



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado  
materno de las gestantes atendidas en una Microred en  
Trujillo, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Saavedra Vallejos, Angelica Janina (<https://orcid.org/0000-0002-1007-405x>)

**ASESOR:**

Mgr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (<https://orcid.org/0000-0002-8790-1682>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Por darme la entereza, por darme siempre su protección y también a mis seres queridos, gracias Padre mío por seguir cuidándonos y darme la oportunidad de seguir sirviendo a los que más necesitan.

### **A mis Padres:**

Gracias Madrecita hasta el cielo por tus buenos consejos que siempre me brindaste, por tu empeño y perseverancia que me enseñaste y a ti Papito por tu apoyo incondicional que siempre me das.

### **A mi hijo:**

Amor de vida gracias por ser mi fortaleza, por tu amor y paciencia que me brindas siempre, eres el centro de mi vida, eres una bendición de Dios. Te amo.

### **A mi esposo:**

Gracias por estar conmigo siempre, en los momentos más difíciles de mi vida. Por tu apoyo y paciencia de siempre.

## **Agradecimiento**

MG. DAVID ALBERTO MEJIA PINEDO

Por compartir sus conocimientos, su paciencia, por sus excelentes orientaciones y ayuda que fueron cruciales para la ejecución y término de este trabajo de investigación.

### **A los docentes de Postgrado**

Por haber impartido sus conocimientos, su amplia experiencia y por su ayuda permitiendo lograr mis objetivos y metas.

### **A las usuarias que participaron en el presente proyecto.**

Su disponibilidad y aceptación de participar me permitió conocer sus necesidades y poder fortalecer la habilidad de la empatía, y a su vez encontrar las soluciones que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud. Gracias

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización .....	12
3.3 Población, Muestra y Muestreo .....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5 Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis de datos .....	15
3.7 Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN .....	27
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS.....	45

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.....	17
Tabla 2: Niveles de las dimensiones de la calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	18
Tabla 3: Nivel de autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	19
Tabla 4: Niveles de las dimensiones del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.....	20
Tabla 5: Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov de la Calidad de control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	21
Tabla 6: La calidad de control prenatal y su relación con el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	22
Tabla 7: La accesibilidad y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.....	23
Tabla 8: La eficacia y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.....	24
Tabla 9: La seguridad y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	25
Tabla 10: La empatía y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022 .....	26

## Índice de figuras

Figura 1: Nivel de calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Micro Red de la Provincia de Trujillo, 2022 .....	69
Figura 2: Niveles de las dimensiones de la calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Micro Red de la Provincia de Trujillo, 2022 .....	70
Figura 3: Nivel de autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Micro Red de la Provincia de Trujillo, 2022 .....	70
Figura 4: Niveles de las dimensiones del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Micro Red de la Provincia de Trujillo, 2022 .....	71
Figura 5: La calidad de control prenatal y su relación con el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Micro Red de la Provincia de Trujillo, 2022 ...	71

## Resumen

El estudio de investigación *del Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado materno* cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad del control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022. La metodología que se utilizó fue el enfoque cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo correlacional simple con diseño de corte transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual fue aplicada de manera virtual por un formulario de Google y la muestra fue de 131 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. Las encuestas utilizadas fueron validadas para el presente estudio. Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.853$  (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), lo cual quiere decir que la calidad de control prenatal se relaciona de manera directa y altamente significativa con el autocuidado materno, sustentándose que existe una relación significativa tanto en la accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía e igualmente para el cuidado físico, emocional y social en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

**Palabras clave:** Calidad de atención, autocuidado, gestante, salud.

## **Abstract**

The research study on *Prenatal Control, a quality tool in maternal self-care*, whose objective was to determine the relationship between the quality of prenatal control and maternal self-care in pregnant attended in Microred of Trujillo, 2022. The used methodology was the quantitative approach, non-experimental type, simple correlational descriptive with a cross-sectional design; the technique used was the survey, which was applied virtually by a Google Form, and the sample was 131 pregnant women who met the inclusion criteria. The used surveys were validated for the present study. The results obtained show that the Spearman correlation coefficient is  $Rho = 0.853$  (there is a high positive relationship) with a significance level of less than 1% ( $p < 0.01$ ); which means that the quality of prenatal care is related in a way directly and highly significant with maternal self-care. Sustaining that there is significant relationship, both in accessibility, efficacy, safety, and empathy and also for physical, emotional and social care in pregnant cared for in the Microred of Trujillo, 2022.

**Keywords:** Quality of care, self-care, pregnant, health.



## I. INTRODUCCIÓN

La cobertura de atención con calidad es fundamental en los establecimientos de salud del estado, los cuales deben garantizar un trato oportuno, con eficiencia, confidencialidad; cuyo fin es alcanzar la satisfacción de las usuarias en las prestaciones de salud que se brindan. Para el logro de un control prenatal de calidad es fundamental considerar que el personal de salud debe tener la virtud de servir, una moral profesional, además de poseer competencias sociales como la motivación, las buenas relaciones interpersonales que deben estar basadas en la solidaridad, la delicadeza y un trato afectivo con las gestantes.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), nos habla sobre la calidad de los servicios sanitarios, la cual significa cubrir la escasez de salud que tengan los ciudadanos, familias y sociedades, basándose en la adquisición de habilidades saludables, la moral y la cognición científica; aportando de esta manera a la igualdad y confort de la población en general, con énfasis en la atención de los ciudadanos y de las urbes en estado de fragilidad.

Por otro lado, al existir una gestante en la familia en algunas oportunidades es complicada poder tener la aceptación de los integrantes que forman parte de su entorno, en particular para la embarazada quien observa la transformación física, emocional, social y psicológica. Por esta razón, durante la atención prenatal es importante establecer una relación positiva entre el profesional y la usuaria; la cual debe estar basada en el diálogo, la información y la orientación que contribuyan al logro o alcance de la calidad.

Igualmente, la OPS (2019), define al cuidado antenatal como el medio que va a posibilitar realizar valiosas tareas de prestación en salud, como la educación para la salud, el tamizaje y la valoración; lo que va a permitir advertir las enfermedades. Se ha observado que, cuando se llevan a cabo de manera oportuna prácticas idóneas basadas en el logro de objetivos, la atención durante la gestación puede salvar vidas.

No obstante, no todas las grávidas tienen accesibilidad a la prestación de salud prenatal y algunas de ellas no logran la adhesión, y tampoco cumplen con la regularidad y frecuencia de asistencia al mismo.

Además, la World Health Organization (2016), manifiesta sobre el autocuidado como la competencia que posee cada una de las personas para lograr mantener

su salud en óptimas condiciones, además de poder prevenir enfermedades de manera voluntaria; generando una actitud positiva que permita preservar y seguir un nivel de vida beneficioso.

Por todo lo antes mencionado, además de no existir una investigación en los establecimientos de salud de una Microred Pública que involucre este tema fundamental; se enuncia como interrogante de estudio:

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022?

El presente trabajo se justifica en su valor social; debido a que va a permitir evaluar la calidad de prestación del control prenatal en una Micro Red en Trujillo, realizada por los expertos de la salud que se encuentran a cargo de la atención de las gestantes (Gineco-obstetras, Obstetras y Médicos Generales), además de identificar la relación entre el control prenatal y el autocuidado materno. Si bien es cierto que hasta la actualidad se ha incrementado de manera sostenida el número de gestantes con 4 controles prenatales (CPN) como mínimo; son pocos los estudios que se han realizado sobre la calidad de los CPN desde el cumplimiento de la evaluación de sus componentes al momento del contacto de las gestantes. Asimismo, el fundamento de este estudio de investigación desde el valor teórico se basa en la generación de nuevos conocimientos en relación a la calidad de control prenatal y el autocuidado materno.

A parte de ello, su valor práctico se justifica en que va a permitir implementar estrategias de mejora en la atención del control prenatal en una Microred en Trujillo, 2022.

Ante ello, se ha enunciado el objetivo general de investigación: Definir la relación entre la calidad del control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

También, se plantearon como objetivos específicos: Evaluar la relación entre accesibilidad y las dimensiones de cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022; describir la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022; evaluar la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico,

emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022; determinar la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Micro Red en Trujillo, 2022; determinar el nivel de calidad de atención del control prenatal en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022, determinar el nivel de autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

En consecuencia, se asumen como hipótesis general:

Existe relación significativa entre el control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En este informe se analizaron diferentes estudios de investigación (internacionales y nacionales), los cuales se detallan; a continuación:

A nivel internacional, tenemos el trabajo realizado por Livramento et al. (2019), del cual su objetivo de estudio era determinar la percepción de las atenciones prenatales en la atención primaria, mediante entrevistas estructuradas. Su estudio fue cualitativo basado en la Grounded Theory e incluyó a 12 gestantes atendidas en Florianópolis, Brasil. Los resultados que se determinaron en el estudio fueron que la edad de las gestantes era de 20 y 29 años (66%), el 41% de las participantes tenía una relación matrimonial formal, el 58% eran primigestas y el 25% tuvieron un embarazo planificado. La investigación concluye que lo que perciben las gestantes sobre los cuidados prenatales están muy relacionados con el cuidado que se le brinda, la atención humanizada, el considerar la subjetividad de la gestante y la ayuda en los momentos difíciles que van a permitir que este período sea satisfactorio.

Por otro lado, la investigación de Osorio et al. (2018) analizó la parte afectiva y el soporte social que sentían las embarazadas, además, realizó un estudio de cotejo en una población de 229 grávidas que asistieron a una institución pública en Medellín, Colombia. Los resultados que se obtuvieron fue que el 53,5% mantenían una relación aceptable con el grupo familiar, donde el 41% fue orientado durante su embarazo, así mismo un 68% de las gestantes mantenían una aceptable funcionalidad familiar.

A parte de ello, Mayorga-Mogollón et al. (2019), realizaron un estudio transversal analítico mediante un muestreo no probabilístico en una Institución de Salud de Montería, Colombia. Se entrevistaron a 178 gestantes, encontrando que el 96% de gestantes se sintieron satisfechas con la atención que recibieron, los años promedio fueron de 22,8 años y la edad gestacional de iniciar el control prenatal fue de 11,4 semanas de gestación. Se llegó a la conclusión que las características demográficas de la población, antecedentes obstétricos, las cualidades de la calidad de la atención y las enseñanzas sanitarias se vinculan con la satisfacción en la atención prenatal.

De forma similar para Choéz y Lucas (2021), en su investigación *Autocuidado y parto humanizado en adolescentes*, se efectuó un estudio descriptivo en el Hospital Básico de Jipijapa de Ecuador. Se determinó que la educación en las gestantes va a influenciar de manera positiva en su cuidado, durante su alumbramiento y a la vez pueda escoger la posición más apropiada para tener su parto; según sus convicciones sociales. De esta manera, se estaría evitando las complicaciones materno-perinatales e incluso una muerte materna.

Así mismo, la investigación de Gholipour et al. (2018) referente a la propia auditoría de la gestante entre la calidad de la atención en sala de parto y la vigilancia materna que se le brindó a 185 gestantes seleccionadas, logrando que un 82.6% tomarán conciencia sobre la importancia del autocuidado materno.

Además, en la investigación *Evaluación del proceso en la atención prenatal a gestantes con riesgo normal*, realizada en Ceará-Brasil por Balsells et al. (2018) se concluye que debe existir una mejor atención por parte de los profesionales para que de esta manera se planifique acciones que permitan mejorar los indicadores relacionados con el número de consultas, inicio temprano de la atención prenatal, clínica y procedimientos obstétricos y pruebas de laboratorio; logrando prevenir complicaciones maternas que podrían llevar a una muerte materna evitable.

Según la investigación de Sornoza (2020) que se realizó en Ecuador, sobre autocuidado y prevención de enfermedades por Zika en 50 gestantes que acudieron a sus controles prenatales, se llegó a la conclusión de que las grávidas tenían conocimiento sobre esta morbilidad; pero no empleaban las acciones de prevención de manera integral. Ante esta falta de acciones de prevención, se generaba una circunstancia de peligro importante en el crecimiento del virus del Zika y aumento de nuevos casos. Asimismo, era importante mejorar las medidas preventivas y promocionar estilos de vida saludables a nivel social, con la intención de prever el incremento de morbilidades por vectores y los riesgos en el binomio madre niño.

También se cuenta con el estudio de Juárez-Ramírez et al. (2020), realizado a una población muestral de 149 mujeres indígenas en Oaxaca-México, con una metodología transversal y descriptiva. Su finalidad fue analizar las barreras que tenían que enfrentar las gestantes para acceder a la prestación de salud en los

diferentes servicios. Los resultados obtenidos fueron que las barreras son: los horarios de atención, aspectos geográficos, falta de recursos financieros, costumbres ancestrales vs orientaciones e indicaciones médicas, dificultades para poder acudir a los establecimientos de mayor nivel de atención y poder acceder a las especialidades médicas. Además, de que para un 82,8% de gestantes era eficaz el tiempo de la consulta por el personal de salud, el 27,2% expresaron que no recibieron un trato adecuado y además no comprendían las aclaraciones de los médicos, por lo que el 72,8% restante sí tuvieron un trato adecuado.

Según la Teoría de Dorothea Orem estudiada sobre la atención durante la gestación, la autora Sigcho (2020) ejecutó un estudio descriptivo, logrando obtener informes de bases de fundamentos científicos y páginas oficiales de organismos especialistas en el área, a partir del año 2014 hasta el 2020; llegando a concluir que en todos los textos hay coincidencias en que los cuidados durante la gestación se deben abordar mediante el argumento de Orem, debido a su globalidad acerca del sustento de la carencia de autocuidado, el fundamento de la educación y los procedimientos en enfermería. Esta teoría debe guiar a los profesionales de salud para planificar las mejores acciones y así poder disminuir las complicaciones de la gestación. El trabajo que debe realizar el personal de salud se debe enfocar en lo preventivo - promocional de la salud y evitar las complicaciones maternas para generar cambios de comportamientos en las gestantes y evitar el peligro de muerte materna perinatal.

Por otro lado, Alcántara de Jesús et al. (2018), en la ciudad de México, llevaron a cabo un análisis de 19 textos científicos de diversos libros, revistas y otros, los temas eran: el autocuidado, gestación y grado de instrucción. Se llegó a tener como resultado que el entendimiento sobre autocuidado en la gestación es de vital importancia para lograr disminuir la morbilidad materna y neonatal.

En un estudio observacional de tipo descriptivo y retrospectivo, realizado en Colombia por los autores Buitrago et al. (2021); acerca de la calidad de la atención de atención por las enfermeras observada por las embarazadas al momento de sus controles prenatales en el año 2021-1, realizado en 60 embarazadas cuyas edades fueron entre los 18 y 37 años; en las cuales se les aplicaron encuestas de 15 preguntas, Los resultados que se obtuvieron por cada pregunta consultada en la encuesta fue que al 85% de gestantes la hicieron sentir bien, el 90% refirió que

el personal de salud tuvo una actitud positiva durante su gestación y el 95% respondió que el personal de salud le ofreció ayuda y así mismo le realizó sus controles prenatales adecuadamente. Se concluyó que el Establecimiento de Salud de la Policía de Bello tienen un plan de atención definido durante el embarazo, donde se recomienda la incorporación del Profesional de Enfermería con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermar o morir para la gestante y el neonato.

Por otra parte, Fariño et al. (2018) en la Ciudad de Milagro - Ecuador, efectuaron una investigación cuyo objetivo era determinar la prestación de salud por los médicos y satisfacción de los clientes de salud. Los problemas que encontraron las usuarias al momento de acceder a las prestaciones de salud, donde se vinculó con diversos factores eficacia, efectividad y eficiencia a la molestia que presentaba. Se ejecutó la encuesta SERVQUAL, obteniendo que un 77 % de los usuarios expresaron su satisfacción con la edificación y con la dotación de equipos en las áreas de atención; el 81 % se encontraba satisfecho con la prestación de salud que le brinda el personal sanitario, también el 80 % opina que se cuenta con las camas de hospitalización adecuadas para la demanda de atención que tiene el establecimiento de salud, según la observación de los usuarios.

Según el estudio de Mourady et al. (2017), donde se asoció las variables de nivel de vida y la actividad física de las grávidas, se realizó un estudio cuantitativo en una muestra de 141 gestantes, en el cual el cuidado físico era un componente básico que promueve una buena salud física y mental, Los resultados obtenidos fue de que el 78,3% de las embarazadas realizan cualquier tipo de actividad física de manera diaria, así mismo en la pregunta de calidad de vida; el 93,7% tiene 3 comidas diarias.

Por otra parte, a nivel nacional, tenemos el trabajo realizado por los autores Hernández-Vásquez et al. (2019) acerca de los factores que se asociaban a la prestación prenatal de calidad en el Perú. Se determinó que las gestantes que habitan en un área rural o que pertenecen a un pueblo nativo, no se les brindó un CPN<sup>1</sup> de calidad, en tanto que el tener un grado de instrucción secundario o superior, pertenecer a los quintiles de riqueza, residir en la selva o en la costa,

---

<sup>1</sup> Esta abreviatura significa control prenatal.

además de contar con aseguramiento a salud, y haber realizado el primer CPN previo a las doce semanas de embarazo; se asocia a un incremento en los CPN de calidad, debiéndose priorizar las estrategias de salud materna.

Aparte de ello, en un estudio pre-experimental realizado por Carrera-Martínez (2018) en un hospital público de Lima Metropolitano, cuyo método fue de una acción educativa sobre el autocuidado. El estudio se realizó en 40 mujeres puérperas donde se midió el conocimiento sobre el autocuidado en dos momentos: antes y después de la intervención educativa. Obteniendo como resultado, un promedio de 16.8, antes de la intervención educativa; posterior a las intervenciones educativas, se obtuvo una media de 22,7 por lo que se concluyó que el autocuidado aumentó después de la intervención educativa.

Por su parte, los autores Cueva y Guivin (2021) determinaron en su investigación acerca de la calidad del control en el embarazo realizado en un Centro de Salud Público de Lambayeque. Se aplicó la encuesta de SERVQUAL a 144 gestantes, resultando en que el 62% mostraron satisfacción en la atención recibida y el 38% mostraron un descontento total con la atención durante el embarazo. Además de ello, al aplicar la encuesta de SERVQUAL, las embarazadas expresaron satisfacción de confianza, un 65,6 %; capacidad de respuesta, un 68,9 %; en seguridad, un 70 %; en empatía, un 80 % y en aspectos tangibles, un 77 %. El estudio concluye que, según el promedio general, la atención que se brindaba era de buena calidad.

A nivel local no existe estudios de investigación, siendo el motivo para poner en práctica programas que ayuden a mejorar, continuamente, la calidad del control prenatal y lograr el autocuidado materno para poder prevenir morbilidades maternas e incluso hasta una muerte de esta índole.

Así mismo, la OPS (2019), dentro del contexto del programa cobertura sanitaria, se define a la calidad en salud a la complacencia de las diferentes necesidades de protección en salud del individuo, familia y comunidad; basándose en los hábitos saludables, la moral y la información científica, cooperando a la igualdad y a la satisfacción, sin desamparar a las poblaciones las cuales son prioridad en salud. Todo lo anteriormente mencionado se va a concretar con una competente institución y administración de los servicios de salud, lo que requiere una reforma y reorganización de las asistencias sanitarias.



Aparte de ello, Morais et al. (2013) describe que la prestación sanitaria de calidad está integrada con las características técnicas, las cuales son responsables de que se cumpla la organización y aceptación de la normativa en salud. Cabe recordar que también se debe medir la eficacia de los servicios sanitarios y se brinde una atención en salud de manera oportuna, eficiente y con seguridad; las que van a ser percibidas al contar con condiciones de infraestructura apropiada, la buena moral de los expertos en la salud, el avance tecnológico y la implementación de una buena gestión en salud.

Además, en los servicios de salud como obstetricia, el prototipo de la calidad de atención examina las dimensiones propuestas por Morais et al. (2013), cuyos componentes principales son la accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía.

Por consiguiente, la accesibilidad en salud, según la OPS (2019), es el acceso que tienen todas las poblaciones sin discriminación alguna, a los servicios sanitarios adecuados, oportunos y de calidad; definidos por cada país según normatividad vigente de acuerdo a sus dificultades. Así también a fármacos de calidad, confianza y de fácil acceso; asegurando de esta manera que los servicios de salud no expongan a problemas financieros, en especial a la población vulnerable.

Por otro lado, según Calvo et al. (2018) nos dice que la eficacia se determina por la realización de los objetivos de la estructura sanitaria y que, para poder alcanzarlos, deben estar incluidos dentro la visión de una institución; ya que nos va a permitir calcular las expectativas de los clientes en salud con respecto a las atenciones brindadas.

De igual importancia se considera a la educación en seguridad sanitaria, al ser un componente extrínseco normativo o costumbre que las personas deben asimilar, donde el individuo debe edificar en su vida diaria acorde con las normativas administrativas en las diferentes etapas de la organización (Podestá y Maceda, 2018).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2019) precisa que la seguridad del usuario es una doctrina de la prestación sanitaria que tiene como objetivo prevenir y disminuir los peligros, desaciertos y agravios que sufren los usuarios durante una atención sanitaria. La seguridad del usuario es primordial para poder brindar las atenciones en salud con calidad, considerando que existe una

aprobación universal, donde las atenciones de salud deber ser competentes, seguras y basadas en los individuos.

La empatía, según Restrepo (2017), es la percepción de las emociones de otras personas, a partir de lo cual se han ordenado diferentes perspectivas y se han discutido si es una característica cognitiva o afectiva. El concepto que mayor aceptación ha tenido en salud es la que se manifiesta como el talento para entender las experiencias, inquietudes y puntos de vistas de otros usuarios, que se suman a la habilidad de comunicación de este entendimiento.

Respecto a la concepción del autocuidado mencionado por Dorothea E. Orem en el año 1969, refiere que es la acción que aprenden las personas para lograr una meta. También la define como un comportamiento que se presentan en determinados momentos de la vida conducida por los individuos sobre ellas mismas, hacia los demás o al entorno, y que va a regular las circunstancias que afectan su crecimiento y funcionamiento en bien de su vida, salud o confort.

Igualmente, Cancio-Bello et al. (2020), menciona al autocuidado como un comportamiento que cada persona debería llevar a cabo para sí misma, mediante las habilidades que tienen aquellas que ya han madurado o están madurando; permitiéndoles tener un funcionamiento vital. Al cumplirse esto, van a alcanzar el desarrollo personal y equilibrio biopsico social. De la misma forma refiere que el autocuidado es la conducta que implica la autoobservación, el autoconocimiento e identificación de signos de inquietud que puede conducir a la persona a tomar o no prácticas orientadas al cuidado de su propia salud, disminuyendo o eliminando las conductas no saludables.

Por otro lado, en el análisis de modelos de autocuidado de enfermería sobre atención materno perinatal de Centeno-Pérez et al. (2017), se clasificó al autocuidado materno desde el aspecto práctico; tomando en cuenta a las dimensiones del autocuidado, actividad física, cuidado emocional y cuidado social. De conformidad con la Organización Panamericana de Salud (s.f.-a), define a la actividad física como el movimiento del cuerpo de manera diaria con un mínimo de 60 minutos y una magnitud moderada; permitiendo tener un buen estado cardiorrespiratorio, masa muscular, salud del sistema óseo, un metabolismo adecuado y la disminución de la sintomatología de la ansiedad y depresión, de tal manera que se logre un equilibrio físico y mental.

También la OPS (2019), menciona al cuidado emocional como una destreza de las personas para conllevar las emociones que se puedan presentar de manera diaria y dar una reacción apropiada. A su vez, se comenta que el acto de cuidar por parte del personal de salud es deficiente; debido a que se sigue manteniendo el enfoque biomédico, dejando de lado, el mirar a las personas en su total integridad.

De igual importancia, es el manejo de las emociones, el cual es la forma cómo se manejan las emociones y se cambian las conductas para poder alcanzar los objetivos y acondicionarse al entorno y hacer la promoción del confort individual y social (Gómez y Calleja, 2017).

Igualmente la Organización Panamericana de la Salud (s.f.-b) refiere que las destrezas emocionales se pueden adquirir mediante la enseñanza emocional, la cual se divide en conciencia emocional (competencia de responsabilidad de nuestros propios sentimientos y la de los demás), la canalización emocional (aptitud para administrar las emociones negativas del modo adecuado y promover las emociones positivas), la autonomía emocional o autogestión (está vinculada con la autoestima y la inteligencia de incentivarse y mantener una postura efectiva durante la vida cotidiana), la competencia social (está asociada a las relaciones positivas y sanas con las personas) y las destrezas de vida y bienestar (conductas idóneas y responsables en la solución de los conflictos personales, familiares, profesionales y sociales). Todo lo anteriormente mencionado, nos va a permitir gozar de vivencias positivas y potenciar el bienestar personal y social.

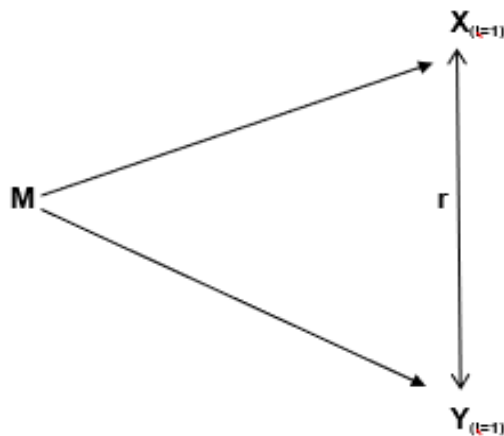
En el caso de Ceminari y Stolkiner (2018) señala al cuidado social como el diamante y organización social del cuidado, teniendo potencialidades en común; como el ser útil para estudiar las políticas públicas. Al socializar el cuidado se promoverá estilos de vida saludables comunitarios en el aspecto de salud mental y la redistribución de las obligaciones; incorporando al Estado, familia y comunidad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de tesis es de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo correlacional simple con diseño de corte transversal, por la recolección de la información en un tiempo determinado; siendo el objetivo principal el definir la relación entre la calidad del control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022. (HERNÁNDEZ-SAMPIERI,2018)

El tipo y diseño del presente trabajo lo representamos en el siguiente esquema:



DONDE:

**M:** Muestra de estudio

$X_{(i=1)}$ : Medición de la variable Calidad del Control prenatal

$Y_{(i=1)}$ : Medición de la variable Autocuidado

r: Relación entre las variables

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### 3.2.1 Variable 1: Calidad del control prenatal

- Accesibilidad
- Eficacia
- Seguridad
- Empatía

##### 3.2.2 Variable 2: Autocuidado materno

- Cuidado físico
- Emocional

- Social

### **3.3 Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.3.1 Población**

El universo muestral lo conforman la totalidad de gestantes atendidas que acuden a control prenatal en una Microred en Trujillo y que completaron los criterios de inclusión, las cuales hicieron un universo muestral de 131 gestantes.

#### **3.3.2 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Usuaris gestantes mayores o iguales a 18 años que acuden por control prenatal a una Microred en Trujillo, paciente lúcida, en estado consciente en relación al tiempo espacio y persona, al instante que se realiza las encuestas y que admitan colaborar de manera voluntaria.

##### **Criterios de exclusión**

- Usuaris gestantes menores de 18 años

#### **3.3.3 Muestra**

Se trabajó con la totalidad de gestantes que asistieron por su control prenatal a una Microred en Trujillo que cumplieron con los criterios de inclusión los cuales fueron 131 gestantes.

#### **3.3.4 Muestreo**

El presente trabajo empleó la totalidad de su población y que cumplieron con los criterios de inclusión: población muestral.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (Anexo 1)**

#### **3.4.1 Técnica**

Encuesta, la que fue aplicada de manera virtual por un formulario de Google a las gestantes atendidas.

### **3.4.2 Instrumentos**

La herramienta utilizada fue la “Encuesta de calidad del control prenatal en usuarias gestantes atendidas en una Microred en Trujillo”, constituido por 11 reactivos tipo Likert que miden 4 dimensiones; Accesibilidad, Eficacia, Seguridad y Empatía.

En el análisis del resultado obtenido sobre la evaluación de cada ítem mediante el juicio de cinco expertos quienes validaron el cuestionario de la calidad de control prenatal con 9 criterios de evaluación, según el enfoque Aiken todos los ítems son valores a la unidad con nivel de significancia  $p = 0.032$  ( $p < 0.05$ ); siendo todos los ítems válidos (Ver Anexo 2 y el Anexo 3).

En la cuantificación de la variable autocuidado materno se utilizó el instrumento “Encuesta en el autocuidado materno en usuarias gestantes atendidas en una Microred en Trujillo”, conformada por 10 reactivos, e indicadores medibles en Escala de Likert de 3 opciones, las alternativas fueron conformadas como; Sí (1), No (2) y A veces (3). Los dos instrumentos antes mencionados se tomaron a los utilizados por el autor Fajardo Camacho Gina.

### **3.4.3 Validación y confiabilidad**

En el análisis del resultado obtenido sobre la evaluación de cada ítem mediante el juicio de cinco expertos quienes validaron el cuestionario del autocuidado materno prenatal con 9 criterios de evaluación, según el enfoque Aiken todos los ítems son valores a la unidad con nivel de significancia  $p = 0.032$  ( $p < 0.05$ ); siendo todos los ítems válidos (Ver Anexo 3).

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó un piloto que incluyó a 30 gestantes quienes fueron tomadas de la población de estudio, las cuales fueron incluidas como parte de la muestra de estudio.

La confiabilidad del instrumento para medir la calidad de control prenatal se ha realizado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbrach, obteniéndose un resultado ,911

Para determinar la confiabilidad del instrumento para medir el autocuidado materno se ha realizado mediante Alfa de Cronbach de ,903

### **3.5 Procedimientos**

Se solicitó al Subgerente de una Microred en Trujillo con la autorización para poder acceder al padrón de gestantes y encuestar a las gestantes atendidas que hayan cumplido con los criterios de inclusión. Una vez autorizado, se obtuvo el Padrón de Gestantes, la encuesta se aplicó mediante el formulario de Google el cual fue enviado por el grupo de WhatsApp de las gestantes explicándoles previamente sobre la relevancia e importancia del presente trabajo, la encuesta solo se pudo responder una sola vez, con la finalidad que no sea respondida más de dos veces por la misma persona.

Al completar las encuestas se generó una secuencia de datos obtenidos en el software estadístico SPSS, para su estudio correspondiente de los resultados, lo cual se evidencia en barras o gráficos estadísticos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis estadístico se utilizará los siguientes programas, Microsoft Excel 2019, SPSS V.25.0, JASP y GPower siguiendo los respectivos procedimientos.

Los programas anteriormente mencionados se utilizarán para generar resultados tanto en el Excel generar una base de datos, para luego poder ser exportada en el SPSS donde se ordenará las variables para generar las frecuencias, porcentajes, media, correlación, varianza, desviación estándar, máximo, mínimo, generando tablas de frecuencia y cruzadas más gráficos de barras en SPSS. (Ver Anexo 4)

### **3.7 Aspectos éticos**

Este estudio investigativo está sujeta a los principios de la ética para llevar a cabo observaciones científicas asociadas a la salud donde participan seres humanos se centran en el valor social y científico; lo que permite producir conocimiento y los recursos imprescindibles para preservar y

promover la salud de las personas según el acuerdo CIOMS (2002). Por otro lado, los usuarios, profesionales de la salud, investigadores, los que proponen de políticas, los empleados de salud pública, compañías farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones científicas para efectuar completamente actividades y ejecutar las decisiones que afectan a la salud individual y pública, de la misma forma al bienestar social y el uso de recursos de manera limitada. Es muy importante que los investigadores, defensores, las juntas de ética de la investigación y autoridades de salud deben garantizar que los estudios propuestos tengan una buena base científica, lo que va a permitir que se produzca conocimiento valioso. Es importante destacar que se cumplieron con las exigencias éticas de la Universidad Cesar Vallejo y para asegurar la particularidad del trabajo de investigación, se empleó el instrumento Turnitin, que evalúa las coincidencias y detectar posibilidades de plagio con otros trabajos y documentos científicos.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Datos descriptivos

Tabla 1:

*Nivel de calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.*

Variable 1	Escala	N°	%
<b>Calidad de Control prenatal</b>			
Deficiente	11 - 20	20	15.3%
Regular	21 - 27	43	32.8%
Bueno	28 - 33	68	51.9%
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario Calidad de control prenatal, 2022.

En la Tabla 1 observamos que el 51.9% de las gestantes alcanzaron un nivel bueno sobre la calidad de control prenatal, el 32.8% lograron un nivel regular, mientras que el 15.3% de las gestantes alcanzaron un nivel deficiente sobre la calidad de control prenatal. Demostrándose que la calidad de control prenatal de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo es de nivel bueno (51.9%).

Tabla 2:

*Niveles de las dimensiones de la calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

Niveles	Accesibilidad		Eficacia		Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	20	15.3%	2	1.5%	23	17.6%	15	11.5%
Regular	44	33.6%	61	46.6%	44	33.6%	39	29.8%
Bueno	67	51.1%	68	51.9%	64	48.9%	77	58.8%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario Calidad de control prenatal, 2022.

En la Tabla 2 nos muestra que el 51.1% de las gestantes alcanzaron un nivel bueno en la accesibilidad y el 33.6% lograron un nivel regular, el 51.9% de las gestantes obtuvieron un nivel bueno en la eficacia y el 46.6% alcanzaron un nivel regular, el 48.9% de las gestantes obtuvieron nivel bueno en la seguridad y el 33.6% lograron un nivel regular, el 58.8% de las gestantes obtuvieron nivel bueno en la empatía y el 29.8% alcanzaron un nivel regular.

Tabla 3:

*Nivel de autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

<b>Variable 2</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Autocuidado materno</b>			
Deficiente	10 - 18	13	9.9%
Regular	19 - 24	47	35.9%
Bueno	25 - 30	71	54.2%
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario autocuidado materno, 2022.

En la Tabla 3 evidenciamos que el 54.2% de las gestantes obtuvieron un nivel bueno sobre el autocuidado materno, el 35.9% alcanzaron un nivel regular, en tanto que el 9.9% de las gestantes lograron un nivel deficiente sobre el autocuidado materno. Demostrándose que el autocuidado materno de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo es de nivel bueno (54.2%).

Tabla 4:

*Niveles de las dimensiones del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

Niveles	Cuidado físico		Emocional		Social	
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	6	4.6%	11	8.4%	30	22.9%
Regular	52	39.7%	35	26.7%	95	72.5%
Bueno	73	55.7%	85	64.9%	6	4.6%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario autocuidado materno, 2022.

En la Tabla 4 observamos que el 55.7% de las gestantes obtuvieron un nivel bueno en el cuidado físico y el 39.7% alcanzaron un nivel regular, el 64.9% de las gestantes lograron un nivel bueno en lo emocional y el 26.7% tuvieron un nivel regular, el 72.5% de las gestantes obtuvieron un nivel regular en lo social y el 22.9% alcanzaron un nivel deficiente.

## 4.2. Prueba de normalidad

Tabla 5:

*Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov de la Calidad de control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

VARIABLES / DIMENSIONES	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Calidad de Control prenatal</b>	<b>0.215</b>	<b>131</b>	<b>0.000</b>
Accesibilidad	0.250	131	0.000
Eficacia	0.313	131	0.000
Seguridad	0.208	131	0.000
Empatía	0.275	131	0.000
<b>Autocuidado materno</b>	<b>0.176</b>	<b>131</b>	<b>0.000</b>
Cuidado físico	0.176	131	0.000
Emocional	0.243	131	0.000
Social	0.281	131	0.000

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

En la Tabla 5, mostramos que la prueba de Kolmogorov Smirnov para universos muestrales mayores a 50 ( $n > 50$ ), demuestra que los datos se distribuyen de manera no normal; por lo que se necesita emplear la prueba no paramétrica correlación de Spearman, de tal manera que permita determinar la relación entre las variables calidad de control prenatal y el autocuidado materno.

### 4.3. Contrastación de hipótesis

Tabla 6:

*La calidad de control prenatal y su relación con el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de Control prenatal
Autocuidado materno	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,853**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

Nota: \*\* La relación es altamente significativa al 1% de significancia (0.01).

En la Tabla 6 observamos que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.853$  (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la calidad de control prenatal se relaciona de manera directa y altamente significativa con el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Tabla 7:

*La accesibilidad y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Accesibilidad
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,810**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Emocional	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,742**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Social	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,668**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

Nota: \*\* La relación es altamente significativa al 1% de significancia (0.01).

En la Tabla 7 evidenciamos la relación de la dimensión accesibilidad de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.668 y 0.810 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la accesibilidad se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Tabla 8:

*La eficacia y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Eficacia
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,745**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,631**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Social	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,647**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

Nota: \*\* La relación es altamente significativa al 1% de significancia (0.01).

En la Tabla 8 observamos la relación de la dimensión eficacia de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.631 y 0.745 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la eficacia se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.



### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Tabla 9:

*La seguridad y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Seguridad
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,852**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,752**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Social	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,721**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

Nota: \*\* La relación es altamente significativa al 1% de significancia (0.01).

En la Tabla 9 evidenciamos la relación de la dimensión seguridad de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.721 y 0.852 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la seguridad se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Tabla 10:

*La empatía y su relación con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Empatía
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,780**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Cuidado físico	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,684**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131
Social	Coeficiente de Spearman $R_{ho}$	0,638**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	131

Fuente: Aplicación del Cuestionario de calidad de control prenatal y autocuidado materno, 2022.

Nota: \*\* La relación es altamente significativa al 1% de significancia (0.01).

En la Tabla 10 observamos la relación de la dimensión empatía de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.638 y 0.780 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la empatía se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

## V.DISCUSIÓN

En la actualidad, la calidad del control prenatal en los servicios sanitarios son herramientas que se emplean para disminuir la morbilidad materna perinatal y el riesgo de muerte materna perinatal. Tener conocimiento sobre la relación de la calidad del control prenatal y el autocuidado materno fue el objetivo de esta investigación y así poder prevenir desenlaces negativos materno perinatales. A su vez, se buscó aportar conocimiento con la finalidad de lograr un aumento en la satisfacción de las atenciones en salud y potenciar el uso de estos. Se entiende que el control prenatal es un elemento de vital importancia en la atención materna que incluye acciones conjuntas realizadas por el personal sanitario; con el propósito de lograr una gestación preservando la vida de la madre y el hijo. Además, el control prenatal de manera obligatoria tiene que cumplir cuatro requisitos principales: debe ser precoz, periódico, completo y de extensa cobertura; siendo fundamentales para el éxito del control prenatal. Asimismo, se conoce que para una buena atención de calidad se tiene que disponer de recursos humanos; es decir a profesionales con capacidad de brindar atención en salud y ofrecer una solución eficiente a las usuarias, además de tener una infraestructura con capacidad resolutoria óptima que ante eventos de riesgos de morbilidad materna perinatal se pueda prevenir los riesgos de muerte del binomio madre niño. Existe una correspondencia entre calidad del control prenatal y el autocuidado materno, como pauta principal del cuidado personal puesto que depende de sí misma cuidarse y poder preservar a su bebé sano.

Por otro lado, el criterio con respecto al recorrido de la vida, fomenta mirar a la atención en salud de manera integral; por lo tanto, se precisan de doctrinas de salud que respondan a las demandas de prestaciones de manera proactiva, contribuyendo en el fortalecimiento de la salud poblacional, llegando a lograr su bienestar durante su vida, dando fin a la transmisión de la mala salubridad.

En efecto, las condiciones que acrecientan las injusticias en salud y vulneran los derechos de los usuarios necesitan el involucramiento de varios sectores, esto va a permitir abordar las determinantes de la salud, por esta razón, se debe realizar acciones multisectoriales de manera integral y coordinada; logrando involucrar a los actores sociales con la finalidad de transmitir conocimiento sobre las

determinantes en salud, previniendo de esta manera la morbi-mortalidad materna perinatal.

Inmediatamente, se trazó al objetivo general en definir la relación entre la calidad del control prenatal y el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022, y a la vez la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre calidad del control prenatal y autocuidado materno de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

En cuanto a los resultados alcanzados en el estudio, con respecto al objetivo general, se mostró que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.853$  (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), lo que significa que la calidad de control prenatal se relaciona de manera directa y altamente significativa con el autocuidado materno, comprobando la existencia de una relación positiva amplia entre ambas variables; así como verificar la hipótesis general establecida en la presente investigación. Similar resultado, encontraron Mayorga-Mogollón et al. (2019) en Colombia, donde se evidencia que la calidad de atención del control prenatal se encuentra asociada al autocuidado materno y que cuando hay mejor calidad de atención es mejor el autocuidado de la madre. Los autores realizaron un estudio transversal analítico mediante un muestreo no probabilístico en una Institución de Salud de Montería-Colombia, entrevistando a 178 gestantes y encontrando que el 96% de gestantes se sintieron satisfechas con la atención que recibieron. Los años promedio fueron de 22,8 años y la edad gestacional de inicio del control prenatal fue de 11,4 semanas de gestación. Se llegó a la conclusión que las características demográficas de la población, antecedentes obstétricos, las cualidades de la calidad de la atención y las enseñanzas en salud se vinculan con la satisfacción en la atención prenatal.

En la presente investigación, con respecto a la calidad del control prenatal, donde se determinaron las dimensiones de accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía; el resultado obtenido fue que el 51.1% de las gestantes obtuvieron un nivel bueno en la accesibilidad y el 33.6% tuvieron un nivel regular; el 51.9% de las gestantes alcanzaron un nivel bueno en la eficacia y el 46.6% lograron un nivel regular; el 48.9% de las gestantes alcanzaron un nivel bueno en la seguridad y el 33.6% tienen nivel regular; y el 58.8% de las gestantes obtienen nivel bueno en la empatía y el 29.8% obtuvieron un nivel regular.

Así mismo en la investigación *Evaluación del proceso en la atención prenatal a gestantes con riesgo normal*, realizada en Ceará-Brasil por Balsells et al. (2018), se concluye que debe existir una mejor atención por parte de los profesionales para que de esta manera se planifique acciones que permitan mejorar los indicadores relacionados con el número de consultas, inicio temprano de la atención prenatal, clínica y procedimientos obstétricos y pruebas de laboratorio; previniendo complicaciones maternas que podrían llevar a una muerte materna evitable.

Por su parte, los autores Cueva y Guivin (2021) determinaron en su investigación acerca de la calidad del control en el embarazo realizado en un Centro de Salud Público en Lambayeque; a través de la encuesta de SERVQUAL a 144 gestantes, los siguientes resultados: el 62% indicaron estar satisfechos por la atención recibida y el 38% mostraron una insatisfacción con la atención prenatal. Además, en las diferentes dimensiones de SERVQUAL, las gestantes indicaron satisfacción de confianza en un 65,6 %; capacidad de respuesta, un 68,9 %; seguridad, el 70 %; empatía, el 80 % y aspectos tangibles, el 77 %. El estudio determinó que existe una buena la calidad de atención en la Institución.

Por lo tanto, se verifica la existencia de una correspondencia positiva en los resultados obtenidos tanto el estudio de Cueva y Guivin (2021) y en la presente investigación; donde la eficacia fue la dimensión fundamental, por lo tanto, se determina que el control prenatal es eficiente. También, se acepta que la accesibilidad es la viabilidad con la que se puede alcanzar algún tipo de prestaciones en salud; pese a que se puedan presentar limitaciones en el momento de la atención en salud. Se concluye que ambas investigaciones tienen un resultado positivo, a pesar de que no todas las gestantes tuvieron la misma ventaja; por esta razón, dieron respuestas negativas con respecto a la accesibilidad. Se conoce que la accesibilidad está fuertemente relacionada con la calidad de atención, de hecho, se entiende que es el acceso universal a la salud sin discriminación de religión, económica, política, social, entre otras.

En relación a la variable del autocuidado materno, el resultado obtenido fue que el 54.2% de las gestantes lograron un nivel bueno, el 35.9% lograron un nivel regular; en cambio, un 9.9% de las gestantes obtuvieron un nivel deficiente. De est manera,

se demuestra que el autocuidado materno de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo es de nivel bueno (54.2%).

Según el estudio pre-experimental realizado por Carrera-Martínez (2018), en un hospital público de Lima Metropolitana, cuyo método fue de una acción educativa sobre el autocuidado; se midió en 40 mujeres puérperas el conocimiento sobre el autocuidado en dos momentos: antes y después de la intervención educativa. Obteniendo como resultado un promedio de 16.8 antes de la intervención educativa, mientras que posterior a las intervenciones educativas; se obtuvo una media de 22.7. Por lo que se concluyó que el autocuidado aumentó después de la intervención educativa.

Aparte de ello, la Teoría de Dorothea Orem estudiada sobre el cuidado durante la gestación, la autora Sigcho (2020) realizó un estudio descriptivo, con el análisis de bibliografía; logrando obtener informes de bases de fundamentos científicos y análisis de artículos de organismos expertos en el tema desde el año 2014 hasta el 2020, llegando a concluir que en todos los textos hay coincidencias en que los cuidados durante la gestación se deben abordar mediante el argumento de Orem. Debido a su universalidad sobre el sustento del déficit de autocuidado, el fundamento de la educación y los procedimientos en enfermería; esta teoría debe guiar a las profesionales de salud en poder planificar las mejores acciones y así poder disminuir las complicaciones de la gestación. El trabajo que debe realizar el personal de salud se debe enfocar en acciones preventivas-promocionales de complicaciones maternas para generar cambios de comportamientos en las gestantes y evitar el peligro de muerte materna perinatal.

Por otra parte, la investigación de Osorio et al. (2018) donde se analizó la parte afectiva y el soporte social que sentían las embarazadas, se realizó un estudio de cotejo en una población de 229 grávidas que asistieron a una institución pública en Medellín, Colombia. Los resultados obtenidos fueron: el 53,5% mantenían una relación aceptable con el grupo familiar, donde el 41% los orientaron durante su embarazo, así mismo un 68% de las gestantes mantenían una aceptable funcionalidad familiar.

Aparte de ello, Alcántara de Jesús et al. (2018) desarrollaron un análisis de 19 textos científicos de diversos libros, revistas y otros; en la ciudad de México. Los temas eran el autocuidado, gestación y grado de instrucción; llegando a tener como

resultado que el entendimiento sobre autocuidado en la gestación es de vital importancia para lograr disminuir la morbilidad materna y neonatal.

De igual manera, la investigación de Gholipour et al., (2018) en Irán, referente a la propia auditoría de la gestante entre la calidad de la atención en sala de parto y la vigilancia materna que se le brindó a 185 gestantes seleccionadas; se logró que un 82.6% comiencen a ser conscientes sobre la importancia del autocuidado materno. Al respecto, se puede confirmar que existe una relación positiva en los estudios anteriormente mencionados, pero todavía nos queda un arduo trabajo con la población de las gestantes; debiendo conseguir cambios en sus niveles de vida y evitar los riesgos de morbi-mortalidad materna.

Por otro lado, con respecto a la variable de autocuidado materno y sus dimensiones, el resultado obtenido fue que el 55.7% de las gestantes lograron un nivel bueno en el cuidado físico y el 39.7% alcanzaron un nivel regular; el 64.9% de las gestantes obtuvieron un nivel bueno en lo emocional y el 26.7% tuvieron un nivel regular; y el 72.5% de las gestantes alcanzaron un nivel regular en lo social y el 22.9% tuvieron un nivel deficiente.

Según el estudio de Mourady et al. (2017), donde se asoció las variables de nivel de vida y la actividad física de las grávidas, se valoró los modelos de la forma de vida y entrenamiento físico en ellas; ejecutándose un estudio cuantitativo en una muestra de 141 gestantes, en el cual el cuidado físico era un componente básico en tener el conocimiento que la actividad física promueve una buena salud física y mental. Los resultados obtenidos fueron que el 78,3% de las embarazadas realizan cualquier tipo de actividad física de manera diaria, mientras que respecto a la calidad de vida; el 93,7% tiene tres comidas diarias.

Para Choéz y Lucas (2021), en su investigación *Autocuidado y parto humanizado en adolescentes*, se efectuó un estudio descriptivo en el Hospital Básico de Jipijapa de Ecuador; determinándose que la educación en las gestantes va a influenciar de manera positiva en su cuidado durante su alumbramiento. Además, en la posición más apropiada que pueda escoger para tener su parto, según sus convicciones sociales; evitando las complicaciones materno-perinatales e incluso una muerte materna.

Teniendo en cuenta los estudios antes mencionados, se observa resultados positivos en lo que respecta a la actividad física en la gestación, determinando que

el cuidado físico es vital, debido a que disminuye los riesgos de complicaciones de la salud durante la gestación que pueda afectar la calidad de vida de las grávidas. Por consiguiente, se concluye que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.853$  (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), lo cual significa que la calidad de control prenatal se relaciona de manera directa y altamente significativa con el autocuidado materno, sustentándose que existe una relación significativa tanto en la accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía e igualmente para el cuidado físico, emocional y social en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.



## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de una relación directa y altamente significativa entre la calidad de control prenatal y el autocuidado materno, el coeficiente de correlación de Spearman es  $Rho = 0.853$  (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.
2. Se identificó la relación de la dimensión accesibilidad de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones del cuidado físico, emocional y social de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.668 y 0.810 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la accesibilidad se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas.
3. Se identificó la relación de la dimensión eficacia de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones cuidado físico, emocional y social de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.631 y 0.745 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la eficacia se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las embarazadas que recibieron atención.
4. En lo que respecta a la relación de la dimensión seguridad de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se denota que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.721 y 0.852 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la seguridad se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes.
5. Por otro lado, respecto a la relación de la dimensión empatía de la variable calidad de control prenatal y las dimensiones (cuidado físico, emocional y social) de la variable autocuidado materno; donde se obtuvo que el coeficiente de correlación de Spearman oscila entre 0.638 y 0.780 con niveles de significancia menores al 1% ( $p < 0.01$ ), la cual quiere decir que la empatía se relaciona de manera directa y altamente significativa con las dimensiones

cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes atendidas.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se ha encontrado limitada información en lo que respecta a calidad del control prenatal y la relación con el autocuidado materno, se conoce que el control prenatal es una herramienta de suma y vital importancia; así mismo que la mayoría de muertes maternas son evitables, de ahí la importancia de realizar un control del embarazo por parte del personal de salud de excelente calidad y así poder disminuir las morbi-mortalidades maternas.
2. Organizar capacitaciones dirigidas al personal de salud con respecto a empatía y tiempo de espera, e implementar estrategias para disminuir el trato no adecuado que reciben las gestantes en los servicios de triaje.
3. Fortalecer las acciones preventivas- promocionales en salud con las gestantes y sus familias, es decir cumplir con las funciones del primer de nivel de atención. Además de brindar orientación en la importancia del autocuidado materno, lo cual nos va a llevar fomentar ciudadanía en salud.
4. Implementar el triaje diferenciado a las usuarias gestantes teniendo como fin disminuir el tiempo de espera en este servicio.

## REFERENCIAS

- Alcántara de Jesús, O., Solano, G., Ramírez, T., Ramírez, M., Latorre, S. y Ruvalcaba, J. (2018). Impact of an educational intervention on pregnant women with respect to their selfcare. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875–886. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2621>
- A Study on Maternal Mortality and COVID-19 Shows Barriers in Critical Access for Pregnant Women—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/en/news/12-5-2022-study-maternal-mortality-and-covid-19-shows-barriers-critical-access-pregnant-women>
- Balsells, M. M. D., Oliveira, T. M. F. de, Bernardo, E. B. R., Aquino, P. de S., Damasceno, A. K. de C., Castro, R. C. M. B., Lessa, P. R. A., y Pinheiro, A. K. B. (2018). Evaluación del proceso en la atención prenatal de embarazadas con riesgo normal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 247-254. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>
- Barragán, R. A. M., Sánchez, M. de J. M., Medina, M. E., Pérez, R. P., Medina, D. L. S., Arámbula, I. de J. V., & García, M. R. M. (2012). Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas. *Revista Waxapa*, 4(7), 15-23.
- Barros Raza, L. J. (2021). *Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas*. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32575>
- Buitrago, M., Buitrago, S., Berrio, G. y Castro, S. (2021). *Calidad del cuidado del profesional de enfermería percibido por las gestantes en su proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en el año 2021-1* [Trabajo de pregrado, Corporación Universitaria Adventista Colombia]. <http://192.168.4.56/handle/11254/1098>

Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

Call for experts: Technical Advisory Group on WHO Maternal and Perinatal Health Guidelines. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2022, de <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts--technical-advisory-group-on-who-maternal-and-perinatal-health-guidelines>

Calvo, J., Pelegrín, A. y Gil, M. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Retos de La Dirección*, 12(1), 96–118. <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v12n1/rdir06118.pdf>

Carrera-Martínez, S. (2018). Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en púerperas. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(3), 161-166. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2018.91>

Catálogo en línea Koha › Detalles para: Promoción de prácticas de autocuidado durante el embarazo en la comunidad de Coatetelco, Municipio Miacatlán, Morelos. (n.d.). Retrieved April 18, 2022, from <http://catalogoinsp.mx/bib/18230>

Centeno-Pérez, M., Mata-García, A., Plascencia-Ordaz, M., Benítez-Salinas, F. y Campos-Rosas, B. (2017). Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(3), 151–159. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005>

Ceminari, Y. y Stolkiner, A. (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 38).

Choéz, J. y Lucas, M. (2021). Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higié de la Salud*, 1(4), Article 4. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.487>

CIOMS. (2002). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. Ginebra. Recuperado el 28 de Noviembre de 2021, de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS\\_ETICAS\\_INTERNACIONALES.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf)

Cueva, I. y Guivin, B. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.37065/rem.v7i2.531>

Dirección de Calidad en Salud (s.f.). *Sistema de Gestión de la calidad en salud* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3awDahR>

Fact sheet: Quality health services. (n.d.). Retrieved June 12, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Fajardo Camacho, G. B. (2021). Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos COVID-19, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56646>

Fariño, J., Vera F., Cercado, A., Velasco, A., Limaico, M. y Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(2) 2–25. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>

Gholipour, K., Tabrizi, J. S., Jafarabadi, M. A., Iezadi, S., & Mardi, A. (2018). Effects of customer self-audit on the quality of maternity care in Tabriz: A cluster-

randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 13(10), e0203255.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203255>

Gómez, O. y Calleja, N. (2017). Regulación emocional: Definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96–117.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>

Handout: Depression during pregnancy and after childbirth—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/en/documents/handout-depression-during-pregnancy-and-after-childbirth>

Health promotion—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., y 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.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw-Hill.

Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>

Kinser, P. A., Jallo, N., Amstadter, A. B., Thacker, L. R., Jones, E., Moyer, S., Rider, A., Karjane, N., & Salisbury, A. L. (2021). Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers during the First

Few Months of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Women's Health*, 30(5), 654-664. Scopus. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8866>

Kinser, P. A., Thacker, L. R., Rider, A., Moyer, S., Amstadter, A. B., Mazzeo, S. E., Bodnar-Deren, S., & Starkweather, A. (2021). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effects of «Mindful Moms»: A Mindful Physical Activity Intervention for Pregnant Women with Depression. *Nursing Research*, 70(2), 95-105. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000485>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (n.d.). *The Lancet Global Health Commission*. 3.

Livramento, D. do V. P. do, Backes, M. T. S., Damiani, P. da R., Castillo, L. D. R., Backes, D. S., y Simão, A. M. S. (2019). Percepciones de gestantes acerca del cuidado prenatal en la atención primaria a la salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>

Mayorga-Mogollón, L. E., Sejín-Vásquez, C. E., Pérez-Gómez, M., & Guzmán-Martínez, J. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 220-227. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>

Mendes, R. B., Santos, J. M. de J., Prado, D. S., Gurgel, R. Q., Bezerra, F. D., & Gurgel, R. Q. (2020). Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 793-804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>



- Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Hajj Moussa, F., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PloS One*, 12(5), e0178181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>
- Morais, M., Santos da Silva, E., Rizatto, D. y Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47, 1227-1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- Mwansisya, T., Mbekenga, C., Isangula, K., Mwashu, L., Mbelwa, S., Lyimo, M., Kisaka, L., Mathias, V., Pallangyo, E., Edwards, G., Mantel, M., Konteh, S., Rutachunzibwa, T., Mrema, S., Kidanto, H., & Temmerman, M. (2022). The impact of training on self-reported performance in reproductive, maternal, and newborn health service delivery among healthcare workers in Tanzania: A baseline- and endline-survey. *Reproductive Health*, 19(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01452-4>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100.
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-a). *Actividad Física*. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-b). *Funciones esenciales de salud pública*. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *57.º Consejo Directivo 71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Osorio, H. D. L., González, I. C. V., Trujillo, L. E. T., Osorio, H. D. L., González, I. C. V., & Trujillo, L. E. T. (2018). Affectivity and Perceived Social Support in Pregnant Women: a Comparative Analysis. *Colombian Journal of Psychology*, 27(2), 85–101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Pimentel, S., & Cesar, A. (2019) Prologue to the Symposium Quality in obstetrical care. *Peruvian Journal of Gynecology and Obstetrics*, 65(1), 27–30. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2148>
- Podestá L. y Maceda M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 48–56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Restrepo, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 120–120.
- Sánchez, E. (2007). *Gestación y prácticas de cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-45002007000200005&caller=www.scielo.org.co&lang=es>
- Santé des femmes*. (n.d.). Retrieved June 12, 2022, from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo* [Trabajo de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>

*Seguridad del paciente.* (n.d.). Retrieved June 29, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Sornoza, D. (2020). *Autocuidado y prevención de enfermedades por Zika en embarazadas* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2173/1/DIANA%20%20S TEFANIA%20%20SORNOZA%20BOTINES.pdf>

Strides in maternal health mark PAHO's impact in the Americas—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/en/stories/strides-maternal-health-mark-pahos-impact-americas>

Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. (n.d.). Retrieved April 18, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74342018000200098&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342018000200098&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Vargas Porras, C., Sabogal, U., & Villamizar Carvajal, B. (2017). Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 31–39.

WHO urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth. (n.d.). Retrieved June 12, 2022, from <https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>

World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Food Programme. (2021). *Deworming adolescent girls and women of reproductive age: Policy brief*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351106>

Wolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M., & Hill, L. (2020). Excess Deaths From COVID-19 and Other Causes, March-April 2020. *JAMA*, 324(5), 510. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11787>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Control prenatal	Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con la finalidad conseguir una atención óptima logrando una alta satisfacción de sus necesidades y poder prevenir riesgos.	Para medir la calidad del control prenatal, se describe las siguientes dimensiones e indicadores.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de cita prevista</li><li>Respeto de turno</li><li>Tiempo de consulta</li></ul>	1, 2,3.	Intervalo
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"><li>Atención</li><li>Trato oportuno</li></ul>	4,5,	Intervalo
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"><li>Privacidad</li><li>Valoración física</li><li>Atención optima</li></ul>	6,7,8,	Intervalo
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"><li>Inspiración de confianza</li><li>Trato</li><li>Información brindada</li></ul>	9,10, 11.	Intervalo

Autocuidado materno	Es la capacidad de tomar decisiones propias sobre su persona de manera integral, con acciones de autoestima, salud sexual y reproductiva, actividad física, higiene de su propio desarrollo	En base al autocuidado materno de parte de las usuarias gestantes se implementan las dimensiones con sus indicadores.	Cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades físicas</li> <li>• Aseo</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Descanso</li> </ul>	1,2,3,4	Intervalo
			Emocional	Decisión Gustos Autoestima	5,6,7	Intervalo
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad</li> <li>• Relación familiar</li> <li>• Relación social</li> </ul>	8,9,10	Intervalo

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PRIMER INSTRUMENTO ENCUESTA DE LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN USUARIAS GESTANTES ATENDIDAS EN UNA MICRORED EN TRUJILLO

**Tema:** Calidad del Control Prenatal y autocuidado materno en usuarias gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022

**Objeto de estudio:** Analizar el control prenatal como una herramienta de calidad en el autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

**Instrucciones.** Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

<b>1. ¿Usted es atendida a la hora de la cita programada?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>2. ¿Respetan su turno en la consulta médica, obstétrica?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>3. ¿Considera que el tiempo que está en la consulta es el adecuado?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>4. ¿El médico, obstetra le brindó el tiempo necesario para preguntas sobre su problema o necesidad de atención?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>5. ¿Le brindan el tratamiento oportuno para su necesidad?</b>	

A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>6. ¿Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>7. ¿El personal de salud le realiza valoración física completa y minucioso por el embarazo?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>8. ¿La atención en área de admisión y triaje es rápida?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>9. ¿El personal de salud que lo atendió su problema de salud, le inspira confianza?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>10. ¿El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
<b>11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado del control?</b>	
A) Si	
B) No	
C) A veces	



## SEGUNDO INSTRUMENTO

### ENCUESTA DE AUTOCUIDADO MATERNO EN USUARIAS GESTANTES ATENDIDAS EN UNA MICRORED EN TRUJILLO

**Tema:** Calidad del Control Prenatal y autocuidado materno en usuarias gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

**Objeto de estudio:** Analizar el control prenatal como una herramienta de calidad en el autocuidado materno en gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022.

**Instrucciones.** Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

<p><b>1. ¿Prácticas actividades físicas durante 20 minutos todos los días?</b></p> <p>D) Si</p> <p>E) No</p> <p>F) A veces</p>	
<p><b>2. ¿El aseo diario es importante para ti?</b></p> <p>D) Si</p> <p>E) No</p> <p>F) A veces</p>	
<p><b>3. ¿Desayunas todos los días?</b></p> <p>D) Si</p> <p>E) No</p> <p>F) A veces</p>	
<p><b>4. ¿Duermes 8 horas diarias?</b></p> <p>D) Si</p> <p>E) No</p> <p>F) A veces</p>	
<p><b>5. ¿Tomas tus propias decisiones durante el embarazo?</b></p> <p>D) Si</p> <p>E) No</p> <p>F) A veces</p>	
<p><b>6 ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu físico?</b></p> <p>D) Si</p>	

E) No	
F) A veces	
<b>7. ¿Crees que eres importante para los demás?</b>	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
<b>8. ¿Tus familiares y amigos te orientan durante el embarazo?</b>	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
<b>9. ¿Sueles conversar con tus padres o pareja?</b>	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
<b>10. ¿Tratas mal a las personas que no te agradan?</b>	
D) Si	
E) No	
F) A veces	

## **Informe de propiedades psicométricas de los instrumentos de medición**

### **PRIMER INSTRUMENTO**

#### **INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19 1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

Nombre de la Prueba:	Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.
Autor:	Fajardo Camacho Gina
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación en español	Fajardo-Camacho; Gina
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 30 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes embarazadas.
Significación:	Adaptada por Fajardo Camacho Gina (2020) en Ecuador. Consta de 11 ítems, a manera de preguntas Likert de 1 a 3, los valores asignados a los ítems son sumados para obtener una única puntuación global, a fin de medir el grado de la calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes en tiempos de COVID-19.

## SEGUNDO INSTRUMENTO

### INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO MATERNO EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19

#### 1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Encuesta de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.
Autor:	Fajardo Camacho Gina
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación en español	Fajardo-Camacho; Gina
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 30 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes embarazadas.
Significación:	Adaptada por Fajardo Camacho Gina (2020) en Ecuador. Consta de 10 ítems, a manera de preguntas Likert de 1 a 3, los valores asignados a los ítems son sumados para obtener una única puntuación global, a fin de medir el grado del autocuidado materno en usuarias gestantes en tiempos de COVID-19.

### ANEXO 3

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DE CONTROL PRENATAL Y EL AUTOCUIDADO MATERNO.

#### 3.1 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SOBRE LA CALIDAD DE CONTROL PRENATAL.

Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario sobre la calidad de control prenatal.

##### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,743
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado		209,178
Bartlett	gl	55
	Sig.	,000

Las correlaciones parciales entre los ítems son altas según la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin KMO = 0.743 y según la prueba de esfericidad de Bartlett es significativo al 1% ( $p < 0.01$ ).

##### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,875	53,409	53,409	5,875	53,409	53,409	3,478	31,622	31,622
2	1,418	12,893	66,302	1,418	12,893	66,302	2,662	24,200	55,823
3	1,030	9,365	75,667	1,030	9,365	75,667	2,183	19,844	75,667
4	,741	6,741	82,408						
5	,558	5,069	87,477						
6	,417	3,789	91,266						
7	,330	3,002	94,268						
8	,285	2,591	96,859						
9	,153	1,388	98,247						
10	,105	,958	99,205						
11	,087	,795	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Según la varianza total explicada, hay 3 componentes con autovalores mayores a 1, la cual es el número de subvariables hay dentro de una componente con un porcentaje acumulado del 75.667%.

### Matriz de componente rotado<sup>a</sup>

	Componente		
	1	2	3
i1	,557	,391	,502
i2	,866	,067	,169
i3	,361	,726	,282
i4	,171	,721	,444
i5	,394	,054	,814
i6	,845	,093	,181
i7	,664	,387	,370
i8	,084	,293	,764
i9	,030	,906	,101
i10	,710	,196	,432
i11	,661	,591	-,111

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

En la matriz de componente rotado se observa los ítems asociados a cada uno de los componentes, de las cuales los ítems 1, 2, 6, 7, 10 y 11 corresponde al componente 1, así también los ítems 3, 4 y 9 corresponden al componente 2, en tanto que los ítems 5 y 8 corresponden al componente 3.

**Validez de contenido de los expertos según la prueba de Aiken del cuestionario sobre la calidad de control prenatal.**

Nº	Ítems	JUECES					Acuerdos	Validez de Aiken $V = \frac{S}{n \times (c-1)}$	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Usted es atendida a la hora de la cita programada	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
2	Respetan su turno en la consulta médica, obstétrica	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
3	Considera que el tiempo que está en la consulta es el adecuado	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
4	El médico, obstetra le brindó el tiempo necesario para preguntas sobre su problema o necesidad de atención	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
5	Le brindan el tratamiento oportuno para su necesidad	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
6	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
7	El personal de salud le realiza valoración física completa y minucioso por el embarazo	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
8	La atención en área de admisión y triaje es rápida	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
9	El personal de salud que lo atendió su problema de salud, le inspira confianza	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
10	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
11	Usted comprendió la explicación que el médico u obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado del control	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido

**Confiabilidad con Alpha Cronbach del cuestionario sobre la calidad de control prenatal.**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla se observa que la confiabilidad se está trabajando con una muestra piloto de 30 encuestas, de las cuales ninguna ha sido excluida.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	11

En la tabla se observa que la prueba alfa de Cronbach es  $\alpha = 0.911$  con un total de 11 ítems, de la cual se considera altamente confiable.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	24,7000	25,597	,784	,897
i2	24,8000	26,510	,637	,904
i3	24,7000	26,010	,718	,900
i4	24,8333	25,661	,661	,903
i5	24,9000	26,024	,619	,905
i6	24,7000	26,838	,650	,904
i7	24,8667	24,809	,787	,896
i8	24,7667	27,564	,527	,909
i9	24,7333	27,789	,492	,911
i10	24,8667	25,499	,741	,898
i11	24,8000	26,097	,645	,904



### 3.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SOBRE EL AUTOCUIDADO MATERNO.

#### Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario sobre el autocuidado materno.

##### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,699
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado	177,301
Bartlett	
gl	45
Sig.	,000

Las correlaciones parciales entre los ítems son altas según la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin KMO = 0.699 y según la prueba de esfericidad de Bartlett es significativo al 1% ( $p < 0.01$ ).

##### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,530	55,298	55,298	5,530	55,298	55,298	3,812	38,120	38,120
2	1,102	11,015	66,313	1,102	11,015	66,313	2,819	28,192	66,313
3	,943	9,435	75,747						
4	,690	6,896	82,643						
5	,520	5,202	87,845						
6	,375	3,755	91,600						
7	,306	3,059	94,659						
8	,277	2,772	97,431						
9	,195	1,949	99,380						
10	,062	,620	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Según la varianza total explicada, hay 2 componentes con autovalores mayores a 1, la cual es el número de subvariables hay dentro de una componente con un porcentaje acumulado del 66.313%.

### Matriz de componente rotado<sup>a</sup>

	Componente	
	1	2
i1	,753	,370
i2	,735	,294
i3	,209	,904
i4	,647	,323
i5	,744	,247
i6	,266	,878
i7	,884	,088
i8	,574	,398
i9	,452	,724
i10	,550	,389

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

En la matriz de componente rotado se observa los ítems asociados a cada uno de los componentes, de las cuales los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 8 y 10 corresponde al componente 1, en tanto que los ítems 3, 6 y 9 corresponden al componente 2.

### Validez de contenido de los expertos según la prueba de Aiken del cuestionario sobre el autocuidado democrático.

Nº	Ítems	JUECES					Acuerdos	Validez de Aiken $V = \frac{S}{n \times (c-1)}$	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Prácticas actividades físicas durante 20 minutos todos los días	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
2	El aseo diario es importante para ti	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
3	Desayunas todos los días	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
4	Duermes 8 horas diarias	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
5	Tomas tus propias decisiones durante el embarazo	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
6	Te gusta arreglarte y cuidar de tu físico	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
7	Crees que eres importante para los demás	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
8	Tus familiares y amigos te orientan durante el embarazo	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido

9	Sueles conversar con tus padres o pareja	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
10	Tratas mal a las personas que no te agradan	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido

## Confiabilidad con Alpha Cronbach del cuestionario sobre el autocuidado materno.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla se observa que la confiabilidad se está trabajando con una muestra piloto de 30 encuestas, de las cuales ninguna ha sido excluida.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	10

En la tabla se observa que la prueba alfa de Cronbach es  $\alpha = 0.903$  con un total de 10 ítems, de la cual se considera altamente confiable.

### Escala de valores

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	21,0000	24,138	,746	,887
i2	21,0000	25,379	,672	,893
i3	21,4333	22,461	,687	,894
i4	20,9000	25,541	,634	,895
i5	20,9000	25,472	,646	,894
i6	21,5000	22,534	,715	,890

i7	20,8333	25,523	,641	,895
i8	20,8000	26,097	,618	,896
i9	21,5000	21,914	,759	,887
i10	20,7333	26,340	,594	,898

## FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	ANGELICA JANINA SAAVEDRA VALLEJOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado materno de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	POSGRADO
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	ENCUESTA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL ENCUESTA DEL AUTOCUIDADO MATERNO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Alfa de Cronbach. (0.911) Alfa de Cronbach. (0.903)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	06/05/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30


### II. CONFIABILIDAD

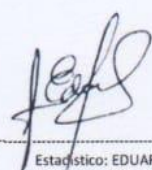
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Muy confiable
------------------------------------	---------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Todos los ítems analizados son confiables para la aplicación de los instrumentos

de investigación.

  
Estudiante: ANGÉLICA JANINA  
SAAVEDRA VALLEJOS

  
Estatístico: EDUARDO  
JAVIER YACHE CUENCA

## ANEXO 4

### BASE DE DATOS

N°	Accesibilidad					Eficacia				Seguridad					Empatía					Calidad de Control prenatal	
	1	2	3	Ptje	Nivel	4	5	Ptje	Nivel	6	7	8	Ptje	Nivel	9	10	11	Ptje	Nivel	Total	Nivel
1	2	2	3	7	Regular	2	3	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	3	7	Regular	25	Regular
2	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
3	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
4	2	3	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	2	2	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	29	Bueno
5	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	2	3	2	7	Regular	3	2	3	8	Bueno	29	Bueno
6	3	1	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	1	2	1	4	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	18	Deficiente
7	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
8	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
9	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
10	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
11	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
12	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
13	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
14	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	2	3	2	7	Regular	2	3	3	8	Bueno	29	Bueno
15	2	3	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
16	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
17	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
18	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
19	3	2	1	6	Regular	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	21	Regular
20	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
21	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
22	2	2	3	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
23	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
24	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
25	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
26	2	3	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	2	3	8	Bueno	2	3	3	8	Bueno	30	Bueno
27	3	2	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	2	8	Bueno	30	Bueno
28	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
29	2	2	3	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	2	2	7	Regular	26	Regular
30	1	2	3	6	Regular	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	21	Regular
31	3	2	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	2	8	Bueno	30	Bueno

32	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
33	2	2	3	7	Regular	2	3	5	Regular	3	2	2	7	Regular	3	2	2	7	Regular	26	Regular
34	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
35	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
36	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
37	1	3	3	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
38	1	2	3	6	Regular	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	21	Regular
39	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
40	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	3	1	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
41	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
42	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
43	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
44	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
45	3	3	1	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
46	1	1	2	4	Deficiente	2	2	4	Regular	1	1	1	3	Deficiente	1	2	1	4	Deficiente	15	Deficiente
47	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
48	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	2	3	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
49	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
50	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
51	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	2	3	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
52	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
53	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	32	Bueno
54	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
55	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
56	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
57	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	11	Deficiente
58	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
59	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
60	1	1	2	4	Deficiente	2	2	4	Regular	1	2	1	4	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
61	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
62	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	11	Deficiente
63	1	2	2	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
64	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno

65	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
66	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
67	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
68	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
69	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
70	2	2	3	7	Regular	3	2	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	2	2	7	Regular	26	Regular
71	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
72	2	3	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
73	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
74	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
75	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
76	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
77	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
78	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
79	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
80	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
81	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
82	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
83	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
84	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
85	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	19	Deficiente
86	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
87	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	19	Deficiente
88	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
89	1	1	2	4	Deficiente	2	2	4	Regular	1	2	1	4	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	17	Deficiente
90	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	20	Deficiente
91	1	1	1	3	Deficiente	2	2	4	Regular	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	14	Deficiente
92	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	20	Deficiente
93	1	1	2	4	Deficiente	2	2	4	Regular	1	2	1	4	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
94	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	20	Deficiente
95	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
96	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
97	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno

98	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	20	Deficiente
99	3	3	3	9	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	33	Bueno
100	2	2	1	5	Deficiente	2	2	4	Regular	2	2	1	5	Deficiente	2	2	2	6	Regular	20	Deficiente
101	2	2	2	6	Regular	2	2	4	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
102	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
103	2	2	3	7	Regular	3	2	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	2	2	7	Regular	26	Regular
104	3	2	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
105	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
106	2	3	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	2	2	7	Regular	26	Regular
107	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
108	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
109	2	2	2	6	Regular	2	3	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
110	2	3	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	2	3	7	Regular	26	Regular
111	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
112	2	3	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	2	7	Regular	26	Regular
113	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
114	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	2	6	Regular	23	Regular
115	3	2	3	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
116	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	3	7	Regular	24	Regular
117	3	2	2	7	Regular	3	2	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	27	Regular
118	2	2	3	7	Regular	3	2	5	Regular	3	3	1	7	Regular	3	2	3	8	Bueno	27	Regular
119	2	3	2	7	Regular	3	2	5	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	3	8	Bueno	27	Regular
120	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	3	1	3	7	Regular	24	Regular
121	2	2	3	7	Regular	3	2	5	Regular	3	2	2	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	27	Regular
122	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	3	3	1	7	Regular	24	Regular
123	2	3	2	7	Regular	3	2	5	Regular	3	2	2	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	27	Regular
124	3	2	2	7	Regular	3	2	5	Regular	2	3	2	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	27	Regular
125	2	3	2	7	Regular	2	3	5	Regular	3	2	2	7	Regular	3	2	3	8	Bueno	27	Regular
126	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	3	2	2	7	Regular	24	Regular
127	2	2	2	6	Regular	3	2	5	Regular	2	2	2	6	Regular	3	2	2	7	Regular	24	Regular
128	3	3	2	8	Bueno	3	3	6	Bueno	3	3	2	8	Bueno	3	3	3	9	Bueno	31	Bueno
129	3	2	2	7	Regular	2	3	5	Regular	2	3	2	7	Regular	3	3	2	8	Bueno	27	Regular
130	3	2	2	7	Regular	3	2	5	Regular	2	2	3	7	Regular	3	2	3	8	Bueno	27	Regular
131	2	3	2	7	Regular	3	3	6	Bueno	3	2	2	7	Regular	3	2	3	8	Bueno	28	Bueno



N°	Cuidado físico						Emocional					Social					Autocuidado materno	
	1	2	3	4	Ptje	Nivel	5	6	7	Ptje	Nivel	8	9	10	Ptje	Nivel	Total	Nivel
1	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
2	1	3	3	2	9	Regular	1	3	3	7	Regular	2	3	1	6	Regular	22	Regular
3	2	3	3	1	9	Regular	3	3	2	8	Bueno	2	3	1	6	Regular	23	Regular
4	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
5	1	3	3	3	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
6	2	1	3	1	7	Regular	3	1	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
7	1	3	3	2	9	Regular	3	3	2	8	Bueno	2	3	1	6	Regular	23	Regular
8	1	3	3	2	9	Regular	3	3	2	8	Bueno	2	2	2	6	Regular	23	Regular
9	1	3	3	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	2	2	6	Regular	23	Regular
10	1	3	3	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	3	2	1	6	Regular	23	Regular
11	1	3	3	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	2	2	6	Regular	23	Regular
12	1	3	3	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	3	1	6	Regular	23	Regular
13	1	3	3	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	2	2	6	Regular	23	Regular
14	1	3	3	3	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
15	3	3	3	1	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
16	1	2	3	3	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	3	1	6	Regular	23	Regular
17	3	3	1	2	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	2	2	2	6	Regular	23	Regular
18	2	3	1	3	9	Regular	3	2	3	8	Bueno	2	3	1	6	Regular	23	Regular
19	1	3	3	1	8	Regular	1	3	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
20	2	2	2	3	9	Regular	2	3	3	8	Bueno	3	1	2	6	Regular	23	Regular
21	3	3	3	1	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	1	2	6	Regular	24	Regular
22	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
23	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	2	1	6	Regular	24	Regular
24	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
25	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
26	1	3	3	3	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
27	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
28	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
29	1	3	3	3	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
30	1	3	3	1	8	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
31	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno

32	1	3	3	3	10	Bueno	3	2	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
33	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
34	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
35	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
36	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
37	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
38	1	3	3	1	8	Regular	2	1	3	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
39	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
40	2	3	1	1	7	Regular	2	1	2	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
41	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
42	1	3	1	2	7	Regular	3	1	1	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
43	1	3	2	2	8	Regular	3	3	1	7	Regular	2	2	1	5	Deficiente	20	Regular
44	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
45	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
46	2	1	1	2	6	Deficiente	1	2	1	4	Deficiente	1	2	1	4	Deficiente	14	Deficiente
47	1	3	3	1	8	Regular	1	3	3	7	Regular	1	1	3	5	Deficiente	20	Regular
48	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
49	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
50	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
51	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
52	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
53	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
54	1	2	2	2	7	Regular	1	1	3	5	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	17	Deficiente
55	1	3	3	1	8	Regular	3	3	1	7	Regular	2	1	2	5	Deficiente	20	Regular
56	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
57	1	1	1	1	4	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	10	Deficiente
58	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
59	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
60	1	2	2	1	6	Deficiente	1	2	1	4	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	14	Deficiente
61	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
62	1	1	1	2	5	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	12	Deficiente
63	1	1	2	3	7	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	18	Deficiente
64	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
65	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
66	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno

67	1	3	3	1	8	Regular	2	3	2	7	Regular	2	2	1	5	Deficiente	20	Regular
68	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
69	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
70	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
71	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
72	1	3	3	2	9	Regular	2	3	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	22	Regular
73	1	3	3	1	8	Regular	1	3	3	7	Regular	1	1	3	5	Deficiente	20	Regular
74	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
75	3	3	3	2	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	2	2	7	Regular	27	Bueno
76	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	1	3	7	Regular	27	Bueno
77	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	28	Bueno
78	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	2	2	3	7	Regular	28	Bueno
79	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	28	Bueno
80	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	28	Bueno
81	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	2	2	3	7	Regular	28	Bueno
82	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	2	2	7	Regular	28	Bueno
83	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	2	8	Bueno	29	Bueno
84	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	2	3	8	Bueno	29	Bueno
85	2	2	1	2	7	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	18	Deficiente
86	1	3	3	1	8	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
87	1	3	3	1	8	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
88	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	2	3	8	Bueno	29	Bueno
89	2	1	2	1	6	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	14	Deficiente
90	1	3	3	1	8	Regular	2	2	2	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
91	2	1	2	1	6	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	2	1	4	Deficiente	13	Deficiente
92	1	3	3	1	8	Regular	3	2	1	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
93	2	2	2	1	7	Regular	1	1	2	4	Deficiente	2	2	1	5	Deficiente	16	Deficiente
94	1	3	3	1	8	Regular	1	2	3	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
95	1	3	3	2	9	Regular	3	2	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	22	Regular
96	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	30	Bueno
97	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	30	Bueno
98	1	3	3	1	8	Regular	2	3	1	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
99	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	3	9	Bueno	30	Bueno

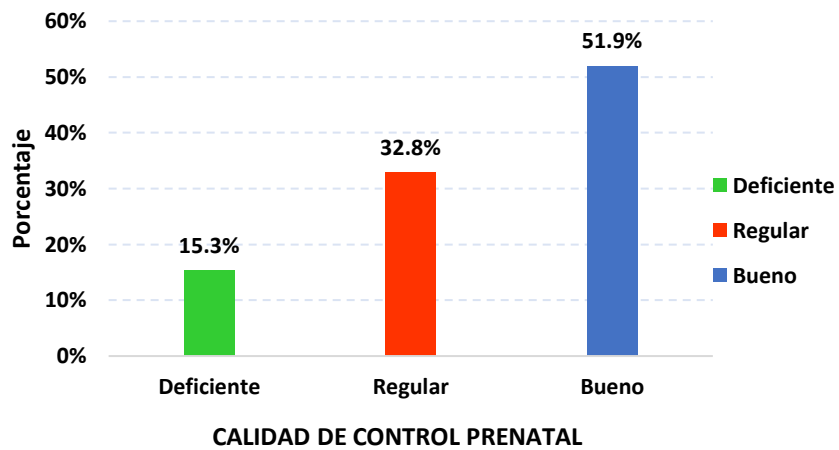
100	1	3	3	1	8	Regular	1	2	3	6	Regular	2	2	1	5	Deficiente	19	Regular
101	1	3	3	1	8	Regular	3	3	1	7	Regular	2	1	2	5	Deficiente	20	Regular
102	1	3	3	2	9	Regular	1	3	3	7	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
103	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
104	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
105	1	3	3	1	8	Regular	3	1	3	7	Regular	1	1	3	5	Deficiente	20	Regular
106	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
107	1	3	3	1	8	Regular	2	3	2	7	Regular	3	2	1	6	Regular	21	Regular
108	3	3	1	1	8	Regular	3	2	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	21	Regular
109	3	2	1	2	8	Regular	3	3	1	7	Regular	2	3	1	6	Regular	21	Regular
110	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
111	3	1	1	3	8	Regular	2	2	3	7	Regular	2	3	1	6	Regular	21	Regular
112	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
113	3	1	2	2	8	Regular	2	3	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	21	Regular
114	3	3	1	1	8	Regular	2	2	3	7	Regular	2	3	1	6	Regular	21	Regular
115	1	3	3	2	9	Regular	2	2	3	7	Regular	2	2	2	6	Regular	22	Regular
116	1	2	3	2	8	Regular	2	3	2	7	Regular	2	2	2	6	Regular	21	Regular
117	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
118	2	3	3	2	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
119	2	3	2	3	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
120	2	1	2	3	8	Regular	2	3	2	7	Regular	2	2	2	6	Regular	21	Regular
121	3	3	1	3	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
122	1	3	2	3	9	Regular	3	2	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	22	Regular
123	3	2	2	3	10	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	26	Bueno
124	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	9	Bueno	3	3	1	7	Regular	27	Bueno
125	1	3	3	3	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
126	1	3	3	2	9	Regular	2	3	2	7	Regular	2	3	1	6	Regular	22	Regular
127	2	3	3	2	10	Bueno	3	2	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
128	2	3	3	1	9	Regular	2	2	3	7	Regular	3	2	1	6	Regular	22	Regular
129	1	3	3	3	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
130	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	3	3	1	7	Regular	25	Bueno
131	2	3	3	2	10	Bueno	2	3	3	8	Bueno	2	3	2	7	Regular	25	Bueno

## ANEXO 5

### FIGURAS

**Figura 1**

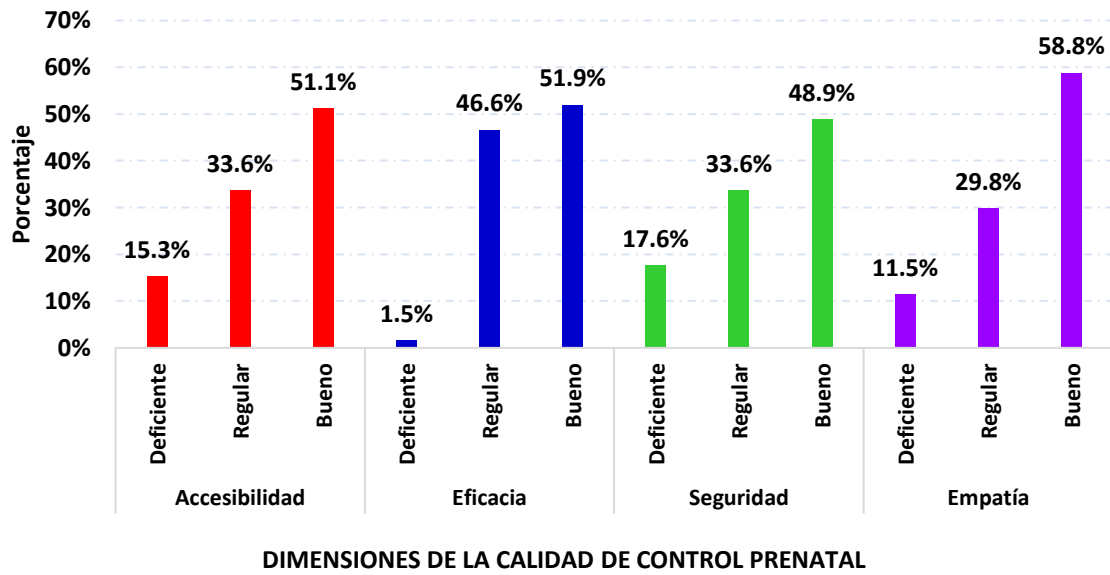
*Nivel de calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*



Fuente: Tabla 1

**Figura 2**

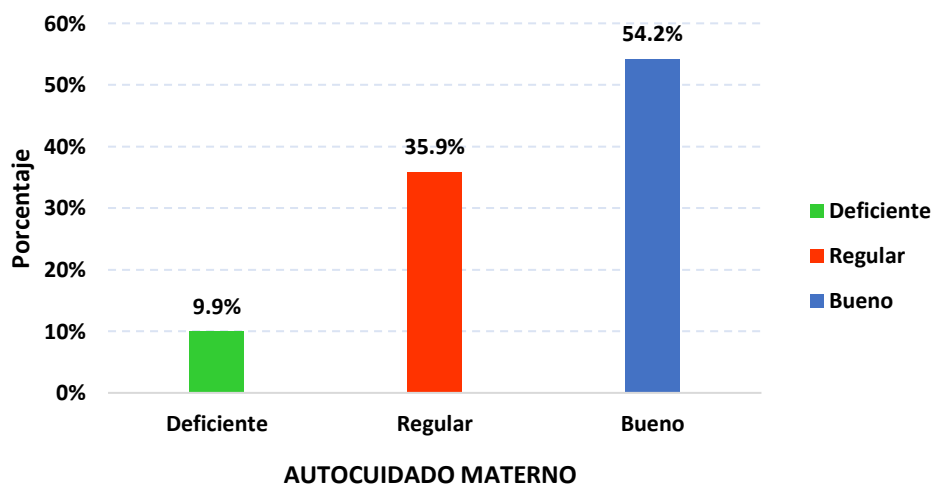
*Niveles de las dimensiones de la calidad de control prenatal en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*



Fuente: Tabla 2

**Figura 3**

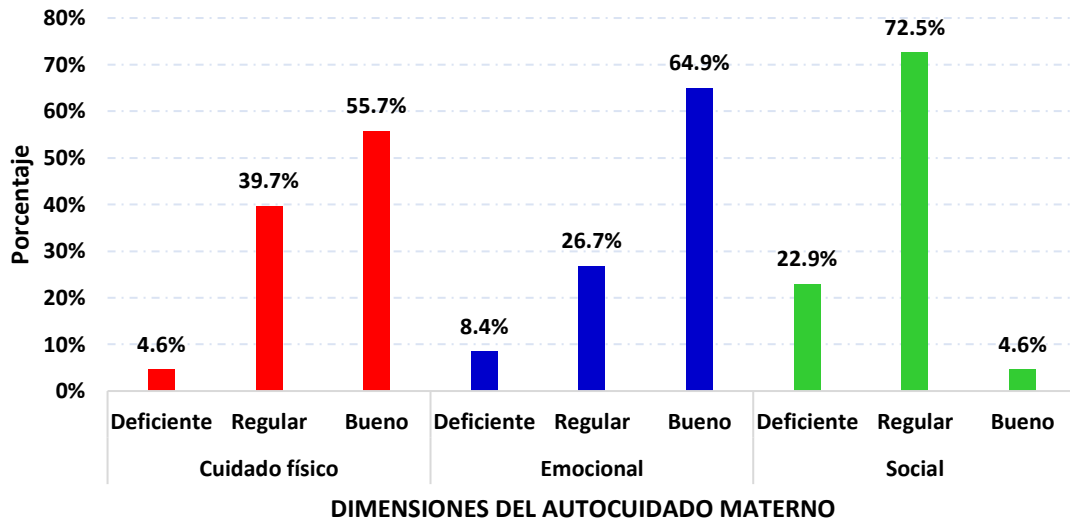
*Nivel de autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*



Fuente: Tabla 3

**Figura 4**

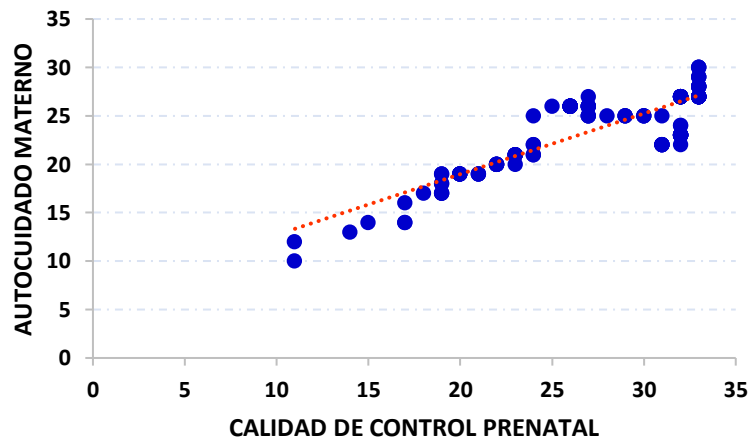
*Niveles de las dimensiones del autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*



Fuente: Tabla 4

**Figura 5**

*La calidad de control prenatal y su relación con el autocuidado materno en las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022*



Fuente: Tabla 6

## ANEXO 6

### CAPTURAS DE FORMULARIOS

Control prenatal y autocuidado materno

Preguntas Respuestas **101** Configuración

Sección 1 de 3

### Control prenatal y autocuidado materno

Descripción del formulario

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

#### ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Agradecemos su apoyo en la participación de la presente encuesta ANÓNIMA como parte del trabajo de investigación titulado "Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado materno de las gestantes atendidas en la Microred Víctor Larco de Trujillo, 2022". Le solicitamos contestar las interrogantes planteadas acerca de la calidad de atención en su establecimiento de salud, seleccionando una de las siguientes opciones: "Sí", "No" y "A veces".

1. ¿Usted es atendida a la hora de la cita programada? \*

Sí

No





Enviar



Preguntas

Respuestas

101

Configuración

Sección 3 de 3

### ENCUESTA DE AUTOCUIDADO MATERNO

Agradecemos su apoyo en la participación de la presente encuesta ANÓNIMA como parte del trabajo de investigación titulado "Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado materno de las gestantes atendidas en la Microred Víctor Larco de Trujillo, 2022". Le solicitamos contestar las interrogantes planteadas acerca de su autocuidado, seleccionando una de las siguientes opciones: "Sí", "No" y "A veces".

1. ¿Practicar actividades físicas durante 20 minutos todos los días? \*

- Sí
- No
- A veces

2. ¿El aseo diario es importante para ti? \*

- Sí
- No



### 101 respuestas

No se aceptan más respuestas

#### Mensaje para los encuestados

Ya no se aceptan respuestas en este formulario

Resumen

Pregunta

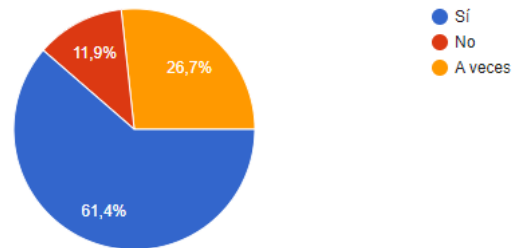
Individual

### ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

1. ¿Usted es atendida a la hora de la cita programada?

Copiar

101 respuestas





Enviar

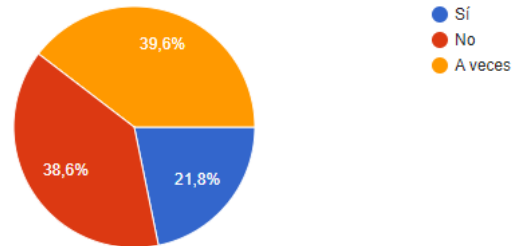


### ENCUESTA DE AUTOCUIDADO MATERNO

1. ¿Practicas actividades físicas durante 20 minutos todos los días?

Copiar

101 respuestas



2. ¿El aseo diario es importante para ti?

Copiar

101 respuestas

