

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Factores asociados a la calidad del control prenatal: estudio
comparativo entre costa y sierra**

Área de investigación:

Mortalidad materna e infantil

Autor:

Reyes Castro, Valeria Sofía

Jurado evaluador:

Presidente: Navarro Jimenez, Nelson Martin

Secretario: Mejía Fernandez, José Derby

Vocal: Regalado Vargas, Cesar Martin Alamiro

Asesor:

Ramírez Coronado, Victoria Consuelo.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8003-8599>

PIURA – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 16/07/2024

Factores asociados a la calidad del control prenatal: estudio comparativo entre costa y sierra

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Victoria Consuelo Ramírez Coronado**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “**Factores asociados a la calidad del control prenatal: estudio comparativo entre costa y sierra**”, autor **Valeria Sofía Reyes Castro**, dejo constancia de lo siguiente:

1. El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 4%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 17 de julio del 2024.
2. He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
3. Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 17 de julio de 2024

ASESOR

Dra. Ramírez Coronado, Victoria Consuelo.

DNI: 42286147.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8003-8599>

FIRMA:




Victoria Consuelo Ramírez Coronado
GINECO-OBSTETRA
C.M.F. 537193 B.N.E. 0382238

AUTOR

Reyes Castro, Valeria Sofía.

DNI: 72778056.

FIRMA:



DEDICATORIA

A Silvana, por haber sido el apoyo más grande durante toda mi carrera, por no haber dudado ni un segundo de mi capacidad y no haberme dejado sola.

A Jorge, por permitirme llegar a terminar Medicina, sin su trabajo diario, esfuerzo y perseverancia no hubiera sido posible. Por enseñarme a ser una persona de valores y respetar mis ideales y principios.

A Juana, Olga y Silvina, por haber apostado por mí desde el inicio y haberme salvado en momentos difíciles hasta el final.

A Sonia y Leticia, por estar a mi lado y creer en mí incluso cuando yo no era capaz de hacerlo.

A Rolando y Olivia, por su apoyo incondicional y ser mi mayor ejemplo de que con fe y trabajo duro se consiguen cosas.

A Juana María, porque de haber podido estudiar Medicina hubiera sido una de las mejores.

A Mario, José, Manuel, Manuel Jesús y Petronila, porque desde el cielo han iluminado mis pasos y me han cuidado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme vida hasta este momento para poder cumplir mis sueños y enseñarme que en la vida sus planes son mejores que los míos. Por abrazar mis anhelos y abrigarme en momentos de tristeza.

Gracias a mis padres, por haberme apoyado durante todos estos largos años de carrera y entender mi vocación, por haberme enseñado a ser una mujer con convicción, que toma decisiones con la mente y el corazón, por hacerme humilde y decidida.

Gracias a Maia, por ser la mejor compañera de vida y amanecidas.

Gracias a Marianeé por sus más de 10 años de amistad, la cual es una bendición para mí. A Boris, Fernanda y Dayana, por ser los mejores amigos que me dio la carrera y la vida, tenerlos de apoyo en los momentos más duros me demostró que nunca estaré sola. A José Luis y Darwin, por haberme apoyado durante esta investigación.

Gracias al Dr. David Astudillo, por haberme hecho vuelto a confiar en el proceso y que todo tiene una solución, por ser un apoyo y soporte constante, por ser una excelente persona, por tener un enorme corazón y haberme brindado los mejores consejos durante este proceso. Por ser mi amigo, compañero y media alma.

Gracias a mi asesora la Dra. Victoria Ramírez, por haber confiado en este proyecto desde que era solo un título, por su asesoría constante y continua hasta el final. Asimismo, a todos los directores y personal de los centros de salud seleccionados para este estudio por apoyarme constantemente y hacerme parte de ellos.

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en las gestantes atendidas la costa y la sierra de Piura en 2024.

Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico, con una muestra de 177 gestantes, conformada por 114 gestantes de la costa de establecimientos de salud de Piura, así como 63 gestantes en la sierra, pertenecientes a la red Huancabamba. Se aplicó el instrumento SERVQUAL adaptado a la satisfacción de la calidad del control prenatal (SCCPN) y los demás datos se tomaron del carnet de control prenatal (CPN). Se construyeron modelos de regresión simple entre las variables dependiente e independiente, así como un análisis bivariado entre las mismas.

Resultados: Se halló prevalencia de SCCPN de 79.7% en ambas regiones. Así mismo el grado de instrucción superior tuvo asociación estadísticamente significativa con una disminución del 21 % en la prevalencia de SCCPN (PRa: 0.79, IC 95%: 0.67-0.92, $p<0.05$), la actividad laboral de Trabajadora con disminución en 28% la frecuencia (PRa: 0.72, IC 95%: 0.58-0.89, $p<0.05$) y el estado civil de conviviente en 14% (PRa: 0.86, IC 95%: 0.75-0.99, $p<0.05$) en ambas regiones. Adicionalmente las gestantes de la costa con historia de aborto tuvieron una mayor prevalencia en el grupo de insatisfechas ($p<0.05$)

Conclusión: Existen factores asociados a la SCCPN entre las gestantes de la costa y la sierra, siendo similares en ambas regiones del departamento de Piura con predominancia de estos en la costa.

Palabras clave: atención prenatal, calidad, salud materna. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To compare the associated factors with satisfaction with the quality of prenatal care in pregnant women attended on the coast and in the highlands of Piura in 2024.

Methodology: We carried out an analytical cross-sectional study with a sample of 177 pregnant women, comprising 114 pregnant women from the coast of Piura healthcare centers and 63 pregnant women in the highlands, belonging to Huancabamba. The SERVQUAL instrument adapted to the satisfaction with the quality of prenatal care was applied and the other data were taken from the prenatal care card. Simple regression models were constructed between the dependent and independent variables, as well as a bivariate analysis between them.

Results: The prevalence of SCCPN was 79.7% in both regions. Higher education degree had a statistically significant association with a 21% decrease in the prevalence of satisfaction (PRa: 0.79, 95% CI: 0.67-0.92, $p<0.05$), the employment status of worker with a 28% decrease in frequency (PRa: 0.72, 95% CI: 0.58-0.89, $p<0.05$) and the marital status of cohabiting partner with a 14% decrease (PRa: 0.86, 95% CI: 0.75-0.99, $p<0.05$) in both regions. In addition, pregnant women from the coast with a history of abortion had a higher prevalence in the unsatisfied group ($p<0.05$).

Conclusion: There are factors associated with SCCPN among pregnant women from the coast and the highlands, being similar in both regions of the department of Piura, with a predominance of these in the coast.

Keywords: prenatal care, antenatal care, quality, maternal health. (MeSH NLM)

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
PRESENTACIÓN	9
1 INTRODUCCIÓN.....	10
2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
3 HIPÓTESIS.....	15
4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
4.1 Objetivo general:	15
4.2 Objetivos específicos:	15
5 MATERIAL Y MÉTODO.....	16
5.1 Tipo y nivel de investigación	16
5.2 Diseño del estudio.....	16
5.3 Población, muestra y muestreo	16
5.3.1 Población.....	16
5.3.2 Muestra y muestreo	17
5.4 Criterios de inclusión.....	20
5.5 Criterios de exclusión.....	20
5.6 Operacionalización de variables	21
5.7 Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación	23
5.8 Procesamiento y análisis de datos.....	25
5.9 Consideraciones éticas	26
6 RESULTADOS.....	27
7 DISCUSIÓN.....	35
8 CONCLUSIONES.....	41
9 RECOMENDACIONES.....	43
10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
11 ANEXOS	52

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis titulada “Factores asociados a la calidad del control prenatal: estudio comparativo entre costa y sierra”, un estudio observacional analítico de tipo transversal, que tiene el objetivo de comparar los factores asociados a la calidad del control prenatal en las gestantes atendidas en establecimientos de la costa y sierra de Piura.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

1 INTRODUCCIÓN

Los controles prenatales (CPN) son la base de la salud materna y la preparación para un parto en condiciones adecuadas. Dichos CPN constituyen un manejo interdisciplinario, abarcando así las necesidades que la unidad formada por la madre y el feto pudieran requerir hasta el momento del parto (1). Asimismo, conforman una herramienta de seguimiento, vigilancia continua e integral del estado de salud materno-fetal y de educación en salud, pues brinda información de los cuidados iniciales del recién nacido y del puerperio (1–3). Además, permite la identificación de potenciales riesgos maternos durante la gestación, mediante el reconocimiento de signos de alarma (4).

Bajo esta premisa, los CPN son de especial utilidad para el seguimiento de gestaciones con condiciones de alto riesgo obstétrico, como las gestantes adolescentes, madres añosas, gran-multíparas, entre otros (3,5,6); de esta forma, los CPN ayudarían a mejorar la salud materna y prevenir resultados fatales como la muerte materna. La OMS en el año 2020 reportó aproximadamente 287 000 muertes maternas a nivel mundial entre la gestación y el puerperio (7). En nuestro país, se ha visto que las muertes maternas han ido en descenso (8). En el año 2023 se observó un total de 262 casos de muertes maternas, representando una reducción del 10% con respecto a las registradas en el año 2022, con 291 casos (9). Este descenso estuvo encaminado a lograr el “Objetivo de Desarrollo Sostenible 3”, que plantea una reducción del 11.6% anual de muertes maternas en un país (7).

Asimismo, de acuerdo a un informe de 2022 emitido por el Centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, las muertes maternas según causas de defunción y región geográfica varían considerablemente entre la Costa y la Sierra, siendo las causas indirectas las mas frecuentes en la primera (35.1%), y las hemorragias durante el embarazo o puerperio en la segunda (33.9%); resaltando que el mayor porcentaje de las muertes maternas en la Sierra son debidas a causas potencialmente prevenibles (10).

A pesar de su rol esencial, es desafortunado saber que solo el 57% de mujeres a nivel global recibe solamente entre 4 a 5 atenciones prenatales (11). Por otro lado, según la encuesta ENDES 2021 el 15.8% de las gestantes de nuestro territorio nacional no lograron alcanzar los 6 controles prenatales recomendados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (12).

Por ello, la OMS y la “Guía del Instituto Materno Perinatal” hacen énfasis en que estas atenciones deben realizarse de manera “precoz, periódica y completa” (13). Asimismo, se conoce que una atención de calidad podría influir sobre el retorno de las gestantes al establecimiento de salud, y así continuar con el seguimiento en la fase de puerperio (14).

La “Estrategia y Plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025” por la OPS, resalta que debido al deficiente el acceso y la cobertura de los servicios asistenciales, resulta en una pobre calidad percibida por el usuario; haciendo énfasis en la atención centrada en la persona, familias y comunidades. (15) Las investigaciones previas de esta organización han mostrado que la falta de confianza de las comunidades y familias con los servicios de salud y su personal son los motivos principales de la insatisfacción percibida por los usuarios. De este modo, en la práctica asistencial el 61% de pacientes reportan que la calidad de atención recibida difiere de lo establecido por la coordinación y estrategias de atención de cada país (15).

Organizacionalmente hablando, una atención de calidad se define como la forma en la que los procedimientos y atenciones incrementan la posibilidad de lograr objetivos previstos (16) (17). De acuerdo a lo descrito por Ipinza, se destacan ocho dimensiones que componen calidad de atención en salud, los cuales son: “competencia profesional, eficacia, satisfacción del cliente, accesibilidad, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidad” (18). Por otro lado, respecto a los servicios médicos, Johnkisz et al propone que la calidad se compone de dos áreas: calidad clínica, representada por resultados médicos objetivos; y calidad percibida, relacionada con la consciencia subjetiva del paciente, la forma en la que fue contactado y/o atendido, así como el interés puesto en él (19).

El MINSA propone la medición de la calidad del CPN a través de estándares e indicadores objetivos, los cuales evalúan: los recursos necesarios para las atenciones, el correcto registro de la historia clínica, pruebas de laboratorio (Hemoglobina, hematocrito, glucosa en sangre, tamizaje de VIH y sífilis), seguimiento inmediato ante la inasistencia a una cita programada, detección de identificación de signos y síntomas de alarma por la gestante y familiar, y la satisfacción de la gestante con la atención del CPN (20).

Sin embargo, el MINSA también plantea el uso de la escala SERVQUAL con el fin de “determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio”, considerando a la “satisfacción” como uno de los indicadores para medir los estándares de calidad de atención sanitaria (21,22).

A nivel nacional este instrumento adaptado a la calidad del CPN ha sido utilizado en diferentes trabajos de investigación tales como el de Concha E. (23) realizó una encuesta en 2016 que tuvo como objetivo medir la satisfacción con la calidad de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral - Lima de enero a julio de 2016. Al ser encuestadas utilizando una guía de entrevista basada en Servqual, los resultados fueron 34.3% insatisfechas y 64.7% satisfechas.

Además, Cueva Pérez (24) realizó un estudio transversal en la ciudad de Lambayeque Perú en 2019-2020 , en un centro de salud de su jurisdicción, teniendo como objetivo evaluar la calidad del control prenatal en las gestantes atendidas. Contó con una muestra total de 144 pacientes y utilizó el instrumento Servqual adaptado para atención prenatal. Donde llegó a la conclusión que, en una evaluación general, el servicio de atención prenatal es de buena calidad con un 62% de satisfacción y que las gestantes se encuentran mucho más satisfechas con la empatía, buen trato y seguridad brindado por los proveedores de salud y se hace énfasis en los aspectos tangibles de la institución como un factor considerado por las gestantes para experiencias adecuadas. Además, encontró como factores asociados a el estado civil y la edad gestacional con la satisfacción del CPN.

Asimismo, un estudio realizado por Montoya H (25), en 2017 buscaba identificar la percepción de calidad de atención a las gestantes. En gran medida al menos

tres cuartas partes de la totalidad de usuarias reportó que el personal que brindó el seguimiento demostró comprensión y cercanía. Con un 65.1%, se determinó que la calidad de la atención que recibieron fue adecuada y sólo un 10,2% percibió que la calidad general era mala.

Por otro lado, en un estudio realizado por Vargas R informó el porcentaje más alto de satisfacción de 89% en instituciones del MINSA y 86% en ESSALUD tras la aplicación de este mismo cuestionario, en instituciones de salud públicas de Moyobamba. (26)

De acuerdo a hallazgos de estudios internacionales se han identificado entre sus principales hallazgos, algunos factores asociados con la satisfacción del control prenatal, tales como el estudio de Kasaw, Debie y Mulatu (2020) (27), quienes llevaron a cabo un estudio transversal analítico en Etiopía, en donde buscó investigar aquellos factores que se encontraban asociados a la índole del seguimiento antenatal en centros públicos de su jurisdicción. Se realizó durante el año 2019 con un total de 465 mujeres en estado de gravidez, quienes respondieron una encuesta. Se encontraron como factores asociados los ingresos mensuales en el núcleo familiar, un nivel elevado de educación de la gestante, entre los factores obstétricos el antecedente de un mortinato y en el aspecto tangible de la institución la disponibilidad de ambientes de espera como elementos que contribuyen a su percepción de la calidad de la asistencia prenatal (aOR = 2:9; 95% CI: 1.03, 7.93).

Worku Neko (28), en un estudio en el sur de Etiopía, realizó un estudio analítico transversal con el fin de determinar los factores asociados a la satisfacción de la gestante con el servicio ofrecido por el personal asistencial. Tras su aplicación a 312 pacientes, el 52.2% se encontró satisfecha. Entre sus factores asociados, encontró que el nivel educativo, la actividad laboral eran factores asociados a esta satisfacción, siendo que las gestantes con trabajos independientes tenían una probabilidad de un 66.3% veces menos de estar satisfechas con el servicio.

Bwana Kagulu, et al (29) realizaron un estudio analítico transversal en la República del Congo en 2022. El objetivo fue de determinar los factores asociados a los controles prenatales inadecuados, contaron con 476 mujeres

gestantes en un periodo de 17 meses de evaluación en establecimientos del primer nivel de atención, como resultado se encontró que el nivel de estudios maternos (aOR=3.93; IC 95% 2.08-7.42) y las pocas facilidades de acceso al centro de salud (aOR=3.22; IC 95% 2.06-5.05) fueron determinantes asociados a una percepción de calidad inadecuadas.

Aguilar Zepeda (30) en el Salvador, investigó la complacencia de los usuarios con la atención prenatal en diversos puestos de salud gubernamentales de El Salvador. Dichos establecimientos estaban afiliados a la Red Pública de El Salvador, se trató de un estudio analítico, visitando 21 establecimientos públicos y recolectando muestras de 458 mujeres embarazadas de bajo riesgo seleccionadas mediante un muestreo estratificado. Este estudio concluye que las percepciones de los usuarios están relacionadas con la interacción entre los profesionales que les atienden, así como el tiempo de espera para su atención

En relación con las dimensiones de la SCCPN, se menciona a lo aspectos tangibles como las cualidades de los ambientes y salas de espera así como las condiciones de estas como en lo encontrado por Hailu et al (31) , por ende, dicha dimensión podría influir en la interacción y empatía con el proveedor de salud, y a su vez, impactar en la calidad de control prenatal percibida (30,31).

En este sentido, tanto en la Costa como en la Sierra, es importante conocer los factores que podrían influir en la satisfacción de la calidad de los CPN. Asimismo, la satisfacción de las gestantes con respecto al servicio es una dimensión importante que compone la calidad de atención, y podría sugerirnos ámbitos de mejora en el servicio. De manera consiguiente, de la mejora de la calidad de los CPN, podría resultar en la identificación oportuna de condiciones de riesgo, disminución de complicaciones obstétricas y de las muertes maternas por causas prevenibles. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo, comparar los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en las gestantes atendidas en Costa y la Sierra de Piura en 2024.

2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias entre los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en establecimientos de la costa y la sierra piurana en 2024?

3 HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula (Ho):** No existen diferencias entre los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en establecimientos de salud de la costa y sierra piurana.
- **Hipótesis alternativa (H1):** Existen diferencias entre los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en establecimientos de salud de la costa y sierra piurana.

4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Objetivo general:

Comparar los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en las gestantes atendidas en el E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla (Costa) y los establecimientos de salud de la Red Huancabamba (Sierra) en 2024.

4.2 Objetivos específicos:

- a) Evaluar la satisfacción de la calidad del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla (Costa) y en los establecimientos de salud de la Red Huancabamba (Sierra) en 2024.
- b) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla (Costa) y en los establecimientos de salud de la Red Huancabamba (Sierra) en 2024.
- c) Identificar los factores obstétricos asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla (Costa) y en los establecimientos de salud de la Red Huancabamba (Sierra) en 2024.

- d) Estimar la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la satisfacción de la calidad del control prenatal de E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla (Costa)
- e) Estimar la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la satisfacción de la calidad del control prenatal de los establecimientos de salud de la Red Huancabamba- Piura (Sierra).

5 MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Tipo y nivel de investigación

Investigación aplicada, cuanti/cualitativa.

5.2 Diseño del estudio

Estudio primario de tipo observacional, analítico, tipo transversal.

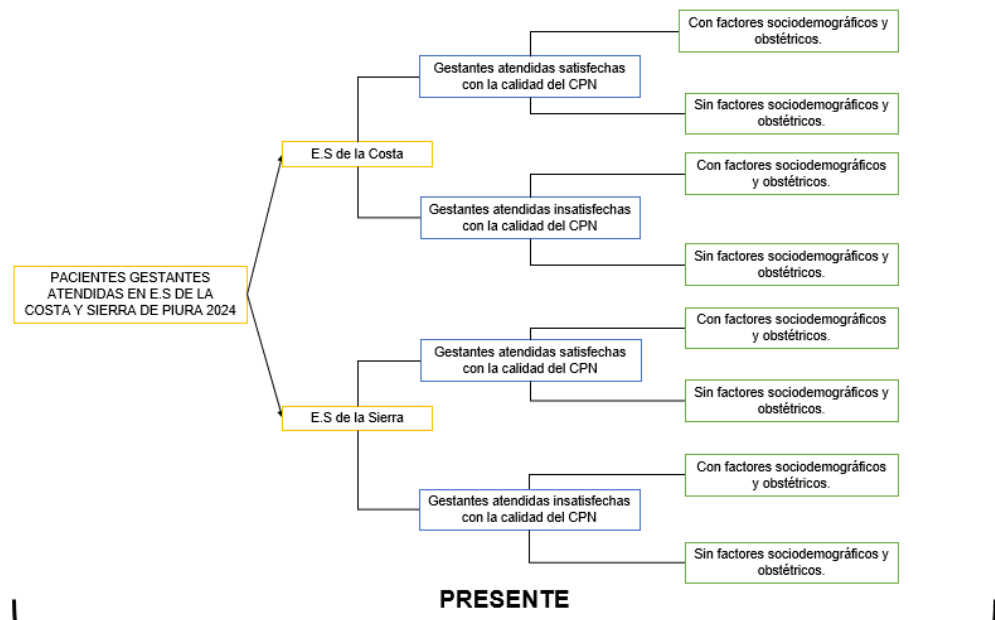


Figura 1. Esquema sobre el diseño metodológico de la investigación.

Fuente: elaboración de la autora.

5.3 Población, muestra y muestreo

5.3.1 Población

- **Población universo:** Gestantes atendidas y captadas en los E.S de primer nivel de la Costa y Sierra de Piura en el año 2024.
- **Población en estudio:** Mujeres grávidas atendidas en el programa de atención prenatal en los E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 castilla (Costa), así como del E.S Huancabamba I-4 y microred (Sierra) durante el periodo marzo - mayo 2024.

Para este estudio, se tuvieron en cuenta los establecimientos de salud I-3 y I-4 del MINSA en Piura. Puesto que, los componentes evaluados en el control prenatal de acuerdo a la guía del Instituto Materno Perinatal 2023 (13), se pueden desarrollar de manera completa e íntegra en ambos niveles de atención, con excepción de los servicios de imágenes de ayuda al diagnóstico, los cuales realizan los establecimientos de salud I-4 en adelante. Por otro lado, los establecimientos I-3 refieren sus gestantes a un establecimiento de mayor complejidad para su realización. Sin embargo, estas evaluaciones de ayuda al diagnóstico no se llevan a cabo durante las consultas prenatales, sino que se evalúan los resultados de las mismas. De este modo, las atenciones prenatales en ambos niveles de atención estarían cualificadas para garantizar la misma calidad de servicio.

5.3.2 Muestra y muestreo

- **Unidad de análisis:** Constituida por toda gestante de los E.S de la costa y de la sierra seleccionados, que cumplan con los criterios de inclusión de este estudio.
- **Unidad de muestreo:** Constituida por cada ficha de recolección de datos de las gestantes de los E.S de la costa y de la sierra seleccionados, que cumplan con los criterios de inclusión, así como el instrumento utilizado.
- **Tamaño de muestra.**

Se realizó el cálculo de tamaño muestral mediante el programa Epidat 4.2, bajo los supuestos de nivel de confianza de 95%, potencia de 80% y una relación entre no expuestos y expuestos equivalente a 3.03; usando a la fórmula de tamaño de muestra para comparación de proporciones:

$$n = \left[\frac{z\alpha\sqrt{2p_3q_3} + z\beta\sqrt{p_1q_1 + p_2q_2}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

- p1: Proporción esperada en el grupo de no expuestos
- q1: 1 - p1
- p2: Proporción esperada en el grupo de expuestos

- $q_2: 1 - p_2$
- p_3 : Promedio de p_1 y p_2
- q_3 : Promedio de q_1 y q_2
- z_α : Valor correspondiente al error alfa (1.96)
- z_β : Valor correspondiente a la potencia de estudio

Para el tamaño de muestra calculado se utilizaron variables que han sido reportadas como factores asociados a la satisfacción con los servicios de control prenatal, como la zona de procedencia (32), el estatus socioeconómico (32), el respeto durante la atención (25), signos de alarma (33), grado de instrucción (27). Finalmente se optó por la variable de grado de instrucción (35), cual nos proporcionó el mayor tamaño de muestra, 133 gestantes.

Calculo: EPIDAT 4.2 Comparación de proporciones independientes:

DATOS

Proporción esperada en:

- Población 1: 67,000%
- Población 2: 89,000%
- Razón entre tamaños muestrales: 3,03
- Nivel de confianza: 95%

RESULTADOS:

Potencia	Tamaño de la muestra		
	Población 1	Población 2	Total
80,0%	33	100	133
85,0%	39	119	158

Cálculo de tamaño de muestra

- **Muestreo**

La muestra fue seleccionada a través de un método de muestreo estratificado proporcional. Se tomaron como centros de salud de recolección de datos en la costa al E.S María Goretti I-3, E.S San José I-3 y la IPRESS Castilla I-4; y en la sierra al EESS I-4 Huancabamba y micro Red.

Los establecimientos de salud de la Costa poseen aproximadamente 614 (83%) gestantes y el establecimiento de salud en la Sierra posee aproximadamente 122 (17%) gestantes. El tamaño muestral calculado corresponde a 133 gestantes, por lo que se asignará proporcionalmente el tamaño muestral para cada centro de salud, según el tamaño de su población:

- ✓ EESS I-4 Huancabamba y micro Red: 22 gestantes.
- ✓ EESS de la Costa: 111 gestantes.

Sin embargo, se logró un tamaño muestral superior al mínimo requerido reportado por el cálculo del tamaño de muestra, con 177 gestantes, siendo 114 de la Costa y 63 de la Sierra.

En la Costa, se seleccionaron a la IPRESS I-4 Castilla, María Goretti I-3 y San José I-3, debido al considerable número de gestantes que acuden y son atendidas en estas instalaciones. Además, la distribución geográfica de las jurisdicciones que cubren estos establecimientos de salud garantiza una representación adecuada de las gestantes de la provincia de Piura.

En la Sierra se seleccionó a la provincia de Huancabamba teniendo en cuenta la información brindada por el Seguro Integral de Salud (SIS), la cual indica que esta es la provincia perteneciente a la Sierra de Piura con mayor población afiliada al SIS representada por un 84% de su población total (ANEXO 04). Entre otras razones, se optó por recolectar los datos del E.S Huancabamba I-4 debido a la afluencia significativa de gestantes, no solo del centro urbano (ANEXO 05), sino también de los caseríos circundantes a este teniendo así diversas condiciones de vida.

5.4 Criterios de inclusión

- Atendida en el programa de atención prenatal de los E.S María Goretti I-3, San José I-3 y la IPRESS I-4 Castilla, así como los E.S de la red Huancabamba.
- Edad \geq 18 a 40 años.
- Que acepte formar parte del estudio voluntariamente.
- Paciente con al menos 3 controles prenatales.

5.5 Criterios de exclusión

- Que sea atendida como “transeúnte”.
- Paciente con limitaciones físicas o mentales.
- Mujeres cuya gravidez sea producto de una violación sexual.

5.6 Operacionalización de variables

	Variable Independiente:	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Registro	Instrumento
ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	Años de vida de la gestante en el momento de la realización de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> Número de años. 	Hoja de recolección de datos
	Grado de instrucción	Grado de conocimiento teórico que tiene la paciente al momento de la evaluación.	Categórica	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria Universitaria 	Hoja de recolección de datos
	Estado civil	Posición de la persona dentro de una comunidad determinada, estando está determinada por su vínculo a una familia.	Categórica	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Soltera. Casada. Conviviente. Viuda. 	Hoja de recolección de datos y carnet de CPN
	Actividad laboral	Rubro de trabajo al cual se dedica en la actualidad.	Categórica	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Desempleada Empleada Ama de casa 	Hoja de recolección de datos
	Lugar de procedencia	Espacio geográfico de donde proviene.	Categórica	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> Costa Sierra 	Hoja de recolección de datos
		Variable Independiente:				

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	Paridad	Número total de hijos vivos.	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos vivos 	Hoja de recolección de datos y carnet de CPN.
	Historia de aborto	Interrupción de la gestación involuntaria o voluntaria antes o en la semana 22.	Categórica	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No 	Hoja de recolección de datos y carnet de CPN.
	Historia de mortinato	Pérdida de la gestación posterior a las 28 semanas o muerte del feto previo al parto o durante el mismo.	Categórica	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. 	Ficha de recolección de datos y carnet de CPN.
Variable dependiente						
	Satisfacción de la calidad del control prenatal.	Grado de cumplimiento de las expectativas y percepción de la usuaria del servicio de cuidado prenatal con respecto a los aspectos físicos, prontitud de atención, garantía de seguridad y conexión emocional.	Categórica	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Insatisfecho 	Questionario Servqual adaptado.

5.7 Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación

Para realizar este proyecto de tesis, tras la redacción del protocolo de investigación, se envió a evaluación del comité de investigación del programa de estudios, el cual fue aprobado por un revisor designado, además se solicitó resolución del Comité de Ética institucional, quienes dieron aprobación del protocolo de investigación. Posterior a ello, se pidió al Programa de Medicina Humana de la filial Piura la emisión de las cartas de presentación para ser anexados a las solicitudes ingresadas en los centros de salud seleccionados para este estudio.

Se dio inicio la recolección y aplicación del instrumento en el E.S María Goretti I-3, posterior a este se realizó el mismo procedimiento a detallar en los centros de salud San José I-3 y la IPRESS I-4. En cada uno de ellos, previo al inicio de la ejecución, se presentó una solicitud para que se concediera el permiso de ejecución del proyecto de tesis en sus instalaciones, específicamente en el área de espera del servicio de Obstetricia, así mismo se anexó a ella una copia del instrumento a aplicar y de la ficha de recolección de datos. Estas instituciones emitieron documentos formales atendiendo positivamente a la solicitud presentada.

La ejecución se dio a cabo con la captación diaria de pacientes en el área de espera del servicio de Obstetricia con el motivo de asistir a su control prenatal. Se invitó a la participación en el estudio tras una presentación formal de la investigadora. Seguido de la aceptación verbal de la gestante se procedió al firmado del consentimiento informado, donde se detalló las características del instrumento a aplicar, se respondieron dudas y cuestionamientos previamente a su firma.

El instrumento SERVQUAL adaptado a la calidad de control prenatal por Concha E. no auto administrado, fue el aplicado en este estudio. Consta de 2 partes, tanto de Expectativas (E) como de Percepciones (P), aplicadas antes y después de su atención por consultorio. La ficha de recolección de datos fue llenada con información de la copia institucional de carnet de control prenatal y de primera mano de la participante.

Finalizando esta parte con la aplicación de la sección de “Expectativas” del instrumento antes de su ingreso a consultorio. Culminado el control prenatal se interceptó a las pacientes para aplicación de la sección de “Percepción” del instrumento. El tiempo estimado de la realización del cuestionario e interceptación fue de 15 a 20 minutos.

Para la muestra a recolectar en la sierra de Piura, se tuvo una reunión con el jefe del establecimiento de salud I-4 Huancabamba y micro red, a quien se le presentó una solicitud para la aplicación y ejecución del proyecto de tesis en dichas instalaciones, esta institución emitió una carta otorgando su autorización. Se aplicó el mismo orden de ejecución en este lugar, siendo un tiempo estimado de aplicación de 20-25 minutos por gestante y a un equipo de campo entrenado encargado de aplicar la encuesta y enviar lo obtenido a distancia.

Para la digitalización de los datos de cada encuesta, se diseñó una herramienta de ayuda recreando el formato aplicado a las participantes en un Forms de Google, herramienta digital que generó una base de datos automática en Excel.

Instrumento SERVQUAL modificado adaptado a la calidad del CPN.

Este instrumento fue diseñado en el año 1985 por Parasuraman, Zeithaml, y Berry en Estados Unidos, para ser utilizado como una herramienta dispuesta a evaluar la calidad de los servicios en el sector empresarial, permitiendo identificarla mediante la identificación de las brechas entre lo que se proporciona y lo que esperan recibir los usuarios (19). A lo largo de los años se ha modificado para su aplicación en el sector salud. En el año 1992 se publicó la primera adaptación a la calidad de atención en salud por Babakus y Glynn. (36)

En el año 2011, el MINSA mediante la resolución ministerial N° 527-2011, estandarizó el uso del SERVQUAL para la evaluación de calidad de los consultorios externos y servicios médicos de apoyo. Tiene entre sus dimensiones la “fiabilidad”, definida como la habilidad de prestar un servicio tal cual como es prometido; “capacidad de respuesta”, descrita como la atención rápida y eficiente por el deseo de ayudar; “seguridad”, como la capacidad de transmitir confianza al usuario; “empatía” descrita como la capacidad de individualizar el servicio y establecer una conexión sólida; y por último los

“aspectos tangibles”, como la apariencia de las instalaciones y equipos, además de los materiales de comunicación.

Este instrumento consta de 44 preguntas, 22 ítems tanto para “Expectativas” (E) como “Percepción” (P), con una evaluación mediante escala de Likert de 1 a 7 puntos, considerando “1” como la menor calificación y “7” como la mayor calificación. Para su evaluación se realizará una diferencia entre P y E (P-E) para cada ítem, en donde, si el resultado es negativo se considerará como “insatisfacción” y si el resultado tiene un número positivo o mayor o igual a “0” se considerará como “satisfacción”.

La adaptación de dicho cuestionario a la calidad de la atención de CPN fue realizada por Concha Espinoza y es la utilizada en esta investigación. Asimismo, fue aplicada por primera vez en un estudio realizado en Lima- Huaral y en muchos otros en diferentes departamentos del país. Este instrumento fue validado por expertos y mostró una excelente consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94 (23).

5.8 Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la digitalización de datos mediante una tabla de Excel generada automáticamente con una herramienta de ayuda digital en Google Forms. Se cotejaron los datos de manera manual con cada encuesta física.

Posterior a ello, se importó la información al software R estudio, donde se plasmaron los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias relativas y absolutas. Por otro lado, las variables cuantitativas se describieron en mediana, y primer y tercer cuartil por ser no normales. La cual se determinó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, las características de simetría y curtosis.

Se ejecutó un análisis bivariado entre la variable Satisfacción de la Calidad de Control Prenatal (SCCPN) y las variables independientes. Para las variables categóricas se usó el test de independencia de Chi cuadrado; mientras que, para las variables numéricas se usaron pruebas no paramétricas como U de Mann-Whitney.

Además, se construyeron modelos de regresión, utilizando Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia Poisson, enlace Log y varianza robusta, para obtener razones de prevalencia (RP). Se construyeron así mismos modelos de regresión simple entre la variable de SCCPN y las variables de independientes, así como un modelo de regresión ajustado con la variable SCCPN y las independientes que estuvieron asociadas significativamente en los modelos de regresión simple.

Se tuvo en cuenta la significancia estadística con un valor $p < 0.05$. Asimismo, el análisis de datos se realizó en la aplicación estadística R version 4.3.2

5.9 Consideraciones éticas

Se hizo hincapié en el respeto a los principios de la bioética, resaltándose en este trabajo la “Beneficiencia”, con el fin de contribuir con los resultados de esta investigación y la “No maleficiencia” pues no se realizó ninguna intervención y/o experimentación en la población de estudio, así mismo se respetó la “Autonomía” de las pacientes pues participaron del estudio tras firmar de manera totalmente voluntaria el consentimiento informado.

Se cuidó en todo momento mantener el anonimato de las pacientes durante la ejecución de este trabajo, respetando la confidencialidad y confianza de cada participante, una de estas medidas fue procesar la información con códigos alfanuméricos a la base de datos. (37,38)

6 RESULTADOS.

Se evaluaron a 177 gestantes, de las cuales 114 (64.4%) procedieron de la Costa y 63 (35.6%) procedieron de la Sierra. La mediana de edad fue de 27 (22-32) años. El grado de instrucción Superior fue el más frecuente (46.9%), seguido por Secundaria con 41.8%. Asimismo, el grado instrucción Superior fue significativamente mayor en la Costa en comparación con la Sierra (55.3% vs 31.7%, $p < 0.05$; respectivamente). La mayoría de las gestantes fue Conviviente con un 67.2%, seguido por Casada con un 24.9%. En relación con la actividad laboral, poco más de la mitad de las gestantes fue Ama de casa (51.4%), seguido de Trabajadora con un 34.5%; en la Costa la actividad laboral de Trabajadora fue la más prevalente en comparación con la Sierra (42.1% vs 20.6%, $p < 0.001$; respectivamente), por otro lado, la ocupación de Ama de casa fue significativamente menor en la Costa en comparación con la Sierra (37.7% vs 76.2%, $p < 0.001$; respectivamente). Con relación a las variables obstétricas, la mayor parte de las gestantes fue Nulípara (46.9%), por otra parte, el 37.9% fueron primigestas. En relación a los antecedentes obstétricos, solo el 16.9% y 3.4% de las gestantes tuvieron historia previa de aborto y mortinato, respectivamente. (**Tabla 1**).

Respecto a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal (SCCPN), se reportó que el 79.7% de las gestantes estuvieron satisfechas, encontrándose prevalencias similares tanto en la Costa como en la Sierra (79.8% vs 79.4%). Con respecto a las dimensiones de la SCCPN, en la Costa los puntajes de las dimensiones Capacidad de respuesta [4.0 (3.0-4.0) vs 3.0 (2.0-4.0), $p < 0.05$] y Seguridad [4.0 (2.0-4.0) vs 2.0 (1.0-4.0), $p < 0.001$] fueron mayores, en comparación con la Sierra. Por el contrario, las dimensiones Fiabilidad [1.0 (0.0-4.0) vs 2.0 (1.0-4.0), $p < 0.05$], Empatía [3.0 (1.0-4.0) vs 4.0 (3.0-5.0), $p < 0.001$] y Aspectos tangibles [1.0 (0.0-3.0) vs 2.0 (1.0-4.0), $p < 0.05$], fueron menores en la Costa, en comparación con la Sierra. (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes de la Costa y Sierra de Piura, 2024.

Características	N=177 n(%)	Costa	Sierra	Valor <i>p</i> *
		N=114 n(%)	N=63 n(%)	
Procedencia:				
Costa	114 (64.4%)	-	-	
Sierra	63 (35.6%)	-	-	
Edad (años)†	27.0 (22.0-32.0)	27.0 (24.0-32.0)	24.0 (21.0-31.5)	0.095
Grado de instrucción:				0.004
Primaria	20 (11.3%)	8 (7.0%)	12 (19.0%)	
Secundaria	74 (41.8%)	43 (37.7%)	31 (49.2%)	
Superior	83 (46.9%)	63 (55.3%)	20 (31.7%)	
Estado civil:				0.245
Casada	44 (24.9%)	28 (24.6%)	16 (25.4%)	
Conviviente	119 (67.2%)	74 (64.9%)	45 (71.4%)	
Soltera	14 (7.9%)	12 (10.5%)	2 (3.2%)	
Actividad laboral:				<0.001
Ama de casa	91 (51.4%)	43 (37.7%)	48 (76.2%)	
Desempleada/estudiante	25 (14.1%)	23 (20.2%)	2 (3.2%)	
Trabajadora	61 (34.5%)	48 (42.1%)	13 (20.6%)	
Número de hijos†	1.0 (0.0-2.0)	0.5 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.407
Paridad:				0.111
Nulípara	83 (46.9%)	57 (50.0%)	26 (41.3%)	
Primípara	38 (21.5%)	19 (16.7%)	19 (30.2%)	
Multípara	56 (31.6%)	38 (33.3%)	18 (28.6%)	
Primigesta:				0.910
No	110 (62.1%)	70 (61.4%)	40 (63.5%)	
Sí	67 (37.9%)	44 (38.6%)	23 (36.5%)	
Historia de aborto:				0.622
No	147 (83.1%)	93 (81.6%)	54 (85.7%)	
Sí	30 (16.9%)	21 (18.4%)	9 (14.3%)	
Historia de mortinato:				0.419
No	171 (96.6%)	109 (95.6%)	62 (98.4%)	
Sí	6 (3.4%)	5 (4.4%)	1 (1.6%)	
Satisfacción (puntajes)†	45.5 (18.2-59.1)	45.5 (18.2-59.1)	40.9 (13.6-59.1)	0.172
Satisfacción de la calidad de CPN:				1.000
Insatisfecho	36 (20.3%)	23 (20.2%)	13 (20.6%)	
Satisfecho	141 (79.7%)	91 (79.8%)	50 (79.4%)	
Fiabilidad (puntajes)†	2.0 (0.0-4.0)	1.0 (0.0-4.0)	2.0 (1.0-4.0)	0.012
Capacidad de respuesta (puntajes)†	4.0 (3.0-4.0)	4.0 (3.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.006
Seguridad (puntajes)†	4.0 (2.0-4.0)	4.0 (2.0-4.0)	2.0 (1.0-4.0)	<0.001
Empatía (puntajes)†	4.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-4.0)	4.0 (3.0-5.0)	<0.001
Aspectos tangibles (puntajes)†	2.0 (0.0-4.0)	1.0 (0.0-3.0)	2.0 (1.0-4.0)	0.006

*Prueba de independencia de Chi cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

†Mediana (p25-p75). Prueba U de Mann-Whitney

Se encontró que el grado de instrucción superior fue significativamente más prevalente en las gestantes insatisfechas (80.6% vs 38.3%, $p < 0.001$; respectivamente). Asimismo, la actividad laboral de Trabajadora mayor entre las gestantes insatisfechas, en comparación las satisfechas (66.7% vs 26.2%, $p < 0.001$; respectivamente). (**Tabla 2**)

Tabla 2. Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Costa y Sierra de Piura, 2024.

Variables	Insatisfecho	Satisfecho	Valor p^*
	N=36 n(%)	N=141 n(%)	
Edad (años)†	27.5 (23.0-30.2)	26.0 (22.0-32.0)	0.903
Grado de instrucción:			<0.001
Primaria	1 (2.8%)	19 (13.5%)	
Secundaria	6 (16.7%)	68 (48.2%)	
Superior	29 (80.6%)	54 (38.3%)	
Estado civil:			0.191
Casada	6 (16.7%)	38 (27.0%)	
Conviviente	25 (69.4%)	94 (66.7%)	
Soltera	5 (13.9%)	9 (6.4%)	
Actividad laboral:			<0.001
Ama de casa	9 (25.0%)	82 (58.2%)	
Desempleada/estudiante	3 (8.3%)	22 (15.6%)	
Trabajadora	24 (66.7%)	37 (26.2%)	
Número de hijos†	0.0 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.416
Paridad:			0.729
Nulípara	19 (52.8%)	64 (45.4%)	
Primípara	7 (19.4%)	31 (22.0%)	
Múltipara	10 (27.8%)	46 (32.6%)	
Primigesta:			1.000
No	22 (61.1%)	88 (62.4%)	
Sí	14 (38.9%)	53 (37.6%)	
Historia de aborto:			0.486
No	28 (77.8%)	119 (84.4%)	
Sí	8 (22.2%)	22 (15.6%)	
Historia de mortinato**:			0.600
No	34 (94.4%)	137 (97.2%)	
Sí	2 (5.6%)	4 (2.8%)	

*Prueba de independencia de Chi cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

†Prueba U de Mann-Whitney. Mediana (p25-p75)

Entre las gestantes de la Costa, se continuó observando que el grado de instrucción superior fue significativamente mayor en las gestantes insatisfechas (87.0% vs 47.3%, $p < 0.05$; respectivamente). Con respecto a la actividad laboral, las gestantes trabajadoras estuvieron en mayor proporción entre el grupo de insatisfechas (73.9% vs 34.1%, $p < 0.05$; respectivamente). Adicionalmente, las gestantes que tuvieron historia de aborto tuvieron una mayor prevalencia en el grupo de gestantes insatisfechas (34.8% vs 14.3%, $p < 0.05$; respectivamente). (Tabla 3).

Tabla 3. Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Costa de Piura, 2024.

Variables	Insatisfecho	Satisfecho	Valor p^*
	N=23	N=91	
	n(%)	n(%)	
Edad (años)†	28.0 (24.0-30.5)	27.0 (24.0-32.0)	0.989
Grado de instrucción:			0.002
Primaria	1 (4.3%)	7 (7.7%)	
Secundaria	2 (8.7%)	41 (45.1%)	
Superior	20 (87.0%)	43 (47.3%)	
Estado civil**:			0.075
Casada	2 (8.7%)	26 (28.6%)	
Conviviente	17 (73.9%)	57 (62.6%)	
Soltera	4 (17.4%)	8 (8.8%)	
Actividad laboral:			0.002
Ama de casa	3 (13.0%)	40 (44.0%)	
Desempleada/estudiante	3 (13.0%)	20 (22.0%)	
Trabajadora	17 (73.9%)	31 (34.1%)	
Número de hijos†	0.0 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.562
Paridad:			0.762
Nulípara	13 (56.5%)	44 (48.4%)	
Primípara	3 (13.0%)	16 (17.6%)	
Multípara	7 (30.4%)	31 (34.1%)	
Primigesta:			0.857
No	15 (65.2%)	55 (60.4%)	
Sí	8 (34.8%)	36 (39.6%)	
Historia de aborto**:			0.034
No	15 (65.2%)	78 (85.7%)	

Sí	8 (34.8%)	13 (14.3%)	0.264
Historia de mortinato**:			
No	21 (91.3%)	88 (96.7%)	
Sí	2 (8.7%)	3 (3.3%)	

*Prueba de independencia de Chi cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

†Prueba U de Mann-Whitney. Mediana (p25-p75)

En la Sierra, el grado de instrucción superior fue más prevalente entre el grupo de gestantes insatisfechas (69.2% vs 22.0%, $p < 0.05$; respectivamente). Asimismo, la actividad laboral más predominante en el grupo de insatisfechas fue la categoría de Trabajadora (53.8% vs 12.0%, $p < 0.05$; respectivamente); no encontrándose diferencias significativas en el resto de variables evaluadas. (Tabla 4).

Tabla 4. Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Sierra de Piura, 2024.

Variables	Insatisfecho	Satisfecho	Valor p^*
	N=13	N=50	
	n(%)	n(%)	
Edad (años)†	24.0 (23.0-30.0)	24.5 (21.0-32.5)	0.973
Grado de instrucción**:			0.004
Primaria	0 (0.0%)	12 (24.0%)	
Secundaria	4 (30.8%)	27 (54.0%)	
Superior	9 (69.2%)	11 (22.0%)	
Estado civil**:			0.374
Casada	4 (30.8%)	12 (24.0%)	
Conviviente	8 (61.5%)	37 (74.0%)	
Soltera	1 (7.7%)	1 (2.0%)	
Actividad laboral**:			0.005
Ama de casa	6 (46.2%)	42 (84.0%)	
Desempleada/estudiante	0 (0.0%)	2 (4.0%)	
Trabajadora	7 (53.8%)	6 (12.0%)	
Número de hijos†	1.0 (0.0-1.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.537
Paridad**:			0.925
Nulípara	6 (46.2%)	20 (40.0%)	
Primípara	4 (30.8%)	15 (30.0%)	
Multípara	3 (23.1%)	15 (30.0%)	
Primigesta:			0.626
No	7 (53.8%)	33 (66.0%)	
Sí	6 (46.2%)	17 (34.0%)	
Historia de aborto**:			0.184

No	13 (100.0%)	41 (82.0%)	
Sí	0 (0.0%)	9 (18.0%)	
Historia de mortinato**:			1.000
No	13 (100.0%)	49 (98.0%)	
Sí	0 (0.0%)	1 (2.0%)	

*Prueba de independencia de Chi cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

†Prueba U de Mann-Whitney. Mediana (p25-p75)

Los análisis de regresión realizados entre las gestantes de la Costa y Sierra, mostraron que en la regresión simple el grado de instrucción superior y la actividad laboral de Trabajadora se vieron significativamente asociadas a la SCCPN, disminuyendo en 30% (PR: 0.70, IC 95%: 0.59-0.83, $p < 0.001$) y 32% (PR: 0.68, IC 95%: 0.55-0.84, $p < 0.001$) veces la frecuencia de satisfacción, en comparación con las gestantes que no presentaron estas categorías; respectivamente. En el análisis de regresión ajustada, las variables de Grado de instrucción superior y Trabajadora se mantuvieron asociados, disminuyendo en 21% (PRa: 0.79, IC 95%: 0.67-0.92, $p < 0.05$) y 28% (PRa: 0.72, IC 95%: 0.58-0.89, $p < 0.05$), respectivamente. Adicionalmente, el estado civil de Conviviente se mostró asociada significativamente disminuyendo en 14% (PRa: 0.86, IC 95%: 0.75-0.99, $p < 0.05$) la frecuencia de satisfacción de SCCPN. (**Tabla 5**).

Tabla 5. Modelos de regresión simple y ajustada: Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Costa y Sierra de Piura, 2024.

Variables	PR	IC 95%		p^*	PRa	IC 95%		p^{**}
		Min	Max			Min	Max	
Edad (años)	1.00	0.99	1.01	0.683	1.00	0.99	1.01	0.527
Procedencia								
Costa	Ref.							
Sierra	0.99	0.85	1.16	0.943				
Estado civil								
Casada	Ref.							
Conviviente	0.91	0.79	1.06	0.246	0.86	0.75	0.99	<0.05
Soltera	0.74	0.49	1.12	0.159	0.84	0.55	1.30	0.442
Grado de instrucción superior								
No	Ref.							
Sí	0.70	0.59	0.83	<0.001	0.79	0.67	0.92	<0.05
Trabajadora								

No									
Sí	0.68	0.55	0.84	<0.001	0.72	0.58	0.89	<0.05	
Primigesta									
No	Ref.								
Sí	0.99	0.85	1.16	0.887					
Paridad									
Nulípara	Ref.								
Primípara	1.06	0.87	1.28	0.567					
Múltipara	1.07	0.90	1.26	0.468					
Historia de aborto									
No	Ref.								
Sí	0.91	0.72	1.14	0.401	0.96	0.80	1.17	0.709	
Historia de mortinato									
No	Ref.								
Sí	0.83	0.47	1.48	0.530					

*Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta.

**Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta ajustado por co-variables

En la Costa, el análisis de regresión simple mostró asociación con el estado civil de Conviviente (PR: 0.83, IC 95%: 0.70-0.98, $p<0.05$), el grado de superior (PR: 0.73, IC 95%: 0.60-0.87, $p<0.001$) y la actividad laboral de Trabajadora (PR: 0.71, IC 95%: 0.57-0.89, $p<0.05$) disminuyendo la frecuencia de satisfacción de SCCPN, en comparación con las gestantes que no presentaron estas categorías.

En el modelo de regresión ajustada, se continuaron mostrando asociación significativa a el estado civil de Conviviente (PRa: 0.76, IC 95%: 0.64-0.91, $p<0.05$), disminuyendo 24% veces la frecuencia de SCCPN; el grado de instrucción superior disminuyendo 18% veces la frecuencia de SCCPN (PRa: 0.82, IC 95%: 0.70-0.96, $p<0.05$); y la actividad laboral de Trabajadora, disminuyendo en 27% veces la frecuencia de SCCPN (PRa: 0.73, IC 95%: 0.59-0.91, $p<0.05$). (**Tabla 6**).

Tabla 6. Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Costa de Piura, 2024.

Variables	PR	IC 95%		p^*	PRa	IC 95%		p^{**}
		Min	Max			Min	Max	
Edad(años)	1.00	0.99	1.02	0.787	1.00	0.99	1.01	0.915
Estado civil								
Casada	Ref.							
Conviviente	0.83	0.70	0.98	<0.05	0.76	0.64	0.91	<0.05
Soltera	0.72	0.47	1.09	0.121	0.81	0.55	1.21	0.309

Grado de instrucción superior									
No	Ref.								
Sí	0.73	0.60	0.87	<0.001	0.82	0.70	0.96	<0.05	
Trabajadora									
No	Ref.								
Sí	0.71	0.57	0.89	<0.05	0.73	0.59	0.91	<0.05	
Primigesta									
No	Ref.								
Sí	1.04	0.86	1.26	0.671					
Paridad									
Nulípara	Ref.								
Primípara	1.09	0.85	1.39	0.484					
Múltipara	1.06	0.86	1.30	0.605					
Historia de aborto									
No	Ref.								
Sí	0.74	0.52	1.05	0.089	0.78	0.57	1.07	0.121	
Historia de mortinato									
No	Ref.								
Sí	0.74	0.36	1.54	0.424					

*Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta.

**Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta ajustado por co-variables

En la Sierra, el análisis de regresión simple encontró asociación significativa con el grado de instrucción superior (PR: 0.61, IC 95%: 0.40-0.92, $p < 0.05$) y la actividad laboral de Trabajadora (PR: 0.52, IC 95%: 0.29-0.96, $p < 0.05$). No obstante, no se encontraron variables asociadas significativamente en el modelo de regresión ajustado. (**Tabla 7**).

Tabla 7. Factores asociados a la Satisfacción de la Calidad del Control Prenatal en gestantes de la Sierra de Piura, 2024.

Variables	PR	IC 95%		p^*	PRa	IC 95%		p^{**}
		Min	Max			Min	Max	
Edad(años)	1.00	0.99	1.02	0.765	1.00	0.99	1.01	0.936
Estado civil								
Casada								
Conviviente	1.10	0.79	1.51	0.575	1.04	0.83	1.31	0.745
Soltera	0.67	0.16	2.84	0.583	0.63	0.11	3.55	0.603
Grado de instrucción superior								
No								
Sí	0.61	0.40	0.92	<0.05	0.70	0.45	1.07	0.101

Trabajadora								
No								
Sí	0.52	0.29	0.96	<0.05	0.60	0.32	1.12	0.106
Primigesta								
No								
Sí	0.90	0.67	1.19	0.452				
Paridad								
Nulípara								
Primípara	1.03	0.74	1.42	0.874				
Multípara	1.08	0.80	1.47	0.604				

*Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta.

**Modelos Lineales Generalizados (GLM), Familia Poisson, Enlace log, varianza robusta ajustado por co-variables

7 DISCUSIÓN.

Este trabajo de investigación reportó una prevalencia de SCCPN de 79.7% de gestantes tanto de la Costa, como la Sierra. En la costa, fue de un 79.8% y en la sierra en un 79.4%. De acuerdo a estudios previos realizados en la costa de nuestro país, por Guivin-Ballena et al. y Concha Espinoza, estos valores superan las prevalencias de satisfacción de 62% y 65.7% respectivamente hallados por estos autores (23,24). Por otro lado, se encontró levemente por debajo de lo encontrado por Preciado-Fuentes et al., quienes informaron en la ciudad de Tumbes una satisfacción del 81.6% en 2016 (39).

En la sierra de nuestro territorio nacional, se encontró que la prevalencia más baja fue la reportada por Urbina en el año 2015 en Huánuco la cual fue de 31.4% de gestantes satisfechas (40). En el ámbito internacional se han reportado porcentajes de satisfacción de la calidad de CPN por debajo de lo obtenido en este estudio; como lo encontrado por Morales Barrera et al. en el año 2022 en México, con una prevalencia de satisfacción del CNP de 54.2% (41), así como en África, con prevalencias entre 32.7%, y 58.9% (14,27) .

Esta alta prevalencia de satisfacción reportada en nuestro trabajo, superior a resultados de investigaciones previas dentro de nuestro territorio y en el radar internacional, puede ser consecuencia de las acciones dirigidas a la disminución de brechas en la atención de las gestantes, propuestas en la estrategia de reducción de mortalidad materna en el Plan Bicentenario, donde se enfatiza la mejora en el acceso a los servicios de atención materno neonatal a nivel nacional y el aumento del número de atenciones en los servicios prenatales del país (42).

Además, de acuerdo a la “Norma Técnica de Salud: Atención integral de salud materna” existen derechos y responsabilidades en la atención a las madres y es un compromiso tanto del centro de salud como del personal encargado de la atención a la gestante de mantener rigurosos estándares de calidad con el fin de asegurar el entendimiento de los procedimientos por parte de la paciente y fomentar la participación activa durante este proceso (43).

Dentro de las variables evaluadas en esta investigación, se encontró asociación estadísticamente significativa al grado de instrucción, habiéndose reportado específicamente a la categoría de educación superior más prevalente entre las gestantes insatisfechas tanto de la costa como la sierra. El análisis de regresión multivariado mostró que dicha variable disminuyó un 21% veces la frecuencia de satisfacción (PRa: 0.79, $p < 0.05$). En la costa, el grado de instrucción superior disminuyó en un 18% veces la frecuencia de satisfacción del control prenatal (PRa: 0.82, $p < 0.05$) y en la Sierra, solo se mostró asociado en el análisis de regresión simple, informando una disminución de 39% veces la satisfacción del control prenatal (PR: 0.61, $p < 0.05$).

Lo anteriormente señalado es similar a los hallazgos en el estudio de Hildingsson et al. , donde se encontró que las gestantes con estudios universitarios y técnicos tenían 1.3 veces más probabilidades de encontrarse insatisfechas con la calidad del servicio de CPN (RR: 1.3, IC 95% 1.1-1.3) (44). Esto es congruente con lo encontrado en el estudio de Chemir et al., donde encontró que las gestantes analfabetas tuvieron 32.3 veces más probabilidades de satisfacción (aOR: 32.63, $p < 0.05$) y las que tenían estudios primarios 16.87 más de probabilidades de SCCPN (aOR: 16.87, $p < 0.05$) (45). De manera similar, el estudio de Kebede et al, ha reportado que las pacientes iletradas tenían 4 veces más probabilidades de encontrarse satisfechas con la calidad de la atención recibida (34).

Por otro lado, los resultados encontrados en este estudio y los discutidos anteriormente, difieren con lo hallado en Etiopia, en donde los grupos de gestantes con estudios superiores tenían 2.9 (aOR: 2.9, $p < 0.05$) (27), y 3.11 veces más probabilidades de encontrarse satisfechas con la calidad de su atención prenatal (46).

La asociación de tener estudios superiores y la insatisfacción de la calidad del servicio podría deberse a que las gestantes que han tenido acceso a educación universitaria y técnica poseen una variedad mayor de conocimientos en diferentes áreas, incluyendo el área de salud. Asimismo, la búsqueda de situaciones y aspectos de mejora potenciales en diferentes escenarios es una habilidad que puede presentarse mediante el pensamiento crítico cuyo desarrollo se da durante la adquisición de este mayor nivel educativo, esto conduce a una evaluación más estricta y severa de lo que un servicio le brinda y los beneficios que obtiene del mismo. (42) Además, un mayor nivel educativo puede ir de la mano con mejores estrategias de búsqueda y acceder así a el conocimiento de las medidas implementadas por la práctica de la medicina basada en evidencias, de esta forma una satisfacción menor estaría asociada si no se suplen las necesidades identificadas por la usuaria (47,48). Por el contrario, lo encontrado en Etiopía del aumento de probabilidades de satisfacción a la categoría de estudios superiores, podría estar relacionado a una mayor comprensión de los procesos y entendimiento de la dinámica de atención del control prenatal y las ventajas que este brinda en el periodo gestacional.

Con respecto a la actividad laboral de trabajadora, esta se vio significativamente asociada a la SCCPN, disminuyendo en un 28% la frecuencia de satisfacción entre las gestantes de Costa y la Sierra de Piura. En la costa, el análisis de regresión ajustado mostró asociación entre esta categoría y la SCCPN, disminuyendo un 27% veces la frecuencia de satisfacción, mientras que, en la Sierra solo se asoció en el análisis de regresión simple, disminuyendo 48% veces la frecuencia de satisfacción.

Esto es similar a lo reportado por Adeyinka et al. en Estados Unidos, donde la condición de trabajadora se asoció a una disminución de la satisfacción de la calidad de atención del control prenatal a las gestantes, específicamente en la dimensión de “interacción médico-paciente”, disminuyendo 9.2 puntos de satisfacción en comparación con las no trabajadoras (B: -9.2, IC 95%: -17.4 - -0.9) (49). Así como los hallazgos del estudio de Worku Neko et al, donde la clase trabajadora independiente, específicamente las que se desempeñaban como comerciantes, tenían un 66.3% veces menos probabilidades de estar satisfechas

con la calidad del servicio de CPN (ORa: 0.34, $p < 0.05$) (28). Sin embargo, publicaciones como las encontradas en Tanzania y Brasil no encontraron significancia estadística con esta variable (50,51).

De acuerdo a la información provista por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), obtenida mediante la Encuesta Nacional de Hogares, el 44.2% de la población que tiene una ocupación en el país son mujeres; asimismo, se resalta que un tercio corresponde a el sector independiente y aproximadamente el 72.6% tiene un seguro de salud ya sea público o privado (52). Es necesario enfatizar en la población afiliada al SIS, pues es el tipo de seguro de salud predominante en la atención médica brindada en establecimientos del MINSA, siendo esta la condición de los centros de salud seleccionados para esta investigación.

En el Censo Nacional de 2017, se informó que en las zonas rurales aproximadamente el 70.6% de la población se encontró afiliado al SIS; por otro lado, en las zonas urbanas solo el 36.1% estuvo afiliado a dicho seguro de salud (53). Asimismo, se ha reportado que en el departamento de Piura, alrededor del 51.7% de la población afiliada son mujeres; siendo importante mencionar que la provincia con mayor población afiliada al SIS es Huancabamba, cuya población ha sido abordada en esta investigación (53).

En este sentido, según lo indicado por Bautista Arredondo et al., las personas de la clase trabajadora, sea formal o informal, que cuentan con un seguro de salud se disponen a hacer uso de los beneficios que este les brinda, especialmente de los servicios integrales y de seguimiento (54). Especialmente en nuestro país, donde los fondos monetarios que permiten la atención médica, tales como el SIS, provienen en gran parte de los impuestos recaudados de la clase trabajadora. Por lo que, las gestantes con esta condición podrían estar más predispuestas a la exigencia de una atención de calidad y a la detección de falencias e injusticias en el seguimiento de su embarazo.

Los resultados de los modelos de regresión ajustada de este trabajo mostraron una asociación entre el estado civil, específicamente a la categoría de conviviente, y la SCCPN. Esta asociación se vio en los resultados de las

gestantes de la Costa y Sierra, y en el análisis específico de la Costa; encontrándose una disminución del 25% y 14% veces la frecuencia de SCCPN. Por otro lado, entre las gestantes de la Sierra no se encontró esta asociación. Este escenario es similar a lo reportado por un estudio realizado en La Libertad-Perú, donde la condición de casada y conviviente se encontraron asociadas a la SCCPN, siendo las gestantes con estas categorías las que presentaron menor satisfacción, en comparación con las solteras quienes representaron el 66.2% de las gestantes satisfechas ($p < 0.05$) (24).

Eko IE et al., encontró en su estudio que las gestantes casadas se hallaban más satisfechas con el servicio de maternidad, en comparación a aquellas que no presentaron esta categoría, incluyendo a las gestantes solteras y convivientes ($\beta: -0.826$, $p < 0.05$) (55). Sin embargo, existen antecedentes en Grecia y África donde no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado marital y el nivel de satisfacción de la calidad del control prenatal en ninguna de sus categorías (56,57).

Esto podría estar relacionado a que los vínculos de pareja, ya sean matrimoniales o en uniones libres, pueden ejercer influencia sobre la salud enfocada al curso de la gestación. Por ejemplo, se ha mencionado que podrían promover mayor responsabilidad y comportamientos saludables en la gestante. Asimismo, desde la perspectiva de los cuidados en salud, la co-residencia con una pareja postula un mayor nivel socioeconómico y apoyo social y, de esta manera predisponen al inicio de una atención prenatal temprana; por lo que la percepción de lo que brinda el servicio orientaría a exigir una atención completa y de calidad (58).

Entre las mujeres de la Costa, las gestantes con historia de aborto tuvieron mayor prevalencia en el grupo de insatisfechas (34.8% vs 14.3%, $p < 0.05$). Esto es similar a lo encontrado en un estudio transversal realizado en Etiopía, que encontró a la historia de aborto como un factor asociado significativamente a la insatisfacción materna, presentando 81% menos probabilidades de SCCPN, en comparación con las gestantes sin este antecedente (ORa: 0.19, IC 95%: 0,07-0,49) (59)

Asimismo, investigaciones previas han reportado que el alrededor de la mitad de gestantes con este antecedente (52.1%) manifestaron haber tenido preocupación y temor de un resultado adverso en su gestación actual hasta el parto (60). Además, en un estudio reciente que tuvo como objetivo determinar los cambios de los factores reproductivos y las gestaciones siguientes a una pérdida previa del embarazo, encontró que el número de pérdidas gestacionales, la edad materna y la edad de la primera gestación eran factores clave para una pérdida gestacional posterior (61). De manera similar, otros estudios han propuesto la existencia de consecuencias emocionales en las gestaciones posteriores, como mayores niveles de ansiedad y depresión (62). En este sentido, la espera de una atención de calidad, así como el proceso de una atención estandarizada estaría dentro de las expectativas de este grupo de gestantes.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, debido al diseño de estudio no es posible establecer causalidad, dado que la medición de las variables se realizó de manera simultánea, por lo que la dirección temporal no está definida. Asimismo, esta investigación contempló el manejo de pacientes en estado de gestación, debido a la recurrencia y continuidad de los controles prenatales existe la posibilidad de la formación de un lazo emocional entre las gestantes y el personal de salud encargado de los CPN, produciendo una percepción sesgada de las expectativas y percepciones, resultando en la tendencia de satisfacción de calidad del control prenatal.

8 CONCLUSIONES.

1. Los factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal son similares entre la costa y la sierra, sin embargo, fueron más predominantes en la costa el grado de instrucción y la ocupación, agregándose a ellos significancia estadística a la historia de aborto.
2. En el presente trabajo se encontró una prevalencia de satisfacción entre la Costa y la Sierra de 79.7%. En la Costa fue de 79.8% ligeramente por encima a los estudios anteriores. En la Sierra fue de 79.4% similar a estudios previos realizados en departamentos pertenecientes a la sierra del Perú.
3. Se halló al grado de instrucción superior como un factor asociado a la satisfacción de la calidad del control prenatal. Así mismo se encontró asociado en las gestantes de la costa y la sierra. Similar a los estudios reportados, así como hallazgos controversiales con trabajos realizados en otros continentes, donde las condiciones de vida y atención en salud son diferentes.
4. La actividad laboral de la gestante también se encontró asociada en este estudio, específicamente a la categoría trabajadora tanto en la costa como en la sierra. Esto es similar a hallazgos en estudios realizados previamente, sin embargo, aún existen trabajos de investigación que previo al desarrollo de esta tesis no encontraban asociación estadísticamente significativa con esta variable, pudiéndose tomar en cuenta las condiciones de la población y lo que los llevó a este resultado.
5. El estado marital de conviviente se asoció significativamente con la satisfacción de la calidad del control prenatal, disminuyendo en 24% veces la frecuencia de la misma, infiriendo que debido a la co- residencia con una pareja se encontró más apoyo social y sentido de responsabilidad en la actual gestación, así como compromiso con su atención prenatal.
6. La historia de aborto de aborto tuvo mayor prevalencia de manera significativa en el grupo de gestantes insatisfechas pertenecientes a la

costa, esto podría sugerir que el aborto previo podría estar asociado a la insatisfacción del servicio de control prenatal, debido a un mayor compromiso y estándares de atención por temor a una pérdida de la gestación como desenlace.

7. Las dimensiones de Capacidad de respuesta y Seguridad tuvieron puntajes más altos en la costa, evidenciando que en estos establecimientos el personal encargado del área de control prenatal demuestra a las pacientes profesionalismo, dominio del área y brindan confianza a la gestante de manera óptima. Por otro lado, en la sierra destacaron las dimensiones de Fiabilidad, Empatía y Aspectos tangibles pudiéndose inferir que en estos establecimientos los profesionales de salud del área anteponen el entendimiento, respeto, cuidado del tiempo de la paciente, así como la prestación de instalaciones cómodas a las gestantes, para así generar un lazo más estrecho entre ellas y asegurar la continuidad de su atención por el servicio.

9 RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda ampliar el tamaño de muestra para futuros trabajos de investigación orientados a la satisfacción de la calidad del control prenatal, así como el número de establecimientos de salud para su ejecución con el fin de tener más diversidad de condiciones sociales y obstétricas entre sus participantes.

2. Se sugiere considerar el estudio de factores asociados a la satisfacción de la calidad del control prenatal en grupos vulnerables como gestantes adolescentes y gestantes con discapacidades físicas, debido a las diferentes condiciones de vida durante el periodo de gestación.

3. Se sugiere ejecutar medidas en pro de mejorar la calidad del control prenatal de manera periódica en los establecimientos de atención primaria, tales como capacitaciones, asignación de recursos al servicio, al igual que una mejor organización de los talleres de psicoprofilaxis y así mejorar las condiciones del servicio, asegurando la continuidad de las gestantes.

4. Con el fin de mejorar las dimensiones con menor satisfacción entre las gestantes de la Costa, se sugiere que, para mejorar la dimensión de Fiabilidad, se enfatice en la organización y planeación del turno de atención a las gestantes, asegurando horarios adecuados para las mismas, así como menos demoras en el ingreso a consultorio. Con el fin de ser más empáticos con el paciente, se recomienda asignar un número adecuado de gestantes por personal de salud encargado de la atención prenatal de manera habitual con el fin de mejorar los lazos y la confianza hacia el personal por parte de la gestante, así como considerar las limitaciones de la misma para asegurar su satisfacción. Por último, hacemos énfasis en asegurar ambientes cómodos y limpios para las gestantes, por lo que el aseo periódico de los ambientes que estas frecuentan y de todo el establecimiento es importante.

5. Recomendamos que, para optimizar la satisfacción de las dimensiones con menor satisfacción en la Sierra, se realicen capacitaciones en habilidades blandas y así asegurar un buen desenvolvimiento del personal que brinda la atención de la gestante en la dimensión de Capacidad de respuesta ,y que se

aumenten los esfuerzos para mantener la privacidad de las gestantes durante la evaluación clínica, así como el uso de un lenguaje comprensible teniendo en cuenta el nivel educativo de la gestante, para así asegurar su comodidad y comprensión en las demás dimensiones.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horiz Méd Lima* [Internet]. el 18 de diciembre de 2023 [citado el 5 de marzo de 2024];23(4):e2252. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2252>
2. Overview | Antenatal care | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2021 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
3. Wynter A. Prenatal Care: The Importance Of Prenatal Education | Blog [Internet]. Rosh MFM. 2022 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://roshmfm.com/prenatal-care-the-importance-of-prenatal-education/>
4. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. octubre de 2021 [citado el 5 de marzo de 2024];21(4):758–69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000400758&lng=es&nrm=iso&tIng=en
5. Nam JY, Oh SS, Park EC. The Association Between Adequate Prenatal Care and Severe Maternal Morbidity Among Teenage Pregnancies: A Population-Based Cohort Study. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 3 de marzo de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.782143>
6. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *Int J Womens Health* [Internet]. el 10 de agosto de 2021 [citado el 3 de marzo de 2024];13:751–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8364335/>
7. Mortalidad materna [Internet]. [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Instituto Materno Perinatal Perú M de L. Atención Integral Materno Perinatal. [Internet]. Ministerio de Salud.; 1999. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/289_IMP15.pdf
9. Minsa: Muerte materna se redujo en 10% [Internet]. [citado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/233005-minsa-muerte-materna-se-redujo-en-10>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional de Muerte Materna - MINSA Perú [Internet]. 2024.

- Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/porta/docs/tools/teleconferencia/2023/SE042023/03.pdf](https://www.dge.gob.pe/porta/docs/tools/teleconferencia/2023/SE042023/03.pdf)
11. Jenkins AJ. Perinatal health services: An immodest proposal. *Br Med J*. 1980;280(6228):1376–1376.
 12. INEI. ENDES 2021- Capitulo 7: Salud Materna. [Internet]. 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap007.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap007.pdf)
 13. Instituto Nacional Materno Perinatal M de salud del P. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Internet]. MINSA.; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
 14. Hibusu L, Sumankuuro J, Gwelo NB, Akintola O. Pregnant women’s satisfaction with the quality of antenatal care and the continued willingness to use health facility care in Lusaka district, Zambia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06181-5>
 15. IRIS OPS. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55860>
 16. Moreno Treviño JO, Luna Domínguez EM, Zurita Garza DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horiz Sanit* [Internet]. el 3 de julio de 2021 [citado el 1 de marzo de 2024];20(3):329–42. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4183>
 17. Chowdhury S, Chakraborty P pratim. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2017;6(2):169–70. Disponible en: <http://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
 18. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral en Salud: dos conceptos inseparables. [Internet]. *Cuadernos Medico Sociales.*; 2007. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-460503>
 19. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 13 de octubre de 2021 [citado el 9 de julio de 2024];18(20):10758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535625/>
 20. Ministerio de Salud Perú. Estándares e indicadores de calidad en atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones

- obstétricas y neonatales. [Internet]. MINSA.; Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/879_DGSP229.pdf
21. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE, Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc Políticas Salud* [Internet]. junio de 2018 [citado el 2 de marzo de 2024];17(34):69–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272018000100069&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 22. Iverson BL, Dervan PB. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. *Minist SALUD*. 2011;1(1):7823–30.
 23. Concha Espinoza E. Satisfacción de la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral, Lima. Enero- Julio 2016 [Internet] [TESIS]. UNHEVAL; 2017. p. 56. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/2248>
 24. Cueva Perez IC, Guivin Ballena B, Soto Cáceres V. Calidad de atención de control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019-2020. *REM* [Internet]. 2020;7(2):19–21. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/531>
 25. Montoya R. Percepcion sobre la calidad de Atencion Prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Sañlud el Bosque, octubre - Diciembre 2018. 2018;1–250. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Vargas Rodriguez P, Fernandez Paredes R, Jabo Sarmiento SH. Calidad de atención segun percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 Essalud Moyobamba, Periodo Enero Mayo 2016. [TESIS]. [Moyobamba]: Universidad Nacional de San Martín.; 2016. p. 48.
 27. Kassaw A, Debie A, Geberu DM. Quality of Prenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women at Public Health Facilities of Wogera District, Northwest Ethiopia. *J Pregnancy* [Internet]. el 29 de enero de 2020 [citado el 28 de enero de 2024];2020:1–8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2020/9592124/>
 28. Worku Necho A. Clients’ satisfaction with health care providers’ communication and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Jimma town public health facilities, Jimma zone, Southwest Ethiopia. *MedCrave*; 2018.
 29. Ignace Bwana K, Jules Ngwe Thaba M, Michel Kabamba N, Ange Assumani K, Alain Mbayo K, Elie Kilolo Ngoy U, et al. Quality of Antenatal Care and its

- Determinants in the Urban-Rural Environment of Kamina, Democratic Republic of the Congo. *Clin J Obstet Gynecol* [Internet]. el 28 de julio de 2023;6(3):101–7. Disponible en: <https://www.heighpubs.org/cjog/cjog-aid1136.php>
30. Aguilar Zepeda R, Castañeda de Romero VL, Mejía Gómez CR. Calidad de la atención prenatal según usuarias de la unidad comunitaria de salud familiar Puerto de la Libertad Mayo a Julio 2016. Universidad del Salvador.; 2016.
 31. Hailu GA, Weret ZS, Adasho ZA, Eshete BM. Quality of antenatal care and associated factors in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia, a cross-sectional study. *PLOS ONE* [Internet]. el 10 de junio de 2022 [citado el 28 de enero de 2024];17(6):e0269710. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269710>
 32. Irma AT, Herhuay Troevas Brenda. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA, ICA 2020 [Internet]. [ICA]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1028/1/ACEVEDO%20TATAJE-HERHUAY%20TROEVAS.pdf>
 33. Ayalew MM, Nebeb GT, Bizuneh MM, Dagne AH. Women's Satisfaction and Its Associated Factors with Antenatal Care Services at Public Health Facilities: A Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*. el 1 de marzo de 2021;13:279–86.
 34. Kebede DB, Belachew YB, Selbana DW, Gizaw AB. Maternal Satisfaction with Antenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women in Hossana Town. *Int J Reprod Med*. el 28 de julio de 2020;2020:e2156347.
 35. Quality of Antenatal Care and its Determinants in the Urban-Rural Environment of Kamina, Democratic Republic of the Congo. *Clin J Obstet Gynecol*. el 28 de julio de 2023;6(3):101–7.
 36. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* [Internet]. febrero de 1992 [citado el 9 de julio de 2024];26(6):767–86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>
 37. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 38. Ortiz Cabanillas P. Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: fundamentos teóricos. *Acta Médica Peru* [Internet]. enero de 2008 [citado el 7 de marzo de 2024];25(1):46–7. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172008000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Preciado Fuentes K, Siancas Dioses K. Satisfacción de las usuarias del consultorio materno del Puesto de salud I-2 “Gerardo Gonzáles Villegas” Tumbes 2016 [Internet] [TESIS]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/67268243-Universidad-nacional-de-tumbes.html>
40. Urbina Rosas KJ. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015. [Internet] [TESIS]. [Huanuco.]: Universidad de Huánuco; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132349098.pdf>
41. Morales Barrera VE, Gómez Bonilla NB. Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. Anatomía Digit [Internet]. el 5 de julio de 2022 [citado el 15 de junio de 2024];5(3):19–33. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2159>
42. Consejo Directivo del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021. © Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; 2011.
43. MINSA PERU. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna. [Internet]. MINSA; 2013. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
44. Hildingsson I, Rådestad I. Swedish women’s satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. J Adv Nurs [Internet]. noviembre de 2005 [citado el 15 de junio de 2024];52(3):239–49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03584.x>
45. Chemir F, Alemseged F, Workneh D. Satisfaction with focused antenatal care service and associated factors among pregnant women attending focused antenatal care at health centers in Jimma town, Jimma zone, South West Ethiopia; a facility based cross-sectional study triangulated with qualitative study. BMC Res Notes [Internet]. el 19 de marzo de 2014 [citado el 15 de junio de 2024];7(1):164. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-164>
46. Emiru AA, Alene GD, Debelew GT. Women’s satisfaction with the quality of antenatal care services rendered at public health facilities in Northwest Ethiopia: the application of partial proportional odds model. BMJ Open. el 17 de septiembre de 2020;10(9):e037085.
47. Loaiza Zuluaga YE, Gil Duque GM, David Narváez FA. A study of critical thinking in higher education students. Latinoam Estud Educ [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 15 de junio de 2024];16(2):256–79. Disponible en:

<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/latinoamericana/article/view/2595>

48. Katende E. Critical Thinking and Higher Education: A Historical, Theoretical and Conceptual Perspective. *J Educ Pract* [Internet]. el 7 de diciembre de 2023 [citado el 15 de junio de 2024];7(8):19–39. Disponible en: <https://carijournals.org/journals/index.php/JEP/article/view/1565>
49. Adeyinka O, Jukic AM, McGarvey ST, Muasau-Howard BT, Faiai M, Hawley NL. Predictors of prenatal care satisfaction among pregnant women in American Samoa. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 15 de junio de 2024];17(1):381. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1563-6>
50. Heri R, Yahya-Malima KI, Malqvist M, Mselle LT. Women’s Expectations of and Satisfaction with Antenatal Care Services in a Semi-Urban Setting in Tanzania and Associated Factors: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare* [Internet]. el 17 de agosto de 2023 [citado el 15 de junio de 2024];11(16):2321. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/16/2321>
51. Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins ACM, Giugliani ERJ, Giugliani C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 16 de junio de 2024];26(8):3041–51. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000803041&tlng=pt
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-16-millones-511-mil-trabajadoras-y-trabajadores-que-conmemoraran-el-proximo-1-de-mayo-el-dia-del-trabajo-10719/>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población afiliada a algún seguro de salud. Sobre la base de resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. INEI; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf
54. Utilización de servicios públicos de salud en México: Uno de los retos críticos del sistema de salud [Internet]. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/utilizacion-de-servicios-publicos-de-salud-en-mexico-uno-de-los-retos-criticos-del-sistema-de-salud>
55. Eko IE, Edet OB. Women’s satisfaction with maternity care and its associated factors in Ikot Omin, Nigeria. *Afr J Midwifery Womens Health* [Internet]. el 2 de enero de 2022 [citado el 16 de junio de 2024];16(1):1–11. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/ajmw.2020.0027>

56. Sachsanidis PI. Evaluating Women's Satisfaction With Health Services Received During Childbirth: A Study of Hospitals in Athens, Greece. *J Clin Gynecol Obstet* [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2024];7(1):1–12. Disponible en: <http://www.jcgo.org/index.php/JCGO/article/view/475>
57. Straughen JK, Caldwell CH, Young AA, Misra DP. Partner support in a cohort of African American families and its influence on pregnancy outcomes and prenatal health behaviors. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 17 de octubre de 2013 [citado el 16 de junio de 2024];13(1):187. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-187>
58. Kane JB. Marriage Advantages in Perinatal Health: Evidence of Marriage Selection or Marriage Protection? *J Marriage Fam* [Internet]. febrero de 2016 [citado el 16 de junio de 2024];78(1):212–29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712954/>
59. Bekele GG, Seifu B, Roga EY. Determinants of maternal satisfaction with focused antenatal care services rendered at public health facilities in the West Shewa Zone, Central Ethiopia: A multicentre cross-sectional study. *Front Glob Womens Health* [Internet]. el 30 de enero de 2023 [citado el 19 de junio de 2024];3:902876. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9922752/>
60. Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Effect of Previous Miscarriage on the Maternal Birth Experience in the First Baby Study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. julio de 2013 [citado el 17 de junio de 2024];42(4):442–50. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515312879>
61. Yang X, Mu F, Zhang J, Yuan L, Zhang W, Yang Y, et al. Reproductive factors and subsequent pregnancy outcomes in patients with prior pregnancy loss. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 25 de marzo de 2024 [citado el 17 de junio de 2024];24(1):219. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06422-1>
62. Cuenca D. Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2022 [citado el 17 de junio de 2024];3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9937061/>

11 ANEXOS
ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO: “FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE COSTA Y SIERRA”

Estimada gestante:

Reciba un cordial saludo,

Yo, **Valeria Sofía Reyes Castro**, identificada con **DNI: 72778056** como egresada de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, he considerado pertinente realizar este proyecto de investigación.

El propósito del estudio permitirá conocer la satisfacción de la calidad de control prenatal y las diferencias de factores asociados a la atención brindada tanto en la costa y la sierra, habiéndose seleccionado su centro de salud donde recibe la atención prenatal, durante los meses de 2024.

De aceptar su participación en el presente trabajo, se procederá con el desarrollo y llenado de la encuesta que se le brindará, consta de dos partes, con 22 ítems cada uno, en donde se llenará el cuestionario de “Expectativa” (donde puntuará la calidad de atención que espera recibir) y “Percepción” (posterior a la atención que ha recibido).

Su participación será voluntaria, y después de iniciada la aplicación de la encuesta, usted puede rehusarse a continuar o decidir terminar la aplicación de la encuesta en cualquier momento.

Mediante la siguiente, usted acepta participar en el estudio con el conocimiento que no recibirá beneficio o perjuicio alguno.

Toda información brindada será recolectada y procesada en forma **anónima** y solo será utilizada por el equipo investigador. Por ningún motivo la información obtenida será difundida en forma personalizada ni se difundirán sus datos personales.

Una vez leído el documento, he preguntado por la investigación y fueron resueltos todos mis cuestionamientos paso a autorizar mediante mi firma de participación y acepto llenar la ficha de recolección de datos, así como los cuestionarios brindados y doy mi autorización a los investigadores para el uso de la información correspondiente.

De tener alguna duda o comentario con respecto a la participación en este estudio, puede establecer contacto con **Valeria Sofía Reyes Castro**, miembro del equipo investigador, al número **921919144**.

Yo, (Nombres y apellidos)

Fecha:

Firma: _____
Piura 2024

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

- **ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS**

1. Edad.....años.
2. Grado de instrucción. (Marcar la que corresponda a su situación).
 - a) Sin estudios.
 - b) Primaria incompleta.
 - c) Primaria completa. (6to de primaria completo)
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa (5to de secundaria completo)
 - f) Superior no universitaria (Técnico/ Instituto)
 - g) Universitaria.
3. Estado civil:
 - a) Soltera.
 - b) Conviviente.
 - c) Casada.
 - d) Viuda
4. Actividad laboral:
 - a) Independiente. (Comerciante, etc).
 - b) Desempleada (Sin trabajo en la actualidad // En busca de trabajo).
 - c) Empleada (Contratada).
 - d) Ama de casa.
5. Lugar de procedencia
 - a) Costa
 - b) Sierra

- **ANTECEDENTES OBSTETRICOS**

PARIDAD:

Número de hijos vivos: _____.

¿Es este su primer embarazo/ gestación?

- a) Sí.
- b) No.

HISTORIA DE ABORTO

¿Presenta historia de pérdida de la gestación/embarazo antes de las 22 semanas en algún embarazo previo?

- a) Si.
- b) No.

HISTORIA DE MORTINATO

¿Presenta historia de muerte dentro del útero de su bebé en gestaciones anteriores? (A partir de las 28 semanas de gestación).

- a) Sí.
- b) No.

ANEXO 03**INSTRUMENTO- SERVQUAL.**

Estimada participante, reciba el saludo del equipo investigador del proyecto de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE COSTA Y SIERRA”**.

Para responder el siguiente cuestionario, responderá antes de su ingreso a su cita de control prenatal el siguiente cuestionario, calificando las expectativas que tiene con respecto a la importancia que usted le otorga a la atención en el servicio de control prenatal en cada pregunta. Marque con una X, considere 1 como el menor puntaje y 7 como el puntaje mayor.

N°	EXPECTATIVAS	Insatisfacción/ Satisfacción						
		1	2	3	4	5	6	7
	Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación							
	FIABILIDAD							
01	Que recibe orientación adecuada para llegar al servicio de Atención Prenatal.							
02	Que la consulta con el profesional de salud se realice en horario programado.							
03	Que la atención se realice respetando el orden de llegada.							
04	Que su historia clínica se encuentre disponible en el servicio para su atención.							
05	Que considere que el horario de Atención Prenatal es conveniente para usted.							
	CAPACIDAD DE RESPUESTA							
06	Que el tiempo de espera en el servicio de Atención Prenatal es adecuado.							
07	Que el profesional de salud encargado del servicio de Atención Prenatal se desenvuelve adecuadamente durante la atención.							
08	Que el tiempo durante la consulta de Atención Prenatal es adecuado para poder resolver sus necesidades.							
09	Que la entrega de suplementos vitamínicos (sulfato ferroso y ácido fólico) es adecuado.							
	SEGURIDAD							
10	Que durante su atención en el servicio de Atención Prenatal se respete su privacidad.							
11	Que el profesional de salud de Atención Prenatal, sabe cuáles son los procesos adecuados y disponibles para su atención.							
12	Que el profesional de salud emplea un lenguaje apropiado, y suficiente material para que entienda todo lo que desea.							
13	Que el profesional de salud que le atiende le brinde confianza.							
	EMPATÍA							
14	Que el profesional del servicio de Atención Prenatal le trata con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Que el profesional del servicio de Atención Prenatal se preocupa por utilizar lenguaje comprensible durante su atención.							
16	Que usted comprende la explicación que el personal de salud le brinda sobre su estado de embarazo.							
17	Que el profesional de Atención Prenatal repite la información brindada durante su atención, asegurando su comprensión.							
18	Que el profesional de Atención Prenatal le brinda información correcta sobre la próxima cita.							
	ASPECTOS TANGIBLES							
19	Que los carteles, letreros y flechas sean adecuados para orientar a las gestantes.							
20	Que el servicio de Atención Prenatal cuente con profesional de salud para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	Que los servicios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	Que el servicio de Atención Prenatal y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

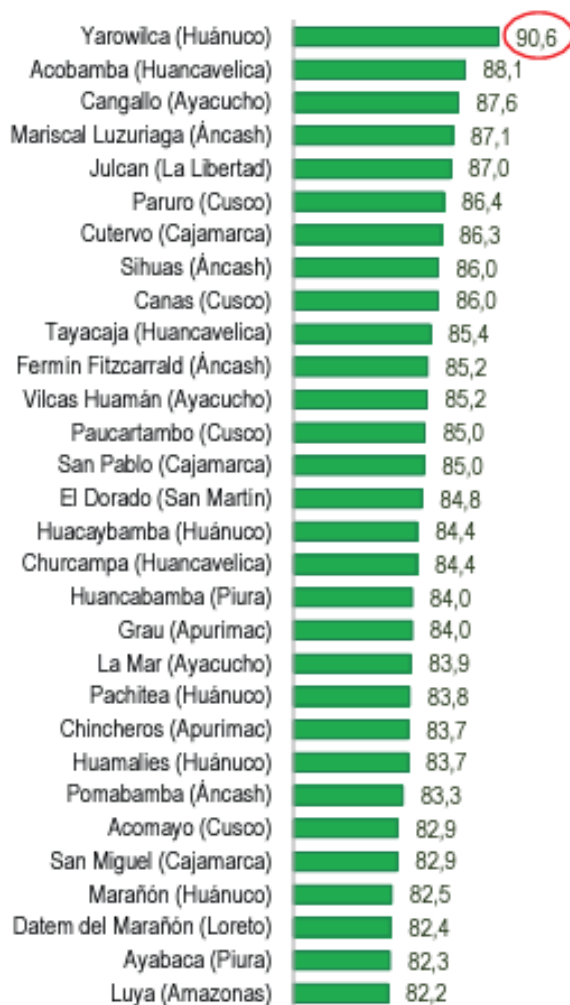
Sírvase a llenar esta parte, posterior a su atención prenatal: Marque de acuerdo a la percepción que tiene con respecto a lo mencionado en cada pregunta después de haber recibido la atención, asignando un puntaje mediante una (X) en el recuadro de la puntuación que usted considere. Considere 1 como menor puntaje y 7 como mayor puntaje.

Posterior a ello, entregue esta hoja.

N°	PERCEPCIONES	Insatisfacción/ Satisfacción						
		1	2	3	4	5	6	7
	Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación							
	FIABILIDAD							
01	¿Recibió orientación adecuada para llegar al servicio de Atención Prenatal?							
02	¿El profesional de salud le atendió en horario programado?							
03	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?							
04	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	¿Considera que el horario del servicio de Atención Prenatal es conveniente para usted?							
	CAPACIDAD DE RESPUESTA							
06	¿El tiempo de espera en el servicio de Atención Prenatal fue adecuado?							
07	¿El profesional de salud de Atención Prenatal se desenvolvió adecuadamente durante la atención?							
08	¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?							
09	¿La entrega de suplementos vitamínicos (sulfato ferroso y ácido fólico) fue adecuado?							
	SEGURIDAD							
10	¿Tuvo privacidad durante su atención en el servicio de Atención de Prenatal?							
11	¿Piensa que el profesional de salud de Atención de Prenatal, sabía cuáles eran los procesos adecuados y disponibles para su atención?							
12	¿El profesional de salud empleo un lenguaje apropiado, y el suficiente material para que entendieras todo lo que deseabas?							
13	¿El profesional de salud que le atendió le brindó confianza?							
	EMPATÍA							
14	¿El profesional de salud de Atención Prenatal la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El profesional de salud de Atención Prenatal se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre su estado de embarazo?							
17	¿El profesional de salud de Atención Prenatal repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?							
18	¿El profesional de salud de Atención Prenatal le brindó información correcta sobre la próxima cita?							
	ASPECTOS TANGIBLES							
19	¿Los carteles, letreros y flechas fueron adecuados para su orientación?							
20	¿El servicio de Atención Prenatal contó con el profesional para informar y orientar a las gestantes?							
21	¿Los servicios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El servicio de Atención Prenatal y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

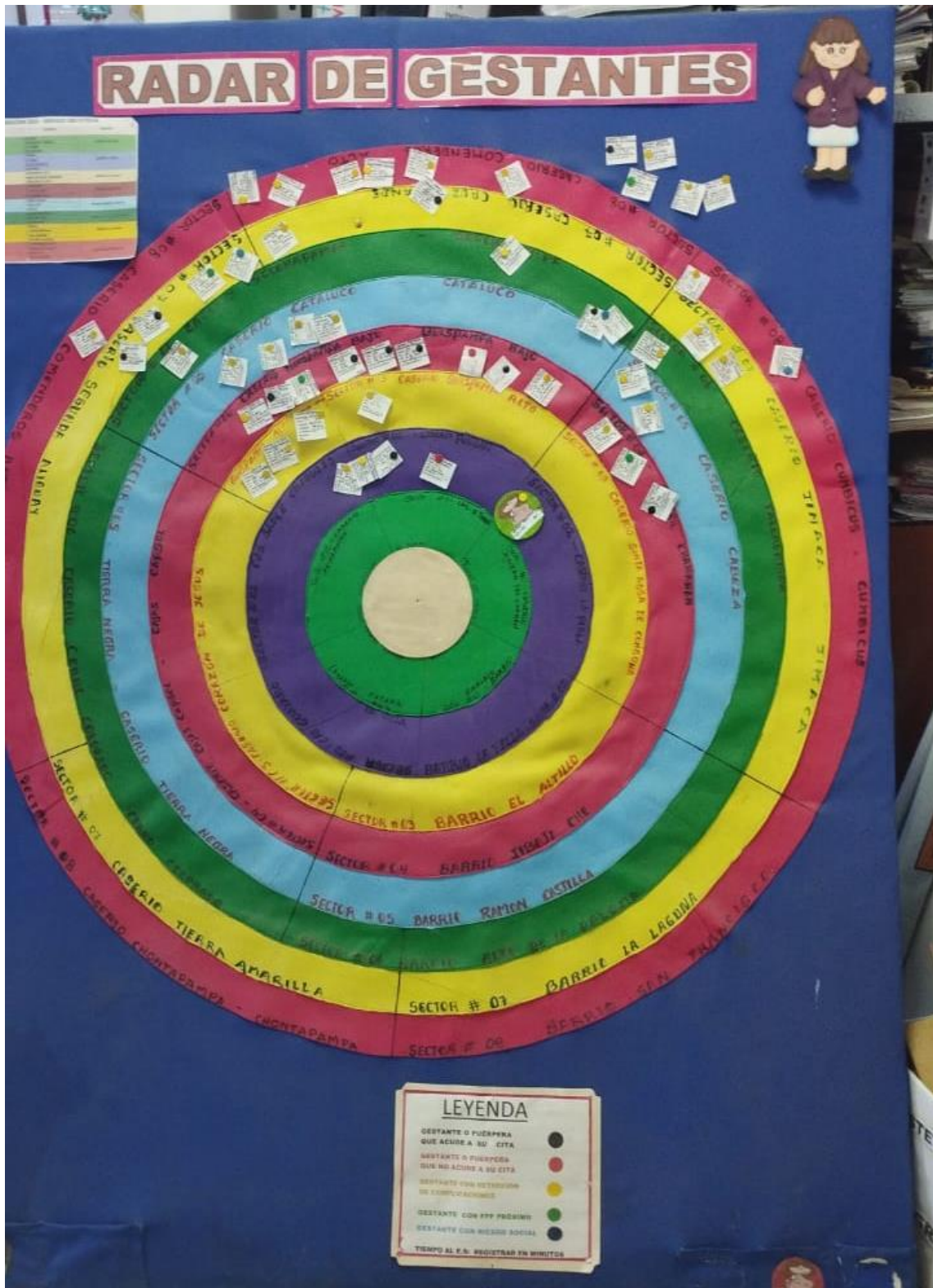
ANEXO 04: PROVINCIAS CON MAYOR POBLACIÓN CENSADA AFILIADA ÚNICAMENTE AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, 2017

PERÚ: 30 PROVINCIAS CON MAYOR POBLACIÓN CENSADA AFILIADA ÚNICAMENTE AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, 2017
(Porcentaje respecto del total de la población en cada provincia)



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

ANEXO 05: RADAR DE GESTANTES E.S HUANCABAMBA I-4



ANEXO 05: RADAR DE GESTANTES E.S HUANCABAMBA I-4

RADA

SECTORIZACION 2023 - SERVICIO OBSTETRICIA

SECTORES	CASERIOS	BARRIOS
SECTOR # 01 OBST: YESICA CASTRO ROBLES OBST: JANAIZ PASICHE CAMPOVERDE	MAIARA AYURAN DEL CARMEN EL TAMBO NUNAMACHE	BARRIO CHALAZO
SECTOR # 02 OBST: ANA MARIA VARGAS VIERA OBST: ESPINOZA CANGO JAIDI R.	PUNOIN LA PERLA SAUCE CHIQUITO GUAYABO	BARRIO LA VILLA
SECTOR # 03 OBST: JUAN PANTA COSSIO OBST: SHIRLEY CALLE GUARNIZ	QUISPAMPA ALTO SANTA ROSA DE CONGONA CORAZON DE JESUS	BARRIO EL ALTILLO
SECTOR #04 OBST: JUDITH CHOQUEHUANCA OBST: NUTH PUSAR QUISPE	CHARASAN CAJAS CAPSOL QUISPAMPA BAJO	BARRIO JIRAJA OYE
SECTOR #05 OBST: VANESSA LOPEZ HUAMAN OBST: DARWIN CARRASCO MANCHAY	TIERRA NEGRA CATALUCO CABEZA	BARRIO RAMON CASTILLA
SECTOR #06 OBST: EDITH ADRIANZEN PERA OBST: ISABEL JIMENEZ RAMOS	CERRO COLORADO SOCCHAPAMPA TALLAPAMPA	BARRIO ALTO DE LA PALOMA
SECTOR # 07 OBST: JEANNETTE MEDINA PALACIOS OBST: ♾	JIMACA TIERRA AMARILLA CRUZ GRANDE SEGUNDA ALIGUAY	BARRIO LA LAGUNA
SECTOR # 08 OBST: CRISTINA RODRIGUEZ JIMENEZ OBST: YETI ZAHIRA JARAMILLO MEZA	COMENDEROS ALTO COMENDEROS BAJO CUMBICUS CHONTAPAMPA	BARRIO SAN FRANCISCO

