población del estudio estuvo compuesta por mujeres que dieron a luz por cesárea o parto vaginal y tenían 35 años o más. Se tuvieron en cuenta variables obstétricas y perinatales, así como sociodemográficas. Se utilizó el análisis de la curva ROC y la eliminación multivariante hacia atrás. Resultados Participaron 325 mujeres embarazadas con una edad media de $38,01 \pm 2,66$ años. Estado civil: 70,8 %; atención prenatal: 47,7 %; sobrepeso: 38,6 %; primer embarazo: 11,7 %; multíparas enormes 18,5%. Período gestacional largo 62,8% y corto 15,4%. Aplicando recaída calculada, $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ introdujo una proporción.



2.1.3. A nivel Regional o local

Huanca, M., Eularia, N. 2019.

Objetivo: Decidir las variables relacionadas con la no participación de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Bienestar Simón Bolívar Puno en el año 2018.

Material y estrategias: La configuración del examen es en lugar de realizar experimentos, este estudio utilizará un enfoque correlacional y esclarecedor para comprender mejor el estado de la salud sexual y reproductiva organizada. Este modelo se basa en cien mujeres embarazadas que utilizan los servicios prenatales del centro de salud. Esta encuesta se apoya especulativamente en fuentes fiables. no participación en la atención prenatal de las embarazadas.

Almanza K. P., Apaza L. D. 2023.

El objetivo del examen adjunto es decidir la conexión entre el transporte prematuro y la fragilidad en las mujeres embarazadas acudieron a la clínica de Emergencia Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en Azángaro, Puno 2022.

Este método En el estudio transversal, no experimental, cuantitativo y correlacional participaron un total de 247 mujeres embarazadas. Los resultados de este estudio revelan lo siguiente: El 53,8 % de las participantes eran adultas jóvenes (de entre 20 y 24 años), el 43,3 % había completado la educación secundaria, el 42,4 % tenía acceso a servicios de guardería, el 42,4 % no estaba casada, el 53,4 % no recibió atención prenatal, el 65 % dio a luz a múltiples, el 49,8 % tenía sobrepeso y el 58,7 % nació prematuramente. de algo menos de 2, 47,8% moderadamente angustioso y 47% moderadamente melancólico de moderada melancolía. prematuro moderado. En



definitiva, la relación entre el parto prematuro y la palidez en las embarazadas no está del todo clara.

De La Sota P. A. 2023.

Objetivo: decidir el impacto de la deficiencia de hierro materno en los enredos obstétricos en pacientes del HRMNB - Puno - 2023.

Procedimiento: estrategia expresiva, correlacional y transversal. enfermedad del lote urinario (43,20%), rotura intempestiva de láminas (15,90%), uniones sanguíneas (9,10%), drenaje obstétrico (18,20%) y terminación temprana socavada (9,10%). Fin: La deficiencia de hierro materno impacta la introducción de confusiones ($p < 0.05$).

Chávez J. R. 2023.

Recoger la posibilidad de todas las visitas domiciliarias bien y bien para obtener datos sobre los signos de aviso precoz en las embarazadas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

La Esta revisión cuantitativa es un estudio pre-test, longitudinal y solicitado. Se utilizó como instrumento una encuesta facilitada con apoyo. Se eligió al azar un ejemplo de 79 personas de una población total de 90 pacientes, con un margen de convicción del 95%. El tipo de evaluación fue no probabilístico por comodidad.

Resultados: 74,7% (n=59) de las gestantes tenían una edad comprendida entre 20 y 34 años, 81,7% (n=61) eran solteras; la ocupación principal era ama de casa en 74,7% (n=59) y 49,4% (n=39) habían terminado la formación facultativa. Entre las características súper obstétricas de las gestantes que acudieron a la conferencia de bienestar sólidas para dar datos sobre los signos de preaviso durante el embarazo.

Llanos E. E. 2021.



Objetivo Decidir la conexión entre las variables, además, elementos socio-sociales de la madre y el neonato en la Organización de Neonatología del Centro Cercano Manuel Núñez Butrón - Puno 2020.

Este tipo de investigación arroja luz sobre el tema en cuestión, ya que es transversal, cuantitativa, correlacional y recopila datos en un momento específico. Mediante una investigación de cuatro segmentos, se encuestó a 45 madres cuyos bebés nacieron prematuramente y fueron ingresados en la unidad de neonatología. Las tablas de recurrencia absoluta diferencian el estudio cuantificable. Además, se utilizaron tasas y se comprobó el impacto con un nivel de confianza del 95 % mediante la prueba de chi cuadrado. Por un lado, existe una correlación entre los factores regulares y sociosociales de la madre y la hiperactividad de su recién nacido en la unidad neonatal del Centro Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2020. Por otro lado, ciertos componentes naturales de la madre, como la anemia falciforme, la rotura prematura de membranas, la hipertensión vascular y las enfermedades del tracto urinario, están relacionados con un comportamiento descontrolado. Por otro lado, en los embarazos de alto riesgo, no existe correlación entre el comportamiento descontrolado y el embarazo convencional, ya que el 93,3 % de las madres experimentan un embarazo normal. La conducta descontrolada se correlaciona con la edad y la profesión de la madre, mientras que la congruencia familiar se relaciona con los componentes sociales de la madre.

Tevez E. 2024.

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de toxemia en gestantes del servicio de Ginecología-Obstetricia de la Clínica Médica San Martín de Porres Macusani 2023. La población y la prueba estuvieron constituidas por 23 gestantes que presentaron toxemia entre el 1 de enero



y el 30 de septiembre de 2023. El procedimiento a ser utilizado para los dos factores fue el examen narrativo que provoca el surgido de datos establecidos en el instrumento. Las consecuencias del examen muestran que el 35% de las embarazadas con toxemia extrema tienen entre 27 y 34 años, el 43% de las embarazadas con toxemia grave tienen estado conyugal de compañera y el 39% de las embarazadas con toxemia grave tienen estudios secundarios. Igualmente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfoques teóricos de las variables independientes

2.2.1.1. Factores relacionados

A) Personales

➤ Edad

El embarazo juvenil puede ocurrir por varios factores, algunos de ellos son:

- Abuso, agresión o doble incriminación sexual.
- Disparidades en la formación con niveles más elevados de abandono escolar.

Mayores grados de necesidad, desarraigo o circunstancias de lucha.

La forma más eficaz de mantenerse alejado del embarazo (y de las infecciones que se transmiten físicamente, las enfermedades de transmisión sexual) es utilizar un preventivo y un preservativo simultáneamente cada vez que se mantienen relaciones sexuales. Existen numerosas estrategias profilácticas protegidas y convincentes para las adolescentes.

La Liga Mundial de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha caracterizado el embarazo en mujeres más maduras a partir de 1958 como el embarazo que se produce a la edad de 35 años o más. La recurrencia de damas de edad materna avanzada con un embarazo se desplaza en algún lugar en el rango de 9,6 y 7,1%.



Después de los 35 años, aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo que pueden dar lugar a una cesárea. Aumentan las probabilidades de que se produzcan anomalías cromosómicas. Los bebés de madres más experimentadas corren un mayor riesgo de padecer determinadas anomalías cromosómicas, como la enfermedad de Down.

➤ **Paridad**

No debe haber más de 20 transportistas para que haya igualdad. Si hay más de un embarazo, se considera como uno solo por motivos de igualdad y recuento de embarazos. Independientemente de la causa, cada embarazo que finaliza antes de las 20 semanas se considera una extracción fetal..

➤ **Duración del embarazo**

Precoz (antes de las 37 semanas de gestación). La duración normal del embarazo suele ser de entre 37 y 42 semanas. Parto después de las 42 semanas de gestación, a menudo conocido como postérmino o postmaduro (19).

Los bebés muy prematuros son aquellos que nacen con menos de 28 semanas de gestación, los muy prematuros son los que nacen entre las 28 y las 32 semanas, y los prematuros moderados o tardíos son los que nacen entre las 32 y las 37 semanas. Los que se inician antes de las 37 semanas se denominan «prematuros» o «prematuros». Alrededor de 1 de cada 10 niños traídos al mundo en EE.UU. es concebido pretérmino. El nacimiento prematuro es un motivo importante de discapacidad o fallecimiento en los bebés.

➤ **Antecedentes obstétricos desfavorables**

Los antecedentes obstétricos problemáticos son encuentros pasados relacionados con un embarazo confuso, que no se produjo como se esperaba, o embarazos ineficaces



Este tipo de circunstancias pueden crear presión o cierto malestar en las parejas cuando se enfrentan a futuros embarazos.

La administración específica de nuestros obstetras, junto con una ayuda mental suficiente, le ayudarán en medio de los problemas.

a) Prematuros

El parto prematuro (PP) se caracteriza por producirse Los embarazos que terminan antes de las 37 semanas de gestación se asocian con un mayor riesgo de muerte materna y neonatal. A nivel mundial, la tasa de partos prematuros oscila entre el 5 % y el 13 %, lo que se traduce en casi 1 de cada 10 nacimientos (o 15 millones de bebés) y la pérdida de más de un millón de vidas al año recién nacidos prematuros al año por complicaciones del parto.

b) Aborto

La expulsión del feto se caracteriza por ser cualquier final del embarazo sin restricciones o Iniciada antes del inicio de la menstruación a las 20 semanas o durante la extracción de un componente gestacional que pesa 500 gramos o menos. Se puede denominar temprana si ocurre antes de las 12 semanas de gestación o tardía si ocurre después de las 12 semanas.

Dependiendo de la hora en que se produzca, puede denominarse puntual (hasta 5 al mes y medio, incluida la FUM), faltante (de 7 a 10 semanas) o fetal (de 11 a 20 semanas), y dificultoso a partir de las 20 semanas.

c) Cesárea



La cesárea es uno de los procedimientos médicos que más se suceden en todo el mundo, aunque en las naciones menos evolucionadas su práctica se considera menos normal.

Su número ha aumentado continuamente en los últimos tiempos debido a diferentes causas que aún no están profundamente arraigadas, como las nuevas prácticas obstétricas, la decisión materna del tipo de parto después de un segmento cesáreo anterior, o la alta consideración, monetaria, social y la tensión social.

Cesárea electiva: se trata de una mediación modificada realizada antes del inicio del trabajo en mujeres embarazadas con patología materna o fetal que contraindica o desaconseja la vía vaginal.

Cesárea durante el trabajo o el activo: se realiza durante el trabajo, por signos maternos, fetales o mixtos.

Algunos peligros del segmento cesáreo son: Enfermedad del corte o del útero. Enorme infortunio sanguíneo. Acúmulos de sangre en las piernas o los pulmones de la madre.

➤ **Periodo intergenésico**

Tramo gestacional o periodo entre gestaciones: Tramo comprendido entre la fecha de meta de la última ocasión obstétrica y el inicio (FUR) del siguiente embarazo.

a) Corto < de 2 años

De este modo, el periodo entre gestaciones corto (Taste) se considera inferior al año y medio y el periodo entre gestaciones largo (LIP) se considera superior a los 60 meses.

b) Adecuado 2 a 4 años



De este modo, el periodo entre gestaciones corto (Taste) se considera inferior al año y medio y el periodo entre gestaciones largo (LIP) se considera superior a los 60 meses.

c) Largo mayor de 4 años

Un periodo Inter gestacional prolongado (más de cuatro años) es un factor de riesgo de toxemia. Las mujeres que presentan esta variable tienen más probabilidades de que su embarazo esté asociado a toxemia.

➤ **Morbilidad en el embarazo**

Es una afección en la que la mujer corre peligro de muerte, pero sale adelante a pesar de haber sufrido un enredo durante el embarazo.

a) Anemia

La falta de hierro durante el embarazo también está relacionada con el experimentan ansiedad posparto y un bajo peso al nacer. Según algunas investigaciones, la mortalidad infantil prematura o posparto también está asociada a este fenómeno.

La OMS considera que unos Las mujeres embarazadas con niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y hematocrito < 33 % se clasifican como frágiles. Se define como anemia leve un caso con niveles de hemoglobina entre 10 y 10,9 g/dl, como anemia moderada un caso con niveles entre 7 y 9,9 g/dl, y como anemia grave un caso con valores inferiores a 7 g/dl.

Un mayor riesgo de parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de gestación) se asocia con una grave carencia de hierro durante el embarazo. El bajo peso al nacer y la ansiedad después del parto son síntomas adicionales de la insuficiencia de hierro



en las mujeres embarazadas. Según algunas investigaciones, puede existir un riesgo elevado de mortalidad neonatal antes o después del nacimiento.

b) Infecciones urinarias

Las contaminaciones de la trama urinaria son extremadamente predominantes entre las mujeres y, cuando son repetitivas, provocan angustia en las pacientes, elevados costes de los servicios médicos y constituyen una de las razones más habituales para el uso de antitoxinas.

Para prevenirlas existen algunas opciones que integran tanto medicamentos enemigos de los infecciosos (profilaxis constante o contra agente postcoital) como medidas no antimicrobianas (medidas limpias, vitamina D, arándano rojo, D-manosa, probióticos, estrógenos, inmunizaciones, instilaciones intravesicales), pero con niveles de prueba cambiantes y en ocasiones de mala calidad, por lo que se supone que nuevas investigaciones aleatorizadas y relativas para planificar la mejor metodología de contrarrestación.

Los microorganismos desconectados en la orina fluctúan según las condiciones del paciente y las enfermedades de base. La etiología de las ITU se ve alterada por variables como la edad, la diabetes, el impedimento del lote urinario, la lesión de la cuerda espinal o el sondaje urinario. Por lo tanto, los microorganismos que rara vez se encuentran en las ITU en poblaciones sanas pueden causar enfermedades en pacientes con problemas anatómicos, metabólicos o inmunológicos.

c) Enfermedades hipertensivas

Los trastornos hipertensivos del embarazo son un conjunto de problemas que ocurren durante la incubación y cuya conexión normal es la hipertensión. Deben destacarse por su contribución a la tristeza y mortalidad materna y neonatal.



Hay muchas complicaciones que pueden surgir durante el embarazo debido a la hipertensión arterial, entre ellas eclampsia, insuficiencia uteroplacentaria, encefalopatía hipertensiva, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, insuficiencia ventricular izquierda y síndrome HELLP.

Los estados hipertensivos en el embarazo se denominan de la siguiente manera:

- ✓ Hipertensión gestacional;
- ✓ Toxemia;
- ✓ Toxemia extrema;
- ✓ Eclampsia;
- ✓ Hipertensión extrema y,
- ✓ Hipertensión en curso.

d) Ruptura prematura de membranas

La rotura inoportuna de membranas (fisura de la bolsa, estallido de la bolsa amniótica o amniorrexis) se manifiesta como la falta de líquido amniótico que envuelve al bebé siempre antes de que comience el trabajo. Con frecuencia, el trabajo se inicia poco después de la rotura de membranas.

El signo más importante que hay que tener en cuenta es el derrame de líquido por la vagina. Puede derramarse gradualmente o salir a borbotones. Se pierde algo de líquido cuando las láminas se agrietan. Las capas pueden seguir derramándose.

En algunos casos, cuando el líquido se rompe gradualmente, las mujeres lo toman por orina. Si ves que se derrama líquido, utiliza un cojín femenino para retenerlo un poco. Obsérvalo y huélelo. El líquido amniótico suele ser deslucido y no se parece al pis (tiene mucho mejor olor).

Si crees que has roto aguas, llama inmediatamente a tu proveedor de servicios médicos. Deberán examinarte lo antes posible.

e) Hemorragias

Las pérdidas durante el embarazo son derrames que se producen a través de la vagina en cualquier momento del desarrollo.

Los principales impulsores de los desechos que se producen durante el trimestre principal son el patrón de trabajo antinatural, el trabajo prematuro subvertido, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica.

En el tercer trimestre, los principales impulsores de desechos son la placenta previa, la placenta sorprendente y lo que se denomina vasa previa (vasos rotos en la línea).

f) Obesidad

Tener un IMC Se ha asociado la obesidad materna con un mayor riesgo de complicaciones médicas, incluidos defectos congénitos, para el feto.

La obesidad de clase I se define como un índice de masa corporal (IMC) entre 30,0 y 34,9 kg/m², la de clase II entre 35 y 39,9 kg/m², y la de clase III como 40 kg/m² o más. El aumento de peso durante el crecimiento debe basarse en el IMC tendencial, como se muestra en la Tabla 2.

B) Institucionales

La labor fundamental de un marco de bienestar es responder a las necesidades de la población, lo que implica crear instrumentos que contemplen una organización de sus administraciones de gran alcance, abierta y justa.

➤ Accesibilidad

Es la condición que deben cumplir las condiciones, procesos, mercancías, artículos y administraciones, así como los artículos, instrumentos, aparatos y artilugios, para ser



razonables, utilizables y practicables por todos los individuos en estados de seguridad y solaz, y de la forma más independiente y regular posible.

La solidez de una población está estrechamente vinculada a los acontecimientos humanos y es un motor del desarrollo financiero. En este sentido, el trabajo crucial de un marco de bienestar es responder a las necesidades de la población, una circunstancia que sugiere crear y apoyar componentes de diseño, asociación y financiación de calidad que conduzcan a una organización exhaustiva, convincente, general, abierta y justa de las administraciones.

➤ **Seguimiento telefónico**

El seguimiento telefónico (ST) se considera un método eficaz para intercambiar datos, dar formación y orientación sobre el bienestar, controlar los efectos secundarios, percibir los enredos de forma precoz, dar consuelo y proporcionar cuidados posteriores de calidad.

➤ **Visita Domiciliaria**

Es la visita que realiza el experto en trabajo social a un domicilio, intentando conectar con el individuo o potencialmente con su familia, averiguando con precisión dónde reside, inquiriendo y confirmando la paga obtenida por los familiares, así como la conjunción entre los individuos.

2.2.2 Enfoques teóricos de las variables dependientes

2.2.2.1 Calidad de la atención prenatal

Atención prenatal

El control prenatal o atención Como parte de la atención prenatal, una mujer embarazada tendrá una serie de citas en el consultorio del médico y en el centro de salud para hacer un seguimiento del desarrollo de su bebé, reconocer los riesgos de forma precoz, prevenir las complicaciones y prepararla para el parto y la lactancia.



Algunos estudios proponen incluso que los bebés traídos al mundo por madres sin atención prenatal están muchas veces predispuestos a venir al mundo con bajo peso al nacer y otras circunstancias. A pesar de las consideraciones clínicas, la atención prenatal puede incluir con frecuencia instrucción, tranquilidad diaria y preparación para el parto.

Objetivo de la atención prenatal: Prevenir, orientar, reducir los factores de riesgo, reconocer los trastornos médicos y tratarlos precozmente.

Grado de calidad

a) Alta (precoz, periódico y completo)

➤ Precoz

Debe iniciarse en el trimestre principal del embarazo, cuando se ha analizado la gestación para establecer de forma fiable la edad gestacional, potenciar las actividades de prevención y promoción del bienestar e identificar los factores de riesgo.

Los controles deben iniciarse cuando se piensa en el embarazo, preferiblemente antes de las 10 semanas, sobre todo en pacientes con patologías constantes o que han tenido interrupciones precoces o anomalías del tubo cerebral.

La sexta semana de embarazo es vital: el pulso del niño es extremadamente claro en la ecografía y su trompa cerebral está empezando a cerrarse. De ahí la importancia de tomar suplementos de ácido fólico durante el embarazo. La embarazada empieza a ver todos y cada uno de los efectos secundarios del embarazo de forma evidente.



➤ **Periódico.**

La repetición de las pruebas prenatales contrasta según el nivel de riesgo introducido por cada embarazada. Para las futuras mamás generalmente seguras, se requieren cinco revisiones.

Un examen prenatal ideal en un embarazo generalmente seguro, según la Asociación Mundial del Bienestar, incluye al menos cinco controles realizados por expertos en bienestar cualificados (médico u obstetra).

➤ **Completo.**

Los elementos de base en el examen deben garantizar la coherencia viable con el avance del bienestar, la seguridad, la recuperación y las actividades de recuperación. Las visitas previas al parto a un proveedor de servicios médicos suelen incluir una evaluación real, un control de peso y un análisis de orina. Dependiendo de la fase Los profesionales médicos pueden solicitar estudios por imágenes, como ecografías, y análisis de sangre cuando una mujer está embarazada.

En general, la atención prenatal viable no requiere oficinas costosas, hardware confuso o una instalación de investigación compleja, sin embargo, requiere la utilización deliberada de un registro clínico que recoge e informa de los datos pertinentes y la sabia utilización de las innovaciones delicadas que dan aviso temprano de riesgo ampliado.

Una atención prenatal satisfactoria en cuanto a cantidad, calidad, contenido, viabilidad y separación por riesgos contribuye decididamente al bienestar familiar y es un ejemplo razonable de medicación preventiva.

b) Baja (control tardío e incompleto)

La atención prenatal se considera deficiente si no se siguen las recomendaciones de la Asociación Mundial para el Bienestar.



Diez normas para la atención prenatal dadas por la Asociación Mundial para el Bienestar

1. Ser no medicalizada, lo que implica que debe prestarse una atención crucial utilizando un conjunto insignificante de medicaciones y aplicando el menor grado concebible de innovación.
2. Basarse en la utilización de innovaciones adecuadas. Ésta se caracteriza por ser un conjunto de actividades que incluyen técnicas, estrategias, innovaciones, hardware y otros instrumentos, todos ellos aplicados para abordar un problema concreto y que tienden a reducir el uso de innovaciones complicadas o refinadas, cuando métodos más sencillos pueden ser adecuados o mejores.
3. Estar basado en pruebas, y eso significa estar sustentado en las pruebas lógicas más idóneas que alguien pueda esperar encontrar.
4. Estar regionalizados, a la luz de un marco de referencia competente desde las comunidades de consideración esencial hasta los niveles de consideración terciaria.
5. Ser multidisciplinar, con el interés de expertos en bienestar como Obstetras, Obstetras, Neonatólogos, Asistentes, Instructores, Trabajadores Sociales, etcétera.
6. Ser exhaustivo; es decir, considerar los requisitos eruditos, profundos, sociales y sociales de las mujeres, sus hijos y sus familias, y no sólo la consideración natural.
7. Centrado en la familia, atendiendo a las necesidades de la mujer, su cómplice y su hijo.
8. Adecuado, es decir, con tacto social.
9. Tener en cuenta la dirección de las damas.
10. Considerar la protección, el orgullo y la clasificación de las damas.

2.3 Marco Conceptual.



- **Factores relacionados.** son etiologías, condiciones, ocasiones o impactos que guardan relación con algún tipo de comprobación previa al nacimiento.
- **Calidad de atención.** es en qué La probabilidad de alcanzar los objetivos de bienestar previstos se ve reforzada por las medidas de bienestar tanto para las personas como para las poblaciones. Para lograr una inclusión amplia del bienestar, se basan en información competente y basada en datos empíricos.
- **Control prenatal.** Es el conjunto ejercicios de bienestar que realizan las mujeres embarazadas durante el embarazo. Para garantizar un embarazo saludable, es fundamental que las mujeres embarazadas reciban la atención adecuada. Las mujeres embarazadas deben recibir la atención necesaria para garantizar un embarazo saludable sanitaria adecuada, que incluya revisiones ordinarias y pruebas prenatales.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación

Enfoque **Cuantitativo:** Depende de la técnica lógica especulativa. Plantea especulaciones y preguntas de examen introductorias, a partir de las cuales se determinan las teorías.

3.2 Método aplicado en la investigación



El método es **hipotético deductivo**. Se parte de una especulación sostenida por el perfeccionamiento hipotético de una ciencia específica que, manteniendo las pautas consistentes de derivación, permite arribar a nuevas resoluciones y expectativas observacionales, que así se exponen a comprobación.

El punto elegido se perfila dentro de la línea de exploración de las Administraciones del Bienestar Los ejecutivos.

3.3 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es **básica**. EJH Inacio,2019. Tipo de exploración cuya intención es producir nueva información sobre una realidad o un elemento.

Es transversal en base a que la información se recogerá en un momento determinado.

3.4 Nivel de la investigación.

La presente corresponde a la investigación correlacional porque este problema implica la relación de la variable factores personales e institucionales con la variable calidad de atención prenatal.

3.5 Diseño de la investigación.

Es no experimental debido a que no se manipulara las variables.

3.6 Población y Muestra:

3.6.1 Población

Estuvo representada por el 100% (583) historias clínicas de pacientes que acudieron por atención de parto al hospital de Macusani, en el periodo enero a diciembre del 2023.

3.6.2 Muestra:



El tamaño de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{P \times Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P \times Q}{POB}} =$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = Variabilidad positiva: 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = Variabilidad Negativa 1- P

E= Precisión: 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

P = 583

$$M = \frac{50 \times 49}{\frac{5^{(2)}}{1.96^{(2)}} + \frac{50 \times 49}{583}} =$$

$$M = \frac{2450}{\frac{2450}{1.96^{(2)}} + \frac{2450}{583}} = 223$$



6.51 + 4.20

10.71

La muestra quedó representada por 223 casos.

Criterios de inclusión.

- Partos vaginales y cesáreas
- Todas las edades y paridades.
- Por lo menos una atención prenatal.

Criterios de exclusión.

- Historias clínicas con datos incompletos.

3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

- Coordinación con las jefaturas respectivas.
- Recopilación de la información aplicación ficha de recolección de datos.
- Elaboración de cuadros.
- Análisis estadístico
- Informe final.

3.7.1 Técnicas de la investigación

- Análisis documental

3.7.2 Instrumentos de la investigación

- Ficha de recolección de datos

Fuentes.

Secundaria la historia clínica

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

3.8.1 Validación de los instrumentos

Se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir.

Se hará por juicio de expertos.



3.8.2 Confiabilidad de los instrumentos

En qué medida un instrumento produce resultados predecibles y racionales. Es decir, su aplicación repetida a un tema o ítem similar produce resultados similares. Kerlinger (2002).

La calidad inquebrantable del instrumento es 0,69 fiable.

3.9 Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Se ha aplicado la prueba Chi-cuadrado.

Se puede utilizar para comprobar hipótesis relacionadas con la distribución de frecuencias; tiene el mismo nombre que su distribución de probabilidad. Si se toma la hipótesis nula al pie de la letra, esta prueba comparará las frecuencias reales con las previstas.

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_o : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos

TABLA 2

EDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

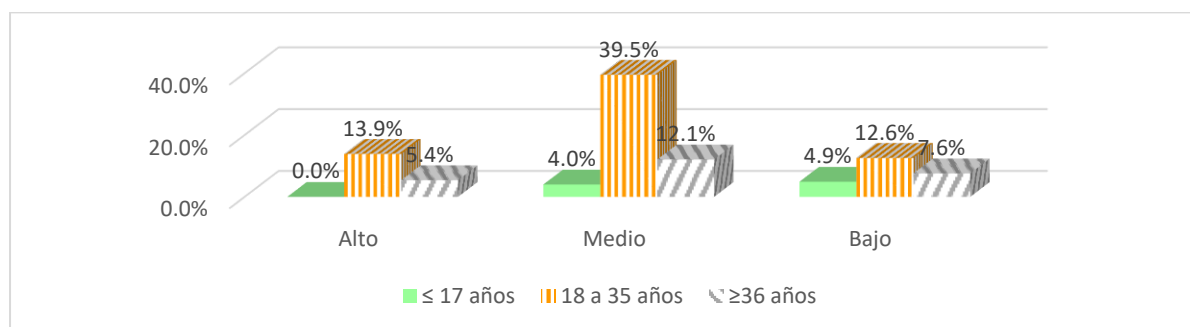
EDAD	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
≤ 17 años	0	0.0%	9	4.0%	11	4.9%	20	8.9%
18 a 35 años	31	13.9%	88	39.5%	28	12.6%	147	66.0%
≥36 años	12	5.4%	27	12.1%	17	7.6%	56	25.1%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 15.55 > \chi^2 \text{ tab} = 13.277 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.01$$

FIGURA 1

EDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 1



La edad de las embarazadas en estudio, en el 8.9% fueron adolescentes con La edad de las embarazadas era de 17 años o más, el 66,0% se encontraba en el intervalo de 18 a 35 años y el 25,1% tenía 36 años o más.

El examen multivariante mostró que en los 3 grupos de revisión, de calidad alta, media y mala, la edad predominante de la embarazada era del 13,9%, 39,5% y 12,6%, por separado.

Existe una correlación entre la edad de las mujeres embarazadas y factores como la calidad del tratamiento prenatal, la frecuencia de chi-cuadrado determinada fue 15,55, que es más notable que el chi-cuadrado ordenado 13,277, en 4 niveles de oportunidad y significado de 0,01.

Según la perspectiva medible, se encontró una relación de dependencia entre los factores pensados en la tabla.

Informa Gómez AG. Se ha visto que el 53% de la población que acude tardíamente a la atención prenatal tiene una edad comprendida entre los 20 y los 29 años (4).

Una explicación que armoniza con las consecuencias de esta revisión, la naturaleza del control prenatal de grado medio, se introdujo en el 39,5% de las señoras con edad satisfactoria para el crecimiento.

TABLA 2

PARIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES

ATENDIDAS EN EL HOPITAL DE MACUSANI. 2024

PARIDAD	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	19	8.5%	43	19.3%	11	4.9%	73	32.7%
Segundípara	14	6.3%	33	14.8%	15	6.7%	62	27.8%
Múltipara	10	4.5%	48	21.5%	30	13.5%	88	39.5%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

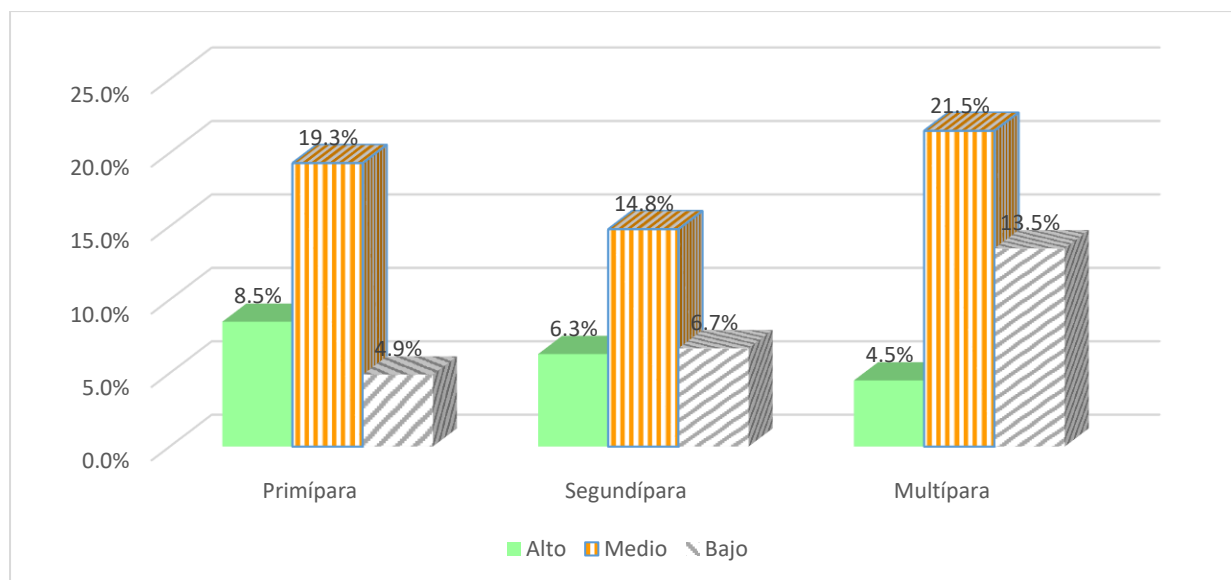
NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 10.94 > \chi^2 \text{ tab} = 9.488 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.049$$

FIGURA 2

PARIDAD Y GRADO DE CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN

EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 2



Respecto a la paridad, observamos que el 32.7% fueron primíparas, el 27.8% secundíparas y el 39.5% múltiparas.

Analizando ambas variables se aprecia que, en el grupo con calidad de control prenatal alto, la mayoría 8.5% fueron primíparas, en los grupos d control de calidad medio y bajo, fue más frecuente en múltiparas 21.5% y 13.5% respectivamente.

Al relacionar la paridad con la calidad del control prenatal, se tiene con 4 grados de libertad y un umbral de significación de 0,049, el valor chi-cuadrado tabulado fue de 9,488 y el valor chi-cuadrado calculado fue de 10,94. En consecuencia, se puede afirmar que si existe relación estadística entre las variables de la tabla.

Diversos autores como: Almanza K. P., Apaza L. D. encontraron en su investigación que del total de las embarazadas en su estudio el 65% son múltiparas. (13)

En esta investigación la frecuencia de múltiparas encontrada fue de 39.5% menor a la reportada por los autores citados.

TABLA 3

DURACIÓN DEL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

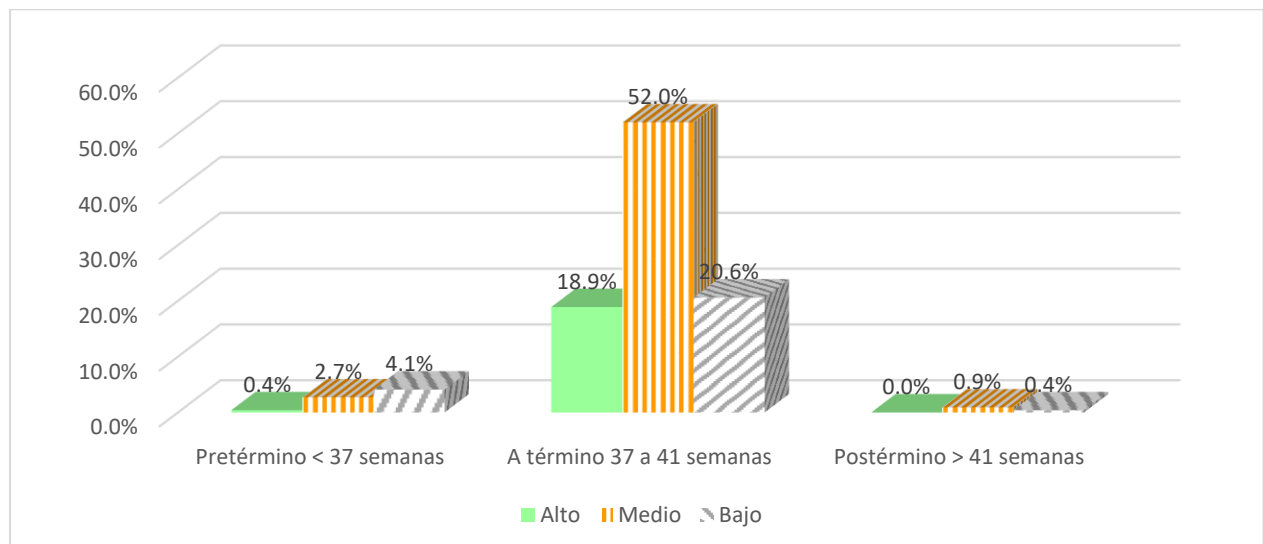
DURACIÓN DEL EMBARAZO	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Pretérmino < 37 semanas	1	0.4%	6	2.7%	9	4.1%	16	7.2%
A término 37 a 41 semanas	4	18.9%	11	52.0%	4	20.6%	20	91.5%
Postérmino > 41 semanas	0	0.0%	2	0.9%	1	0.4%	3	1.3%
TOTAL	4	19.3%	12	55.6%	5	25.1%	22	100.0%
	3	%	4	%	6	%	3	%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 10.03 > \chi^2 \text{ tab} = 9.488 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.049$$

FIGURA 3

DURACIÓN DEL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 3



La variable edad gestacional, en el 7.2% corresponde a partos pretérminos, el 91.5% a término y el 1.3% postérmino.

El análisis multivariable muestra que, en los tres grupos de estudio alto, medio y bajo grado de calidad del control prenatal se presentó el parto pretérmino, 0.4%, 2.7% y 4.1% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado establece una correlación entre la calidad de la atención prenatal y la edad gestacional. Con 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0,049, el valor de chi cuadrado tabulado es 9,488. Sin embargo, el total de los valores de chi cuadrado calculados es 10,03.

En resumen, en caso de que exista una correlación estadísticamente significativa entre las variables de la tabla.

Afirma Gómez AG. En embarazadas con control prenatal tardío la hipertensión, la diabetes gestacional, la patología placentaria, el parto prematuro y el aborto espontáneo inminente fueron algunos de los problemas que experimentó el 58 % de las mujeres embarazadas.

Coincidimos en esta investigación la frecuencia de parto pretérmino fue más frecuente en control prenatal de baja calidad con un porcentaje de 4.1%.

TABLA 4

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y GRADO DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

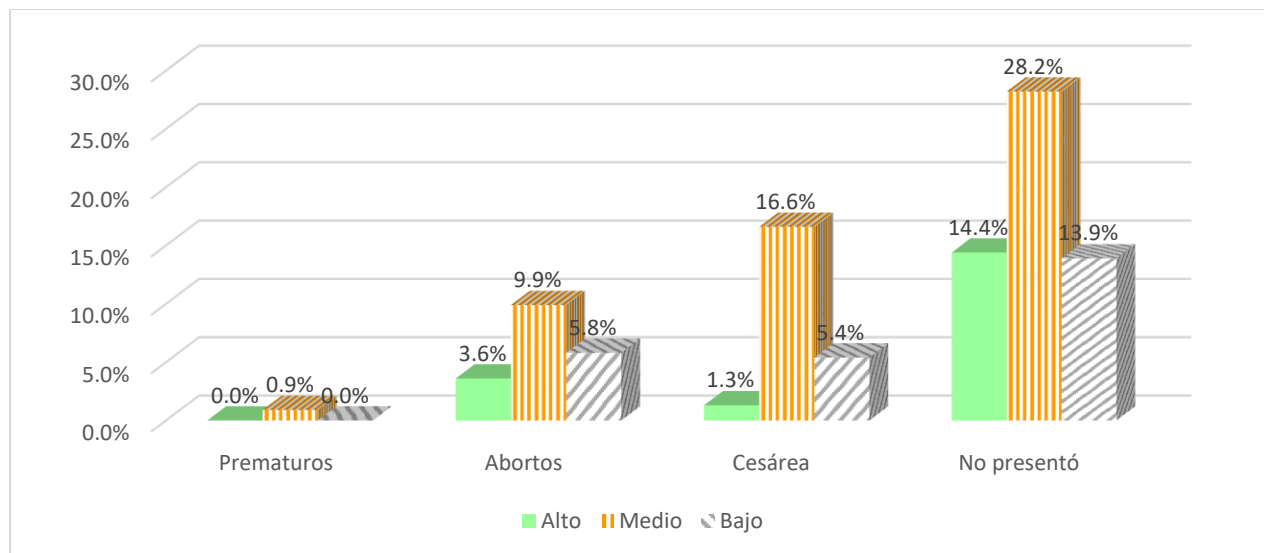
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Prematuros	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	2	0.9%
Abortos	8	3.6%	22	9.9%	13	5.8%	43	19.3%
Cesárea	3	1.3%	37	16.6%	12	5.4%	52	23.3%
No presentó	32	14.4%	63	28.2%	31	13.9%	126	56.5%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 12.65 > \chi^2 \text{ tab} = 12.592 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.049$$

FIGURA 4

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y GRADO DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 4



En cuanto a los antecedentes obstétricos desfavorables, el 0.9% presentó antecedente de partos prematuros, el 19.3% de abortos, el 23.3% de cesárea y el 56.5% no presentó.

Del análisis de las dos variables de la tabla. Se puede afirmar que el antecedente de mayor frecuencia en los tres grupos de estudio grado de calidad alto medio y bajo fue la cesárea con frecuencias de 1.3%, 16.6% y 5.4% respectivamente.

El análisis estadístico Con 6 grados de libertad y un nivel de significación de 0,049, la suma de los valores chi-cuadrado calculados fue de 12,65, que es mayor que el valor chi-cuadrado tabulado de 12,592. Este hallazgo concuerda con la prueba chi-cuadrado, que revela la relación entre los antecedentes obstétricos desfavorables y la calidad de la atención prenatal.

Así se descubrió una pequeña correlación entre las variables consideradas en la tabla.

Según Almanza K. P., Apaza L. D. afirman que en el Hospital de Azángaro el 58.7% de embarazadas tiene antecedente de parto pretérmino de 2 a más.

En esta investigación el antecedente de parto pretérmino es en menor porcentaje 0.9% del total de las pacientes estudiadas.

TABLA 5

PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

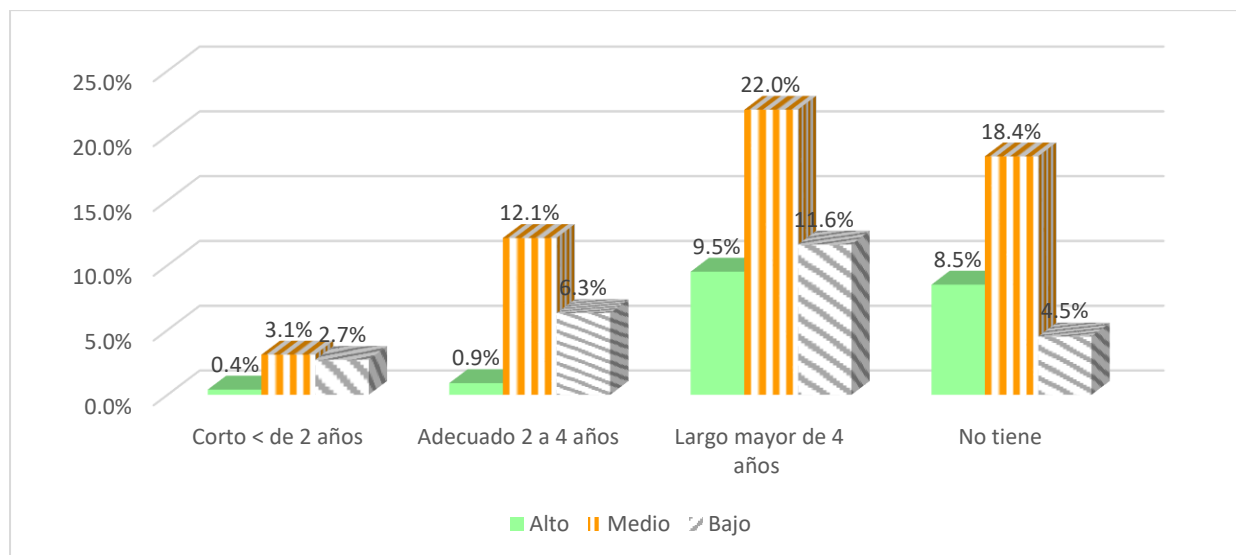
PERIODO INTERGENÉSICO	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Corto < de 2 años	1	0.4%	7	3.1%	6	2.7%	14	6.2%
Adecuado 2 a 4 años	2	0.9%	27	12.1%	14	6.3%	43	19.3%
Largo mayor de 4 años	21	9.5%	49	22.0%	26	11.6%	96	43.1%
No tiene	19	8.5%	41	18.4%	10	4.5%	70	31.4%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 15.49 > \chi^2 \text{ tab} = 15.033 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.02$$

FIGURA 5

PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 5



En relación al periodo intergenésico, el 6.2% presentó corto, el 19.3% adecuado, el 43.1% largo y el 31.4% no tiene periodo intergenésico.

El análisis bivariado, permite observar que en los tres grupos de estudio de grado de calidad de la atención prenatal, alto, medio y bajo, es predominante el periodo intergenésico largo 9.5%, 22.0% y 11.6% respectivamente.

Al analizar estadísticamente la relación entre el periodo intergenésico y grado de calidad del control prenatal, la prueba de chi cuadrado muestra a chi cuadrado calculado igual a 15.49, mayor a chi cuadrado tabulado 15.033, para 6 grados de libertad y 0.02 niveles de significación.

En consecuencia, es posible afirmar que si existe moderada relación de dependencia entre las variables de la tabla.

Reportan Peralta, F. A., Arango P., Espinola M., Moreno, D. A. en su estudio encontraron que el periodo intergenésico largo 62,8% y corto 15,4%.

En esta investigación también predominó el periodo intergenésico largo aunque en menor porcentaje 43.1%.

TABLA 6

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

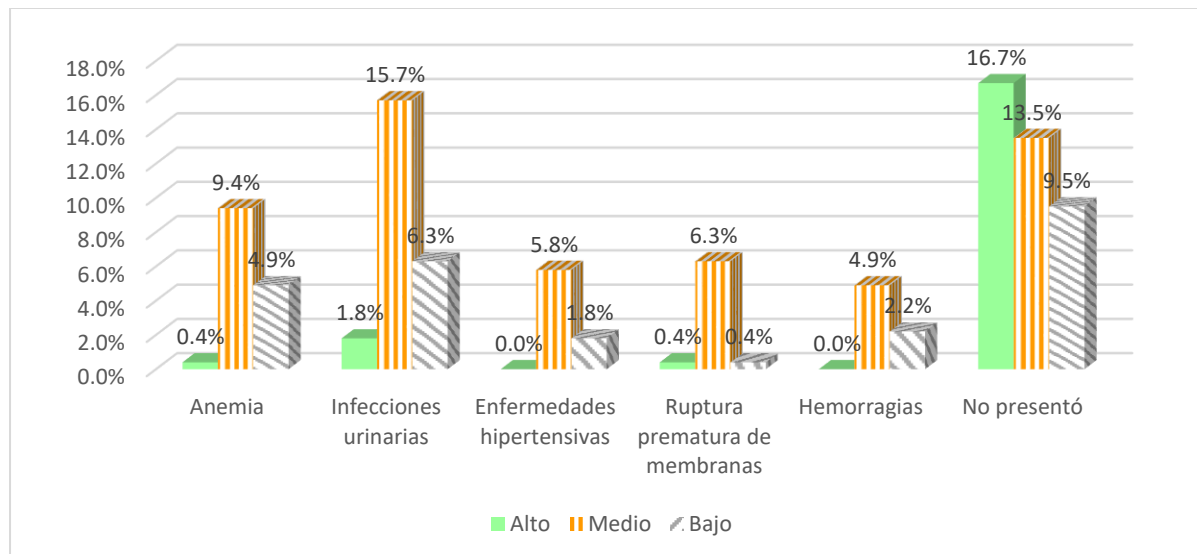
MORBILIDAD EN EL EMBARAZO	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Anemia	1	0.4%	21	9.4%	11	4.9%	33	14.7%
Infecciones urinarias	4	1.8%	35	15.7%	14	6.3%	53	23.8%
Enfermedades hipertensivas	0	0.0%	13	5.8%	4	1.8%	17	7.6%
Ruptura prematura de membranas	1	0.4%	14	6.3%	1	0.4%	16	7.1%
Hemorragias	0	0.0%	11	4.9%	5	2.2%	16	7.1%
No presentó	37	16.7%	30	13.5%	21	9.5%	88	39.7%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 56.73 > \chi^2 \text{ tab} = 29.586 \quad \text{GL } 10 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 6

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 6



En cuanto a la morbilidad en el embarazo, en el 14.7% presentó anemia, el 23.8% infecciones urinarias, el 7.6% enfermedades hipertensivas, el 7.1% ruptura prematura de membranas, el 7.1% hemorragias y el 39.7% no presentó morbilidad en el embarazo.

El análisis bivariado muestra que la morbilidad que predominó en el grupo de alto, medio y bajo grado de calidad de control prenatal fueron las infecciones urinarias en el 1.8%, 15.7% y 6.3% respectivamente.

Aquí se muestra la asociación estadística entre la calidad del tratamiento prenatal y la morbilidad en embarazadas: con 10 grados de libertad y un umbral de significación de 0,001, el valor chi-cuadrado tabulado es 29,486 y el valor chi-cuadrado calculado es 56,73, que es mayor.

Por ello, podemos afirmar que las variables de la tabla están significativamente relacionadas entre sí.

Entre los problemas obstétricos descritos por De La Sota P. A. se encuentran las infecciones del tracto urinario (43,20 %), la rotura prematura de membranas (15,90 %), las transfusiones sanguíneas (9,10 %), la hemorragia obstétrica (18,20 %) y el aborto amenazado (9,10 %). Los porcentajes de complicaciones en el embarazo son mayores a los encontrados en esta investigación.

TABLA 7

ACCESIBILIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

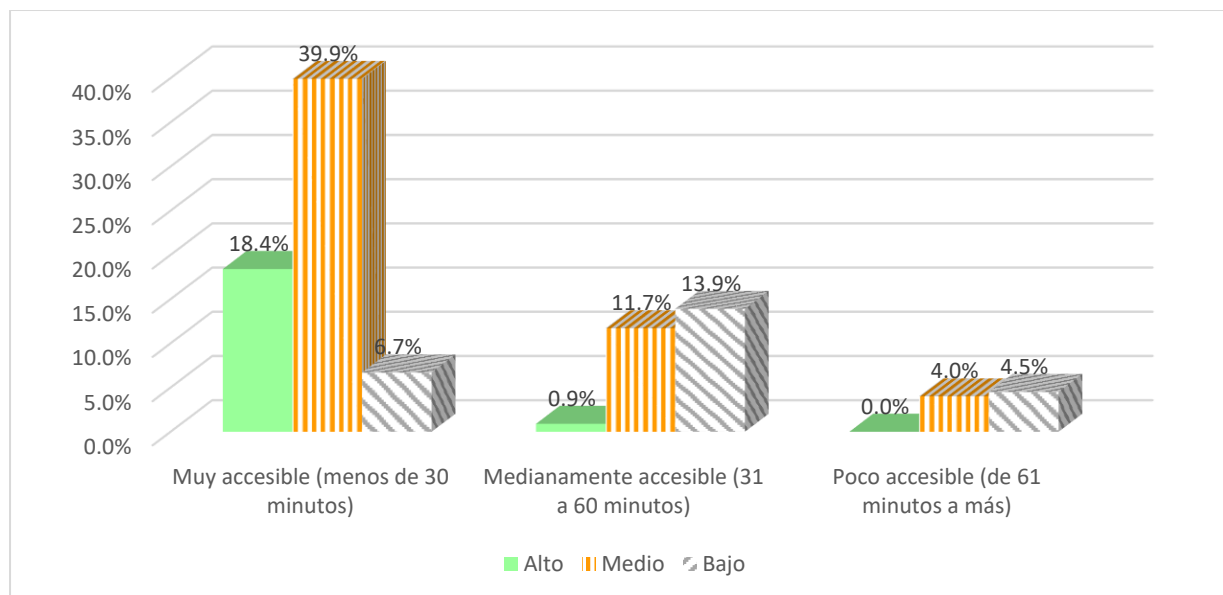
ACCESIBILIDAD	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Muy accesible (menos de 30 minutos)	41	18.4%	89	39.9%	15	6.7%	145	65.0%
Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2	0.9%	26	11.7%	31	13.9%	59	26.5%
Poco accesible (de 61 minutos a más)	0	0.0%	9	4.0%	10	4.5%	19	8.5%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 55.99 > \chi^2 \text{ tab} = 18.465 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 7

ACCESIBILIDAD Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 7



La variable accesibilidad, se presenta de la siguiente manera, en el 65.0% el establecimiento de salud es muy accesible a menos de 30 minutos de la vivienda, en el 26.5% medianamente accesible a 31 a 60 minutos y en el 8.5% poco accesible requiere de 61 minutos a más.

Analizando las dos variables de la tabla encontramos que en los grupos de alto y medio grado de calidad del control prenatal el establecimiento de salud más cercano es muy accesible a menos de 30 minutos 18.4% y 39.9% respectivamente, en el grupo de bajo grado de calidad la mayoría de embarazadas en el 13.9% vive en lugares medianamente accesibles al establecimiento de salud más cercano.

Con un nivel de significación de 0,001, el valor chi-cuadrado calculado de 55,99 fue superior al valor chi-cuadrado tabulado de 18,465 para los cuatro grados de libertad utilizados para analizar la correlación entre la calidad de la atención prenatal y la accesibilidad.

Para ir concluyendo, se encontró relación de dependencia significativa entre las variables en estudio.

Afirman los autores Alvaro M. E., Jacay M. M. Del total de las embarazadas el 37.9% demora en llegar al puesto de salud 10-30 minutos.

En esta investigación la mayoría de embarazadas vive cerca de los establecimientos de salud en el 65% y sin embargo algunas viven lejos y este factor influye en el grado de la calidad de la atención prenatal.

TABLA 8

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

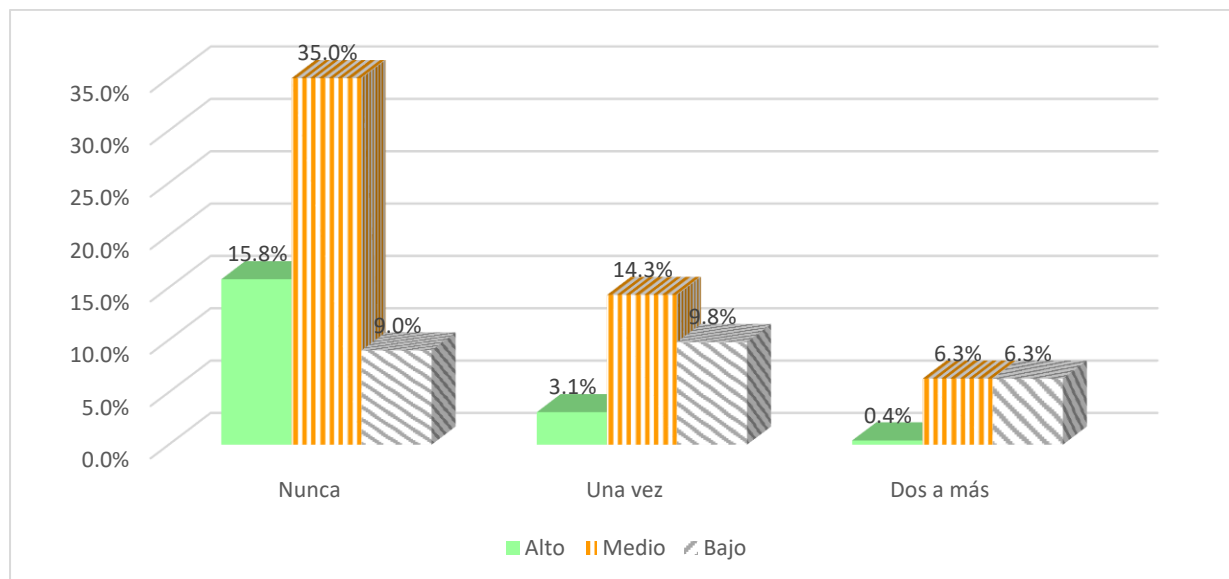
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	35	15.8%	78	35.0%	20	9.0%	133	59.8%
Una vez	7	3.1%	32	14.3%	22	9.8%	61	27.2%
Dos a más	1	0.4%	14	6.3%	14	6.3%	29	13.0%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 24.21 > \chi^2 \text{ tab} = 18.465 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 8

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 8



En cuanto al seguimiento telefónico, apreciamos en la tabla que el 59.8% nunca necesitó seguimiento telefónico, el 27.2% necesitó una vez y el 13.0% dos a más veces.

Analizando las dos variables de la tabla apreciamos que el seguimiento telefónico no fue necesario en el grupo de alta y medio grado de calidad en la mayoría de los casos 15.8% y 35.0% respectivamente, en el grupo de baja calidad el 9.8% requirió seguimiento telefónico por lo menos una vez.

Relacionando el seguimiento telefónico con el grado de calidad del control prenatal, se encontró Con 4 grados de libertad y un umbral de significación de 0,001, el valor chi-cuadrado tabulado es 18,465 y el valor chi-cuadrado calculado es 24,21, que es mayor.

Como resultado, podemos decir que las variables de la tabla están significativamente relacionadas entre sí.

TABLA 9

VISITAS DOMICILIARIAS Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

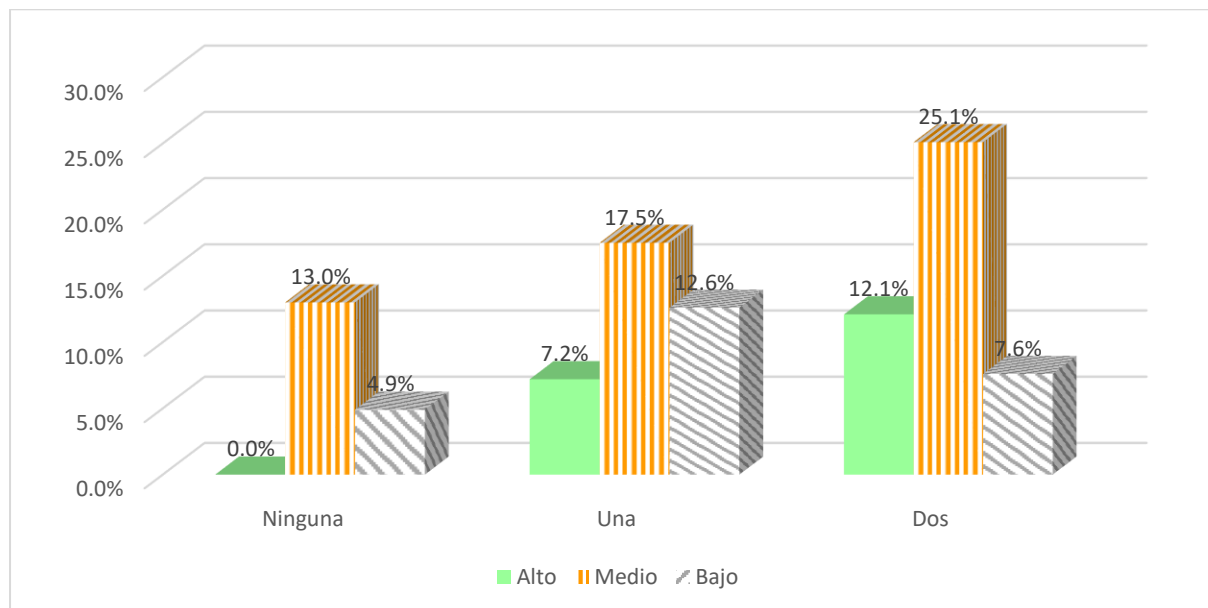
VISITAS DOMICILIARIAS	GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Ninguna	0	0.0%	29	13.0%	11	4.9%	40	17.9%
Una	16	7.2%	39	17.5%	28	12.6%	83	37.3%
Dos	27	12.1%	56	25.1%	17	7.6%	100	44.8%
TOTAL	43	19.3%	124	55.6%	56	25.1%	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

$$\chi^2 \text{ cal} = 19.14 > \chi^2 \text{ tab} = 18.465 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 9

VISITAS DOMICILIARIAS Y GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 9



La variable visitas domiciliarias, en el 17.9% no recibió ninguna visita, el 37.3% una visita y el 44.8% dos visitas domiciliarias.

El análisis multivariable muestra que en los grupos con alto y medio grado de calidad del control prenatal fue más frecuente dos visitas domiciliarias 12.1% y 25.1% respectivamente, en el grupo con bajo grado de calidad el 12.6% solo recibió una visita por el profesional obstetra.

La relación estadística entre las visitas domiciliarias y la calidad del control prenatal, es muy significativa, chi cuadrado calculado es igual a 19.14, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 18.865, para 4 grados de libertad y un nivel de significación 0.001. Según Chávez J. R. Las gestantes pasaron de un nivel bajo (77.2%) y regular (20,3%), a un nivel conocimiento alto (43,04%) y regular (43,04%); demostrando así, la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en las gestantes del CMI Tahuantinsuyo.

En esta investigación coincidimos en afirmar que las visitas domiciliarias mejoran la calidad del control prenatal.

TABLA 10

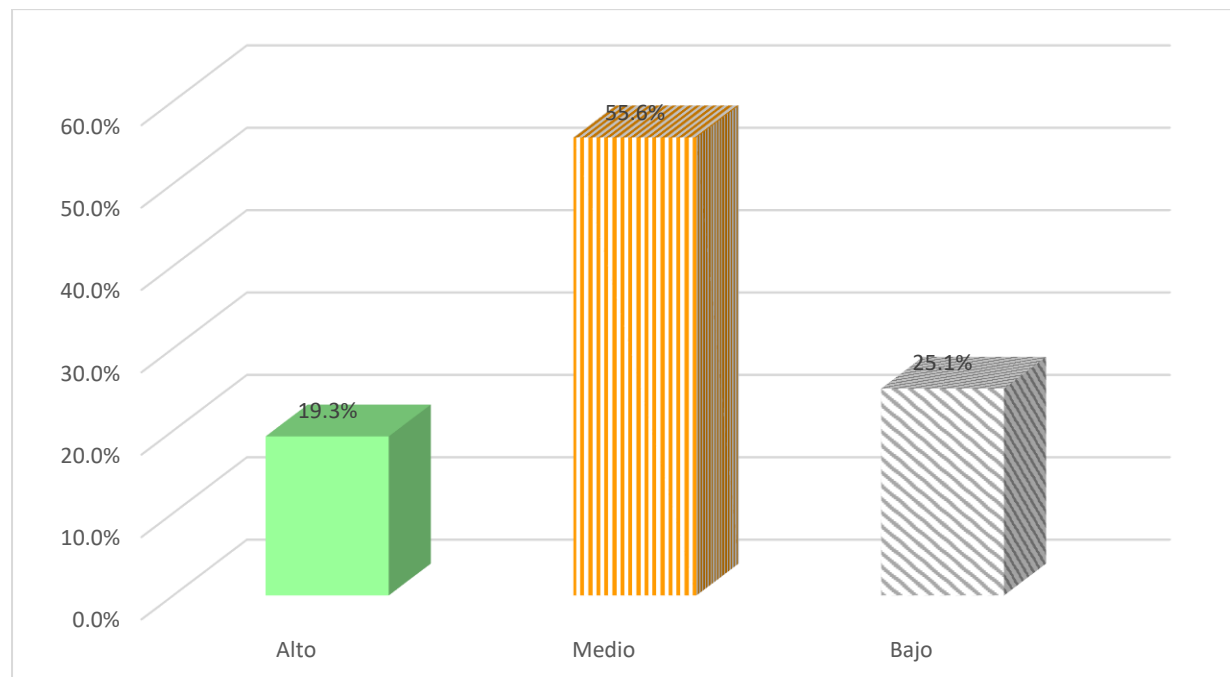
GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024

GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL	TOTAL	
	fi	%
Alto	43	19.3%
Medio	124	55.6%
Bajo	56	25.1%
TOTAL	223	100.0%

NOTA: Elaboración por el autor.

FIGURA 10

GRADO DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE MACUSANI. 2024



Nota. Tabla 10



En la presente investigación el grado de calidad de la atención prenatal fue en el 19.3% de los casos alto, el 55.6% de casos fue de grado medio y en el 25.1% bajo.

En su investigación los autores: Hernández A, Vargas R, Bendezu G. “De 18 156 mujeres, el 56,1% recibió un CPN de calidad. Recibir más CPN incrementó la probabilidad de recibir un CPN de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, respectivamente)”

Según Almanza K. P., Apaza L. D. Respecto a las atenciones prenatales encontraron atenciones prenatales el 53.4% inadecuado. Es decir, de baja calidad.

En esta investigación la frecuencia de control prenatal es menor a la indicada por los autores citados solo alcanzó el 19.3% del total de casos estudiados.

4.2 Proceso de la prueba de hipótesis

Cuadro 1. χ^2 cal = 15.55 > χ^2 tab= 13.277 GL 4 NS 0.01

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	3.86	-3.86	14.87	3.86
31	28.35	2.65	7.05	0.25
12	10.80	1.20	1.44	0.13
9	11.12	-2.12	4.50	0.40
88	81.74	6.26	39.19	0.48
27	31.14	-4.14	17.13	0.55
11	5.02	5.98	35.73	7.11
28	36.91	-8.91	79.47	2.15
17	14.06	2.94	8.63	0.61
223	223.00			15.55

Cuadro 2. χ^2 cal = 10.94 > χ^2 tab= 9.488 GL 4 NS 0.049



EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
19	14.08	4.92	24.24	1.72
14	11.96	2.04	4.18	0.35
10	16.97	-6.97	48.56	2.86
43	40.59	2.41	5.80	0.14
33	34.48	-1.48	2.18	0.06
48	48.93	-0.93	0.87	0.02
11	18.33	-7.33	53.76	2.93
15	15.57	-0.57	0.32	0.02
30	22.10	7.90	62.43	2.83
223	223.00			10.94

Cuadro 3. χ^2 cal = 10.03 > χ^2 tab= 9.488 GL 4 NS 0.049

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	3.09	-2.09	4.35	1.41
42	39.34	2.66	7.10	0.18
0	0.58	-0.58	0.33	0.58
6	8.90	-2.90	8.39	0.94
116	113.43	2.57	6.58	0.06
2	1.67	0.33	0.11	0.07
9	4.02	4.98	24.82	6.18
46	51.23	-5.23	27.34	0.53
1	0.75	0.25	0.06	0.08
223	223.00			10.03

Cuadro 4. χ^2 cal = 12.65 > χ^2 tab= 12.592 GL 6 NS 0.049

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.39	-0.39	0.15	0.39
8	8.29	-0.29	0.08	0.01
3	10.03	-7.03	49.38	4.92
32	24.30	7.70	59.35	2.44
2	1.11	0.89	0.79	0.71
22	23.91	-1.91	3.65	0.15
37	28.91	8.09	65.37	2.26
63	70.06	-7.06	49.88	0.71
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
13	10.80	2.20	4.85	0.45
12	13.06	-1.06	1.12	0.09
31	31.64	-0.64	0.41	0.01
223	223.00			12.65

Cuadro 5. χ^2 cal = 15.49 > χ^2 tab= 15.033 GL 6 NS 0.02



EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	2.70	-1.70	2.89	1.07
2	8.29	-6.29	39.58	4.77
21	18.51	2.49	6.19	0.33
19	13.50	5.50	30.27	2.24
7	7.78	-0.78	0.62	0.08
27	23.91	3.09	9.55	0.40
49	53.38	-4.38	19.19	0.36
41	38.92	2.08	4.31	0.11
6	3.52	2.48	6.17	1.76
14	10.80	3.20	10.25	0.95
26	24.11	1.89	3.58	0.15
10	17.58	-7.58	57.43	3.27
223	223.00			15.49

Cuadro 6. χ^2 cal = 56.73 > χ^2 tab = 29.586 GL 10 NS 0.001

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	6.36	-5.36	28.76	4.52
4	10.22	-6.22	38.69	3.79
0	3.28	-3.28	10.75	3.28
1	3.09	-2.09	4.35	1.41
0	3.09	-3.09	9.52	3.09
37	16.97	20.03	401.26	23.65
21	18.35	2.65	7.02	0.38
35	29.47	5.53	30.57	1.04
13	9.45	3.55	12.58	1.33
14	8.90	5.10	26.04	2.93
11	8.90	2.10	4.42	0.50
30	48.93	-18.93	358.45	7.33
11	8.29	2.71	7.36	0.89
14	13.31	0.69	0.48	0.04
4	4.27	-0.27	0.07	0.02
1	4.02	-3.02	9.11	2.27
5	4.02	0.98	0.96	0.24
21	22.10	-1.10	1.21	0.05
223	223.00			56.73

Cuadro 7. χ^2 cal = 55.99 > χ^2 tab = 18.465 GL 4 NS 0.001



EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
41	27.96	13.04	170.05	6.08
2	11.38	-9.38	87.92	7.73
0	3.66	-3.66	13.42	3.66
89	80.63	8.37	70.09	0.87
26	32.81	-6.81	46.34	1.41
9	10.57	-1.57	2.45	0.23
15	36.41	-21.41	458.50	12.59
31	14.82	16.18	261.92	17.68
10	4.77	5.23	27.34	5.73
223	223.00			55.99

Cuadro 8. χ^2 cal = 24.21 > χ^2 tab = 18.465 GL 4 NS 0.001

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
35	25.65	9.35	87.50	3.41
7	11.76	-4.76	22.68	1.93
1	5.59	-4.59	21.09	3.77
78	73.96	4.04	16.36	0.22
32	33.92	-1.92	3.68	0.11
14	16.13	-2.13	4.52	0.28
20	33.40	-13.40	179.54	5.38
22	15.32	6.68	44.64	2.91
14	7.28	6.72	45.12	6.20
223	223.00			24.21

Cuadro 9. χ^2 cal = 19.14 > χ^2 tab = 18.465 GL 4 NS 0.001

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	7.71	-7.71	59.49	7.71
16	16.00	0.00	0.00	0.00
27	19.28	7.72	59.56	3.09
29	22.24	6.76	45.67	2.05
39	46.15	-7.15	51.16	1.11
56	55.61	0.39	0.16	0.00
11	10.04	0.96	0.91	0.09
28	20.84	7.16	51.22	2.46
17	25.11	-8.11	65.81	2.62
223	223.00			19.14



4.3 Discusión de los resultados

Reporta Gómez AG.

Afirmación que coincide con los resultados de este estudio la calidad del control prenatal de grado medio, se presentó en el 39.5% de mujeres con edad adecuada para la gestación.

Diversos autores como: Almanza K. P., Apaza L. D. encontraron en su investigación que del total de las embarazadas en su estudio el 65% son multíparas.

En esta investigación la frecuencia de multíparas encontrada fue de 39.5% menor a la reportada por los autores citados.

Afirma Gómez AG. En embarazadas con control prenatal tardío El 58% presentan alguna complicación como amenaza de aborto, hipertensión, diabetes gestacional, patología placentaria y parto prematuro.

Coincidimos en esta investigación la frecuencia de parto pretermino fue más frecuente en control prenatal de baja calidad con un porcentaje de 4.1%.

Según Almanza K. P., Apaza L. D. afirman que en el Hospital de Azángaro el 58.7% de embarazadas tiene antecedente de parto pretérmino de 2 a más.

En esta investigación el antecedente de parto pretérmino es en menor porcentaje 0.9% del total de las pacientes estudiadas.

Reportan Peralta, F. A., Arango P., Espinola M., Moreno, D. A. en su estudio encontraron que el periodo intergenésico largo 62,8% y corto 15,4%.

En esta investigación también predominó el periodo intergenésico largo aunque en menor porcentaje 43.1%.

Reporta De La Sota P. A. Encontró entre las complicaciones obstétricas: enfermedad del lote urinario (43,20%), rotura intempestiva de capas (15,90%), uniones



sanguíneas (9,10%), flujo obstétrico (18,20%) y extracción de feto socavado (9,10%).

(3)

Los porcentajes de complicaciones en el embarazo son mayores a los encontrados en esta investigación.

Afirman los autores Alvaro M. E., Jacay M. M. Del total de las embarazadas el 37.9% demora en llegar al puesto de salud 10-30 minutos. (10)

En esta investigación la mayoría de embarazadas vive cerca de los establecimientos de salud en el 65% y sin embargo algunas viven lejos y este factor influye en el grado de la calidad de la atención prenatal.

Según Chávez J. R. Las gestantes pasaron de un nivel bajo (77,2%) y normal (20,3%) a un nivel alto (43,04%) y normal (43,04%) de información, demostrando posteriormente la viabilidad de las visitas domiciliarias sobre la información de los carteles de preaviso en las gestantes del CMI Tahuantinsuyo. (14)

En esta investigación coincidimos en afirmar que las visitas domiciliarias mejoran la calidad del control prenatal.

En la presente investigación el grado de calidad de la atención prenatal fue en el 19.3% de los casos alto, el 55.6% de casos fue de grado medio y en el 25.1% bajo.

En su investigación los autores: Hernández A, Vargas R, Bendezu G. «De 18 156 mujeres, el 56,1% obtuvo un CNP de calidad. Obtener más CNP amplió la probabilidad de obtener un CNP de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, por separado)» (2)

Según Almanza K. P., Apaza L. D. Respecto a las atenciones prenatales encontraron atenciones prenatales el 53.4% inadecuado. Es decir, de baja calidad. (13)

En esta investigación la frecuencia de control prenatal es menor a la indicada por los autores citados solo alcanzó el 19.3% del total de casos estudiados.



CONCLUSIONES

PRIMERA Atención prenatal en el Hospital: calidad percibida por las pacientes San Martín de Porres Macusani-Puno, 2024; los factores: personales, institucionales y grado de calidad son componentes esenciales, por lo tanto, se contrastó una relación positivamente considerable para las mujeres gestantes.

SEGUNDA. Los factores personales como: El 4,9 % tuvo un embarazo a una edad avanzada ($p = 0,01$) y el 13,9 % tuvo varios embarazos ($p = 0,049$), el parto de pretérmino en el 4.1% ($p=0.049$), el antecedente de aborto en el 5.8% ($p=0.049$), los largos periodos intergemésicos en el 11.6% ($p=0.02$) y las infecciones urinarias en el 6.3% ($p=0.001$) por lo tanto, los factores personales relacionan con positiva alta calidad de atención prenatal.

TERCERA. Los factores institucionales como: permanente accesibilidad a los establecimientos de salud en el 13.9% ($p=0.001$), y el seguimiento telefónico en el 9.0% ($p=0.001$) y la visita domiciliaria en el 4.9% ($p=0.001$), sí están relacionados positivamente media con atención prenatal efectiva.

CUARTA. En la presente investigación el grado de calidad de la atención prenatal fue en el 19.3% de los casos alto, el 55.6% de casos fue de grado medio y en el 25.1% bajo, en ese sentido positivamente alta relaciona con la calidad de atención prenatal.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda al director y al sub director de recursos humanos del Hospital de San Martín de Porres de Macusani. Consideren la alta recurrencia de la atención prenatal de mejor calidad y tomen medidas para trabajar en la naturaleza de la atención prenatal con sus respectivas etapas implementación, ejecución, seguimiento y evaluación de los resultados.

SEGUNDA. Se recomienda al director y de recursos humanos del Hospital de San Martín de Porres de Macusani, informar a las puérperas sobre sus factores de riesgo reproductivo y la importancia de acudir a consulta preconcepcional en futuras gestaciones con la finalidad de promover el Acceso a atención prenatal de alta calidad en las primeras etapas del embarazo.

TERCERA. Se recomienda al director y al sub director de recursos humanos del Hospital de San Martín de Porres de Macusani, implementar estrategias de seguimiento a través de actores sociales como promotores de salud comunitarios, que recuerden a las embarazadas la importancia de acudir a su control prenatal, especialmente a gestantes de localidades sin cobertura de teléfonos o de difícil accesibilidad.

CUARTA. Se recomienda al director y al sub director de recursos humanos del Hospital de San Martín de Porres de Macusani, orientar la realización de ajustes organizacionales que faciliten los técnicas para la mejora continua de la calidad de la atención prestada a las mujeres embarazadas.



REFERENCIAS

- Almanza, K. P., & Apaza, L. D. (2023). *Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno.*
- Alvarado, C. S., Celis, A., Guevara, E., García, P., & Lovato, P. (2023). Complicaciones hemorrágicas y trombóticas del embarazo: diagnóstico, prevención y tratamiento. *Anales de la Facultad de Medicina, 84(1)*, 86–96.
- Álvaro, M. E., & Jacay, M. M. (2023). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo.*
- Amador, C. (2020). *Propuesta de intervención mejora en la calidad del programa de control prenatal en la ESE Camu Pueblo Nuevo.*
- Aquieta, L. L. I., & Solórzano, M. E. B. (2022). Amenaza de parto prematuro: predicción, prevención y manejo. *RECIMUNDO, 6(3)*, 393–408.
- Barrera, V. E. M., & Bonilla, N. B. G. (2022). Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. *Anatomía Digital, 5(3)*, 19–33.
- Benítez, S., Ibarra, S. G., Rolón Díaz, Á., Espínola, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay. *Revista Científica Ciencias de la Salud, 4(2)*, 56–63.
- Bernabe, M. E. H., Gonzales, A. R. M., Yeng, J. V., Palacios, N. V. G., Pinedo, D. J. S., & Velásquez, A. A. (2022). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 11(3)*, 21–26.



- Calle, A. M., Ramírez, B., & Quirós, O. I. (2022). Morbilidad materna extrema en nacionales e inmigrantes atendidas en una institución hospitalaria, Colombia, 2017–2020. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(1), 21–31.
- Chávez, J. R. (2023). *Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo*.
- Condor, M. R., & Torres, Y. L. (2021). Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva. *Provincia de Lima*.
- Cordero, R. A. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales: Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y Sociedad*, 22(37), 589–617.
- Cuesta, I. M. P., Molina, M. P. S., Gimeno, M. L., & Huguet, M. M. (2021). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de una zona básica de salud de Huesca. *Medicina Clínica Práctica*, 4(1), 100152.
- De La Sota, P. A. (2023). *Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno*.
- Delgado, Y. B., Pierre, Y. G., & Medina, M. E. A. (2024). Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial. *Acta Médica del Centro*, 18(1), 166–176.
- Dueñas, S. E. O., Bustamante, J. P. O., Castelo, M. E. H., & Valencia, A. V. (2020). La importancia ultrasonográfica del Doppler de arteria uterina en la enfermedad hipertensiva del embarazo. *RECIAMUC*, 4(4).



- Gaitán, M. F., & Figueroa, A. L. (2023). Caracterización de las gestantes cesareadas por antecedente de cesárea previa en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 12(4), 21–26.
- Giles, A. G. (2021). *Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, Hospital Comunitario Puente de Ixtla*.
- Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 414–419.
- Herrera, D., Herrera, J. A., Montaña, J. I., Lee, J., & Maldonado, D. (2023). Costo-efectividad de la calidad del control prenatal con respecto al bajo peso al nacer en el Cauca. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Hernández, A., Vargas, R., & Bendezu, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Huanca, M., & Eularia, N. (2019). *Factores asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno*.
- Isasi, L. E. (2020). *Factores asociados al periodo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro*.
- Larroca, C., & Chaquiriand, V. (2021). Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*.
- Llanos, E. E. (2021). *Factores biológicos y socioculturales de la madre relacionadas con la prematuridad del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno*.
- Macías, G. G. B., Durán, F. A. P., Zambrano, C. J. S., & Peralta, D. F. O. (2021). Cuidados del recién nacido prematuro. *Recimundo*, 5(1), 361–370.



- Matute, L. G., & Llivisaca, Z. M. (2021). *Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca.*
- Meléndez, N., & Barja, J. (2020). Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(1), 23–28.
- Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., & Arango, P. M. (2019). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. *ENDES 2017 al 2019.*
- Murillo, A., Baque, G. H., & Chancay, C. J. (2021). Prevalencia de anemia en el embarazo: tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 549–562.
- Pantigoso, D. F. (2023). *Edad materna avanzada en primigestas como factor de riesgo para complicaciones materno-perinatales.*
- Paredes, P. F. (2022). *Calidad del control prenatal y su relación con la muerte materna.*
- Peralta, F. A., Arango, P., Espínola, M., & Moreno, D. A. (2021). Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(1), 21–28.
- Peralta, F. D. A., Reyes, K. F. M., Oliva, V. V., & Alvarado, S. M. (2022). Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(2), 21–26.
- Pigrau, C., & Escolà, L. (2020). Infecciones urinarias recurrentes: desde la patogenia a las estrategias de prevención. *Medicina Clínica*, 155(4), 171–177.
- Quispe, T. R. (2022). *Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia, Ayacucho.*



- Rivera, E. G., Galarza, A., Soria, T., Valdiviezo, M. A., Machado Herrera, P. M., & Betancourt, C. D. R. (2020). Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 71–82.
- Rivera, O., Rivera, I. C., & Bonilla, C. A. (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e1990.
- Sáenz F., D. D., & Vásquez, V. V. (2023). Hipertensión gestacional como factor predisponente de la prematuridad en mujeres de 20 a 30 años. *Hospital General Guasmo Sur UTB-FCS*.
- Tevez, E. (2024). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital San Martín de Porres–Macusani*.
- Torres, M., & Urrego, M. A. (2022). Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(7), 590–598.
- Vanegas, J. J., Pávez, A., & Muñoz, P. (2021). Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. *Acta Bioethica*, 27(1), 119–126.



ANEXOS



2.1 Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PG. ¿Cuáles son los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno? 2024?	OG. Determinar los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.	HG. La baja calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024; está relacionada con factores personales de las embarazadas y factores institucionales.	1. Factores relacionados Y 2. Calidad de la atención prenatal	5.6.1 Técnicas: -Análisis Documental 5.6.2 Instrumento: -Ficha de recolección de datos 5.6.3 Fuentes. Secundaria la historia clínica
PE 1. ¿Cuáles son los factores personales relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno? 2024?	OE1. Señalar los factores personales relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.	HE1. Los factores personales como: la edad extrema para el embarazo, la multiparidad, el parto de pretérmino, el antecedente de cesárea, los cortos periodos intergemésicos y la anemia si están relacionados con la calidad de la atención prenatal.		
PE 2. ¿Cuáles son los factores de la institución relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno? 2024?	OE2. Indicar los factores de la institución relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.	HE2. Los factores institucionales como: la accesibilidad de tipo mediana, el poco seguimiento telefónico y visitas domiciliarias si están relacionados con la calidad de la atención prenatal.		
PE 3. ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno? 2024?	OE3. Evaluar la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024.	HE3.La calidad de atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital de Macusani en la mayor parte de vasos es baja.		



2.2 Matriz instrumental

	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1. ≤ 17 años	1. Primípara	1. Pretérmino < 37 semanas	1. Prematuros	1. Corto < de 2 años	1. Anemia	1. Muy accesible (menos de 30 minutos)	1. Nunca	1. Ninguna	1. Alto
NRO	2. 18 a 35 años	2. Secundípara	2. A término 37 a 41 semanas	2. Abortos	2. Adecuado 2 a 4 años	2. Infecciones urinarias	2. Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2. Una vez	2. Una	2. Medio
	3. ≥ 36 años	3. Multipara	3. Posttérmino > 41 semanas	3. Cesárea	3. Largo mayor de 4 años	3. Enfermedades hipertensivas	3. Poco accesible (de 61 minutos a más)	3. Dos a más	3. Dos	3. Bajo
				4. No presentó	4. No tiene	4. Ruptura prematura de membranas				
						5. Hemorragias				
						6. No presentó				
1	2	2	2	4	2	6	1	3	3	2
2	2	1	2	4	3	2	1	1	3	1
3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2
4	1	1	2	4	2	2	1	1	2	2
5	2	2	1	2	3	6	1	1	3	1
6	2	3	2	4	2	5	3	3	3	2
7	3	1	2	4	3	2	2	3	3	2
8	2	1	2	2	4	1	1	2	3	1
9	2	3	2	3	1	6	1	1	2	2
10	2	2	2	4	2	2	1	2	3	1
11	1	1	2	4	3	6	1	1	2	2
12	2	1	2	3	3	4	2	1	2	3
13	3	1	2	2	3	6	1	2	2	2
14	2	3	2	2	4	6	1	2	3	2
15	1	2	2	2	4	2	1	1	3	2
16	2	1	2	4	3	6	1	3	2	2
17	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3
18	2	3	2	4	3	4	2	3	3	3
19	3	1	2	4	3	2	3	1	3	2
20	3	3	2	4	3	1	1	1	3	2
21	2	2	2	2	3	6	2	1	2	1
22	2	1	2	3	4	6	1	3	2	2
23	2	3	2	4	2	1	1	1	2	2
24	3	3	2	4	2	6	1	2	3	1
25	2	3	2	4	2	5	2	1	2	2
26	2	1	2	4	4	6	1	2	3	2
27	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3
28	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2
29	2	1	2	4	4	2	1	1	3	2



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3.Multipara	3.Posttérmino > 41 semanas	3.Cesárea	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
30	2	3	2	4	3	2	1	3	2	3
31	3	3	2	4	3	4	2	1	3	2
32	2	3	1	4	3	6	3	3	3	2
33	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2
34	2	2	2	3	2	6	2	1	2	2
35	3	2	2	4	2	2	2	2	3	1
36	2	2	2	4	3	3	1	1	2	2
37	2	1	2	4	4	6	1	3	3	2
38	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
39	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1
40	3	1	2	4	4	6	1	3	3	2
41	1	3	2	4	1	6	1	2	2	3
42	2	3	2	4	4	1	1	1	3	2
43	2	1	3	4	3	6	1	1	2	3
44	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2
45	2	2	2	3	3	6	2	1	2	2
46	2	1	2	4	3	6	3	3	3	1
47	2	3	1	4	4	4	1	2	3	2
48	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2
49	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1
50	2	2	2	4	4	6	1	1	2	2
51	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2
52	1	3	2	4	3	6	1	1	2	1
53	2	1	2	4	4	2	1	1	3	2
54	1	3	2	1	4	6	1	3	3	3
55	3	2	2	3	4	5	3	3	2	3
56	3	2	2	2	3	6	1	2	3	2
57	2	1	1	4	3	1	2	1	3	2
58	2	3	2	4	4	2	1	1	2	2



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1. ≤ 17 años	1. Primípara	1. Pretérmino < 37 semanas	1. Prematuros	1. Corto < de 2 años	1. Anemia	1. Muy accesible (menos de 30 minutos)	1. Nunca	1. Ninguna	1. Alto
NRO	2. 18 a 35 años	2. Segundípara	2. A término 37 a 41 semanas	2. Abortos	2. Adecuado 2 a 4 años	2. Infecciones urinarias	2. Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2. Una vez	2. Una	2. Medio
	3. ≥ 36 años	3. Multipara	3. Postérmino > 41 semanas	3. Cesáreas	3. Largo mayor de 4 años	3. Enfermedades hipertensivas	3. Poco accesible (de 61 minutos a más)	3. Dos a más	3. Dos	3. Bajo
				4. No presentó	4. No tiene	4. Ruptura prematura de membranas				
						5. Hemorragias				
						6. No presentó				
59	2	1	2	3	3	6	1	1	2	1
60	3	1	2	4	3	1	2	2	2	2
61	2	1	2	4	3	4	1	1	3	1
62	2	3	2	4	2	6	1	2	3	2
63	2	3	2	2	4	2	2	1	2	1
64	3	2	2	4	2	6	1	1	3	2
65	2	1	2	3	4	6	1	1	2	3
66	2	3	2	4	3	6	3	3	2	2
67	2	1	2	4	3	6	2	3	2	3
68	3	1	2	4	4	2	1	2	3	2
69	2	2	1	4	3	1	1	1	2	2
70	1	3	2	4	3	6	2	1	3	2
71	2	1	2	4	1	6	1	2	2	2
72	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
73	3	2	2	3	3	5	1	1	3	1
74	2	1	2	4	4	2	1	1	2	2
75	2	3	2	4	2	1	3	1	3	2
76	2	1	2	4	3	6	2	1	2	1
77	2	3	1	2	4	6	1	3	3	1
78	3	1	2	4	4	2	1	1	2	3
79	2	2	2	3	3	4	1	1	1	2
80	2	2	2	4	4	6	3	3	3	2
81	1	1	2	4	2	6	1	1	3	2
82	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2
83	3	3	2	2	3	6	1	1	2	2
84	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1
85	2	2	2	4	3	6	1	2	3	2
86	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2
87	3	1	2	4	3	6	2	1	3	3



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3.Multipara	3.Posttérmino > 41 semanas	3.Cesáreas	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
88	2	3	2	4	3	1	1	1	3	2
89	2	1	1	2	4	6	3	1	3	1
90	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2
91	2	3	2	4	4	6	1	1	2	1
92	3	1	2	4	4	4	2	2	3	1
93	2	2	2	2	4	5	1	1	3	2
94	2	2	2	4	4	1	1	3	3	2
95	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2
96	2	1	2	4	3	6	1	2	3	2
97	1	1	2	4	3	2	1	1	2	2
98	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3
99	1	1	2	4	4	1	1	2	3	2
100	2	1	2	3	4	6	1	1	3	1
101	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2
102	2	3	2	4	2	6	1	1	3	3
103	3	3	2	2	2	6	1	1	1	2
104	2	1	2	4	1	2	1	1	3	1
105	2	1	1	4	3	6	1	1	1	2
106	2	1	2	3	4	6	1	3	3	2
107	3	2	2	4	3	5	2	1	2	2
108	2	2	2	2	4	2	1	2	3	2
109	3	1	2	4	3	4	3	1	3	3
110	3	2	2	4	2	6	1	2	3	3
111	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2
112	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2
113	3	1	2	4	2	6	1	1	3	1
114	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2
115	2	3	3	4	4	6	1	1	1	1
116	2	2	2	3	4	2	1	1	2	1



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3. Multipara	3.Posttérmino > 41 semanas	3.Cesárea	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
117	3	2	1	4	3	1	2	2	3	2
118	2	1	2	4	3	6	1	1	2	3
119	2	3	2	4	3	2	1	1	3	2
120	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2
121	2	1	2	3	2	6	1	1	3	3
122	2	2	2	4	3	6	3	3	3	1
123	3	3	2	4	2	2	3	2	3	1
124	2	1	2	4	4	6	1	1	1	1
125	2	3	2	4	4	6	1	1	3	2
126	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2
127	2	1	2	4	4	2	1	3	3	3
128	2	3	2	4	4	1	1	1	2	2
129	3	2	2	4	3	6	1	2	2	2
130	2	1	2	3	3	5	2	1	3	3
131	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2
132	3	3	2	4	4	6	1	1	3	2
133	2	1	2	2	2	3	1	2	3	1
134	2	3	1	3	3	6	1	1	3	1
135	3	3	2	4	4	2	3	2	2	2
136	2	1	2	4	2	6	1	1	2	3
137	2	3	2	4	1	6	1	1	2	3
138	2	2	2	3	3	6	2	2	3	2
139	3	1	2	2	2	6	1	1	2	3
140	2	3	2	4	3	2	1	3	3	1
141	2	2	2	4	1	6	2	1	3	2
142	3	1	2	3	4	6	1	2	3	2
143	2	3	2	4	3	6	1	1	2	3
144	2	2	2	2	4	6	2	2	3	2
145	3	1	2	4	3	4	1	1	1	3



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3. Multipara	3.Postérmino > 41 semanas	3.Cesárea	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
146	2	3	2	3	4	1	2	2	3	2
147	1	3	1	4	2	2	3	1	3	3
148	3	1	2	4	4	5	1	3	1	3
149	2	2	2	2	3	6	2	2	3	2
150	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1
151	3	1	2	4	3	1	2	1	3	2
152	2	3	2	2	4	6	1	1	3	2
153	2	3	2	2	3	6	1	3	2	3
154	3	1	2	3	3	6	1	1	3	1
155	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2
156	2	2	2	4	2	2	1	1	3	2
157	3	1	2	4	4	6	2	2	2	3
158	2	3	2	3	4	1	1	1	1	2
159	2	3	2	4	1	6	3	1	3	2
160	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3
161	1	3	2	4	3	1	2	1	3	2
162	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1
163	1	1	2	4	3	6	2	2	1	2
164	3	3	1	3	4	2	1	1	3	2
165	2	3	2	2	3	4	1	1	3	3
166	3	1	2	4	3	5	2	2	1	2
167	2	2	2	3	3	6	1	2	3	3
168	2	3	2	3	3	2	1	1	3	3
169	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2
170	3	2	2	2	4	6	1	1	3	3
171	2	2	2	3	4	5	2	1	2	3
172	2	1	2	4	1	2	1	1	3	2
173	2	3	2	4	3	1	2	2	3	3
174	3	3	2	4	2	6	1	1	1	2



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Mediamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3. Multipara	3.Posttérmino > 41 semanas	3.Cesáreas	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
175	2	3	2	2	3	6	3	1	1	2
176	2	1	2	3	4	2	1	2	3	1
177	2	2	1	4	3	6	2	1	3	3
178	3	3	2	4	3	6	2	2	2	2
179	2	3	2	4	3	2	1	1	3	1
180	2	3	2	2	3	6	2	1	2	3
181	2	2	2	3	4	6	1	1	3	3
182	1	3	2	4	2	4	1	1	1	2
183	3	2	2	4	3	5	2	1	2	2
184	2	2	2	4	1	3	1	2	3	2
185	1	2	2	2	4	2	1	1	3	3
186	3	2	2	3	3	5	3	1	1	3
187	2	2	2	4	3	1	1	2	3	3
188	3	3	2	4	2	6	1	1	3	2
189	2	3	2	2	3	6	2	1	2	3
190	2	2	2	3	4	2	1	1	3	2
191	1	3	2	4	4	6	2	1	2	2
192	2	2	2	4	3	3	1	3	2	2
193	2	2	2	4	3	6	2	1	2	2
194	3	3	2	2	4	6	1	1	1	3
195	2	3	1	4	2	6	1	1	3	1
196	2	3	2	3	4	2	2	1	3	2
197	2	2	2	4	4	4	1	2	3	3
198	2	3	2	2	4	6	2	1	3	3
199	1	3	2	4	3	6	1	1	2	2
200	2	3	2	4	2	1	1	2	2	2
201	2	2	2	4	1	3	2	1	2	2
202	2	3	2	3	3	6	1	1	2	3
203	2	3	2	4	3	2	1	1	3	2



	EDAD	PARIDAD	DURAC EMB	ANT OBS DESF	P. INTER	MORBILIDAD	ACCESIBILIDAD	SEG TELEF	VISITAS DOM	CALIDAD APN
	1.≤ 17 años	1.Primípara	1.Pretérmino < 37 semanas	1.Prematuros	1.Corto < de 2 años	1.Anemia	1.Muy accesible (menos de 30 minutos)	1.Nunca	1.Ninguna	1.Alto
NRO	2.18 a 35 años	2.Segundípara	2.A término 37 a 41 semanas	2.Abortos	2.Adecuado 2 a 4 años	2.Infecciones urinarias	2.Medianamente accesible (31 a 60 minutos)	2.Una vez	2.Una	2.Medio
	3.≥36 años	3. Múltipara	3.Posttérmino > 41 semanas	3.Cesárea	3.Largo mayor de 4 años	3.Enfermedades hipertensivas	3.Poco accesible (de 61 minutos a más)	3.Dos a más	3.Dos	3.Bajo
				4.No presentó	4.No tiene	4.Ruptura prematura de membranas				
						5.Hemorragias				
						6.No presentó				
204	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1
205	2	2	2	4	3	3	1	2	3	2
206	2	3	2	4	3	6	2	1	3	3
207	2	2	2	3	4	4	1	3	2	2
208	2	1	2	4	4	2	1	1	3	3
209	1	1	2	4	4	6	2	2	2	3
210	2	1	1	4	4	5	1	2	3	2
211	2	2	2	3	2	6	1	1	2	1
212	1	3	2	4	2	2	2	2	1	2
213	2	3	2	4	3	1	2	2	3	3
214	2	1	2	4	3	2	1	1	3	2
215	2	1	2	3	4	4	1	1	2	2
216	2	2	2	4	4	2	1	1	3	3
217	2	3	2	4	3	1	1	1	2	2
218	2	3	1	4	3	5	1	2	3	1
219	2	1	2	3	4	6	2	1	1	3
220	2	3	2	4	3	2	1	1	3	2
221	1	2	3	4	2	3	1	1	2	2
222	2	3	2	4	4	2	2	3	3	2
223	2	1	2	4	1	4	1	1	2	3



2.3 Instrumentos de la investigación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro:.....

- 1.1.1 Edad
 - a) \leq 17 años
 - b) 18 a 35 años
 - c) \geq 36 años
- 1.1.2 Paridad
 - a) Primípara
 - b) Secundípara
 - c) Multípara
- 1.1.3 Duración del embarazo
 - a) Pretérmino
 - b) A término
 - c) Postérmino
- 1.1.4 Antecedentes obstétricos desfavorables
 - a) Prematuros
 - b) Abortos
 - c) Cesárea
 - d) No presentó
- 1.1.5 Periodo intergenésico
 - a) Corto < de 2 años
 - b) Adecuado 2 a 4 años
 - c) Largo mayor de 4 años
 - d) No tiene
- 1.1.6 Morbilidad en el embarazo
 - a) Anemia
 - b) Infecciones urinarias
 - c) Enfermedades hipertensivas
 - d) ruptura prematura de membranas
 - e) Hemorragias
 - f) Obesidad
 - g) No presentó
- 1.2.1 Accesibilidad
 - a) Muy accesible (menos de 30 minutos)
 - b) Medianamente accesible (31 a 60 minutos)
 - c) Poco accesible (de 61 minutos a más)
- 1.2.2 Seguimiento telefónico
 - a) Nunca
 - b) Una vez
 - c) Dos a más
- 1.2.3 Visita Domiciliaria
 - a) Ninguna
 - b) Una
 - c) Dos
- 2.1.1 Grado de calidad
 - a) Alta (precoz, periódico y completo)
 - b) Media (6 a más controles)
 - c) Baja (control tardío e incompleto)



2.5 Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dr. Del Hospital de Macusani

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI-PUNO. 2024, Me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito del Hospital de Macusani.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar los factores relacionados con la calidad de la atención prenatal en pacientes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani-Puno. 2024. Para lograr este objetivo, utilizaré una metodología basada en el análisis documental. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos. Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,

ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUACA



2.4 Fichas de validez de instrumentos

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Fernandez Tapia Santa Benita
 Cargo: Directora
 Institución donde labora: Universidad Antina Nestor Cáceres Velazquez Juliaca.
 Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 Título de la investigación:

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI-PUNO. 2024, para lo cual, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				X	
Objetividad	Expresa en conductas observables				X	
Organización	Existe lógica entre variables				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				Y	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				X	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				X	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				X	

II. Opinión de aplicación: MUY BUENO

III. Promedio de valoración:

Lugar y fecha: Juliaca 2024


 Sonia B. Fernandez Tapia
 OBSTETRIA
 COP. 4076



2.4 Fichas de validez de instrumentos

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Fernández Macco Sandra Alejandra

Cargo: obstetra

Institución donde labora: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación:

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI-PUNO. 2024, para lo cual, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			X		
Objetividad	Expresa en conductas observables			X		
Organización	Existe lógica entre variables			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos			X		
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.			X		
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis			X		
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			X		

II. Opinión de aplicación: Bueno

III. Promedio de valoración: 420

Lugar y fecha: Juliaca 2024

Juliaca, 14/06/24

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Sandra Fernández Macco
Dra. Ciencias de la Salud
Mg. Administración



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 26-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSA LIDIA SUCARI CHOQUEHUANCA

Dirección: PUNO/SAN ROMAN/JULIACA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42015572

Teléfono: 996446999 email: milagross2308@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

Escuela Profesional o Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS

EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI-PUNO, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES,CALIDAD , ATENCIÓN PRENATAL.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58

Firma de Autor



huella digital

26-05-2025

Fecha