



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en
gestantes de control pre natal, Centro de Salud Ayacucho, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gonzales Sanchez, Enith Diola del Carmen (ORCID: 0000-0001-6039-6113)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Pantaleón (ORCID: 0000-0002-9297-056x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres José Gonzales y Laura Sanchez, por demostrarme siempre su amor, fortaleza, tenacidad, lucha insaciable alentándome a seguir creciendo.

A mis hermanos y sobrinos por su apoyo, consejos, comprensión, amor y compañía en todo momento.

A mis abuelos Elena, Pedro y Enrique que desde el cielo me guían.

Agradecimiento

A Dios por hoy permitirme disfrutar mis logros con mi familia que son el motor de todo lo que realizo.

A la Universidad César Vallejo por haberme acogido en sus aulas para seguir la segunda especialización.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODO	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra, muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Validez del instrumento factores sociodemográficos	18
Tabla 2	Validez del instrumento de calidad de atención	19
Tabla 3	Confiabilidad de los instrumentos - Alfa de Cronbach	19
	Nivel de factores sociodemográficos de acuerdo a las	21
Tabla 4	dimensiones.	
Tabla 5	Nivel de Calidad de atención en gestantes de acuerdo a	22
	sus dimensiones.	
Tabla 6	Información de ajuste de los modelos de los factores	24
	sociodemográficos y la calidad de atención	
Tabla 7	Pseudo R cuadrado del modelo de regresión del factor	25
	edad y la calidad de atención	

Resumen

Este estudio tiene la finalidad analizar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021, El estudio sigue el enfoque cuantitativo. En este sentido este estudio sigue el método de investigación hipotético. Por su finalidad es una investigación básica. El nivel descriptivo Correlacional- explicativo. La población estuvo constituida por 200 historias clínicas de gestantes que acuden a control pre natal en el Centro de Salud del distrito de Santa Rosa de la provincia de La Mar – Ayacucho. La muestra 132 gestantes. La técnica es la encuesta. ficha de recolección de datos se transcribió los datos de la historia clínica y cuestionario sobre la calidad de atención en gestantes. Los resultados señalan que los factores sociodemográficos no se asocian a la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021 porque $p > 0,05$.

Palabras claves: Factores sociodemográficos asociados, calidad de atención y gestantes.

Astract

This study aims to analyze the sociodemographic factors associated with the quality of care in pregnant women who attend prenatal control, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021, The study follows the quantitative approach. In this sense this study follows the hypothetical research method. By its purpose it is a basic research. The Descriptive Correlational-explanatory level. The population consisted of 200 medical records of pregnant women who attend prenatal control at the Health Center of the Santa Rosa district of La Mar - Ayacucho province. The sample 132 pregnant women. The technique is the survey. Data collection sheet, the data from the clinical history and questionnaire on the quality of care in pregnant women were transcribed. The results indicate that sociodemographic factors are not associated with the quality of care in the structure of pregnant women who attend prenatal control, Santa Rosa-Ayacucho Health Center, 2021 because $p > 0.05$.

Keywords: Associated sociodemographic factors, quality of care and pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es un factor clave a analizar y evidenciar en toda organización, como es el caso del sector salud y los servicios que se presentan en ello, ya que está involucrada la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que acuden a este tipo de servicio. Es por ello la importancia de fortalecer la calidad y tener presente que, dependiendo de ella, la satisfacción por parte de los pacientes será notable e importante.

A nivel mundial se ha evidenciado que millones de mujeres jóvenes, adultas no tienen acceso a los servicios de buena calidad cuando están gestando ni en el parto, de manera peculiar las mujeres de bajos recursos económicos, son iletradas o que habitan en zonas rurales. En la actualidad la desigualdad y la discriminación más grave que se da en el sistema de salud ya no es la cobertura de la atención, sino la calidad de los servicios que prestan los profesionales de la salud, sobre todo en el campo de la salud materna y de un modo específico en el control prenatal, juega un rol relevante en lograr que las mujeres gestantes elijan el parto institucional y de esta forma tener mayor protección a la salud (Pérez, 2015). Un estudio en Chile a cargo de Padilla (2020), logra evidenciar en relación a la calidad, que el equipo de salud debe iniciar un proceso de cambio de paradigma en la atención de salud, en el que se debe dejar de lado el modelo biomédico y la asimetría hegemónica de la práctica médica, considerando al otro como un ser cultural y sujeto de derecho, esto conlleva, además resolver correctamente la cuestión de las diferencias de saberes, cosmovisión y prácticas de salud, que cada cultura ha acuñado y validado a través de su historia, mediante la creación de condiciones de confianza, dialogo, respeto mutuo e intercambio y enriquecimiento de saberes.

En el Perú, la calidad de atención está considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA), y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con una base que encamina o dirige a los profesionales de salud en el momento de brindar atención al paciente que acude al hospital (Ministerio de Salud, 2012). En nuestro país se ve reflejada esta situación problemática la que obliga a las autoridades sanitarias en ejecución de sus funciones esenciales de la salud pública es de competencia formular las políticas públicas que orienten el

comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores para la mejora de la calidad de la atención. Iniciándose de esta manera las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud. Hernández, Vargas y Guido (2019), señalan que, en el Perú, las muertes de mujeres gestantes implican un decrecimiento evidenciado en las últimas décadas. En los años 1990 a 2015, la cifra bajó de 265 a 68 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos. Para el 2017, se presentaron un total de 375 muertes maternas a nivel nacional, y en cuanto a la atención prenatal, se reportó que el 97,5% de los últimos embarazos recibieron CPN por personal calificado, siendo además que el 88,9% de mujeres embarazadas recibieron de seis a más controles.

Es por ello que teniendo en cuenta los diferentes datos y realidad sobre lo fundamental que es la calidad de la atención en el servicio de la salud y en especial en gestantes que acuden a control pre natal, se opta por desarrollar este estudio que abarca los Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en el Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021.

Este estudio presenta el problema general ¿En qué medida los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021? los problemas específicos ¿En qué medida el factor edad se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021?, ¿En qué medida el factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor seguro de salud se asocia

en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021? Y ¿En qué medida el factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?

Este estudio es relevante realizar debido a las razones que se menciona ya que pretende describir la calidad de atención prenatal, considerando que la calidad es parte relevante para atender al ciudadano o usuarios que llegan a solicitar el servicio, ya que constituye un alto nivel de excelencia profesional, representado en el grado de satisfacción del usuario; por ende, el personal de salud, debe manifestar una cultura para poder brindar una atención muy buena y con una actitud pro-activa. La calidad de atención es un aspecto amplio que comprende la asistencia de acuerdo con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan los menesteres de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

Esta investigación pone énfasis primordial en el cuidado de la salud materna, enfocados en el control prenatal que tiene como finalidad una oportuna identificación y un buen manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos. Desde el punto de vista social, la presente investigación constituye un aporte significativo que permite potenciar la calidad de atención en el control prenatal estableciendo las medidas de prevención de muertes maternas.

Conocer que la calidad de la atención en los servicios de salud incluye generalmente dos grandes aspectos: la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben, y la calidad con la que se aplica la tecnología médica y se evitan sus indeseables efectos colaterales. Nos hace pensar que realmente buscan las pacientes y que tipo de servicios son imprescindibles para responder a las necesidades situada en el contexto de la sociedad, ya que muchas veces están diseñadas para responder a intereses y conveniencias de los prestadores de servicios más que de los que demandan los usuarios.

Los resultados de este estudio, servirán para que las autoridades sanitarias tengan un conocimiento significativo y real sobre la calidad de atención en el control prenatal en nuestra población de gestantes, que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Desde el punto de vista científico, podrá ser utilizado como antecedente en futuras investigaciones que tengan que ver con la variable en estudio aportando datos que puedan ser utilizados por investigadores de la misma corriente de investigación.

El objetivo general identificar en que medida los factores sociodemográficos se asocia a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021, los objetivos específicos identificar el factor edad se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Identificar en qué medida el factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Las hipótesis de este estudio presentan los factores sociodemográficos se asocian a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021, los problemas específicos El factor edad se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que

acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

II. MARCO TEÓRICO

Este estudio presenta los antecedentes, es decir trabajo de investigación que anteceden al estudio aquí se presentan en el ámbito internacional según Muchie, (2017). El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de los servicios de atención prenatal y realización de cuatro o más visitas de atención prenatal en Etiopía. Conclusión: Sólo el 33,0% (IC del 95%: 31,5% 34,5%) de las mujeres completaron las visitas recomendadas. Del total de mujeres, el 56,5% tuvo al menos una visita de atención prenatal. De los que tuvieron al menos una visita de ANC, el 37,4% visitó en su primer trimestre. El hallazgo reveló la necesidad de mejorar la aceptación de los servicios de atención prenatal, la llegada temprana a los servicios en el primer trimestre y motivar a las madres que comienzan la atención prenatal a confirmar la continuidad.

Según Castillo, *et al.* (2017) en su investigación se tuvo un objetivo general que fue determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia. Conclusión: el 53,26 % de las mujeres reportaron un uso acorde de control prenatal. Por ende ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios secundarios (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo no deseado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2). Los factores protectores relacionados al cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar, afectivo y socio-sanitarios.

Según Soares, *et al.* (2019). Esta investigación fue realizada para evaluar los factores asociados con las pruebas de VIH y sífilis durante el embarazo en Brasil. Conclusión: El análisis de regresión de Poisson mostró una asociación estadísticamente significativa con las variables “menos de ocho años de estudio” [razón de prevalencia (RP) = 1,31; IC del 95%: 1,19-1,45; $p < 0,001$] y “participantes del programa de transferencia de efectivo” (RP = 0,80; IC 95% 0,72-0,88; $p < 0,001$) para el resultado de “tener menos de seis citas de atención prenatal” y variables individuales. Los factores individuales se asociaron con citas de atención prenatal y pruebas de VIH y sífilis en mujeres embarazadas brasileñas.

Según Aziz, (2018). El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que afectan la utilización de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas una revisión de la literatura. Conclusión: Esta revisión de la literatura identifica múltiples factores sociodemográficos, factores reproductivos y relacionados con el acceso que afectan la utilización de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas en diferentes países.

Según Begum (2018). En esta investigación se tuvo un objetivo general que fue evaluar la prevalencia y los factores asociados con la cobertura de la atención prenatal y el cumplimiento de la recomendación de la IFA entre las mujeres embarazadas. Las mujeres con una edad gestacional ≥ 27 semanas tenían más probabilidades de haber asistido a un ANC que las mujeres con una edad gestacional < 27 semanas (85,9% frente a 27,5%, razón de posibilidades [OR]: 21,81, intervalo de confianza [IC] del 95%: 13,81, 34,45). Finalmente, las intervenciones para mejorar el cumplimiento de la ANC y la IFA requerirán la promoción de la ANC temprana, garantizar la disponibilidad de la IFA en la ANC e involucrar a los maridos en la ANC.

En el ámbito nacional según Hernández, *et al.* (2019). El objetivo del presente estudio fue estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal (CPN) de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados. Conclusiones: Se incrementó la posibilidad de recibir un CPN de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, respectivamente). 4 de cada 10 mujeres no recibieron un CPN de calidad. Por ello ser una mujer con diferentes rasgos de razas estuvo vinculado a una mala atención de calidad del CPN, reconociendo como prioridad estos grupos en las estrategias de salud materna.

Moreira, (2020). El embarazo estuvo representado por la satisfacción de gestar un bebé, anclado en el rol biológico y social de la maternidad. El embarazo de alto riesgo se percibió como una situación problemática con un resultado que no se sabe, envuelta en un sentimiento nocivo. El ingreso hospitalario se pensó como un espacio de soledad, pero también de cuidado y protección, con la finalidad de

atender sus necesidades mediante recursos adecuados favorables. Conclusión: Las palabras evocadas reflejan significados importantes atribuidos al embarazo en un contexto de embarazo de alto riesgo que requiere ingreso hospitalario.

Rivera, *et al.* (2018) en su investigación se tuvo un objetivo general que fue determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura. Conclusiones: Se mostro que hay ausencia de citas siendo un aspecto relacionado al inicio deficiente de la atención prenatal ($p=0,048$), mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se vinculó a la atención prenatal oportuna ($p=0,013$). Finalmente, los factores mencionados anteriormente se relacionan con el acceso a la atención prenatal.

Alaya, *et al.* (2021). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la prestación de atención de alta calidad son preocupaciones constantes cuando se atiende a mujeres embarazadas durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID - 19). Se compararon las puntuaciones medias. De la cohorte sin COVID-19, el 95% ($n = 19$) eran caucásicos, mientras que el 67% ($n = 12$) de la cohorte COVID-19 no eran caucásicos ($\chi^2 = 16.01$, $P < 0.001$). La media de SF - 12 para la salud física en la cohorte COVID - 19 tuvo puntuaciones significativamente más bajas ($P < 0.002$). No hubo diferencias en la salud mental y el bienestar entre las cohortes. La calidad de la atención experimentada fue notablemente similar y muy positiva. Hubo una carga significativamente mayor sobre la salud física entre las mujeres embarazadas con COVID-19. La salud mental y el estado psicológico fueron similares en ambos grupos. Es posible brindar atención de alta calidad durante una pandemia en un entorno de maternidad, independientemente del estado de COVID-19.

Según Quevedo y Medina (2021). Esta investigación fue realizada para Identificar la asociación entre los factores proveedores de salud y el número de atención prenatal en las usuarias del hospital Carlos Lanfranco La Hoz atendidas en 2019. Conclusión: Predominó la edad de 18 a 35 años (74%), el grado de nivel

académico en secundaria es de (62,9%), el estado civil conviviente (71,1%) y el seguro integral de salud presenta un porcentaje (92,7%). Finalmente, se comprobó que existe una relación entre ambas variables de estudio investigado.

Ortiz, *et al.* (2019). Respecto a los factores sociodemográficos y la anemia, las gestantes con un nivel educativo superior tienen menos posibilidad de presentar anemia (PR: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; $p= 0,041$). Por otro lado, entre los factores obstétricos y prenatales vinculados a la anemia fueron: iniciar el control prenatal en el tercer mes (PR: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,03$) y encontrarse en el segundo trimestre de embarazo (PR: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,04$). Mientras que las mujeres gestantes que tienen más hijos (PR: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; $p= 0,02$) presentan menos probabilidad de anemia. Tener una formación académica superior y tener más hijos son factores protectores de la anemia. Así mismo el inicio del control prenatal a partir del tercer mes y el 2do trimestre de gestación se vinculan con la aparición de anemia en las gestantes.

Según Quijaite, *et al.* (2019), se hizo un estudio con el objetivo general de determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Conclusión: Mientras que los factores personales como el antecedente de violencia (OR= 2,3; IC95 % = 1,1-4,9) y el desinterés de la pareja (OR= 3,7; IC95 % = 1,8-7,7), así como el factor obstétrico, embarazo no planificado (OR= 6,6; IC95 % = 2,7-16,4). En los resultados finales se manifiesta que existe un desinterés entre pareja y el embarazo no deseado fue vinculado al inicio tardío de la atención prenatal, incrementando así la probabilidad de ocurrencia de esta situación.

Según Tovar & Gutiérrez (2019), el objetivo del presente estudio fue analizar la influencia del factor organizacional y humano con la continuidad de la atención prenatal en una institución prestadora de salud durante el año 2017. Se llegó a la conclusión: El 49,5% está entre (20 a 34 años). Los factores que se asociaron a la continuidad del control prenatal fueron el percibir respeto del personal de salud (ORa=12,9 IC1,6:104,5; $p=0,017$) el personal administrativo llega temprano teniendo como resultado (ORa=3,0 IC1,6:5,6 $p=0,001$), el trato del personal

administrativo fue adecuado ($ORa=2,2$ $IC1,2:4,2$ $p=0,015$) y las dificultades durante la atención prenatal se resolvieron de manera inmediata ($ORa=3,8$ $IC1,7:8,4$ $p=0,001$). El factor humano y el organizacional tiene una influencia en la continuidad de la atención prenatal.

Las teorías relacionadas en relación a la primera variable de estudio, Arévalo y Arévalo (2017), logran conceptualizar a los factores sociodemográficos como aquellos “factores que están en relación con los diversos características y paradigmas culturales., así como los aspectos demográficos vinculados como el volumen de población, la inmigración, natalidad, mortalidad, entre otros que tiene una nación. Se entiende por factores sociodemográficos, al conjunto de algunas características peculiares propias de las personas como es la educación que hace referencia al nivel de instrucción educativo de inicial, primaria, secundaria y superior; sexo, diferencia entre masculino y femenino; ingreso mensual, implica el aporte monetario mensual del familiar; ocupación comprende las horas de trabajo en una institución, entidad o empresa y por último la edad, el tiempo vivido desde que nace (Donayre, 2017). Finalmente, Nolasco (2018), define a los factores sociodemográficos de la siguiente manera:

Son un conjunto de peculiaridades que permiten identificar diversas situaciones que afecta a la población. Es decir, a estar expuesto a los procesos de un fenómeno que va a conducir a un resultado positivo o negativo (p.28).

Las dimensiones asignadas a esta variable de estudio, están estructuradas de la siguiente manera: Edad; las cuales determinada en años. Meses de embarazo, los cuales se expresan en meses, que van de 2 a 3, de 4 a 5, de 6 a 7 y de 8 a 9. Finalmente, como tercera dimensión, está el número de control prenatal; el cual va de 1 a 3 consultas, de 4 a 6, de 7 a 9 y de 9 a más consultas.

Por otro lado, tenemos a Hernández-Vásquez, Vargas-Fernández y Bendezú-Quispe (2019) señala que los factores sociodemográficos se evalúan en función a las dimensiones: edad, nivel educativo, quintil de bienestar, dominio geográfico, área de residencia, seguro de salud, talla materna, orden de nacimiento, tipo de embarazo, etnia, basado en el idioma o lengua materna que aprendió en su niñez la encuestada y control prenatal durante el primer trimestre.

En cuanto a la calidad de atención; el Ministerio de Salud (2005), determina que “la calidad en el sector salud también involucra a todas las instituciones educativas en el servicio prestado por ellas; el compromiso de la alta gerencia es la base para la eficiencia y eficacia de las autoridades para el mejoramiento de manera permanente en la calidad de atender a los clientes”. Por otro lado, Ramos (2011), detalla que “implica responder de manera acorde a las personas que soliciten los servicios con el fin de satisfacer las necesidades que ellos tienen. Es decir, una atención de calidad debe avalar una buena atención a la población y demostrar que se está labrando muy bien. Finalmente manifestar que el servicio prestado está vinculado con las expectativas y necesidades de las personas”.

La calidad, hace hincapié en la seguridad del paciente que está siendo bien atendido por el personal, con la finalidad de lograr los objetivos nacionales del Ministerio de Salud, reflejando el bienestar de salud de las personas y el futuro sostenible del sistema de atención (OPS, 2013).

Para el autor Pérez (2015) afirma que “la calidad de la atención comprende la vinculación y la aplicación del avance de la ciencia y tecnología médicas de manera que incremente el provecho para la salud, sin acrecentar de manera constantes sus riesgos”.

Paredes (2019) afirma que “la calidad de la atención con respecto a la salud está relacionado a la satisfacción de los menesteres y exigencias que presenta el enfermo de su ambiente familiar y la nación en su totalidad”.

Por otro lado, en relación al control prenatal, Cano y Charapaqui (2018), señalan que:

Son las actividades que están enfocadas en la supervisión y evaluación de manera integral de la madre gestante-feto, con la finalidad de tomar precauciones, examinar y tratar los problemas de la paciente que puedan supeditar la tasa de muertes de madres y del bebé para lograr el nacimiento de un nuevo ser sin arriesgar la salud de la mamá (p.18).

Finalmente, García (2016), logra definir a la calidad de atención prenatal, como “aquella atención completa, periódica y de forma sistemática ejecutado en un espacio cómodo para que la gestante se sienta bien y el profesional competente brinde una adecuada atención prenatal óptima”.

Las dimensiones asignadas a esta variable, están estructuradas de la siguiente manera y las cuales son conceptualizadas por Verdugo (2012):

Dimensión estructura; hace referencia al conglomerado de peculiaridades de los espacios donde se dará el procesamiento de la atención médica por parte del personal de salud; se evidencia que es más probable brindar una buena atención siempre y cuando los espacios sean adecuados.

Dimensión proceso; comprende las actividades, el comportamiento y las relaciones entre el personal médico y el enfermo que refleja el proceso de atención con respecto a bienestar de salud de la población; así mismo el análisis del procedimiento está enfocado en el valorpreciado de la salud que los profesionales sanitarios competentes logran, en rol de los menesteres con respecto a la atención en los enfermos y las capacidades para realizar sus acciones.

Dimensión resultados; comprende las manifestaciones emocionales en la situación de la salud presente y futura del enfermo, involucra en mejorar con respecto a su estado socio-físico-psico y fisiológico que se consigue como resultados de las acciones, que intervienen y actúan de manera inmediata del médico.

Por otro lado, según Ipia-Ordóñez (2018) la calidad para el control o chequeo de la mujer embarazada depende de muchos aspectos, siendo la gran mayoría difícil de evaluar, evadiendo los métodos cuantitativos. Lo ideal en las atenciones prenatales que brinda el personal calificado de la salud es que debe cumplir 5 atributos básicos: Precocidad, completitud, cobertura, periodicidad y gratuidad.

Paredes (2019), logra detallar elementos propios de la calidad de la atención, siendo: reservas y oferta de insumos, dar información al cliente que lo solicite, poseer la habilidad técnica del empleador de servicios, tener buen trato con el usuario y la institución que brinda el servicio.

El Ministerio de Salud (2016), logra determinar los objetivos que se busca con la atención prenatal, siendo estos los mencionados a continuación: se hace primero una supervisión de manera permanente en la mujer gestante y el feto, así como también la identificación de signos y síntomas de alarma y de enfermedades que requerir por parte del especialista.

Así mismo la ejecución del programa de manera individual de parto institucional. Fomentar el apoyo familiar hacia la mujer gestante. Impulsar la lactancia materna exclusiva. Buscar evitar de manera anticipada el tétano neonatal por medio de la Vacuna Antitetánica. Prevención y detección de cáncer de cuello uterino mediante la detección del Papanicolaou. Prevención y detección de cáncer de mama. Fomentar la salud sexual y reproductiva. Brindar consejería sobre planificación familiar. Promover la nutrición saludable. Hacer una psicoprofilaxis para tener un parto sin anestesia ni medicamentos, es decir un parto de manera natural. Prevención y tratamiento de la anemia.

Gary (2011), señala que la atención prenatal cuenta con las siguientes características:

Precoz: Implica que se debe dar la atención lo más temprano posible, haciendo el uso de la tarjeta para controlar desde el primer trimestre de la gestación, para identificar de manera anticipada el embarazo que se presentan alto riesgo y así poder tener una planificación en el manejo en cada situación.

Periódico: Comprende la frecuencia según el riesgo que manifiesta las mujeres gestantes, es decir, la de alto riesgo necesitan mayor cantidad de consultas, por ende, se lleva la contabilidad de los números de citas de acuerdo al tipo y gravedad de la situación presentada en ese momento ya sea de bajo riesgo que se requieren pocas visitas prenatales.

-Integral: Comprende los contenidos que deberán avalar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

En cuanto a las características de la calidad, Donabedian (1988, citado en Huané y Uribe, 2017), señala que cuando se diseñan los productos o servicios, se les asigna funciones que hacen que sea eficientes para cubrir los menesteres de los clientes. Estas peculiaridades pueden ser tipo técnico (productos) y de carácter humano (servicio), comprendiendo que la entrega de un producto no solo es dar, sino brindar un buen servicio.

Finalmente, existen factores fundamentales en la calidad de atención en el sector salud, por lo que Huané y Uribe (2017), señala los siguientes:

Factor Técnico; es la ejecución de la ciencia y la tecnología médica con el objetivo de beneficiar una buena atención de salud mediante los equipos sofisticados y la atención del personal.

Factor Interpersonal; comprende la interrelación entre el paciente y el médico, expresando una actitud positiva de los profesionales encargados del mejoramiento de la salud mediante la atención por servir a los usuarios que necesitan del servicio, pero además se debe dar el respeto y la cordialidad recíproca entre ambos.

III MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo presenta una investigación cuantitativo acorde al investigador Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo imprescindible conseguir una muestra, ya sea de forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

En este sentido este estudio sigue el método de investigación hipotético deductivo, es un conjunto de teorías y conceptos básicos, elaborando en forma deductiva las consecuencias empíricas de las hipótesis, y tratada de falsearla para reunir la información pertinente, es decir que busca la solución a los problemas planteados. (Sánchez y Reyes, 1998), (Kerlinger y Lee, 2002).

Por su finalidad es una investigación básica, que se caracteriza porque surgen de un marco teórico y se mantiene en él, razón por la cual tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarla con ningún aspecto práctico (Muntané, 2010).

Además, también se considera una investigación aplicada debido a que esta midiendo la relación que existe entre las variables de estudio y generando conocimiento de al mostrar la influencia que tiene una en la otra.

El nivel Descriptivo Correlacional según Martínez (2018) es descriptivo porque se “caracteriza por describir los datos y características generales de los fenómenos bajo estudio, tal como son y se manifiestan, buscando especificar las características importantes de la forma en que ocurren”. (p.12). Por otro lado, Hernández y Mendoza (2018), afirma que es correlacional porque se asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

El diseño No Experimental

Los diseños cuantitativos de investigación coinciden en la medición objetiva de variables y el análisis cuantitativo de la información, en este estudio se considera trabajo con el diseño no experimental sin manipulación de la V.I. estos tienen una finalidad escribir características de una muestra de sujetos (Navarro *et al*, 2027).

A continuación, se presenta el diseño correspondiente a tomar en cuenta en este estudio.

$$X_1 \rightarrow X_2$$

Dónde:

M = Muestra de estudio

X1 = Medición de la variable 1 (Factores sociodemográficos)

→= Relación de Influencia

X2 = Medición de la variable 2 (calidad de atención)

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Factores sociodemográficos

Definición conceptual: según Nolasco (2018), Son aquellas características, circunstancias o situaciones que permiten detectar que contribuya la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuestos a un proceso mórbido. Los mismos asociados unos a otros pueden incrementar el efecto aislado de cada uno de ellos produciéndose un fenómeno de interacción (p.28).

Definición operacional: la variable fue dividida de la siguiente manera: Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Procedencia, Zona urbana, Ocupación, Nivel socioeconómico, Seguro de salud e Idioma, evaluadas según una escala ordinal.

Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual: Ministerio de Salud (2005), “la calidad en el sector salud involucra a toda la institución y depende de todos; el compromiso desde la alta gerencia es fundamental, aunque hay alta rotación de autoridades, es preciso establecer una estrategia que permita la mejora continua”.

Definición operacional: esta variable calidad de atención fue dividida en tres dimensiones estructura, procesos, y resultados, cuyos indicadores conformaron 18 preguntas, evaluadas según una escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), manifestaron que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.”

La población estuvo constituida por 200 historias clínicas de gestantes que acuden a control pre natal en el Centro de Salud del distrito de Santa Rosa de la provincia de La Mar – Ayacucho.

Muestra

El tamaño de muestra en este trabajo estuvo considerado con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%.

Se calculó aplicándose la siguiente fórmula:

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

En donde:

N = 200 (Población Gestantes).

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

i = error 0.05 (5%).

Obteniéndose como muestra 132 gestantes, que atendieron su control prenatal en el Centro de Salud Santa Rosa de la provincia de la Mar, Ayacucho.

Criterios de Inclusión:

Gestantes captadas en el I trimestre de embarazo que se atienden en consultorios de control pre natal del Centro de Salud Santa Rosa

Gestantes que acepten ser parte del estudio.

Gestantes que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Gestantes captadas en el II y III trimestre de embarazo que se atienden en consultorios de control pre natal del Centro de Salud Santa Rosa

Gestantes transeúntes

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica usada en este estudio es la encuesta.

La encuesta:

Es aquella técnica cuyo objetivo es obtener información necesaria de un grupo de individuos (Martínez, 2018).

Asimismo, la técnica de análisis documental, esta consiste en la búsqueda de información, sistematización en fichas bibliográficas, directa de resumen etc., aportando al estudio en la teoría.

El instrumento que utilizamos fueron las Historias Clínicas. incluye los datos necesarios para hacer el análisis respectivo de las variables. A la ficha de recolección de datos se transcribió los datos de la historia clínica.

Por otro lado, el cuestionario sobre la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal está estructurado por 18 preguntas elaborados tomando en cuenta a sus dimensiones.

La valides es la revisión de los instrumentos por expertos quienes dan su visto bueno y firman que el instrumento está bien elaborado y su consistencia es positiva.

Tabla 1 *Validez del instrumento factores sociodemográficos*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	José Ramiro Clave Aguirre	Aplicable
2	Susy Roxana Huamán Mallma	Aplicable
3	Anita Sulca Contreras	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Tabla 2 *Validez del instrumento de calidad de atención*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	José Ramiro Clave Aguirre	Aplicable
2	Susy Roxana Huamán Mallma	Aplicable
3	Anita Sulca Contreras	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto, aplicando los cuestionarios a 20 pacientes y posteriormente la prueba estadística, Alpha de Cronbach. Para los para la calidad de atención un alfa de 0,84 Por lo tanto, resultando ambos confiables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 3 *Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N°de items
Calidad de atención	,84	20

Fuente: Prueba piloto

3.5. Procedimientos

En este estudio la investigadora detecta el problema, identifica y describe el problema. Procede a buscar información de trabajos previos, analiza teorías respecto a las variables, define el tipo de investigación que va realizar, elabora los instrumentos de recolección de datos. Solicita permiso al director del Centro de Salud del distrito de Santa Rosa de la provincia de La Mar – Ayacucho, realiza las coordinaciones para aplicar los instrumentos de recolección de datos, informa el objetivo del estudio. La investigadora codifica las respuestas, luego lo llena en un Excel para desarrollar los resultados.

Para finalizar informa y presenta el trabajo de investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en el programa SPSS v22 sirvieron para realizar todas las tablas respectivas y presentadas en la presente investigación. Se utilizó a un nivel

de significancia de 95%. Los gráficos serán procesados en el programa Excel 2010. Es decir, se hace uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Posteriormente, con esta última herramienta se realizó primero la prueba de normalidad y después, el análisis estadístico inferencial propio de un estudio correlacional, que nos ayudó con la contratación de hipótesis, para poder generalizar los resultados hallados en la muestra a la población (Hernández y Mendoza, 2018). Para la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, encontrándose que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se decidió emplear para el análisis inferencial, una prueba no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman, determinándose el coeficiente rho, el cual indica el grado de relación existente entre las variables analizadas.

3.7. Aspectos éticos

Los estudios de investigación se deben tener en consideración la conducta responsable frente a un estudio al desarrollo de un trabajo de investigación, debido a la ética como profesional debe seguir ciertos procesos y velar por el cumplimiento de ellos.

La investigadora tiene cuidado con el uso de las citas, la información utilizada es producto de un análisis sistemático de diversas fuentes en el que se consideran en el sistema APA. Por otro lado, los instrumentos son validados y pasan por el proceso de confiabilidad, los resultados son reales sin manipulación alguna.

Los estudiantes por ser menores de edad, se mantiene sus nombres en reserva, se les identifica con un código, donde ellos con total libertad desarrollan los instrumentos de recolección de datos, estos resultados se usan solo y exclusivo para el trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados descriptivos, con las tablas de frecuencia y porcentaje y posteriormente se muestran la prueba de normalidad y los resultados inferenciales, donde se realiza la contratación de hipótesis.

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 4

Nivel de factores sociodemográficos de acuerdo a las dimensiones.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 -19 años	17	12,9%
	20-24 años	50	37,9%
	25-29 años	41	31,1%
	30-34 años	13	9,8%
	35-39 años	11	8,3%
	40-44 años	0	0,0%
Grado de instrucción	Sin nivel educativo	0	0,0%
	Primaria incompleta	3	2,3%
	Primaria completa	12	9,1%
	Secundaria incompleta	25	18,9%
	Secundaria completa	83	62,9%
Estado Civil	Superior técnica	9	6,8%
	Soltera	18	13,6%
	Casada	17	12,9%
Procedencia	Conviviente	97	73,5%
	Zona Rural	3	2,3%
Ocupación	Zona Urbana	129	97,7%
	Ama de casa	95	72,0%
	Empleada del hogar	0	0,0%
	Estudiante	14	10,6%
	Trabajadora del estado	0	0,0%
	Trabajadora de empresa privada	0	0,0%
Nivel socioeconómico	Trabajadora independiente	23	17,4%
	Otros	0	0,0%
	NSE marginal	0	0,0%
	NSE bajo inferior	1	0,8%
Seguro de Salud	NSE medio	131	99,2%
	NSE alto	0	0,0%
Idioma	No cuenta con seguro de salud	1	0,8%
	Si cuenta con seguro de salud	131	99,2%
Idioma	Castellano	113	85,6%
	Quechua	0	0,0%
	Castellano y quechua	19	14,4%

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla altos porcentajes representativos en cada factor sociodemográfico relacionado con las mujeres gestantes, es decir, el 37,9% de gestantes tenían edades entre 20 a 24 años; el 62,9% terminaron secundaria completa; 73,5% son conviviente; el 97,7% son proceden de una zona urbana; el 72% son amas de casa; el 99,2% son de nivel socioeconómico; 99,2% cuentan con seguro de salud y 85,6% manejan el idioma castellano y quechua.

Tabla 5

Nivel de Calidad de atención en gestantes de acuerdo a sus dimensiones.

		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Calidad de atención en gestantes	Deficiente	0	0,0%
	Regular	3	2,3%
	Bueno	129	97,7%
D1: Estructura	Deficiente	0	0,0%
	Regular	3	2,3%
	Bueno	129	97,7%
D2: Procesos	Deficiente	0	0,0%
	Regular	8	6,1%
	Bueno	124	93,9%
D3: Resultados	Deficiente	0	0,0%
	Regular	7	5,3%
	Bueno	125	94,7%

Fuente: Base de datos

De acuerdo a los resultados se determina que la calidad de atención es buena para el 97,7% de las mujeres gestantes; y en relación las dimensiones se puede resaltar que el 97,7% considera que la estructura en la calidad de atención también es buena, mientras para la percepción para la dimensión procesos y resultados son buenos representados por el 93,9% y 94,7% respectivamente.

Análisis inferencial

Prueba de hipótesis

Aspectos a considerar para la comprobación de las hipótesis:

Prueba No paramétrica elegida: Regresión logística ordinal

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión. Si p valor $< 0,05$ se rechaza el H_0

Si p valor $> 0,05$ se acepta el H_0

Hipótesis específica 1:

H₁: El factor edad se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 2:

H₁: El factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 3:

H₁: El factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 4:

H₁: El factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 5:

H₁: El factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 6:

H₁: El factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 7:

H₁: El factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Hipótesis específica 8:

H₁: El factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Tabla 6

Información de ajuste de los modelos de los factores sociodemográficos y la calidad de atención

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud			
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Factor edad y la calidad de atención	Sólo intersección Final	10,887 5,807			
Factor Grado de instrucción y la calidad de atención	Sólo intersección Final	7,977 4,74	5,080 3,503	4 4	,279 ,477
Factor estado civil y la calidad de atención	Sólo intersección Final	6,078 4,533			
Factor procedencia y la calidad de atención	Sólo intersección Final	8,402 4,220	1,545 4,182	2 1	,462 ,041
Factor ocupación y la calidad de atención	Sólo intersección Final	8,462 4,513			
Factor nivel socioeconómico y la calidad de atención	Sólo intersección Final	3,015 2,969	3,949 ,0461	2 1	,139 ,830
Factor seguro de salud y la calidad de atención	Sólo intersección Final	3,015 2,969			
Factor idioma y la calidad de atención	Sólo intersección Final	3,909 2,965	,046 ,944	1 1	,830 ,331

La información de ajuste de los modelos indica que no existe una asociación de dependencia de los factores sociodemográficos en la variable calidad de atención en gestantes. Entonces, dado que $p > 0,05$, es aceptada las hipótesis nulas, por lo que se rechazan las hipótesis alternas ($h_1, h_2, h_3, h_5, h_6, h_7, h_8$). Pero existe un solo nivel de significancia menor a 0. 05 ($p < 0,05$), que indica que debe que la hipótesis 4(h_4) es aceptada.

Tabla 7*Pseudo R cuadrado del modelo de regresión del factor edad y la calidad de atención*

	Factor edad y la calidad de atención	Factor Grado de instrucción y la calidad de atención	Factor estado civil y la calidad de atención	Factor procedencia y la calidad de atención	Factor ocupación y la calidad de atención	Factor nivel socioeconómico y la calidad de atención	Factor seguro de salud y la calidad de atención	Factor idioma y la calidad de atención
Cox y Snell	,038	,026	,012	,031	,029	,000	,000	,007
Nagelkerke	,194	,134	,060	,160	,151	,002	,002	,037
McFadden	,177	,122	,054	,146	,138	,002	,002	,033

Los valores de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0,194; 0,134; 0,060; 0,160; 0,151; 0,002; 0,002; y 0,037. Indica que solo el 19,4%; 13,4%; 6%; 16%; 15,1%; 0,02%; 0,02%; 3,7% de los casos observados de acuerdo al factor sociodemográfico respectivo a la edad, grado de instrucción, estado civil, Procedencia, ocupación, nivel socioeconómico, seguro de salud, idioma influyeron en la calidad de la atención. Por lo tanto, indica una influencia débil de las dimensiones de la variable independiente en la variable dependiente.

V. DISCUSIÓN

Inicialmente, se analizarán los resultados obtenidos en esta investigación, luego, se compararán con la información de los estudios que se han tomado como antecedentes. Por último, se presentarán las limitaciones encontradas.

Primero, en esta investigación, se ha notado que, no existe una asociación de dependencia de los factores sociodemográficos en la variable calidad de atención en gestantes. Del mismo modo, Alaya, *et al.* (2021) han obtenido que, la calidad de la atención experimentada fue notablemente similar y muy positiva. También destaca la investigación realizada por Mayorga, *et al.* (2019), quien considera que además de la influencia de las variables demográficas y obstétricas y de los atributos de la calidad de la atención, es apropiado enfatizar cómo la información y la educación para la salud se asocian con la satisfacción con el control prenatal.

Estos resultados son contrarios a los hallados por, Muchie (2017) quien reveló la necesidad de mejorar la aceptación de los servicios de atención prenatal, la llegada temprana a los servicios en el primer trimestre y motivar a las madres que comienzan la atención prenatal a confirmar la continuidad. Desde una perspectiva teórica Nolasco (2018), percibe a los factores sociodemográficos como el conjunto de peculiaridades que permiten identificar diversas situaciones que afecta a la población.

También Arévalo (2017), agrega que, los factores sociodemográficos son aquellos elementos o factores que se relacionan con las diversas características y paradigmas culturales. Adicionalmente, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo-CIPD (1994) en su párrafo 7.2, establece que la salud reproductiva tiene implícito el recibimiento de servicios adecuados que garanticen una buena atención de la salud, que permita que los embarazos y partos se desarrollen con normalidad, en un entorno libre de riesgos, asimismo proporcionar a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre la dimensión de factores sociodemográficos, se ha identificado que el 37,9% de gestantes tenía entre 20 a

24 años. Del mismo modo, se halló que el factor edad no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,279 ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Resultados que podrían relacionarse con lo hallado por Aziz, (2018) quien sostiene que múltiples factores sociodemográficos, factores reproductivos y relacionados con el acceso que afectan la utilización de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas en diferentes países.

Del mismo modo, Millones (2020) agrega que, la mayoría de las gestantes se mostraron satisfechas con la atención prenatal recibida porque se les proporciona interés, seguridad y confianza, esto repercute para que la gestante acuda puntualmente a cada cita.

En cuanto a la dimensión relacionada a grado de instrucción se obtuvo que el 62,9% terminaron secundaria completa. Además, se ha determinado en esta investigación que el factor grado de instrucción no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,477 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula. Anteriormente, acerca de esto Cano y Charapaqui (2018), en su investigación que la mayoría de las gestantes se encuentran satisfechas con la atención prenatal ya que se les brinda interés, seguridad y confianza, esto repercute para que la gestante acuda puntualmente a cada cita.

Respecto a la dimensión acerca del estado civil el 73,5% de madres gestantes expresa que son conviviente. Asimismo, se ha identificado que el factor estado civil no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control prenatal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,462 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula. Siguiendo esta línea, Quijaite, *et al.* (2019), han notado que el desinterés de la pareja y el embarazo no planificado se asocian a un inicio tardío de atención.

Los resultados encontrados son contrarios a los obtenidos por Paredes (2019) quien sostiene que la calidad de la atención con respecto a la salud está relacionado a la satisfacción de los menesteres y exigencias que tiene el paciente de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Desde una perspectiva

teórica, García (2016), logra definir a la calidad de atención prenatal, como la atención, completa, integral periódica y sistemática ejecutada en un espacio adecuado que garantice que la gestante se sienta bien y el profesional competente brinde una adecuada atención prenatal óptima. De este modo, es notoria la priorización de este servicio a fin de que las madres gestantes cuenten con ambientes idóneos para su atención.

La dimensión procedencia manifiesta que el 97,7% proceden de una zona urbana. También se ha notado que, acepta la hipótesis alterna. Por ello, se señala que el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control prenatal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Esto se afirma al notarse que sig 0,041 ($p < 0,05$). Similares resultados obtuvieron Hernández, et al (2019) quienes encontraron que ser mujer de etnia nativa o de la sierra o zona rural estuvo asociado a una mala calidad del CPN, requiriéndose priorización de estos grupos en las estrategias de salud materna. Por otro lado, Alaya, et al (2021). agrega que, es posible brindar atención de alta calidad durante una pandemia en un entorno de maternidad, independientemente del estado de COVID-19.

Con respecto a la dimensión ocupación, el 72% de madres gestantes sostienen que son amas de casa. El factor ocupación no se asocia con la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,139 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula. Al respecto, Larrea (2018) menciona que, en su investigación, el grado de instrucción entre las gestantes fue el secundario (59.1%) y la ocupación de ser amas de casa fue del 86.4%. Es así como sostiene que la percepción que las gestantes tienen acerca de la calidad de atención en el centro de salud objeto de estudio es generalmente buena. Adicionalmente Ortiz, et al (2019). Identificaron que las gestantes con un nivel educativo superior tienen menos posibilidad de presentar anemia.

Por otro lado, el 99,2% de madres gestantes son de nivel socioeconómico medio. Es así como el factor nivel socioeconómico no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud

Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,830 ($p >0,05$), se acepta la hipótesis nula. Ciertos autores como Betancourt y García (2019) señalan que entre los factores asociados a la no adherencia al control prenatal destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal.

Por lo que es necesario promover charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la importancia de asistir a consulta prenatal.

Del mismo modo, con respecto a la dimensión seguro de salud, el 99,2% si cuentan con seguro de salud. Acerca de este factor seguro de salud, se obtuvo que este no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,830 ($p >0,05$), se acepta la hipótesis nula. Resultados contrarios obtuvieron Tovar & Gutiérrez (2019), porque consideran que el factor humano y el organizacional influyen en la continuidad de la atención prenatal.

Siguiendo con esta línea de investigación, Rivera, Burgos, Gómez y Moquillaza (2018) obtuvieron el acceso de la atención prenatal en su dimensión cobertura se asoció con el factor personal de olvido de citas; mientras que la presencia de un seguro de salud previo al control prenatal se asoció a la atención prenatal oportuna.

Finalmente, el 85,6% de madres gestantes manejan el idioma castellano y quechua. De este modo, dicho factor no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control prenatal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Esto se afirma porque se ha notado que sig 0,331 ($p >0,05$), se acepta la hipótesis nula.

Por otro lado, acerca de la segunda variable niveles de calidad, específicamente en la dimensión Estructura, se ha encontrado que, el 97,7% de considera que la estructura en la calidad de atención es buena. En relación con esto, Bello (2014), expresa que el grado de calidad debe ser reconocido como el espacio en el que la atención brindada se encuentre balanceada. Es decir, se dé la manera más favorable de riesgos y beneficios.

Además, hace referencia a la calidad de los servicios de salud el cual es uno de los más resaltantes e importantes. Es decir, desde una perspectiva teórica esto se relaciona con que, la calidad, hace hincapié en la seguridad del paciente que está siendo bien atendido por el personal, con la finalidad de lograr los objetivos nacionales del Ministerio de Salud, reflejando la mejora de la salud de las personas y el futuro sostenible del sistema de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Pérez (2015) al respecto menciona que, la calidad de la atención comprende tanto la vinculación y la aplicación del avance de la ciencia y tecnología médicas de manera que incremente los beneficios para la salud, sin acrecentar en forma constantes sus riesgos.

Es por ello, que, resulta importante la implementación y adecuación de tecnología con el propósito de contar con una adecuada calidad de atención que garantice que las personas independientemente de su estado civil sean beneficiadas por servicios de salud que cumplan con sus expectativas y priorice la satisfacción de sus necesidades.

Asimismo, acerca de la calidad de atención en gestantes, El Ministerio de Salud (2005), manifiesta que la calidad en el sector salud involucra a todas las instituciones educativas en el servicio prestado por ellas. En otras palabras, es pertinente resaltar que los factores sociodemográficos permiten identificar aquellas particularidades de las pacientes, de este modo, aquellos que se relacionan a la calidad de atención y que presenten deficiencias podrían ser mejorados, cambiados o adaptados a las necesidades específicas que tienen los pacientes.

En la siguiente dimensión sobre procesos de la misma variable, se ha notado que el 93,9% considera que es de nivel bueno. Ángeles, Rojas y Maciel (2012) plantean que la percepción que tienen las mujeres embarazadas sobre la atención en el control prenatal es que la mujer tiende a buscar alternativas para su atención o simplemente no acude hasta que se presente un factor de riesgo o el desarrollo del parto, esto posiblemente genere un alto riesgo de mujeres con complicaciones por no tener seguimiento e incluso posiblemente muerte materna.

Ciertas instituciones como el Ministerio de Salud (2016), han determinado que los objetivos que se busca con la atención prenatal, son los que se relacionan a la evaluación y seguimiento constante de la gestante y del feto; La identificación de signos de alarma e identificación de enfermedades que puedan requerir la

evaluación del especialista; promoción del apoyo de la familia hacia la gestante entre otros.

Asimismo, acerca de la dimensión resultados, se ha obtenido que el 94,7% expresa que tiene un nivel bueno. En simultáneo, investigaciones como las planteadas por Sevillano (2018) identificaron que la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes ha sido calificada como buena por el 54,8% de las gestantes que acudieron a su atención prenatal.

Autores como, Cano y Charapaqui (2018), señalan que, el control prenatal se vincula a las actividades que están enfocadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante-feto. De este modo es pertinente agregar que, es permitente concientizar y examinar los problemas que presentan las pacientes porque de esta manera se podrá prevenir múltiples factores que podrían afectar las normas desarrollo del bebé e incluso afectar la salud de la gestante.

Las limitaciones que se encontraron en este trabajo de investigación fueron, por la situación actual en la que nos encontramos en la que es imposible reunirse de manera presencial con los participantes. También es probable que al haber sido interrogadas por un personal de salud las respuestas posean sesgo, al proporcionar respuestas que mostraban percibirse como agradables.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Los factores sociodemográficos no se asocian a la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021 porque $p > 0,05$.

Segunda: En relación al primer objetivo específico, se ha notado que sig 0,279 ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Por ello, se concluye que, el factor edad no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control prenatal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Tercera: Acerca del segundo objetivo específico, se ha determinado que sig 0,477 ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Por ello, el factor grado de instrucción no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Cuarta: Con respecto al tercer objetivo específico, se halló que sig 0,462 ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Por ello, se ha identificado que el factor estado civil no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Quinta: A diferencia de los demás acerca del cuarto objetivo específico se halló que sig 0,041 ($p < 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis alterna. Por ello, se señala que el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control prenatal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.

Sexta: En relación con el quinto objetivo específico se halló que sig 0,139 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula. Por ello, el factor ocupación no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal.

Sétima: Con respecto al sexto objetivo específico se halló que sig 0,830 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula. Por ello, el factor nivel socioeconómico no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal.

Octava: Acerca del séptimo objetivo específico se halló que $\text{sig } 0,830$ ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Por ello, el factor seguro de salud no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal.

Novena: Finalmente, acerca del octavo objetivo específico se halló que $\text{sig } 0,331$ ($p > 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis nula. Por ello, el factor idioma no se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades dedicadas a proteger la salud estar siempre atentos a los factores sociodemográficos para brindar una atención de calidad, según la necesidad y respetando los protocolos de seguridad.

Segunda: Al Director Regional de Ayacucho, brindar capacitación constante a su personal médico, enfermeras técnicas sobre la atención a los pacientes, brindando la debida Atención de acuerdo a la edad de cada paciente que se atiende.

Tercera: Al personal administrativo garantizar que el centro de salud reúna las condiciones de infraestructura, la ubicación y accesibilidad sea el adecuado, además de la organización y horario en la atención sea el pertinente hacia la población.

Cuarta: Al personal ginecológico y obstetras, explicar con exactitud lo importante que tiene los exámenes de control prenatal, concientizar a las madres gestantes que es importante tener en cuenta los exámenes.

Quinta: Al personal estar preparado y brindar el tiempo prudencial para cada una de las consultas, ser comprensivo brindar la confianza requerida a las mujeres que asisten a su control pre natal, dando la información necesaria

REFERENCIAS

- Alaya, F., Worrall, A. P., O, T. F., Doyle, J., Duffy, R. M., & Geary, M. P. (2021). Health-related quality of life and quality of care in pregnant and postnatal women during the coronavirus disease 2019 pandemic: *A cohort study. International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13711>
- Arévalo, M. y Arévalo, R. (2017). *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín De Porres – Los Olivos -2016*. [tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Aziz, S., Ahmed, A., Aziz, S., Bano, G. (2018). Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J Preg Neonatal Med*; 2(2):41-45. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/328043592_Factors-affecting-the-utilization-of-antenatal-care-among-pregnant-women-a-literature-review
- Begum, K., Ouédraogo, C., Ryan, K., Young, R., Thierno, M., Wuehler, S., Hess, S. (2018). Prevalence of and factors associated with antenatal care seeking and adherence to recommended iron-folic acid supplementation among pregnant women in Zinder, Niger. *Matern Child Nutr*; 14(S1): e12466. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/mcn.12466>
- Cano, L. y Charapaqui, S. (2018). *Nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el centro de Salud Ascensión Huancavelica-2018*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-.%20T051_71346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, I., Fortich, L., Padilla, J., Monroy, M., Morales, Y., & Ahumada, A. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62-71.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100008&lng=es&tlng=es

Donabedian, A. (1988). Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México; Fondo de cultura económica.

Donayre, M. E. (2017). *Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5491/ENMdocame.pdf?seque>

García, C. (2016). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Rev. Fac, Med;* 65(2), 305-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

Gary, F. (2011). Atención Prenatal Ed. 23, México, Mcgraw-Hill Interamericana, cap. 8, pp. 523-530.

Hernández, A, Vargas, R., & Bendezú, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 178-187. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

Hernández, A., Vargas, R. y Bendezú, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica;* 36(2), 178-187. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200003&script=sci_arttext

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 178-187

- Huané, M. y Uribe, L. (2017). *Calidad de atención y satisfacción de gestantes del consultorio obstétrico, centro de salud Huarupampa, Huaraz, 2017*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2129/T033_47_835998_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Martínez, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Cengage. Tomado de <http://www.ebooks7-24.com/?il=6401>
- Ministerio de Salud (2012). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel*. Lima-Perú.
- Ministerio de Salud (2016). *Norma Técnica de Salud para atención integral de salud materna*. Lima-Perú.
- Ministerio de Salud. (2005). Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud: NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01. Lima-Perú.
- Moreira, A. R., Paiva, D., Moura, M. A., De Maria, A., De Melo, A. V., & Azevedo, A. B. (2020). Hospital admission in high-risk pregnancies: the social representations of pregnant women. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 1-7. <https://doi.org/10.12707/RV20040>
- Muchie, K. (2017). Quality of antenatal care services and completion of four or more antenatal care visits in Ethiopia: a finding based on a demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*; 17(1):300. Recuperado de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1488-0>
- Navarro E, Jiménez E. Rappoport, S. y Thoilliez, B. (2017). *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*. (1°, Ed). Universidad Internacional de La Rioja, S. A. https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf.
- Nolasco, A. (2018). *Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20455/nolasc_o_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2013). *Semana de la Calidad en Salud*.
- Ortiz, Y. J., Ortiz, K. J., Castro, B. S., Nuñez, S. C., & Rengifo, G. L. (2019). Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*, 18(4), 273-290. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>
- Padilla, N. (2020). *Percepciones y experiencias en salud materno infantil de la población migrante internacional perteneciente al Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Violeta Parra en la comuna de Pudahuel, 2019* [tesis de maestría, Universidad de Chile]. http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/705/Tesis_Natalia%20Padilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paredes, A. R. (2019). *Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora Del Rosario - Cajabamba, 2019*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3481/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, K. R. (2015). *Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/919/TESIS%20EMPAS TAR%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quevedo, K., & Medina, M. (2021). Association between health provider factors and the number of prenatal care in users a hospital from Peru, 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 108-117. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.320>
- Quijaite, M., Valverde, E., & Barja, O. (2019). Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 45(4):1-12. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es&tIng=es

Ramos, M. (2011). El ABC de la atención con calidad a la violencia contra la mujer. Región, Ucayali.

Rivera, L., Burgos, N., Gomez, J., & Moquillaza, V. (2018). Factors associated to the access of prenatal care in the hospitals of Huaral and Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 131-137. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Sánchez, H. y Reyes, M. (1998). Metodología y diseños en la investigación científica. Editorial Mantaro.

Tamayo Y Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica; incluye glosario y manual de evaluación de proyectos (4a. Ed.). Guadalajara: Limusa.

Verdugo A. (2012). Calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/3/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-el-Servicio-de-Applicacion-de-Quimioterapia->

Matriz de consistencia

Anexo 1

Título: Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021							
Autora: Enith Diola del Carmen Gonzales Sanchez.							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>¿En qué medida los factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?</p> <p>Los problemas específicos ¿En qué medida el factor edad se asocia en la calidad de atención en la</p>	<p>Analizar en qué medida los factores sociodemográficos se asocia a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos identificar el factor edad se asocia en la calidad de atención en la</p>	<p>Los factores sociodemográficos se asocian a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021, los problemas específicos El factor edad se asocia en la calidad de atención en la estructura de gestantes que</p>	Variable 1: Factores sociodemográficos				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Procedencia • Ocupación • Nivel socioeconómico • Seguro de salud • Idioma 		<p>1,2,3,4,5,6</p> <p>1,2,3,4,5,6</p> <p>1,2,3</p> <p>1,2</p> <p>1,2,3,4,5,6</p> <p>1,2,3,4</p> <p>1,2</p> <p>1,2,3</p>	Escala ordinal	
			Variable 2: Calidad de atención				
			Estructura	Infraestructura cómoda	1,2,3,4,5,6	Escala ordinal	

<p>estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa- Ayacucho,2021?, ¿En qué medida el factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la</p>	<p>estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa- Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa- Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor estado civil se asocia en la</p>	<p>acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa- Ayacucho,2021. El factor grado de instrucción se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa- Ayacucho,2021. El factor estado civil se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro</p>	<p>Procesos</p> <p>Resultados</p>	<p>Ubicación y accesibilidad</p> <p>Organización y horario de atención</p> <p>Claridad sobre la importancia del control prenatal</p> <p>Conformidad con la atención y exámenes</p> <p>Motivación por cumplir con sus controles</p> <p>Duración de la consulta</p>	<p>6,7,8,9,10,11 12</p> <p>13,14,15,16,17,18</p>		
--	--	---	-----------------------------------	---	--	--	--

<p>estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura</p>	<p>calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor ocupación se</p>	<p>de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor procedencia se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor ocupación se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.</p>		<p>Comprensión y confianza generada por el control Limpieza del establecimiento Trato recibido el personal de salud</p>			
---	---	---	--	---	--	--	--

<p>gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021?, ¿En qué medida el factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura</p>	<p>asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué</p>	<p>El factor nivel socioeconómico se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. El factor idioma se asocia en la</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

<p>gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021? Y ¿En qué medida el factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, ¿2021?</p>	<p>medida el factor seguro de salud se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021. Determinar en qué medida el factor idioma se asocia en la calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.</p>	<p>calidad de atención en la estructura gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho,2021.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: básica</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: explicativo</p> <p>Diseño: No experimental transversal.</p>	<p>La población estará constituida por 200 historias clínicas de gestantes que acuden a control pre natal en el Centro de Salud del distrito de Santa Rosa de la provincia de La Mar - Ayacucho.</p> <p>La muestra 132 gestantes, que atendieron su control prenatal en el Centro de Salud Santa Rosa</p>	<p>Encuesta</p> <p>Ficha sociodemográfica</p> <hr/> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario para evaluar la calidad de atención</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Análisis descriptivo: Se llevará a cabo el procesamiento estadístico de la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central (Media, mediana, Moda) y los estadígrafos de dispersión (desviación estándar y varianza)</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Análisis inferencial: Se realizará en esta etapa de procesamiento de datos, las respectivas pruebas estadísticas para la evaluación y comprobación de las hipótesis de investigación, previo a ello se llevará a cabo la prueba de normalidad para determinar el tipo de prueba correlacional que se aplicará.</p>

Matriz de operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	según Nolasco (2018), Son aquellas características, circunstancias o situaciones que permiten detectar que contribuya la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuestos a un proceso mórbido. Los mismos asociados unos a otros pueden incrementar el efecto aislado de cada uno de ellos produciéndose un	la variable fue dividida de la siguiente manera: Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Procedencia, Zona urbana, Ocupación, Nivel socioeconómico, Seguro de salud e Idioma, evaluadas según una escala ordinal.	Edad Grado de instrucción Estado civil Procedencia Ocupación Nivel socioeconómico Seguro de salud Idioma	Las mismas	Ordinal

fenómeno de
interacción (p.28).

Matriz de operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención	Ministerio de Salud (2005), "la calidad en el sector salud involucra a toda la institución y depende de todos; el compromiso desde la alta gerencia es fundamental, aunque hay alta rotación de autoridades, es preciso establecer una	esta variable de calidad de atención fue dividida en tres dimensiones estructura, procesos, y resultados, cuyos indicadores conformaron	Estructura	Infraestructura cómoda Ubicación y accesibilidad Organización y horario de atención	Nominal

estrategia que permita la mejora continua”.	18 preguntas, evaluadas según una escala ordinal	Procesos	Claridad sobre la importancia del control prenatal Conformidad con la atención y exámenes Motivación por cumplir con sus controles
		Resultados	Duración de la consulta Comprensión y confianza generada por el control Limpieza del establecimiento Trato recibido el personal de salud

**Cuestionario de recolección de datos sobre factores sociodemográficos y
calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal,
Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021**

I. Factores sociodemográficos

Edad:

15-19 años () 20-24 años () 25-29 años ()

30-34 años () 35-39 años () 40-44 años ()

Grado de instrucción

Sin nivel educativo () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnica ()

Superior universitaria ()

Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente ()

Procedencia

Zona urbana () Zona rural ()

Ocupación

Ama de casa () Empleada del hogar () Trabajadora del estado ()

Trabajadora empresa privada () Trabajadora independiente () Estudiante ()

Otro ()

Nivel socioeconómico

NSE alto () NSE medio () NSE bajo inferior () NSE marginal ()

Seguro de salud

Si cuenta con seguro de salud () No cuenta con seguro de salud ()

Idioma

Castellano () Quechua () Castellano y quechua ()

Cuestionario sobre calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal

Siempre(3p) A veces(2p) Nunca(1p)

Dimensión	Indicador	Ítems	Valoración		
			1	2	3
Estructura	Infraestructura cómoda	1. Me siento satisfecho con la condición de comodidad del Centro de Salud			
		2. La infraestructura del Centro de Salud es adecuada			
	Ubicación y accesibilidad	3. La ubicación del centro de salud es adecuada para mi atención			
		4. El tiempo que utilizo para desplazarme al centro de salud es adecuado			
	Organización y horario de atención	5. Estoy conforme con los horarios de atención del centro de salud			
		6. Considero que el sistema de organización y atención del centro de salud es adecuado			
Procesos	Claridad sobre la importancia del control prenatal	7. Le han explicado con claridad la importancia de realizarse el Control Prenatal			
		8. Asiste con frecuencia al centro de salud para realizarse el Control Prenatal			
	Conformidad con la atención y exámenes	9. Está conforme con la forma de atención en su cita de Control Prenatal			
		10. Está de acuerdo con los exámenes realizados en su cita de Control Prenatal			
	Motivación por cumplir con sus controles	11. Le han explicado la importancia de los exámenes realizados en su cita de Control Prenatal			
		12. La atención recibida le motiva continuar en forma periódica asistir a sus citas de Control Prenatal			
Resultados	Duración de la consulta	13. Está conforme con la duración de la consulta			
	Comprensión y confianza generada por el control	14. El hecho de asistir a mis controles prenatales me permite una mejor comprensión del parto			
		15. Me siento más confiada en mi futuro parto gracias a los controles prenatales			
		16. Se siente segura frente al futuro parto			
	Limpieza del establecimiento	17. La limpieza del área de atención en el centro de salud es adecuada			
Trato recibido el personal de salud	18. Está de acuerdo con el trato brindado por el personal de salud y recepción				

Ficha técnica de la variable

Nombre	Cuestionario sobre calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal
Autor	Enith Diola del Carmen Gonzales Sanchez
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Grupo de aplicación	Mayores de 18 años
Duración	20 minutos aproximadamente
Objetivo	Establecer mediante una encuesta la calidad de atención en gestantes de control pre natal, Centro de Salud.
Descripción	El cuestionario consta de 18 preguntas, fue estructurado bajo una escala Siempre(3p) A veces(2p) Nunca(1p)
Dimensiones	Dimensión 1.- Estructura: 1 al 6 (ítems) Dimensión 2.- Procesos. 7 al 12 (ítems) Dimensión 3.- Resultados: 13 al 18 (ítems)
Nivel y rango	Deficiente [6-11> Regular [11-16> Bueno [16-18]
Alfa de Cronbach	La prueba de confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,84

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desarrollo Económico								
1	Me siento satisfecho con la condición de comodidad del Centro de Salud	X		X		X		
2	La infraestructura del Centro de Salud es adecuada	X		X		X		
3	La ubicación del centro de salud es adecuada para mi atención	X		X		X		
4	El tiempo que utilizo para desplazarme al centro de salud es adecuado	X		X		X		
5	Estoy conforme con los horarios de atención del centro de salud	X		X		X		
6	Considero que el sistema de organización y atención del centro de salud es adecuado	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Fomento a la Productividad								
7	Le han explicado con claridad la importancia de realizarse el Control Prenatal	X		X		X		
8	Asiste con frecuencia al centro de salud para realizarse el Control Prenatal	X		X		X		
9	Está conforme con la forma de atención en su cita de Control Prenatal	X		X		X		
10	Está de acuerdo con los exámenes realizados en su cita de Control Prenatal	X		X		X		
11	Le han explicado la importancia de los exámenes realizados en su cita de Control Prenatal	X		X		X		
12	La atención recibida le motiva continuar en forma periódica asistir a sus citas de Control Prenatal	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Desarrollo turístico								
13	Está conforme con la duración de la consulta	X		X		X		
14	El hecho y asistir a mis controles prenatales me permite una mejor comprensión del parto	X		X		X		
15	Me siento más confiada en mi futuro parto gracias a los controles prenatales	X		X		X		
16	Se siente segura frente al futuro parto	X		X		X		
18	La limpieza del área de atención en el centro de salud es adecuada	X		X		X		
19	Está de acuerdo con el trato brindado por el personal de salud y recepción	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jose Ramiro Clair Lopez DNI: 29977140

Especialidad del validador: Administración de Negocios

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de Mayo del 2021


Firma del Experto Informante.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: Susy Roxana Huaman Mallma DNI: 44002503
Especialidad del validador: Magister en Gestion de los Servicios de Salud

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
*Meta: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de Mayo del 2021


Susy Roxana Huaman Mallma
OBSTETRA
Firma del Experto Informante.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Anita Sulca Contreras
Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

DNI: 40545431

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de Mayo del 2021


Dr. Anita Sulca Contreras
C.O.P. 29680

Firma del Experto Informante.

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	f1	N Numérico	12	0	Edad	{1, 15 -19 a...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
2	f2	N Numérico	22	0	Grado de instru...	{1, Sin nivel...	Ninguno	22	Derecha	Nominal	Entrada
3	f3	N Numérico	11	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
4	f4	N Numérico	12	0	Procedencia	{1, Zona Rur...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	f5	N Numérico	26	0	Ocupación	{1, Ama de ...	Ninguno	26	Derecha	Nominal	Entrada
6	f6	N Numérico	10	0	Nivel socioecon...	{1, NSE ma...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
7	f7	N Numérico	30	0	Seguro de Salud	{1, No cuent...	Ninguno	20	Derecha	Nominal	Entrada
8	f8	N Numérico	21	0	Idioma	{1, Castella...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada
9	P1	N Numérico	8	0	P1	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	P2	N Numérico	8	0	P2	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P3	N Numérico	8	0	P3	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P4	N Numérico	8	0	P4	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P5	N Numérico	8	0	P5	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P6	N Numérico	8	0	P6	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P7	N Numérico	8	0	P7	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P8	N Numérico	8	0	P8	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	P9	N Numérico	8	0	P9	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	P10	N Numérico	8	0	P10	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	P11	N Numérico	8	0	P11	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	P12	N Numérico	8	0	P12	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	P13	N Numérico	8	0	P13	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	P14	N Numérico	8	0	P14	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	P15	N Numérico	7	0	P15	{1, Nunca}...	Ninguno	7	Derecha	Escala	Entrada
24	P16	N Numérico	7	0	P16	{1, Nunca}...	Ninguno	7	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 16°C Nublado ESP 21:31 3/08/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 - P9 3

Visible: 34 de 34 variables

	f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7	f8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	4	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
2	1	5	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	1	5	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
4	1	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
5	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
6	1	5	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
7	1	5	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
8	1	4	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2
9	1	5	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
10	1	5	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
11	1	4	3	2	6	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2
12	1	4	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
13	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
14	1	5	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
15	1	5	3	2	6	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
16	1	4	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
17	1	5	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
18	2	5	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2
19	2	5	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
20	2	5	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
21	2	5	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
22	2	4	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2

Vista de datos Vista de variables

Español (México) Teclado Latinoamericano

Para cambiar entre métodos de entrada, presione la tecla Windows+Espacio.

IBM SPSS Statistics Processor

Escribe aquí para buscar 16°C Nublado ESP 21:35 3/08/2021

1 4 1 2 3 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
 1 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
 1 5 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
 1 4 3 2 3 3 2 1 2 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
 1 4 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
 1 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 1 5 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
 1 4 2 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
 1 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
 1 5 3 2 3 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
 1 4 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 1 4 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 1 4 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 1 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
 1 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 1 4 1 2 3 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
 1 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
 2 4 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 2 3 3 2 3 2 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 2 2 2 3 2
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 3 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
 2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 3 3

2 6 2 2 3 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
2 5 2 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
2 5 3 2 3 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 2 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 2
2 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
2 4 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 4 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 3 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 3
2 4 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
2 5 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
2 4 2 2 1 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
2 5 3 2 3 3 2 1 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
2 5 3 2 3 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
2 6 3 2 6 3 2 1 2 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
2 6 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 2 2 2 2 3 3
2 5 1 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
2 6 3 2 3 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
2 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
2 4 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 2 3 2 3 3 2 3 2 2 2 2 3 2
2 3 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 2 3 3 2 3 2 2 2 2 3 2
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3 2 3 2 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
2 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
2 2 3 1 1 2 1 3 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
2 4 3 1 1 3 2 1 2 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
2 5 3 1 1 3 2 1 2 2 2 2 3 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 2
3 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
3 3 3 2 1 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
3 5 1 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 2 2 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 3
3 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
3 5 1 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3

3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
3 4 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
3 4 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
3 5 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
3 5 2 2 3 3 2 1 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
3 4 3 2 3 3 2 1 2 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2
3 5 3 2 6 3 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 3 3 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
3 3 3 2 6 3 2 1 2 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
3 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
3 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 3
3 4 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
3 4 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
3 5 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 3
3 4 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 3
3 6 1 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
3 3 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
3 4 3 2 6 3 2 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 2 2 2 3 3
3 5 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 3
3 3 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
3 5 3 2 1 3 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3 2 3 2 2 2 3 3
3 5 3 2 3 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
3 4 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
3 6 3 2 6 3 2 1 2 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
3 5 3 2 3 3 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
3 4 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
3 5 1 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
3 5 1 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 2 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
3 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
4 2 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
4 3 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 3
4 5 3 2 6 3 2 1 2 3 3 3 2 2 3 2 3 3 2 3 2 2 2 3 2
4 3 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2
4 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
4 5 3 2 1 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
4 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2
4 5 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2
4 3 3 2 1 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 3
4 5 3 2 6 3 2 1 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3

4 2 3 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2
4 3 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 3
4 5 3 2 6 3 2 1 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2
5 6 2 2 6 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3 2 3 2 2 2 2 3 3
5 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3
5 6 2 2 1 3 2 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
5 5 1 2 1 3 2 3 3 3 3 3 2 2 2 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3
5 5 1 2 1 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
5 3 2 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 2 2 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 2
5 4 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 2 3 3
5 3 2 2 1 3 2 1 2 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2
5 5 3 2 1 3 2 1 3 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 3
5 5 2 2 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 3
5 6 2 2 6 3 2 1 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2



LA GERENTE DEL C.S SANTA ROSA - CLAS SANTA ROSA - MICRO RED SANTA ROSA, DE LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO, OTORGA EL PRESENTE:

AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Brinda a Enith Dicola del Carmen Gonzales Sanchez, identificada con N° de DNI. 72918017, con domicilio en Jr. Bolognesi s/n-Santa Rosa Alumna de la Escuela de Post grado de la Universidad Cesar Vallejo del programa académico Gestión de la Salud, la cual viene desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes que acuden a control pre natal, Centro de Salud Santa Rosa-Ayacucho, 2021

la autorización en el manejo de datos e información y su posterior difusión, con fines netamente académicos, de manera confidencial en el repositorio institucional de la universidad.

Santa Rosa, 27 de mayo de 2021



Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		Edad	Grado de instrucción	Estado Civil	Procedencia	Ocupación	Nivel socioeconómico	Seguro de Salud	Idioma	Calidad de atención en gestantes
N		132	132	132	132	132	132	132	132	132
Parámetros normales	Media	2,63	4,63	2,60	1,98	2,08	2,99	1,99	1,29	2,9773
	Desv. Desviación	1,094	,833	,719	,150	1,906	,087	,087	,705	,14960
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,225	,369	,447	,538	,435	,527	,527	,515	,538
	Positivo	,225	,260	,288	,440	,435	,465	,465	,515	,440
	Negativo	-,154	-,369	-,447	-,538	-,285	-,527	-,527	-,341	-,538
Estadístico de prueba		,225	,369	,447	,538	,435	,527	,527	,515	,538
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

En esta tabla se evidenció, un nivel crítico (significación asintótica bilateral =p) con valores de significancia bilateral menores a 0,05 en los casos presentados, de manera que se logra rechazar la hipótesis de normalidad, concluyéndose que estos datos no presentan una distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia al 5%). De manera que se emplea una Prueba no paramétrica de Regresión logística.