



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención durante el control prenatal y calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María-2017

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

AUTORA:

Br. Munive Muñico, Ada

ASESOR:

Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza.

SECCIÓN:

Ciencias Médicas.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Calidad de Prestaciones Asistenciales

PERÚ-2017

.....
Dra. Ríos Catano, Claudia.

Presidente

.....
Mg. Zapata Rojas, Jean.

Secretario

.....
Mg. Felen Hinostroza, Daniel Roque

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y ser el guiador
en mí caminar.

A mis padres Julio y Dora, a mi hermanita
Rut por su apoyo y motivación.

Ada

AGRADECIMIENTO

Al Dr. César Acuña Peralta, por haber creado una sucursal de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo en la ciudad de Huancayo y por tener siempre presente que la educación es lo primero.

A la Escuela de Pos grado por ayudar en el logro de las competencias en los profesionales de salud.

A los docentes de la Escuela de Posgrado por la orientación dada para el logro de mi objetivo trazado que es realizar esta investigación.

Agradezco al Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza, asesor de tesis por contribuir en el desarrollo de esta investigación.

Al Jefe la Microred Luyando por permitirme realizar en dicho lugar mi tesis.

La autora.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Munive Muñico, Ada estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNIN°45545326, con la tesis titulada: Calidad de atención durante el control prenatal y parto según la percepción de las puérperas. Microred Luyando –Tingo Maria.2017.

Declaro bajo juramento que:

- 1). La tesis es de mi autoría.
- 2). He respetado la norma internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada no total ni parcialmente.
- 3). La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4). Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presente en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Huancayo, 9 de Febrero 2018



.....

Munive Muñico, Ada

DNI N° 45545326

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Presento la Tesis titulada “Calidad de atención durante el control prenatal y parto según las percepciones de las puérperas Microred Luyando-Tingo María- 2017”, con la finalidad de determinar la calidad de atención durante el control prenatal y parto según la percepción de las puérperas Microred Luyando- Tingo María -2017.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN JURADA	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	viii
RESUMEN	8
ABSTRAC.....	9
CAPÍTULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	14
1.4. Formulación del problema	18
1.5. Justificación del estudio.	18
1.6. Hipótesis	19
1.7. Objetivos.....	19
CAPITULO II.....	21
MÉTODO.....	21
2.1. Diseño de investigación.....	21
2.2. Variables, operacionalización.	21
2.3. Población y muestra	25
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5. Método de análisis de dato.....	28
2.6. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO III.....	29
RESULTADOS.....	29
3.1. Resultados descriptivos	30
3.2. Resultados correlacionales y contrastación de hipótesis	36
CAPÍTULO IV	39
DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V	42
CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VI	43
RECOMENDACIONES	43
ANEXO.....	46

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO N° 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO N° 3 MATRIZ DE VALIDACIÓN.....	55
ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO N° 5 INSTRUMENTO.....	59
ANEXO N° 6 PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN DE LA MICRORED LUYANDO	62
ANEXO N° 7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	63
ANEXO N° 8 BASE DE DATOS DEL SPS.....	67
ANEXO N° 9 EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....	68

Índice de cuadros

Cuadro N° 1 Resultado de la evaluación de los expertos

Cuadro N° 2 Resultado de la evaluación de los expertos que validaron los instrumentos

Cuadro N° 3 Estadística de confiabilidad

Cuadro N° 4 Interpretación de valor de confiabilidad

Cuadro N° 5 Prueba de Wilcoxon

Cuadro N° 6 Tabulación cruzada

Índice de tablas

Tabla N° 1 Edad de las puérperas

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las puérperas

Tabla N° 3 Estado civil de las puérperas

Tabla N° 4 Paridad de las puérperas

Tabla N° 5 Calidad de atención en el control prenatal

Tabla N° 6 Calidad de atención en el parto

Índice de grafico

Figura N° 1 Edad de las puérperas

Figura N° 2 Grado de instrucción de las puérperas

Figura N° 3 Estado civil de las puérperas

Figura N° 4 Paridad de las puérperas

Figura N° 5 Calidad de atención en el control prenatal

Figura N° 6 Calidad de atención en el parto

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que a continuación se presenta tiene por título: “Calidad de atención durante el control prenatal y calidad de atención en el parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María 2017”, se planteó como problema general: Determinar si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017, como hipótesis, existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de atención del control prenatal y calidad de atención del parto según las percepciones de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María 2017.

El trabajo de investigación fue de tipo no experimental de nivel correlacional y diseño descriptivo. Para el presente estudio se aplicó la encuesta de calidad de atención en el control prenatal y la calidad de atención del parto a 45 puérperas, validándose éste instrumento por cinco expertos y su confiabilidad utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, el resultado y la interpretación se realizó a través de tablas y gráficos permitiéndonos obtener los resultados para la elaboración de las conclusiones de este estudio.

Se obtuvo como resultado que las edades de las puérperas se encuentra entre los 18 a 29 años con el 60%, el grado de instrucción es secundaria incompleto con el 33,3%, estado civil conviviente con el 66,7% y tienen de 2 a 3 hijos el 55,6%. Para la calidad de atención durante el control prenatal el 60% percibieron buena atención y el 40% una atención regular y para la calidad de atención del parto el 82% tuvieron una atención regular y 18% una atención buena. Se concluyó que existe diferencia estadística significativa en la calidad de atención en el control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

Palabras claves: calidad de atención control prenatal y parto.

ABSTRAC

The present research work that is presented below has the title: "Quality of care during prenatal care and quality of care in childbirth according to the perception of the puerperas of the Microred Luyando-Tingo María 2017", was raised as a general problem : To determine if there is a statistically significant difference between the quality of care of prenatal care and the quality of care according to the perception of the puerperal women of Microred Luyando-Tingo María 2017, as a hypothesis, there is a statistically significant difference in the quality of care of the prenatal control and quality of delivery care according to the perceptions of the puerperas of the Microred Luyando-Tingo María 2017. The research work was non-experimental type of correlation level and descriptive design. For the present study, the survey of quality of care in prenatal care and quality of delivery at 45 puerperals was applied, validating this instrument by five experts and its reliability using the Cronbach's Alpha coefficient. The result and interpretation were carried out through tables and graphs allowing us to obtain the results for the elaboration of the conclusions of this study. It was obtained as a result that the ages of the puerperal women are between 18 and 29 years old with 60%, the educational level is incomplete secondary with 33.3%, civil status with 66.7% and they have 2 to 3 children 55.6%. For the quality of care during prenatal care 60% received good attention and 40% a regular attention and for the quality of delivery care 82% had a regular attention and 18% a good attention. It was concluded that there is a statistically significant difference in the quality of care in prenatal care and the quality of delivery care according to the perception of the puerperal women of the Micro network Luyando-Tingo María 2017.

Keywords: Quality of prenatal care and birth.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, señala que durante el año 2015, unas 303000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y los mortinatos alcanzaron los 2,6 millones. La calidad sanitaria durante el embarazo y parto puede prevenir muchas de éstas muertes; a nivel mundial sólo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

(1)

Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando van a dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo el embarazo, señaloél Dr. Ian Askew, director del departamento de salud reproductiva e investigación Conexas de la Organización Mundial de la Salud, por ello también menciona que el embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres y éstas deben recibir una atención que respete su dignidad. (1)

Las muertes de las madres y neonatos suelen asociarse con un entorno de salud deficiente y una grave falta de recursos sanitarios, incluidos los medicamentos, los que proveen atención y la infraestructura (2). La mala calidad de la atención de los partos hospitalarios es un importante factor que contribuye en las complicaciones maternas y neonatales en los países en desarrollo. (3)

En Bogotá el comportamiento de captación y control prenatal se ha caracterizado por ser tardío (último trimestre de gestación), con un número elevado de madres que no recibieron ningún atención de salud durante la gestación y solo asistieron al hospital o centro de atención de salud cuando hay complicaciones o para la atención del parto, lo cual repercutió en las altas tasas de mortalidad materna y perinatal por causas evitables (4).

La atención prenatal es uno de los principales pilares para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna neonatal.

Es importante estudiar y analizar la calidad de atención dadas por los profesionales Obstetras hacia las gestantes y parturientas a fin de determinar su percepción, las cuales nos permitirán ofrecerle una calidad de atención cumpliendo con las expectativas de las usuarias.

El año 2017 se priorizó en el principio de las políticas rectorales la calidad de atención a la salud como un derecho al ciudadano.

La prioridad del personal de salud es brindar una atención de calidad a las usuarias; sin embargo, en muchos establecimientos de salud no se cumple por diferentes motivos, el cual genera problemas de salud. Éste hecho se evidenció en el Hospital de Tingo María, en forma constante existen quejas de los usuarios por maltrato, falta de insumos entre otros, lo que nos da índices de insatisfacción elevados, en base a ello se vio conveniente realizar el presente estudio de investigación, lo cual nos permitió determinar la calidad de atención durante el control prenatal y parto de las puérperas que se atendieron su parto en el Hospital de Tingo María y su control prenatal que lo realizaron en la Microred Luyando durante el 2017.

1.2. Trabajos previos

Luego de haber realizados las indagaciones de estudios anteriores, se ha encontrado algunos estudios relacionados a tema. Así tenemos:

Sánchez V. 2016 (5), investigó sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención del parto del servicio de Hospitalización de obstetricia del Hospital de Iquitos “Cesar Garay García”, mayo y junio 2016, se planteó como objetivo determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital de Iquitos “Cesar Garay García”. El método empleado en la investigación fue cuantitativa, el diseño no experimental de tipo relacional, la población estuvo conformado por conveniencia y la muestra estuvo integrado por 91 pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de obstetricia entre los meses de mayo y junio del 2016.

La técnica que se empleó en la recolección fue un cuestionario y procesando los datos con el programa estadístico SPSS versión 21. Entre los resultados significativos se tiene: la calidad de atención bueno con el mayor superioridad de 57%, mientras excelente y malo obtuvieron 0%. Grado de satisfacción, poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. $\chi^2 P=0.43 (0.05)$. Conclusión no existe relación significativa entre calidad de atención y el grado de satisfacción.

Ayala G. 2015 (4) realizó la investigación calidad de la atención del parto según percepción de la usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Perinatal. Enero-febrero 2015. Con el objetivo de determinar la atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP, material y método de estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas del Instituto Materno Perinatal durante los meses de enero y febrero del 2015, teniendo como resultado: se estudió 313 puérperas inmediatas. 29.7% se encontraba

entre los 25-29 años de edad y el 20% eran menores de 20 años. El 75.7% eran convivientes y el 59,1% habían terminado secundaria. El 69,6% se dedicaban a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familia durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace y confort. La satisfacción global de la paciente fue del 93.3% y llegando a las conclusiones: las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención en un grado de satisfacción.

Urbina K. 2015 (6). Realizó la investigación sobre satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asisten a la atención se sus controles en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015, con el objetivo: Determinar el nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asisten a la atención de sus controles prenatales en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015. Metodología: estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Resultados: La satisfacción total en las gestantes que acudieron a la atención de sus controles prenatales se evidencio que un 45,7% de ellas presentaron tener regular satisfacción de la calidad de atención en sus controles prenatales, un 31,4% declararon tener buena satisfacción y un 22,9% manifestaron tener mala satisfacción de la calidad de atención recibida en sus controles. Concluyó que la satisfacción de la calidad de atención es regular percibida por las gestantes.

Wajajay W. 2013 (7). Realizó la investigación sobre la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero- febrero 2013, objetivo; evaluar la percepción que tiene las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de Centro Obstétrico del HNDAC, con la metodología: se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó las encuestas a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico durante enero- febrero 2013. Se utilizó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se computaron los puntajes promedios individuales por dimensión de calidad y generales, dando como resultados: donde se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraban en la edad de 21 a 35 años y el 34% entre 16 a 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadoras independientes, 11% desempleada y 9% profesionales. Solo 5.1% eran primigestas y 63% refirió no haber tenido aborto, 87% de las mujeres están satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de satisfacción amplia, satisfacción moderada y satisfacción baja respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorado con 51% de las mujeres indicando satisfacción baja y el 28% insatisfacción leve. Los aspectos intangibles fueron

los mejores valores con 14% de mujeres indicando satisfacción amplia y 56% satisfacción moderada, se concluyó que las usuarias perciben la calidad de atención en un nivel de satisfacción leve a partir de los niveles explorados.

Del Valle, J. 2010 (8). Publicó sobre la calidad de la atención prenatal en el área de Mella de la provincia de Santiago de Cuba durante el segundo semestre de 2009, con vista a lo cual se empleó la metodología propuesta por la facultad de la salud pública de la Habana, relacionada con los componentes de una evaluación táctica. El resultado de la investigaciones indicadas la estructura alcanzó adecuado con 90%, captación precoz el 98%, los exámenes de laboratorio fue adecuado en 94% y la consulta prenatal adecuado 94%, concluyó que la calidad del proceso de atención prenatal en el área de Mella es adecuado, con independencia de algunas dificultades encontradas que deben eliminarse en dicha área.

Morales M. 2008 (9). Publicó sobre la percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria, la presente publicación se trazó como objetivo la evaluación de la percepción del usuario como medio de valoración de salud Villa Candelaria desde la percepción del usuario. En la metodología se aplicó un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformado por 100 encuestados de consulta externa entre octubre-noviembre y diciembre 2007. La calidad de atención médica fue percibida como buena por el 90% de los encuestados. Satisfacción por el trato recibido en un 73% de encuestados. La percepción de la calidad de atención en un 68%. Las dimensiones relacionadas con la mala calidad fueron los amplios tiempos de espera(64%), incomodidad(58%), maltrato del personal de enfermería(30%) y en admisión con el fichaje(51%) y llegó a la conclusión que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de consultorio externo del centro de salud Villa Candelario es buena.

Munares O. 2005 (10), realizó el estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud primer nivel de atención Lima, con el objetivo de evaluar la calidad del control prenatal realizado en centros de salud perteneciente a la dirección de salud V Lima ciudad. Material y metodología de estudio retro prospectivo, polietápico. Se realizó la información secundaria de tres estudios cuantitativos, referentes a calidad del control prenatal y de un estudio cualitativo, aplicando entrevistas a la profundidad a pacientes y prestadores de salud de centros de salud, ambos con la finalidad de servir de insumo para la posterior triangulación. Teniendo como resultado que los controles prenatales que las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas cualitativo y cuantitativo. Concluyó en los estudios donde encontraron similitudes

significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidades.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Calidad

El diccionario de la Real Academia Española define conjunto de propiedad innato a un objetivo para la capacidad para satisfacer necesidades implícitas. La calidad es entregar a los usuarios no lo que quiere, sino lo que jamás se ha imaginado que quería y una vez que lo adquiriera, se dé cuenta lo que siempre había querido. (11)

La satisfacción que ofrece los tipos de servicio con relación a las exigencias del usuario en una institución .

Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.

Calidad de la atención de la salud

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que extienda sus beneficios a la salud sin acrecentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más propicia de riesgos y beneficios. (13)

Avendis Donabedian define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con las menores alarmas para el paciente. Señala que esta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes; la técnica y la interpersonal.

La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología medicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ellos su riesgo. La atención interpersonal mide el grado de apego de valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (14)

Dimensiones de la calidad:

- a. **Componente técnico:** expresión de la adecuación entre la asistencia que se presenta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todo los procedimientos con destreza.

Indicadores de la calidad técnica:

Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio en forma cuidadosa y esmerada.

Profesionalidad: posesión de conocimientos y destrezas requeridos para la ejecución del servicio.

Credibilidad: honestidad y veracidad en el servicio que se presta.

Seguridad: inexistencia o minimización de peligros o dudas en la prestación.

- b. Componente interpersonal:** expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación pacientes, médicos y/o trabajadores de la salud. Considera al conjunto de cualidades y el comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o paciente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores y sus jefes. Competencia o calidad humana, calidez.

Indicadores de calidad humana:

Cortesía: consideraciones, atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.

Confidencialidad: sigilo sobre los datos entregados por el usuario al proveedor o sobre los resultados de los diagnósticos.

Comunicación: información y diálogos con los clientes en lenguaje comprensible y claro.

Compresión: conocimiento personalizado del cliente y de sus necesidades.

- c. Componente correspondiente al entorno:** la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual está se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionalidad de los servicios de salud, como se organiza y está dispuesta para atender al usuario. Calidad operativa o funcional.

Indicadores de calidad operativa:

Integridad: capacidad del servicio para identificar las necesidades de salud del usuario y de procurar los medios para tratarlas.

Oportunidad: intervenir a su debido tiempo en la atención del usuario. Está en relación a la accesibilidad y puntualidad.

Continuidad: realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades.

Modelo adaptado por Parasuraman, et al

Se da según la escala multidimensional SERQUAL, que es una herramienta que facilita en medir la calidad, desarrollado por Zeithaml, Valerie A, Parasuman y Leonard L. Berry (15), ellos mencionaron los siguientes:

a. Elemento tangible:

Están relacionados con la aparición de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son aspectos físicos que los clientes perciben en una institución. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluados en los elementos personas, infraestructura y objetivos.

b. Fiabilidad o confianza:

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidados. En consecuencia es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgo; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

c. Responsabilidad o respuesta rápida:

Es la disponibilidad y voluntad para ayudar a los usuarios y proveedores de un servicio rápido.

La responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna.

d. Seguridad:

En consecuencia la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda requerida.

e. Empatía:

La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.

Percepción

Una de las principales disciplinas encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso

cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que interviene otros procesos psíquicos entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente del psique humano. (16)

Control prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que lo realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud materna.

El control prenatal según la Organización Mundial de la Salud refiere la suplementación con hierro y ácido fólico ofrece beneficios para prevenir la anemia. (17)

Calidad en la atención del parto

La guía de la Organización Mundial de la Salud en cuidados en el parto normal en sueldes guía práctica estipula que el objetivo del prestador de la salud durante el acto de parto es conseguir una madre y niño sano con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. En esta guía se menciona también que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto; observa a la parturienta, esto incluye monitorizar la condición fetal, llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía, etc. Trasladar a la mujer a un nivel mayor complejidad.

Según la norma técnica del Ministerio de Salud relacionada con los servicios obstétricos, sala de parto contará con los recursos humanos, equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, según el nivel de los establecimientos de salud y de la normativa vigente. También dicha norma menciona que de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir el acompañamiento del esposo o de un familiar durante el parto. (18)

El parto es un proceso fisiológico con lo que la mujer finaliza la etapa de gestación, a término se considera entre las 37 y las 42 semanas cumplidas de gestación. Su inicio es espontáneo y finaliza sin complicaciones, culminando con el nacimiento de un recién nacido sano y no requiere de otras intervenciones. (18)

Atención del puerperio mediato

Este periodo comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puerpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional con competencias. (19)

Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios.

Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, sub involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos. (19)

Atención durante el puerperio tardío

Este periodo comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Atención realizada en consulta externa por Gineco Obstetra, médico cirujano profesional de obstetricia, según nivel de atención; para reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento de método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método. (19)

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Existe diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención durante el control prenatal y la calidad de atención del parto, según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017?

Problemas específicos:

¿Qué características sociodemográficas presentaran las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017?

¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención prenatal en la Microred Luyando- Tingo María 2017?

¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención del parto en la Microred Luyando- Tingo María 2017?

1.5. Justificación del estudio.

Justificación teórica

Según Avendis Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo

de un problema de una persona que rinde el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales en la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en partes por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Por esta razón esta investigación es importante para conocer la calidad de atención que recibieron las puérperas durante la atención prenatal y el parto.

Justificación practica

La presente investigación será relevante para la disminución de la morbi y mortalidad materna perinatal, sensibilización de los familiares, confianza en los servicios de salud.

Justificación metodológica

El instrumento que se aplico ha sido validado por profesionales de dicha rama, que servirá a futuro para otros trabajos de investigación y para la aplicación en otras instituciones.

1.6. Hipótesis

H₀: No existe diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

H_a: Existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

1.7. Objetivos

General

Determinar si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

Específicos

Determinar las características sociodemográficas presentaran las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Determinar la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención prenatal en la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

CAPITULO II

MÉTODO

Investigación con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de corte longitudinal.

Es cuantitativo por que se cuantificó la información recolectada a fin de dar respuesta a las preguntas de investigación mediante el uso de la estadística.

Es de nivel correlacional porque se relacionó las variables calidad de atención prenatal calidad de atención del parto

Es longitudinal por que se recolectó la información a través de tiempos diferentes de un individuo.

2.1. Diseño de investigación

El diseño utilizado es observacional o no experimental de nivel relacional a través del siguiente esquema:

$$GE: O_1 - X - O_2$$

Donde:

O1= variable 1, calidad de atención en el control prenatal.

O2= variable 2, calidad de atención en el parto.

X= coeficiente de la relación de la atención en el control prenatal y parto.

Según Sánchez y Reyes (1998), la investigación relacional tiene como finalidad la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de un mismo interés de la muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados.

2.2. Variables, operacionalización.

Para Kerlinger y Lee, dice que la variable es una propiedad susceptible a diferentes valores, que se puede observar, medir o puede tomar valor numérico. (20)

Variable de caracterización: Edad
 Paridad

Nivel educativo

Estado civil

Dimensión:

Características sociodemográfico

Variable: calidad de atención en el control prenatal

Dimensiones:

Infraestructura

Confianza

Seguridad

Empatía

Variable: calidad de atención en el parto

Dimensiones:

Infraestructura

Confianza

Seguridad

Empatía

VARIABLE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE valor final	TIPO Y ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Características sociodemográfico	según fecha de nacimiento	años cumplidos	razón
Paridad	Refiere al número total de hijos tenidos vivos		según Historia Perinatal	Número de hijos vivos (un hijo, 2 a 3 hijos, 4 a más hijos)	razón
Nivel educativo	El grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución.		grado educativo alcanzado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria	Nominal
Estado civil	Situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia.		Según la Historia Perinatal	Soltera conviviente casada	Nominal
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE valor final	TIPO Y ESCALA
Calidad de Atención prenatal	Es el conjunto de todas	Infraestructura Confianza Seguridad	Excelente Bueno (Regular	Encuesta	Cuantitativa ordinal

	<p>aquellas actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño.</p>	<p>Empatía</p>	<p>Malo</p>		
<p>Calidad de Atención del parto</p>	<p>estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura.</p>	<p>Infraestructura Confianza Seguridad Empatía</p>	<p>Excelente Bueno Regular Malo</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuantitativa ordinal</p>

Tabla N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.3. Población y muestra

La población censal y muestra estuvo conformada por 45 puérperas de la Microred Luyando Tingo María.

Inclusión

- Puérpera que realizo su atención prenatal en la Microred Luyando, desde el primer trimestre de gestación.
- Parto eutócico.
- Puérperas que desearon participar en el estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado

Exclusión

- puérperas transeúnte (iniciaron su control prenatal en otra institución)
- puérpera que termina en cesaría.
- Gestantes que iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre.
- Puérperas que no desearon participar en el estudio de investigación

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica: que se usó, en la recaudación de información fue la encuesta. La fuente de investigación fue primaria, ya que la información fue obtenida de las mismas puérperas que se realizaron su control prenatal en la Microred Luyando y dieron parto en el Hospital de Tingo María- Huánuco.

Instrumento: Es una cuestionario la cual sirvió para medir la variable calidad de atención del control prenatal, la cual estuvo conformado por 11 preguntas según las dimensiones. Así mismo

se contó con un cuestionario afín de medir calidad de atención del parto, este instrumento consta de 16 preguntas de acuerdo a sus dimensiones. (Ver el anexo N° 5)

El instrumento calidad de atención del control prenatal dio los siguientes parámetros:

Excelente: 44-34

Buena: 33-23

Regular: 22-12

Malo: menor a 12

El instrumento calidad de atención en el parto dio como resultado los siguientes parámetros:

Excelente: 64-49

Buena: 48-33

Regular: 32-17

Malo: menor a 17

Validez: Para la validación del instrumento se ha tenido en cuenta el juicio de experto, se consideró a 5 profesionales capacitados sobre el tema. (Ver el anexo N° 7)

Cuadro N° 2

Resultado de la evaluación de los expertos que validaron los instrumentos

Expertos	Grado académico	Opciones
Felen Hinostraza, Daniel R.	Magister	De acuerdo
Cueva Buendía, Luis Alberto	Magister	De acuerdo
Castillo Ruiz Veronica del Pilar	Magister	De acuerdo
Evangelista Angulo Rocio M.	Magister	De acuerdo
Aranda Huincho Edgar	Magister	Totalmente de acuerdo

Fuente: ficha de validación de experto (anexos)

La confiabilidad es el requisito que todo instrumento debe tener considerando que el investigador se hace la siguiente interrogante ¿en qué medida puedo fiarme de los datos obtenidos al aplicar el instrumento, existiendo así varios métodos para establecer la confiabilidad de un instrumento como son medida de estabilidad, medida de formas alternativas o paralelas, método de mitades partidas y medidas de consistencia interna; en esta última se va a mencionar el Coeficiente de Alfa de Cronbach es que ha sido utilizado para este estudio (21), el coeficiente que sirve para determinar el nivel de la confiabilidad en la escala de Likert o una semántica diferencial y que para determinar su valor, debo tener en cuenta lo siguiente: primero; estipular la validez del instrumento, segundo; utilizar el instrumento a una muestra piloto, tercero; construir la tabla de datos y cuarto: valorar el coeficiente de confiabilidad usando programas estadísticos como el SPSS o con la siguiente formula:

Después de realizar el cálculo de Alfa de Cronbach obtenemos el siguiente resultado.

Para la confiabilidad del instrumento de calidad de control prenatal.

Cuadro N° 3 estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	11

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos	Válido	10 100,0
	Excluido ^a	0 ,0
	Total	10 100,0

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

Para la confiabilidad del instrumento de calidad de atención del parto.

Cuadro N° 3 estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	16

Resumen de proceso de casos.

	N	%
Casos	Válido	10 100,0
	Excluido ^a	0 ,0
	Total	10 100,0

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

Aplicación del cuestionario a un grupo piloto.

Cuestionario	Confiabilidad
Calidad de atención prenatal	,747
Calidad de atención de parto	,956

Fuente: anexos

Se aplicó el cuestionario a un grupo piloto para establecer el nivel de la confiabilidad ubicando los resultados en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 4 tablas de interpretación de valor de confiabilidad

0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Fuente: Oseda D. (21)

2.5. Método de análisis de dato

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico, SPSS versión 22.0. para el análisis se empleó frecuencias absolutas y porcentaje, para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística Wilconxon, lo que permitirá determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

2.6. Aspectos éticos

En los elementos éticos se respetaron las reglas correspondientes como la norma de Vancouver, estatuto exigida por la Universidad Cesar Vallejo. Respetando autorías, versiones de autores y compiladores textuales.

Para la ejecución de la investigación se considerará la autorización del Jefe de la Micro red Luyando (ver anexo N°6) y el consentimiento informado de las púerperas y se dio a conocer el objetivo (ver anexo N°4).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En este capítulo se van plasmar los resultados estadísticos obtenidos de las variables calidad de atención del control prenatal y calidad de atención del parto con sus respectivas dimensiones medidas en escala ordinal. Seguidamente se realizó la verificación de la hipótesis general, todo esto obtenido del programa Excel 2016 y el SPSSv.24.

3.1. Resultados descriptivos

a. Resultados de la variable de caracterización:

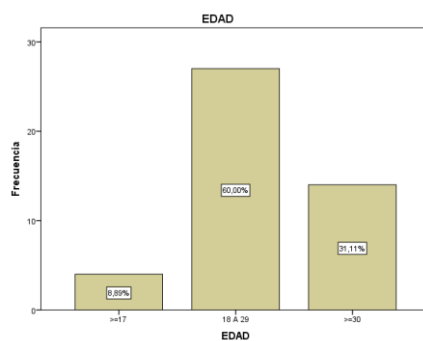
Características sociodemográfico

Tabla N° 01 Edad de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María 2017.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
>=17	4	8.9
18 A 29	27	60
>=30	14	31.1
Total	45	100

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando

Figura N° 1



Fuente: elaboración propia está en base de datos.

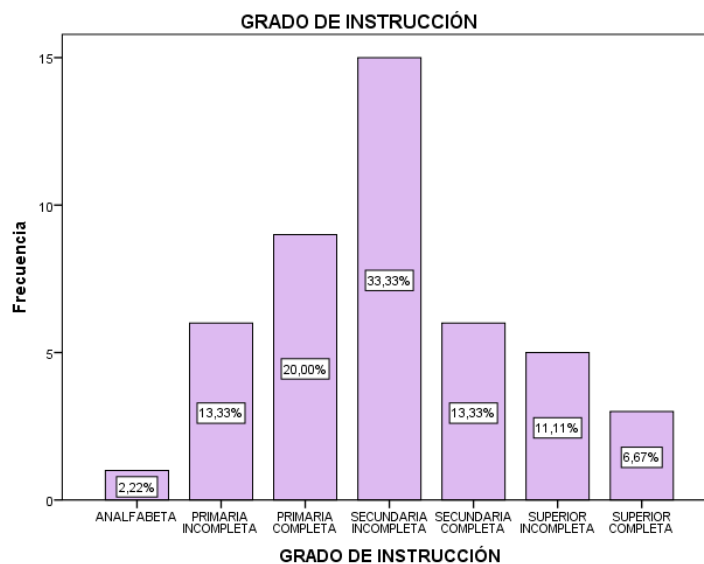
Interpretación: la tabla y grafico N° 01 muestran que la mayoría de las puérperas de la Microred Luyando tiene entre 18 a 29 años [60,0% (27)], mayores de 30 años son el [31,1% (14)] y adolescentes son solo [8,9%(4)].

Tabla N° 02 Grado de instrucción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	2.2
Primaria incompleta	6	13.3
Primaria completa	9	20.0
Secundaria incompleta	15	33.3
Secundaria completa	6	13.3
Superior incompleta	5	11.1
Superior completa	3	6.7
Total	45	100.0

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando

Gráfico N° 02



Fuente: elaboración propia está en base de datos.

Interpretación: la tabla y gráfico N° 02 observó que las puérperas de la Microred Luyando tiene secundaria incompleta [33,3%(15)], primaria completa [20,0%(9)], primaria completa

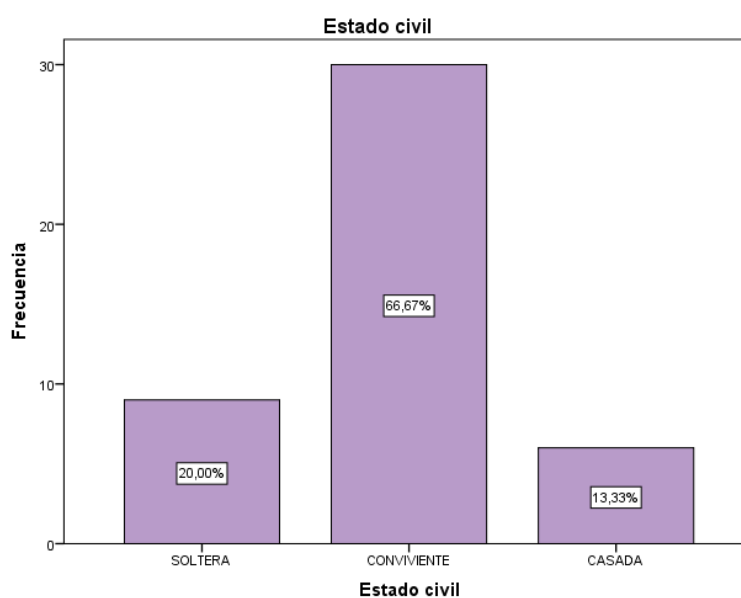
[13,3%(6)], secundaria completa [13.3%(6)], superior incompleta [11,1%(5)], superior completa [6,7%(3)] y analfabeta [2,2%(1)].

Tabla N° 03 Estado civil de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Solteras	9	20.0
Convivientes	30	66.7
Casadas	6	13.3
Total	45	100.0

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando.

Grafico N° 03



Fuente: elaboración propia está en base de datos.

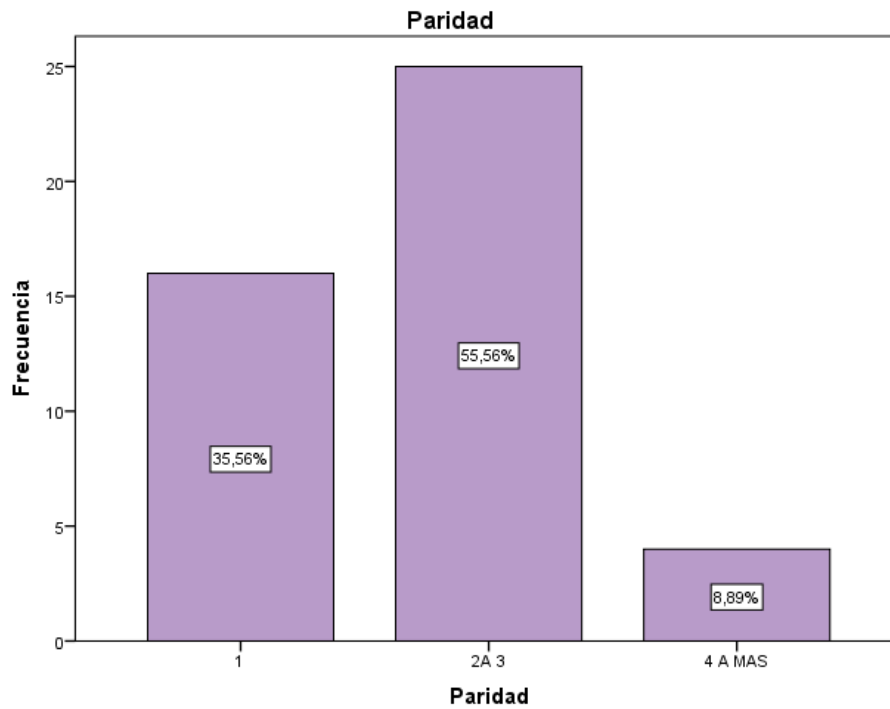
Interpretación: la tabla y grafico N° 03 evidenció que la gran parte de las puérperas de la Microred Luyando son conviviente con un [66,7%(30)], solteras el [20,0%(9)] y seguido de casadas el [13,3%(6)].

Tabla N° 04 Paridad de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo maría 2017.

Paridad		
	Frecuencia	Porcentaje
1	16	35.6
2A 3	25	55.6
4 A MAS	4	8.9
Total	45	100.0

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando

Grafico N° 04



Fuente: elaboración propia está en base de datos

Interpretación: la tabla y grafico N° 04 se observó que las puérperas de la Microred Luyando tienen 2 a 3 hijos el [55,5%(25)], un hijo el [35,6%(16)] y 4 hijos a mas el [8.9%(4)].

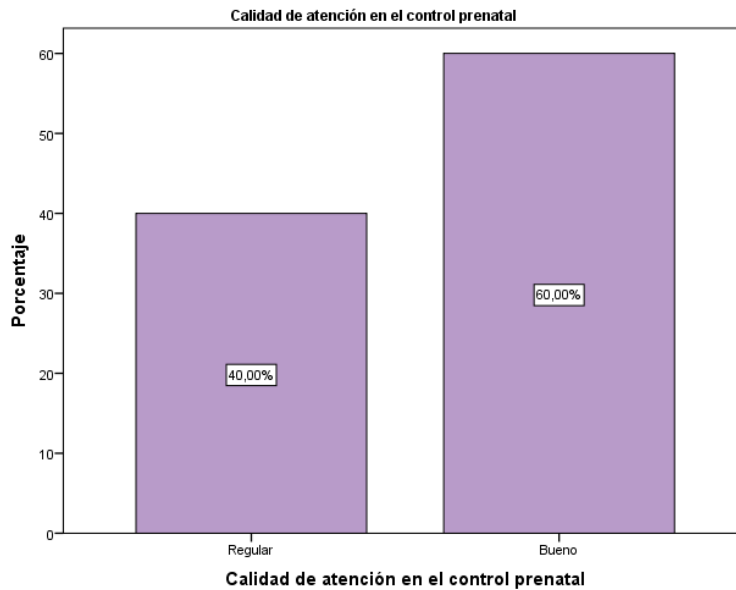
b. Resultados de la variable de calidad de atención del control prenatal:

**Tabla N° 05 Calidad de atención del control prenatal en la Microred Luyando- Tingo María
2017**

Calidad de atención en el control prenatal		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	18	40.0
Bueno	27	60.0
Total	45	100.0

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando.

Grafico N° 05



Fuente: elaboración propia está en base de datos.

Interpretación: en la tabla y grafico N° 05 se observó que la calidad de atención del control prenatal según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando lo calificó bueno el [60%(27)] y regular el [40%(18)].

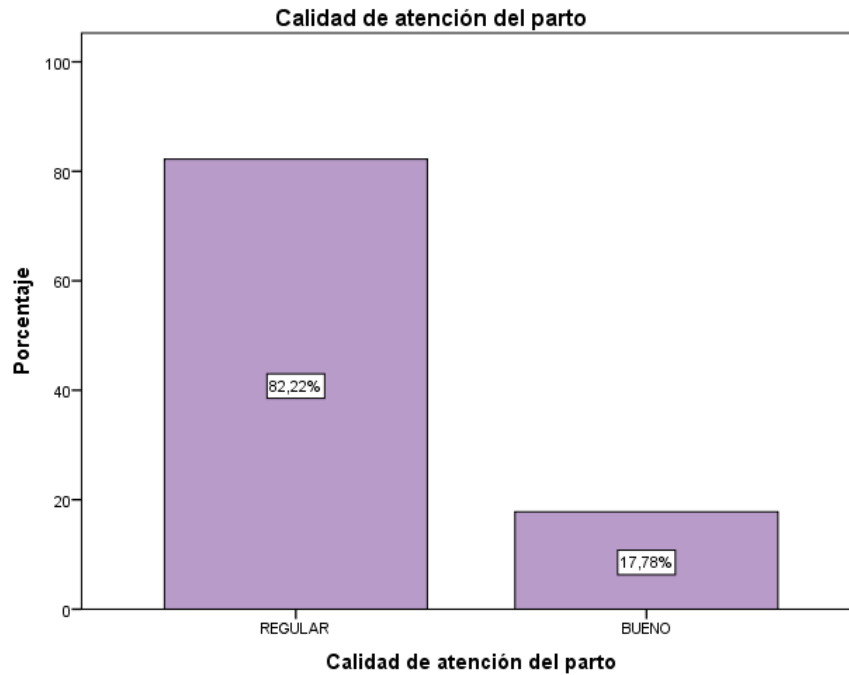
c. Resultados de la variable de calidad de atención del parto:

Tabla N° 06 calidad de atención del parto en el Hospital de Tingo María.

Calidad de atención del parto		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	37	82.2
Bueno	8	17.8
Total	45	100.0

Fuente: elaboración propia de la encuesta a las puérperas del Microred Luyando.

Grafico N° 06



Fuente: elaboración propia está en base de datos.

Interpretación: en la tabla y grafico N° 06 se observó que la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando lo calificaron regular [82.2%(37)] y Bueno el [17.78%(8)].

3.2 Resultados correlacionales y contrastación de hipótesis Análisis de datos

1er paso.- Variable calidad de atención en el control prenatal de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal.

2do paso.- Variable calidad de atención en el parto de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de relación de la variable calidad de atención en el control prenatal relación al calidad de atención en el

parto, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis

a) **Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable calidad de atención en el control prenatal y en el parto.**

Prueba de hipótesis general.

Planteamiento

H₀: No existe diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

H_a: Existe diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: W de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a	
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO - CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL	
Z	-3,528 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 45

$$W = \sum_{i=1}^{n'} R_i^{(+)}$$

rs=-3.56

P- valor= 0.00

a) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si : $\alpha \geq 0.05$

Rechazar H_a si : $\alpha < 0.05$

b) Lectura del p-valor (P valor= 0,00)

Con una posibilidad de 95,0%, existe diferencia significativa entre la calidad de atención prenatal y la calidad de atención en el parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando.

c) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H_a siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017($p=0$)

Interpretación

Existe diferencia estadística significativa entre las variables calidad de atención en el control prenatal y calidad de atención en el parto debido que la percepción de las puérperas en cada atención fueron diferentes estadísticamente. La calidad de atención del control prenatal fue bueno e comparación a la atención del parto fue regular.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En esta investigación se buscó identificar si existe diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención en el control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María, 2017, enfocando en la obtención material que servirá de evidencia y que va dar respuesta al problema de investigación ¿Existe diferencia estadísticamente entre la calidad de atención durante el control prenatal y la calidad de atención del parto de la Microred Luyando- Tingo María 2017?

El objetivo general planteado fue: Determinar si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención durante el control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Si existe diferencia estadística significativa entre la calidad de atención prenatal y calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María 2017, esta diferencia estadística muestra la insatisfacción en las puérperas en la calidad de atención, no se encontró antecedentes relacionados al tema para comparar.

Como primer objetivo específico planteado es determinar las características sociodemográficas que presentaran las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María 2017, la edad es 18 a 29 años el 60%, en grado de instrucción predominó secundaria incompleta con un 33% y primaria completa 20%, estado civil con mayor porcentaje fue conviviente con 66.6% y el número de hijos que tienen fue de 2 a 3 hijos con un 55.5%.

Se estudió para determinar la formación y perspectiva según las características demográficas de las puérperas. El porcentaje del grado de instrucción es secundaria incompleta esto se deberá a la deserción escolar y embarazos en la etapa de la adolescencia que se da en el distrito de Luyando.

En la investigación de Ayala (4), sobre calidad de atención del parto según la percepción de la usuaria en el servicio de centro obstétrico en el INMP, donde la edad de las puérperas fue de 25 a 29 años, estado civil convivientes y grado de instrucción secundaria completa y el 46.3% eran primigesta.

No se comparte el resultado sociodemográfico con el investigador Ayala porque no se coinciden los resultados, se puede señalar que se dio en la capital, lugar con mayor nivel educativo y mayor información en salud sexual y reproductiva.

Como segundo objetivo específico planteado es determinar la calidad según la percepción de las puérperas durante la atención del control prenatal.

La calidad, incluyendo a la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (22) Las puérperas percibieron el 60% una buena calidad de atención en el control prenatal, en las dimensiones más sobresalientes fue la seguridad y la confianza. Este dato nos ayuda a decir que las puérperas estuvieron satisfechas con su atención prenatal y se va mejorando en la captación oportuna de las

gestantes e identificación de los signos de alarma por la confianza que le da profesional de la salud.

Urbina (6). Realizo la investigación sobre satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asistieron a la atención de sus controles en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari donde se evidencio que el 45,7% de las embarazadas manifestaron tener regular satisfacción de la calidad de atención recibida.

No se comparte con Urbina (6), porque en su investigación las gestantes lo califican tener regular satisfacción de la calidad de atención, podría ser porque su investigación lo aplico en un establecimiento de mayor nivel resolutivo donde hay más demanda y más profesionales de la salud en comparación con la Microred Luyando es menor la afluencia de gestantes.

Como tercer objetivo específico planteado es determinar la calidad según la percepción de las puérperas durante la atención el parto.

La puérperas percibieron el 83% regular calidad de atención del parto y solo el 17% percibieron una buena atención del parto, teniendo como menor porcentaje en la dimensión de infraestructura y confianza, esto se ve que el Hospital se encuentra su infraestructura en deterioro y la afluencia de pacientes va en aumento debido que es el único hospital de referencia de tres provincias.

Sánchez (5).en su investigación sobre calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de Hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016, entre sus resultados más resaltantes es la calidad de atención del parto bueno. No se comparte con el resultado de Sánchez, el Hospital de Tingo María no cuenta con una infraestructura para la atención de parto y no se cumple con los lineamientos de la OMS, eso lleva a la mala percepción y desconfianza de las parturientas y familias.

Asimismo refieren que el objetivo del servicio de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano que incluye familia y comunidad, en las circunstancias propias de cada momento, en que la paciente utiliza los servicios de salud de acuerdo a las necesidades y expectativas de este; también se tiene que pensar en la perspectivas de los familiares del paciente y de comunidad, que se convierte en una parte fundamental de la relación obstetra-paciente o institución paciente. Al pesar de todos estos aspectos no tuvieron una percepción buena.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Si existe diferencia estadística significativa entre la calidad de atención prenatal y calidad de atención en el parto según la percepción de las puérperas Microred Luyando- Tingo María 2017. ($p=0.00$). Se concluye entonces que la calidad de atención en el control prenatal es buena y durante el parto la calidad de atención es regular según la percepción de las puérperas Microred Luyando- Tingo María 2017.

Las puérperas en edad promedio están de 18 a 29 años, con grado de instrucción secundaria incompleto, estado civil conviviente y tienen 2 a 3 hijos, los datos demográfico nos ayuda que la percepción de la calidad de atención en el control prenatal y parto muy diferente según el grado de instrucción y la paridad.

La calidad de atención en el control prenatal es buena, que este dato se ve a la captación oportuna de las gestantes y la confianza de nuestros usuarios en los servicio de salud de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

La calidad de atención durante el parto es regular que no hay infraestructura, confianza y seguridad en el momento del parto y a posibles complicaciones. Esto también se debe al hacinamiento de los pacientes por ser sus ambiente no adecuados.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

La dirección regional de Huánuco debe estar en constante evaluación la infraestructura de los establecimientos de salud y la evaluación al personal de la salud. La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano.

La Microred Luyando se debe dar el trabajo más en el campo, identificando usuarias nuevas de planificación familiar y visita a los colegios promoviendo proyecto de vida y sesiones educativas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

La Dirección Regional de Huánuco debe construir Centro de Salud de nivel I-4 en la Provincia de Leoncio Prado, para que el Hospital de Tingo María no se sature con las atenciones y de una buena calidad de atención.

Promover las sesiones educativas para personal de salud en salud mental y trato a los usuario.

BIBLIOGRAFIA

1. Chriscaden K. Ginebra, Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. 2017 noviembre.
2. Sameena C SAHA. Evaluacion de la calidad de la atencion en los servicios de salud materno-neonatal disponibles en los establecimientos de salud publica de Bangladesh. Bangladesh Med Res Counc Bull. 2009;(35).
3. Koblinsky M ea. la escala con la atencion profesional calificada. Lanceta. 2006;(368).
4. Ayala Gutierres GL. calidad de la atencion del parto según percepcion de la usuaria en el servicio de centro obstetrico en el istituto Nacional Materno Perinatal. enero-febrero 2015..
5. Sanchez Rodriguez V. calidad de atencion y satisfaccion del usuario, en atencion del servicio de hospitalizacion de Obstetricia del Hospital Iquitos"Cesar Garayar Garcia". mayo y junio 2016..

6. Urbina Rosas KJ. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015. 2017..
7. Wajajay Nuñez WY. percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio del centro obstétrico del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. enero- febrero 2013..
8. Del Valle G. e. calidad de atención prenatal en el área de Mella. MEDISAN. 2010 Marzo; 5.
9. Morales Rivas M. percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. Médico Familiar del Policlínico. 2008 enero; 32.
10. Fausto MGO. estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. 2005..
11. Cols BC. Diccionario de la real academia Española. 80..
12. Salud OMDI. marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. [Online].; 2009 [cited 2012 octubre 10. Available from: www.who.int/patientsafety/implementation/icps_full_report_es.pdf.
13. Ruelas Barajas E, Zurita Garza B. nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Instituto Nacional de la Salud Pública. 1993 mayo-junio; 35(003).
14. Donabedian A. evaluating the quality of medical care. the milbank memorial fund quarterly. 2005 junio; 83(4).
15. RUEDAS, ZURITA. nuevos horizontes de la calidad a la salud pública de México México: NIS; 1993.
16. Vargas Melgarejo LM. sobre conceptos de percepción. red de revistas científicas de América Latina y el Caribe España y Portugal. 1994; 4(8).
17. Salud OMDI. biblioteca de la salud reproductiva de la OMS. [Online].; 2011 [cited 2011 junio 30. Available from: <http://apps.who.int/rhl/es/es/>.
18. MINSA. Norma Técnica de la Salud de la unidad productora de los servicios de salud centro obstétrico. MINSA/DGSO-V.01, editor.
19. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNO N° 105. 2013..
20. Kerlinger FyLH. investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. México. 2002. McGraw HILL Interamericana.
21. Oseda D. Métodos y Técnicas de investigación Científica Huancayo; 2014.
22. M G. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. Organización Panamericana de la Salud. 2007 octubre; 59.

ANEXO

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de atención durante el control prenatal y parto según las percepciones de las puérperas Microred Luyando-Tingo María. 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la calidad de atención durante el control prenatal y parto según la percepción de las puérperas en la Microred Luyando- Tingo María 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la calidad de atención durante el control prenatal y parto según la percepción de las puérperas en la Microred Luyando- Tingo María 2017.</p>	<p>Calidad de la Atención Prenatal Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. (13)</p>	<p>Existirá relación significativa en la calidad de atención durante el control prenatal y parto según las percepciones de las puérperas.</p>	<p>Variable de caracterización: características sociodemográfica Variable de estudio: calidad de atención.</p>	<p>Tipo: no experimental nivel: correlacional través del siguiente esquema: GE: $O_1 - X - O_2$ O1= variable 1 O2=variable2 X= coeficiente de correlación</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICOS ¿Qué características sociodemográficas presentaran las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017? ¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar las características sociodemográficas presentaran las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017. Determinar la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención prenatal en la Microred Luyando- Tingo María 2017. Determinar la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención del</p>	<p>Calidad en la atención del parto La guía de la OMS "cuidados en el Parto normal": una guía práctica estipula que el objetivo del prestador</p>			<p>POBLACIÓN: conformada por 48 puérperas. MUESTRA: 45 puérperas, obtenidas por la fórmula de población finita.. TÉCNICAS: encuesta INSTRUMENTOS:</p>

<p>prenatal en la Microred Luyando-Tingo María 2017?</p> <p>¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de las puérperas durante la atención del parto en la Microred Luyando-Tingo María 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención durante el control prenatal y el parto en la Microred Luyando-Tingo María 2017</p>	<p>parto en la Microred Luyando-Tingo María 2017.</p> <p>Establecer la relación entre la calidad de atención durante el control prenatal y el parto en la Microred Luyando-Tingo María 2017.</p>	<p>de la salud durante el acto de parto es conseguir una madre y niño sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. En esta misma guía se menciona que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto; observa a la parturienta, esto incluye, monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; llevar acabo intervenciones menores como episiotomía, etc. trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia. (16)</p> <p>Modelo adaptado por Parasuraman, et al</p> <p>Según la escala multidimensional SERVQUAL, que es una herramienta que ayuda medir la calidad, desarrollada por Zeithaml, Valerie A., AParasuraman y Leonard L. Berry, ellos mencionan lo siguientes: (15)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Elemento tangibles: b. Fiabilidad o confianza: c. Responsabilidad <p>Respuesta rápida:</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Seguridad: e. Empatía 			<p>Encuesta sobre la calidad de atención.</p>
---	--	---	--	--	---

ANEXO N° 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE valor final	TIPO Y ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Características sociodemográfico	según fecha de nacimiento	años cumplidos	razón
Paridad	Refiere al número total de hijos tenidos vivos		según Historia Perinatal	Número de hijos vivos (un hijo, 2 a 3 hijos, 4 a más hijos)	razón
Nivel educativo	El grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución.		grado educativo alcanzado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Nominal

				Superior no universitaria	
Estado civil	Situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia.		Según la Historia Perinatal	Soltera conviviente casada	Nominal
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE valor final	TIPO Y ESCALA
Calidad de Atención prenatal	Es el conjunto de todas aquellas actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño.	Infraestructura Confianza Seguridad Empatía	Excelente Bueno (Regular Malo	Encuesta	Cuantitativa ordinal
Calidad de Atención del parto	estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del	Infraestructura Confianza Seguridad Empatía	Excelente Bueno Regular Malo	Encuesta	Cuantitativa ordinal

	parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura.				
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 3 MATRIZ DE VALIDACIÓN

Validación de los instrumentos 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
								1	2	3	4	SI	NO	SI	NO		SI	NO
CALIDAD DE ATENCIÓN CONTROL PENATAL	Infraestructura	la infraestructura del establecimiento de salud donde realizo su control	1. ¿Cómo califica las instalaciones del establecimiento de salud donde realizo su control?															
		Los documentos que se realiza antes de la consulta en triaje.	2. ¿Cómo considera los documentos que se realiza antes de la consulta en triaje?															
		El consultorio de obstetricia	3. ¿Cómo califica el consultorio de obstetricia?															
	Seguridad	La disponibilidad de Obstetra para su control.	4. ¿Cómo califica la disponibilidad de Obstetra para su control?															
		El tiempo de espera para el control	5. ¿Cómo califica el tiempo de espera para el control?															
		La atención del obstetra.	6. ¿Qué calificación le daría a la atención recibida por parte del obstetra?															

	Confianza	La obstetra que le atendió le dio confianza.	7. ¿Cómo califica la confianza que genera el obstetra durante su control?																
		El trato del obstetra en su atención.	8. ¿Cómo califica el trato del obstetra durante su atención?																
		La privacidad en su control.	9. ¿Cómo evalúa la privacidad en su control?																
	empatía	Las explicaciones y recomendaciones de la obstetra.	10. ¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones brindadas del obstetra?																
Cambios en su salud.		11. ¿Cómo considera la mejoría en su salud posterior a las atenciones recibidas por parte del obstetra?																	
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PARTO	infraestructura	la atención inmediatamente a su llegada al Hospital	1. ¿Cómo califica la atención inmediatamente a su llegada al Hospital?																
		Los ambientes de sala de parto	2. ¿Cómo califica los ambientes de sala de parto?																
		La comodidad de sala de parto	3. ¿Qué calificación le da a la comodidad de sala de parto?																
		Los equipos, materiales y medicamentos necesarios para su parto	4. ¿Cómo percibe los equipos, materiales y medicamentos necesarios para su parto?																
	Seguridad	La privacidad durante los exámenes realizados.	5. ¿Cómo califica la privacidad durante los exámenes realizados (tacto vaginal)?																
		El obstetra se comunicó con su familia, durante el parto	6. ¿Cómo califica la comunicación del obstetra con su familia, durante el parto?																
		Traslado a sala de parto	7. ¿Cómo califica el traslado a la sala de parto?																
		El acompañarle su esposo o familiar durante el momento del parto	8. ¿Cómo califica el acompañamiento de su esposo o familiar durante el momento del parto?																
		Podrá volver a dar parto en el Hospital.	9. ¿Cómo califica la opción de retornar o recomendar el																

			Hospital para su atención de parto?														
		Los conocimientos del obstetra que le atendió el parto.	10. Los conocimientos del obstetra que le atendió el parto. Fue.														
Confianza		los procedimiento que le realizaron(tacto vaginal)	11. ¿Cómo califica los procedimiento que le realizaron (tacto vaginal)?														
		Le permitieron acariciar o lactar a su bebe apenas nació	12. ¿Cómo califica que le permitieron acariciar o lactar a su bebe apenas nació?														
Empatía		la atención, ayuda y apoyo del obstetra	13. ¿Cómo califica la atención, ayuda y apoyo del obstetra?														
		Pudo comer o tomar durante el trabajo de parto	14. ¿Cómo considera lo que pudo comer o tomar durante el trabajo de parto?														
		El trato del obstetra en sala de parto.	15. ¿Cómo califica el trato del obstetra en sala de parto?														
		La atención del obstetra en momento de su dolor de parto.	16. ¿Cómo califica su atención del obstetra durante su dolor de parto?														

ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Calidad de atención durante el control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Objetivo: Determinar si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación que nos interesa conocer desde su percepción de la atención del control prenatal en la Microred Luyando y la atención de parto en el Hospital de Tingo María.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar cuando lo desee, sin que tenga consecuencias en mis cuidados médicos.

Firma del participante

ANEXO N° 5 INSTRUMENTO



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CONTROL PRENATAL Y PARTO

Objetivo: Determinar la calidad de atención durante el control prenatal y parto según la percepción de las púerperas en la Microred Luyando- Tingo María 2017.

Buenos días/ tardes estamos encuestando con la finalidad de mejorar los servicios que se brindan en el Puesto de Salud y en el hospital. Para ello le pedimos su colaboración, conteste con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Muchas gracias por su tiempo.

DATOS GENERALES

N° fecha

Caracterización:

Edad: 1). Menor o igual a 17 años.

2). 18 a 29 años.

3). Mayor o igual a 30 años.

Nivel educativo: 1). Analfabeta

2). Primaria incompleta

3). Primaria completa

4). Secundaria incompleta.

5). Secundaria completa.

6). Superior no universitario completo

Estado civil: 1). Soltera

2). Conviviente.

3) Casada.

Paridad: 1). Un hijo.

2). 2 a3 hijos.

3). 4 a mas hijos

Calidad de atención en el control prenatal

Malo=1 Regular=2 Bueno=3 Excelente=4

Nº	DIMENSIONES	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	infraestructura	¿Cómo califica las instalaciones del establecimiento de salud donde realizo su control?				
2		¿Cómo considera los documentos que se realiza antes de la consulta en triaje?				
3		¿Cómo califica el consultorio de obstetricia?				
4	Seguridad	¿Cómo califica la disponibilidad de Obstetra para su control?				
5		¿Cómo califica el tiempo de espera para el control?				
6		¿Qué calificación le daría a la atención recibida por parte del obstetra?				
7	Confianza	¿Cómo califica la confianza que genera el obstetra durante su control?				
8		¿Cómo califica el trato del obstetra durante su atención?				
9		¿Cómo evalúa la privacidad en su control?				
10	Empatía	¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones brindadas del obstetra?				
11		¿Cómo considera la mejoría en su salud posterior a las atenciones recibidas por parte del obstetra?				

Medición de la Calidad de atención en el parto

Nº	DIMENSIONES	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	infraestructura	¿Cómo califica la atención inmediatamente a su llegada al Hospital?				
2		¿Cómo califica los ambientes de sala de parto?				
3		¿Qué calificación le da a la comodidad de sala de parto?				
4		¿Cómo percibe los equipos, materiales y medicamentos necesarios para su parto?				
5	seguridad	¿Cómo califica la privacidad durante los exámenes realizados (tacto vaginal)?				
6		¿Cómo califica la comunicación del obstetra con su familia, durante el parto?				

7		¿Cómo califica el traslado a la sala de parto?				
8		¿Cómo califica el acompañamiento de su esposo o familiar durante el momento del parto?				
9		¿Cómo califica la opción de retornar o recomendar el Hospital para su atención de parto?				
10		Los conocimientos del obstetra que le atendió el parto. Fue.				
11	Confianza	¿Cómo califica los procedimientos que le realizaron (tacto vaginal)?				
12		¿Cómo califica que le permitieron acariciar o lactar a su bebe apenas nació?				
13	Empatía	¿Cómo califica la atención, ayuda y apoyo del obstetra?				
14		¿Cómo considera lo que pudo comer o tomar durante el trabajo de parto?				
15		¿Cómo califica el trato del obstetra en sala de parto?				
16		¿Cómo califica su atención del obstetra durante su dolor de parto?				

GRACIAS...

ANEXO N° 6 PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN DE LA MICRORED LUYANDO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD LEONCIO PRADO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

"Año del Turismo Comunitario para el Desarrollo de la Región Huánuco"

PROVEIDO N° 0005- GRH-RSLP-MRL-2017

A : OBSTETRA ADA MUNIVE MUÑOCH
DE : CD ODILON PAUCARHUANCA BENDEZU
Jefe de la Micro Red de Salud Luyando
ASUNTO : AUTORIZACION REALIZAR ENCUESTAS
FECHA : Luyando, 15 de Diciembre 2017

Por medio del presente el Jefe de la Microred Luyando, opina favorablemente para la realización de encuesta para la aplicación de la Tesis titulada "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y PARTO SEGÚN LAS PERCEPCIONES DE LAS PUÉRPERAS DE LA MICRORED LUYANDO-TINGO MARÍA. 2017", se autoriza la realización de lo solicitado, debiendo al término presentar y exponer los resultados finales.

Atentamente.



Cii. D. Odilon Paucarhuanca Bendezu
JEFATURA

ANEXO N° 7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la calidad de atención.

OBJETIVO: Recoger información sobre la calidad de atención en puérperas.

DIRIGIDO A: puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Especialidad en Epidemiología

VALORACIÓN:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	-------------------------	------------	-----------------------



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD N.º 1920
A.E. HOSPITAL TINGO MARÍA
Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz.
Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz
JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA IRL



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la calidad de atención.

OBJETIVO: Recoger información sobre la calidad de atención en puérperas.

DIRIGIDO A: puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mg. Roció del Milagro Angulo Evangelista.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister Administración y Gerencia en Salud

VALORACIÓN:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	-------------------------	------------	-----------------------

Mg. Roció del Milagro Angulo Evangelista.



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la calidad de atención.

OBJETIVO: Recoger información sobre la calidad de atención en puérperas.


DIRIGIDO A: puérperas de la Micro red Luyando- Tingo María 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública y docencia Universitaria.

VALORACIÓN:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	-------------------------	------------	-----------------------


Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz.

ANEXO N° 8 BASE DE DATOS DEL SPS

CALIDAD DE ATENCION.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 33 de 33 variables

	EDAD	GRADODEIN T	ESTADO	PARIDAD	APN1	APN2	APN3	APN4	APN5	APN6	APN7	APN8	APN9	APN10	APN11	CALI F
1	2	5	1	2	2	3	3,00	2,000	3,00	3,00	2,00	2,00	3,000	3,00	3,00	3,00
2	2	6	2	2	3	3	2,00	2,000	3,00	3,00	2,00	2,00	3,000	3,00	3,00	3,00
3	3	1	2	3	2	3	3,00	2,000	3,00	3,00	2,00	2,00	3,000	2,00	2,00	2,00
4	3	4	2	3	3	2	2,00	2,000	3,00	3,00	2,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
5	1	3	2	1	3	3	3,00	3,000	3,00	3,00	2,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
6	2	4	1	1	2	3	2,00	2,000	3,00	3,00	2,00	2,00	2,000	3,00	3,00	3,00
7	2	3	2	2	2	3	3,00	2,000	3,00	3,00	3,00	2,00	3,000	3,00	3,00	3,00
8	3	3	3	2	2	3	2,00	2,000	3,00	3,00	3,00	2,00	2,000	2,00	3,00	3,00
9	2	3	2	2	3	3	2,00	2,000	3,00	2,00	2,00	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00
10	2	4	2	2	2	2	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00	2,00	3,000	2,00	2,00	2,00
11	2	4	1	1	2	2	4,00	2,000	1,00	2,00	2,00	4,00	4,000	2,00	2,00	2,00
12	2	2	2	2	2	2	2,00	2,000	1,00	3,00	3,00	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00
13	2	2	3	2	2	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	3,00	3,000	2,00	2,00	2,00
14	2	6	1	1	3	2	3,00	3,000	2,00	2,00	2,00	4,00	4,000	3,00	2,00	2,00
15	2	4	2	2	2	1	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
16	1	4	2	1	2	2	2,00	3,000	2,00	3,00	3,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
17	3	6	2	1	3	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	2,00	4,000	2,00	2,00	2,00
18	3	4	2	2	2	2	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00	2,00	3,000	2,00	1,00	1,00
19	2	7	2	1	3	1	3,00	2,000	2,00	3,00	3,00	3,00	2,000	1,00	1,00	1,00
20	3	5	2	2	2	2	2,00	2,000	1,00	3,00	2,00	3,00	2,000	2,00	2,00	2,00
21	2	7	1	1	3	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	2,00	3,000	2,00	2,00	2,00
22	3	5	3	2	2	1	3,00	3,000	2,00	3,00	3,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

CALIDAD DE ATENCION.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 33 de 33 variables

14: APN6 2,00

	EDAD	GRADODEIN T	ESTADO	PARIDAD	APN1	APN2	APN3	APN4	APN5	APN6	APN7	APN8	APN9	APN10	APN11	CALI F
24	3	5	2	3	2	2	2,00	2,000	1,00	3,00	3,00	3,00	3,000	3,00	2,00	2,00
25	3	3	2	3	3	2	3,00	3,000	2,00	3,00	3,00	3,00	3,000	2,00	3,00	3,00
26	1	3	2	1	3	2	2,00	2,000	3,00	3,00	2,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
27	2	4	1	1	2	3	2,00	2,000	3,00	3,00	2,00	2,00	2,000	3,00	3,00	3,00
28	2	3	2	2	2	3	3,00	2,000	3,00	3,00	3,00	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00
29	3	3	3	2	2	3	2,00	2,000	3,00	3,00	3,00	3,00	3,000	2,00	3,00	3,00
30	2	3	2	2	3	3	2,00	2,000	3,00	2,00	2,00	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00
31	2	4	2	2	2	2	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00	2,00	3,000	2,00	2,00	2,00
32	2	4	1	1	2	2	4,00	2,000	1,00	2,00	2,00	4,00	4,000	3,00	2,00	2,00
33	2	2	2	2	3	2	2,00	2,000	1,00	3,00	3,00	2,00	2,000	3,00	2,00	2,00
34	2	2	3	2	2	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	3,00	3,000	3,00	2,00	2,00
35	2	6	1	1	3	2	3,00	3,000	2,00	2,00	2,00	4,00	4,000	3,00	2,00	2,00
36	2	4	2	2	2	1	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
37	1	4	2	1	2	2	2,00	3,000	2,00	3,00	3,00	3,00	3,000	3,00	3,00	3,00
38	3	6	2	1	3	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	2,00	4,000	2,00	2,00	2,00
39	3	4	2	2	2	2	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00	3,00	3,000	2,00	1,00	1,00
40	2	7	2	1	3	1	3,00	2,000	2,00	2,00	3,00	3,00	2,000	1,00	1,00	1,00
41	3	5	2	2	2	2	2,00	2,000	1,00	3,00	2,00	3,00	2,000	2,00	2,00	2,00
42	2	4	2	2	2	2	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00	2,00	3,000	2,00	2,00	2,00
43	2	4	1	1	2	2	4,00	2,000	1,00	2,00	2,00	4,00	4,000	2,00	2,00	2,00
44	2	2	2	2	3	2	2,00	2,000	1,00	3,00	3,00	2,00	2,000	2,00	2,00	2,00
45	2	2	3	2	2	2	3,00	2,000	1,00	2,00	2,00	3,00	3,000	2,00	2,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ANEXO N° 9 EVIDENCIA FOTOGRAFICA







