



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de
gestantes en un centro de salud Sullana, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Delgado Bocanegra, Ana Esther (orcid.org/0000-0003-0380-3987)

ASESORES:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Agradezco a Dios y le dedico esta Tesis porque me orientó para hacer esta maestría; es un hito nuevo para seguir en mi desarrollo educativo.

Con especial gratitud por su apoyo total, comprensión y amor brindado, dedico el presente trabajo de tesis a mis maravillosas hijas, que me motivaron a continuar hasta el final.

A mis padres quienes me enseñaron a buscar siempre la senda del conocimiento.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que desde varios lugares y momentos siempre estuvieron presentes para motivarme y darme su apoyo

A todos mis conocidos y amigos que me incentivaron y fueron solidarios conmigo.

A la Universidad César Vallejo cuya excelente plana docente brinda maestrías de incomparable calidad que contribuyen al desarrollo de una mejor vida en sociedad.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE CONTROL PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD DE SULLANA 2023", cuyo autor es DELGADO BOCANEGRA ANA ESTHER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 10-01- 2024 16:19:47

Código documento Trilce: TRI - 0729895



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DELGADO BOCANEGRA ANA ESTHER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE CONTROL PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD DE SULLANA 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DELGADO BOCANEGRA ANA ESTHER DNI: 18017862 ORCID: 0000-0003-0380-3987	Firmado electrónicamente por: ADELGADOBOC el 21- 03-2024 23:26:03

Código documento Trilce: INV - 1536764

Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	40
Anexo 1. Operacionalización de variables.....	41
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos y fichas técnicas	42
Anexo 3. V de Aiken y Alpha de Cronbach	44
Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos	50
Anexo 5. Consentimiento informado según modelo UCV.....	104
Anexo 7. Autorización de aplicación de instrumento	106

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de valoración sobre la calidad de atención percibido por las gestantes	23
Tabla 2 Nivel de valoración sobre Factores asociados a la adherencia de la gestante percibido por las gestantes	24
Tabla 3 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de puntuaciones de variables y dimensiones	25
Tabla 4 Prueba de contraste general entre calidad de atención y factores asociados a la adherencia de la gestante	26
Tabla 5 Prueba de contraste general entre calidad de atención y el factor asociado a la adherencia de la gestante, socioeconómico	27
Tabla 6 Prueba de contraste general entre calidad de atención y el factor asociado a la adherencia de la gestante, el proveedor	28
Tabla 7 Prueba de contraste general entre calidad de atención y el factor asociado a la adherencia de la gestante, terapia	29
Tabla 8 Prueba de contraste general entre calidad de atención y el factor asociado a la adherencia de la gestante, la paciente	30

Resumen:

Nuestro estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de gestantes en un centro de salud Sullana, 2023. Fue correlacional, descriptivo, transversal, cuantitativo; aplicado a 120 embarazadas, mediante una entrevista llenando un cuestionario para calidad de la atención prenatal y otro para los factores de adherencia; evaluados por juicio de expertos, V de Aiken y Alfa de Cronbach verificando su validez y confiabilidad. Resultados: un 82,5% de las embarazadas afirmó recibir una atención prenatal eficiente; la dimensión empatía tuvo alta valoración (89,2%); un 67,5% confirmó alta adherencia, y el factor relacionado con el proveedor contribuiría a ello (89,2%) Aplicando la prueba Rho Spearman entre las variables calidad y factores asociados de adherencia, dió un valor de 0,165 y un nivel de significancia de 0,072; mostrándonos una correlación positiva débil entre dichas variables, es decir la calidad de la atención tiene relación leve con la adherencia de las embarazadas a las indicaciones médicas Conclusiones: Hubo una leve relación entre la calidad y los factores de adherencia, siendo el factor relacionado con el proveedor el que más favorece la adherencia.

Palabras clave: Atención prenatal, adherencia, gestante.

Abstract

Our study had the objective of determining the relationship between the quality of prenatal control and the factors associated with the adherence of pregnant women in a Sullana health center, 2023. It was correlational, descriptive, transversal, quantitative; applied to 120 pregnant women, through an interview by filling out a questionnaire for quality of prenatal care and another for adherence factors; evaluated by expert judgment, Aiken's V and Cronbach's Alpha verifying its validity and reliability. Results: 82.5% of pregnant women stated that they received efficient prenatal care; The empathy dimension had a high rating (89.2%); 67.5% confirmed high adherence, and the factor related to the provider would contribute to this (89.2%). Applying the Rho Spearman test between the quality variables and associated adherence factors, gave a value of 0.165 and a level of significance of 0.072; showing us a weak positive correlation between these variables, that is, the quality of care has a slight relationship with the adherence of pregnant women to medical indications Conclusions: There was a slight relationship between quality and adherence factors, the factor being related to the supplier who most favors adherence.

Keywords: Prenatal care, adherence, pregnant woman.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) informó: el 95% de la mortalidad materna prevenible del mundo se dió en países de bajos ingresos, siendo el motivo principal la no adherencia a los controles prenatales, por esto consideraron prioridad de la salud pública estudiar los factores que favorezcan la adherencia de las mujeres grávidas. La adherencia es el grado que la embarazada respeta y realiza las orientaciones dadas por profesionales en el control prenatal, cumpliendo citas y otros; la componen los factores: socioeconómicos, relacionados con el quien da el servicio, relacionados a la medicación y a la misma embarazada; éstos podrían favorecer o no la adherencia. Además, consolidó datos de estudios de 15 países latinoamericanos de habla hispana, observando un promedio de 29,3% de no adherencia a los controles prenatales; entre los factores que más contribuyeron: los socioeconómicos con 43,4%; mientras los factores relacionados con el prestador fueron 39,7% y los factores que dependían de la embarazada: un 13,1% fueron por indicaciones que no entendieron; un 6,3% refirió falta de aceptabilidad, así como un 3,7 tuvo dificultad geográfica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2023) informó como una de las cinco razones principales de muertes prematuras en Latinoamérica a las afecciones perinatales; notaron que la adherencia al control prenatal se vió impedida por varios factores, que son parte de la misma: el socioeconómico (56,7%); del proveedor de los servicios de la atención prenatal (36,6%), dificultad para seguir los tratamientos indicados o factores de la terapia (29,7%) y otros factores de la embarazada (13,5%); y que la mortalidad se reduce significativamente en lugares donde se busca solucionar dichos factores, lo cual también informó la Comisión Económica de América Latina y el caribe (CEPAL,2023) ante ello ambas instituciones creen que mejorar la calidad con la que se atiende dentro de las instituciones sanitarias es bueno pero, mejorar la adherencia al priorizar estos factores y buscar su solución es necesario.

En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC,2023) reportó el año 2021 que 45,7% de las muertes maternas pudieron ser prevenibles y tratables, en otras palabras si hubiesen

cuidado mejor su embarazo probablemente no hubieran fallecido; hallando que 67,9% fueron en menores de 35 años; además se encontró que de las embarazadas fallecidas, el 25,8% no realizaron controles prenatales; 56,5% se hizo menos de los seis controles recomendados; 87% fallecieron en el primer o segundo trimestre habiéndose realizado algún control de embarazo, esto muestra una gran falta de adherencia a los controles prenatales; además el 66,9% de ellas murió en instituciones del Ministerio de salud (Minsa) y 8,7% en su domicilio.

El Centro de Salud en el cual se realizó el presente estudio pertenece a la provincia de Sullana -Piura, tuvo proyectado atender 360 gestantes por primer control prenatal el año 2023, porque llegaba en promedio una embarazada por día para su primer control. Se observó que aproximadamente la mitad de las mujeres grávidas que llegaron al primer control no acuden a la siguiente cita; varias de ellas llegan en fechas distintas a las programadas, con un promedio de veinte días de retraso y sin los análisis indicados; otras en el primer ingreso, refieren no orientarse dentro del centro por falta de señalizaciones lo que demora su atención; a veces no entienden lo explicado por el profesional, pero no se atreven a preguntar; otras no toman las vitaminas que reciben ni siguen indicaciones para mejorar su hemoglobina, pues sus creencias lo contradicen; unas viven en zonas alejadas dificultándoles cumplir las consultas programadas; algunas piensan, por desconocimiento, que no es necesario acudir a todas las citas y que no deben cumplir todo lo indicado; otras vuelven sólo si se les presenta alguna complicación o al parto; todo ello va demostrando que no hay adherencia a los controles prenatales de parte de las embarazadas; por ello nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de las gestantes en un Centro de salud de Sullana, 2023?

El presente estudio se fundamentó teóricamente en revisiones bibliográficas de revistas e investigaciones de los últimos años por ello los conocimientos acá vertidos son actualizados; permite visualizar cómo se desenvuelven las variables que buscamos, por lo cual podría ser tomado como una referencia para futuros estudios; en cuanto a la justificación metodológica se fundamenta en que se elaboraron dos instrumentos para medir las variables estudiadas que fueron sometidos al juicio de expertos para su validación y analizados a través de la V de Aiken, posteriormente fueron sometidos al proceso de confiabilidad, quedando de

esta manera expeditos para la investigación y a disposición de futuras investigaciones; la justificación práctica se dió porque se aplicaron instrumentos nuevos los cuales pueden ser tomados como antecedentes para otras investigaciones; la justificación social se da por cuanto contribuye a fortalecer la calidad y la adherencia en los controles prenatales de las madres gestantes.

El objetivo general fue: determinar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; los objetivos específicos: 1) Identificar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores socioeconómicos de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; 2) Identificar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores relacionados con el proveedor de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; 3) Identificar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores relacionados con la terapia de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; 4) Identificar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores relacionados con la gestante de adherencia de las embarazadas en un centro de salud Sullana, 2023. Se plantearon las siguientes hipótesis: Hipótesis General: H1: La calidad del control prenatal se relaciona de manera positiva y significativa con los factores asociados de adherencia de las gestantes en un Centro de Salud Sullana, 2023. Y las Hipótesis específicas: HE1: La calidad del control prenatal se relaciona de manera positiva y significativa con los factores socioeconómicos, de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; HE2: La calidad del control prenatal se relaciona de manera positiva y significativa con los factores relacionados con el proveedor, de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; HE3: La calidad del control prenatal se relaciona de manera positiva y significativa con los factores relacionados con la terapia, de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; HE4: La calidad del control prenatal se relaciona de manera positiva y significativa con los factores relacionados con la embarazada, de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023

II. MARCO TEÓRICO

Morkrid y otros (2021) en Arabia, su objetivo: determinar la eficiencia de estrategias de comunicación y seguimiento virtuales para optimizar la calidad de la atención de gestantes y, si se vincula con la disminución de complicaciones. Fue estudio de casos y controles, con un promedio de 131 embarazadas en su primer control, elaboraron Paneles digitales con datos de ingreso de las embarazadas, utilizados para programarles citas, análisis y procedimientos, seguimiento y consejería por mensajes de texto. Con un coeficiente de correlación de 0.05 y un nivel de significancia estadística del 5%; resultados: los paneles digitales y el monitoreo permitieron brindar mejor calidad de atención a una mayor cantidad de gestantes, logrando mejorar la adherencia y atención oportuna ante algún riesgo, impidiendo complicaciones; conclusiones: el uso de tableros digitales mejoró la evaluación y direccionamiento de la atención prenatal, brindaron atención de calidad y mayor adherencia en las embarazadas, evitando detecciones tardías de enfermedades o complicaciones.

En el estudio de Davis, y otros (2023) Gran Bretaña, buscaron el objetivo de identificar factores que mejoren la adherencia de las embarazadas al tratamiento indicado durante sus controles de embarazo. Se realizó consultando investigaciones de varios autores al respecto, fue cuantitativo, descriptivo, seleccionaron trece estudios que fueron evaluados utilizando un formulario y comparación de frecuencias; resultados: con 17 a 56% de gestantes adherentes; los factores asociados a la persona que atiende influyeron de manera favorable la adherencia; pero 46% suspendieron la medicación; no encontraron variaciones según el factor socioeconómico de adherencia; conclusiones: las investigaciones consultadas usaron diferentes formas de evaluar los factores que conforman la adherencia por ello sólo se utilizó los comparables.

Londoño Caneda y otros (2022) Colombia, su objetivo era determinar la cantidad de gestantes de 35 años o más sin adherencia al control prenatal y los factores que se asociaron a esto; fue descriptivo, revisaron historias clínicas del 2016 al 2018 de gestantes entre 35 y 41 años (1016) que llegaron al primer control prenatal pero no acudieron a las citas posteriores; utilizaron el método odd ratio para los intervalos de confianza respecto a la adherencia y sus factores asociados,

encontrando: entre los factores socioeconómicos que 98,3% tenía seguro subsidiado y 94,54% tenía pareja estable que la apoyaba; entre los asociados a la gestante un 5% tuvo antecedentes familiares patológicos, 49% con infecciones en el embarazo actual, el 68,59% dos o más embarazos previos y 88,3% tuvo aborto previo siendo las más adherentes; además el 61,3% no acudió a los seis controles prenatales indicados; conclusiones: hubo mayor adherencia en las embarazadas que tuvieron más de tres gestaciones o situaciones difíciles en embarazos anteriores.

Barros Raza y Velasco Acurio (2022) Ecuador, hicieron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores que se asocian a la falta de control prenatal en Latinoamérica y la relación con los embarazos complicados; fue una investigación bibliográfica, revisaron 1718 registros, de los que seleccionaron 30 que cumplieron requisitos de selección para el meta análisis; las gestantes adolescentes presentaron el doble de riesgo de infecciones y complicaciones; los principales factores fueron socioeconómicos 39,9% (dificultad geográfica), seguidos por los relacionados con el profesional que atiende 25% (poca capacitación) y relacionado con la embarazada 22,8% (dudas, creencias). Conclusiones: a menos controles prenatales mayores complicaciones y mortalidad materna; cuanto mejor capacitado el profesional que atiende detecta y previene mejor las complicaciones y las trata con mayor celeridad.

Herrera Monsalve y otros (2019) Chile, tuvieron el objetivo de identificar si la morbilidad materna variaba cuando no hay adherencia de las gestantes a sus controles prenatales; fue retrospectiva, cuantitativa, no experimental; con 103 fichas de control prenatal formaron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Sus resultados: 87% presentó morbilidad, todas tuvieron seguro contributivo; la edad promedio fue de 25 a 30 años; 22% tuvo aborto previo; 37% de las embarazadas cumplieron tres o menos atenciones prenatales; 13% hizo el primer control pasada la semana 15; 55% tuvo hijos con bajo peso al nacer (44% con menos de 1,500kg); 71% nacieron antes del término del embarazo 65% presentó preeclampsia (complicación de hipertensión); 60% se internó en Unidades de Cuidados Intensivos; se concluyó: la no adherencia a controles impidió detectar tempranamente morbilidades y complicaciones tanto maternas como del feto.

Tomasi y otros (2017) Brasil, tuvieron el objetivo: describir indicadores de calidad del control prenatal, que observaron al aplicar el Programa para mejorar el acceso y la calidad de salud brindada a las gestantes (PMAQ-AB); fue descriptivo, se realizó en Unidades Básicas de Salud (UBS) de Instituciones de Educación Superior mediante entrevistas a las gestantes y llenado de formularios; la encuesta se dividió en dos módulos: I observación en la UBS; II entrevista a las embarazadas que pasaron un primer control prenatal (6125) para determinar la calidad de atención recibida; utilizaron la prueba chi cuadrado para validar los resultados los que fueron: 73% cumplieron seis controles prenatales, 95% se vacunaron, 69% siguieron los procedimientos indicados, 60% recibieron consejería; conclusión: se observó que el factor socioeconómico influyó ya que algunos exámenes debían pagarse, y eso produjo parte de la no adherencia.

En la investigación hecha por Betancourt y García (2020) en Venezuela; cuyo objetivo fue identificar qué factores se asocian a la no adherencia de las embarazadas a sus controles prenatales; fue descriptivo, transversal, su muestra abarcó 50 mujeres grávidas, se utilizó un cuestionario, cuyos resultados fueron: 44% tenían menos de 20 años; 44% eran convivientes y 34% solteras; 52% estaban entre la semana 37 a 40 de embarazo; 84% tenían menos de 4 controles; 60% era su primer embarazo; entre los factores para la no adherencia estuvieron los relacionados con el proveedor: largas filas de espera (44%), desde la programación y el control prenatal demoró 1 a 3 días (40%), hasta 10 días (30%); ausencia del profesional (6%); entre los factores socioeconómicos (20%); relacionados con las embarazadas (20%); conclusiones: las gestantes desconocen los riesgos del embarazo, por lo que no acuden a las citas; los factores relacionados al proveedor demuestran que los profesionales no cubren la demanda y ello permite mayor riesgo en las embarazadas.

Sánchez Merchan (2023) Guayaquil, hicieron un estudio con el objetivo de Identificar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del control prenatal; lo hicieron cuantitativo, transversal, descriptivo, no fue experimental; lo realizaron con 65 gestantes que acudieron a control durante el año 2022 en un centro de salud en Guayaquil, con el método de encuesta y llenado de cuestionario; resultados: El 55.4 % de gestantes evaluadas percibieron regular atención y 45.3 % la evaluó como buena. A las dimensiones las valoraron como buenas en un

61,5% para fiabilidad; 52,3% para empatía; 75,3% a la capacidad de respuesta; pero la de seguridad con un 55,3% se halló en nivel regular; los elementos tangibles, como deficiente con 58.4 %. Con respecto a satisfacción del control prenatal, para aproximadamente 68 % de gestantes fue regular y para el 20 %, satisfacción alta en el centro de salud de Guayaquil. Conclusión: existe relación directa y significativa entre la calidad de atención y satisfacción del control prenatal.

Entre los estudios a nivel nacional encontramos a: Hernández Vásquez & Vargas Fernández (2019) Lima; con el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al control prenatal (CPN); fue transversal analítico lo realizaron usando los datos del Instituto Nacional de estadística del Perú (INEI), trabajaron con 18,156 gestantes; resultado: las gestantes no acuden al CPN porque no hay horarios de atención del establecimiento cuando ellas tiene tiempo disponible; el tiempo de espera para un CPN es largo y optan por irse; si les amonesta por el creciente número de niños que tienen las desanima a volver; cuando el CPN es brindado por varones; contribuyendo así al alto índice de complicaciones del embarazo que afecta a las gestantes; conclusiones: en este estudio los factores relacionados con el proveedor influyeron más en la no adherencia.

Bollet Sherón (2021) Lima con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores de satisfacción y la atención prenatal en las gestantes atendidas; su investigación fue correlacional, transversal, deductivo, analítico; cuya muestra obtenida en manera aleatoria de 46 embarazadas, usó un instrumento validado por expertos, los resultados evaluados por análisis estadísticos. Encontró que el 30,4% de las mujeres grávidas evaluadas consideró haber recibido una buena calidad en el servicio y estar satisfechas. Además, se evaluaron otras dimensiones: aspectos tangibles obteniendo un 30,4% de valoración como buena o satisfacción; fiabilidad con un 41,3% considerándola buena o satisfaciente; capacidad de respuesta con 15,2% verificándola como buena o satisfacción. Conclusión: las usuarias que valoraron como adecuada atención prenatal mostraron moderada satisfacción; por ello el estudio infiere que la calidad influye poco en la satisfacción.

Churampi (2021) Huancavelica, su el objetivo: conocer la relación de la calidad en la atención prenatal brindada por obstetras con los circunstancias que se asociaron a la adherencia de las mujeres grávidas al control prenatal; su estudio

descriptivo lo hizo con 68 gestantes a quienes aplicó dos cuestionarios: uno referido a la calidad prestada en el servicio sanitario y otro donde recopiló los factores de adherencia de las gestantes; los resultados los puso en cuadro estadísticos, valorando su correlación por medio de la Rho de Pearson logrando un 0,832, lo que significa alta correlación de la calidad brindada en la atención prenatal y los factores de adherencia de embarazadas al control prenatal; de ellas 60,3% fue multípara, 47,7% estudió primaria o secundaria, el resto (52,9%) con instrucción superior; 63,2% estaba en unión estable; 75% consideró recibir un trato amable (empatía); 47% refirió ambientes organizados y limpios (aspectos tangibles); conclusiones: que mientras más capacitado estaba el personal que atendía, mejor calidad brindaba y mayor adherencia había; a mayor abastecimiento de insumos o medicamentos también hubo mayor adherencia; además halló que mientras los mensajes de consejería eran más fáciles de entender, aumentaba la adherencia.

Díaz Bautista (2023) Cajamarca, hizo un estudio con el objetivo de Identificar la relación existente entre calidad de atención del obstetra y adherencia en las gestantes que acudieron al Hospital a control prenatal en un hospital de la región Cajamarca; fue cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo; lo realizó con 70 gestantes que acudieron a control durante el año 2022, utilizaron el método de encuesta y llenado de cuestionario; resultados: el 61,43 % de gestantes percibieron regular atención, sólo el 13 % lo consideraron eficiente. Hallaron valoraciones en nivel regular para fiabilidad (54 %), capacidad de respuesta (66 %), seguridad (60 %), empatía (57 %), elementos tangibles, en el nivel deficiente (41 %). La adherencia del cuidado prenatal fue normal para el 57 % y alta para el 16 % de gestantes percibiendo la mayor parte de gestantes una mediana adherencia hacia el control prenatal. Con prueba estadística Rho Spearman detectó (Sig.=0.000 < 0.05) un valor rho Spearman de 0.723, aceptando la relación directa y significativa entre calidad de atención del obstetra y adherencia en las gestantes en un hospital de la región Cajamarca. Conclusiones: halló una fuerte correlación entre la calidad con que se atiende y los factores que permiten la adherencia de las embarazadas.

Ypanaqué Ancajima y Rojas Guerrero (2023) Sullana, hicieron un estudio cuyo objetivo fue identificar las barreras que dificultaron el acceso para el control prenatal en tiempos de la pandemia Covid-19 en el Hospital de Sullana; lo hicieron cuantitativo, transversal, descriptivo, no fue experimental; lo realizaron con 214

gestantes que acudieron a control durante el año 2022, utilizaron el método de entrevista y llenado de cuestionario; resultados: 94,4% vivían lejos, el 60,7% no disponían servicios básicos en su hogar; sólo 57% acudió a todas las citas de control; 82,2% no podría pagar un parto; 70,6% sintió maltrato; 83,2% refirió recibir mala calidad en la atención; 43,9% no entendió indicaciones; 76,2% tenía miedo acudir por la posibilidad de contagiarse de Covid-19. Conclusiones: consideraron necesario capacitar a la comunidad mediante programas, de la importancia del control prenatal; además sugirieron la aplicación de fluxograma para orientar la atención de las pacientes.

Guardado Arámbulo (2023) Cajamarca, hizo un estudio cuyo objetivo fue Identificar la relación entre atención prenatal reenfocada y los factores personales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha; lo hicieron cuantitativo, transversal, descriptivo, no experimental; lo realizaron lo realizaron con 30 gestantes, utilizaron el método de encuesta y llenado de cuestionario; resultados: Con prueba estadística chi cuadrado de Pearson demostró la no relación entre el tipo de relación médico-paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, pero el principal factor para la no adherencia fue el socioeconómico y factores de la persona. Conclusiones: Se debe priorizar las intervenciones priorizando los factores socioeconómicos y de la persona para mejorar el cumplimiento de las embarazadas.

La Teoría dada por Avedis Donabedian acerca de buscar brindar servicios de salud de calidad fue la pionera en su campo, él propuso dos maneras de enfocarnos para lograrlo: la primera cuando consideró las dimensiones: estructura (materiales financieros y organizacionales, recursos humanos y económicos necesarios), proceso (interrelación profesional -paciente y apoyo diagnóstico que mejoran dicha relación) y resultado (niveles de salud y satisfacción del paciente) como necesarias (1966); lo cual fue la base para las evaluaciones de calidad en los servicios sanitarios. Posteriormente (1984) las unió en sólo dos dimensiones: la calidad técnica (capacitación del profesional que atiende) y la calidad interpersonal (amabilidad, orientación al paciente sin lenguaje formal o profesional) buscando que se brinde el mayor beneficio, pero con el mínimo riesgo en la salud del paciente (Santiago Mijangos y otros, 2020). En base a este modelo en la escuela Americana Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) optaron adaptarla con el enfoque desde el

paciente, quien debería evaluar entre la calidad que percibe del servicio respecto a la que esperaba encontrar, elaboraron un instrumento que llamaron Service Quality (SERVQUAL) y se utilizó con los parámetros a los que denominaron dimensiones: Elementos tangibles, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de respuesta y Empatía. La dimensión Elementos tangibles evalúa la infraestructura, equipamiento y aspecto del servicio y del profesional que atiende; la de Fiabilidad: valora la capacidad de entregar el servicio ofrecido desde el primer contacto; la de Seguridad: brindar un servicio sin exponer a riesgos la salud del paciente; la de Capacidad de respuesta: evalúa la celeridad para dar el servicio; y la de Empatía: valorando y respetando al paciente (Cala Chapi,2022). El Modelo SERVQUAL utiliza la escala Likert, la cual es una escala numérica que permite cuantificar desde 3 parámetros o ítems, cada una de las dimensiones (Gadea Cavazos y otros,2021). Este modelo pudo adaptarse a diversos entornos (Bustamante y otros, 2019).

Para identificar la calidad dada en la atención de las gestantes se realizó un cuestionario de 15 preguntas con tres ítems para su valoración (1: nunca, 2: a veces y 3: siempre) que abarcaron las dimensiones: A) Fiabilidad: sus Indicadores: orientación para recibir la atención prenatal, si la embarazada es atendida por igual que otras sin discriminaciones, en el orden conforme llegó al establecimiento. B) Capacidad de respuesta: sus indicadores: si se le atendió en pocos minutos, le atendió obstetra capacitada siguiendo guías de atención, hubo capacidad de resolver algún inconveniente. C) Seguridad: los indicadores fueron: atención en zona privada, sin exposición a riesgos innecesarios; recibe explicación clara, obstetra respeta creencias y contesta preguntas en forma comprensible; gestante siente confianza con la obstetra. D) Empatía: los indicadores: durante su atención recibe trato cordial, la obstetra utiliza lenguaje sin términos técnicos, la gestante pudo entender lo que le informan. E) Aspectos tangibles: Sus indicadores: hallar consultorio limpio y en orden, buena señalización en el establecimiento, equipos adecuados en el consultorio.

Nola Pender en su teoría del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), consideró la adherencia como la característica del ser humano el cual, una vez conoce la importancia de cambiar su conducta respecto a su salud, adopta comportamientos cuya finalidad es la tendencia a fortalecerla y alcanzar el bienestar; los pasos que ella consideraba abarcan: atención (escuchar consejería

y observar cuidados que debe hacer), retención (repetir mentalmente o mediante notas lo que se cambiará), reproducción (aplicar los hábitos indicados) y motivación (ver que mejora su salud lo cual le estimula a seguir las indicaciones) (Aristizabal y otros, 2011). La adherencia al control prenatal es el comportamiento donde la embarazada no sólo conoce las indicaciones que se le dieron sino que las adopta en su día a día durante su gestación, la conforman algunos factores: los socioeconómicos: ingresos suficientes para gastos básicos familiares, traslados a controles, para análisis, procedimientos o medicamentos que deba adquirir, apoyo familiar; los asociados al proveedor: trato empático, por personal capacitado; asociados a la terapia: horarios, dosis, contratiempos que dificultan; y los relacionados con la embarazada: antecedentes familiares, enfermedades previas, responsabilidad del cuidado de su salud (Rivera Félix y otros, 2018). Para la detección de los factores asociados de adherencia de las gestantes se realizó una encuesta de 12 preguntas con tres ítems (1: nunca, 2: a veces y 3: siempre) que abarcaron las dimensiones de los factores: socioeconómicos, relacionados con el proveedor, relacionados con la terapia y relacionados con el gestante, donde los indicadores a considerar fueron: A) Socio económicos: Ingresos permiten gastos básicos (saneamiento, alimentos, gastos del hogar), gastos de movilidad para atención de salud, gastos de medicamentos. Apoyo familiar para alimentación, medicación u otro. B) Factores relacionados con el proveedor: Personal de salud vigila si cumple tratamiento, controles, resuelve sus dudas. Personal orienta en lenguaje sencillo los beneficios de tratamiento y cómo coordinar sus horarios para no olvidar dosis. C) Factores relacionados con la terapia: dificultades para tomar medicamentos, dificultades para cumplir citas, dudas respecto a horarios, si suspende el tratamiento al sentirse bien. D) Factores relacionados con la gestante: si se interesa en conocer cómo cuidarse, si averigua sobre el cuidado de su situación de salud, si considera que las indicaciones dadas son beneficiosas, si cree que es su responsabilidad cuidarse y a su hijo (Pages Puigdemont & Valverde Merino, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación: Nuestra investigación fue básica debido a que está encaminada a buscar un conocimiento más amplio de las variables estudiadas, mediante la observación y comprensión de sus características propias, el desempeño de las mismas en una situación dada y de la interacción entre ellas (CONCYTEC,2018). El enfoque fue cuantitativo porque se hizo uso de métodos estadísticos (Ñaupas y otros,2018)

3.1.2. Diseño de investigación:

- Diseño no experimental porque sólo observamos y describimos los resultados de cada variable y la relación que hubo entre ellas por lo tanto no intervenimos en el desenvolvimiento de los profesionales o las pacientes; asimismo es correlacional, transversal por lo que se aplicó el instrumento en una sola oportunidad. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

3.2 Variables y operacionalización:

Variable 1: Calidad de la Atención Prenatal

- **Definición conceptual:** La calidad de la atención prenatal es aplicar conocimientos científicos médicos actualizados para beneficiar la salud de la embarazada, evitando aumentar los riesgos para ella y su hijo (OMS,2020)
- **Definición operacional:** La calidad en la atención prenatal es el desempeño óptimo del profesional en un ambiente limpio, ordenado, equipado, que permite la evaluación en privado y de forma adecuada a la embarazada. Se valoró mediante un instrumento que fue sometido al juicio de expertos para su

validación y analizado a través de la V de Aiken y posteriormente sometidos al proceso de confiabilidad

- **Indicadores:** Para determinar la calidad en la atención prenatal se utilizó las dimensiones: 1) Fiabilidad, 2) Capacidad de respuesta ,3) Seguridad, 4) Empatía y 5) Tangibilidad. Se realizó con un formato tipo encuesta de 15 preguntas, divididas entre las cinco dimensiones.
- **Escala de medición:** ordinal

Variable 2: Factores asociados a la adherencia de la gestante

- **Definición conceptual:** Son situaciones que rodean a las mujeres grávidas, propios de ellas, su familia, economía, del lugar donde realizó el control prenatal o del personal que la evaluó, que de alguna manera contribuiría a que regrese en nuevas oportunidades al establecimiento de salud para el control, análisis o procedimiento programado; y realice las indicaciones dadas que favorezcan su salud y la de su hijo; es decir, son elementos que permiten a que la gestante adopte entre sus hábitos las indicaciones dadas en el control prenatal (Rivera Félix y otros,2018).
- **Definición operacional:** son características que ocurren tanto en el entorno familiar de la paciente embarazada; en el servicio de salud y de parte del personal que la atendió. Se valoró mediante un instrumento que fue sometido al juicio de expertos para su validación y analizado a través de la V de Aiken y posteriormente sometidos al proceso de confiabilidad
- **Indicadores:** Para evaluar la adherencia se dividió en sus dimensiones o factores asociados: socioeconómicos, relacionados con el proveedor, relacionados con la terapia, y los de la embarazada (Pages Puigdemont & Valverde Merino, 2018). Para estudiar dichos factores asociados a la adherencia se realizó con un cuestionario de 12 preguntas, divididas entre

las cuatro dimensiones, mediante la valoración: 1) nunca 2) a veces y 3) siempre.

- **Escala de medición:** ordinal

3.3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO:

3.3.1 Población:

Conformada por 120 gestantes que acudieron por primera vez para control prenatal, de enero a agosto del 2023 a un centro de Salud. Debido a ser una población pequeña se puede trabajar con el total de gestantes y no será necesario sacar muestreo ni muestra (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

- **Criterios de inclusión:**

Toda gestante de bajo riesgo, que llegó al Centro de Salud para control prenatal por primera vez y que cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) del Centro de Salud y que vivan en la jurisdicción que corresponde al establecimiento de salud, que autorizó su inclusión y firmó el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Mujeres grávidas que no autoricen participar en el estudio, que no haya llegado a su primer control prenatal al establecimiento, que no tenga SIS, que no viva en la jurisdicción, para conocerlo se les preguntará directamente.

3.3.2 Unidad de análisis:

Son la calidad en las atenciones prenatales, los factores de adherencia de las embarazadas y la relación que haya entre ellas

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Se realizó mediante una entrevista con la gestante y se procedió el llenado de dos cuestionarios: uno para calidad y otro para adherencia; a los que se les realizó validez de contenido utilizando una matriz de validación por juicio de expertos y la V Aiken para sustentar dicha validez, determinando la confiabilidad con la prueba de Alfa de Cronbach, demostrando con ello su validez y confiabilidad.

- 3.5. Procedimiento:** Primero se solicitó autorización al establecimiento para poder realizar la investigación, cuando éste autorizó, se procedió a informar a las embarazadas que acudieron a su primer control prenatal acerca de la investigación que se pretendía realizar; posteriormente se procedió a hacer firmar el consentimiento informado a las gestantes que autorizaron, y se aplicó los instrumentos.
- 3.6. Método de análisis de datos:** Habiéndose recolectado la información mediante los instrumentos; se procedió a vaciar los datos encontrados en tablas de doble entrada mediante el programa Excel que permitieron su procesamiento y análisis, con dichas tablas se optó por usar el programa SPSS (software estadístico); además, se utilizó la prueba Ro Spearman como valoración estadística de nuestro estudio ya que es un método estadístico que permite asignar un valor a las características de cada una de las variables y evaluar la relación entre ellas; se calcula el ítem con mayor frecuencia, y la relación de dependencia entre las variables.
- 3.7. Aspectos éticos:** Nuestro estudio consideró un conjunto de principios éticos para su realización los cuales se aplicaron desde el comienzo; el principio de beneficencia se respetó al hacerles conocer que las encuestas serían anónimas y al empezar la entrevista se explicó a las embarazadas que se busca conocer la calidad del control prenatal y los factores asociados de adherencia, para ir mejorando nuestra labor asistencial solicitándoles su autorización por medio de la firma del consentimiento informado; esto se realizó por el principio de autonomía, en el cual ellas decidían participar o no, sin ninguna presión de nuestra parte; el principio de justicia se hizo mediante el trato respetuoso y amable a cada embarazada, resolviendo las dudas que se les presenten durante la entrevista; en cuanto a la bibliografía: se respetó a los diversos autores en los cuales fundamentamos nuestra investigación considerándolos en la referencia en forma adecuada según normas APA 7.
- Los consentimientos informados se hallan en anexos

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de valoración sobre la calidad del control prenatal

Dimensiones/Variable	Deficiente	Regular	Eficiente	Total
Fiabilidad	1,7	15,8	82,5	100,0
Capacidad de respuesta	10,8	18,3	70,8	100,0
Seguridad	3,3	16,7	80,0	100,0
Empatía	0,0	10,8	89,2	100,0
Aspectos Tangibles	0,8	8,3	90,8	100,0
Calidad del control prenatal	0,0	17.5	82.5	100.0

Nota: Los datos de la tabla 1 vienen a ser los resultados de la aplicación del primer instrumento. Aquí podemos visualizar que la calidad del control prenatal fue percibida por las gestantes como eficiente para el 82,5%. Entre sus dimensiones: la empatía fue evaluada con un 89,2% como eficiente y ninguna la consideró deficiente. Le siguen los Aspectos tangibles, con un 90,8% de eficiencia y apenas un 0,8% que lo percibe como deficiente. Luego se ubica la Fiabilidad, con 82,5% de eficiencia, pero con un 1,7% que lo valora como deficiente. En cuarto lugar, está la Seguridad con 80% de eficiencia y 3,3% de deficiencia según las gestantes. La dimensión con mayores oportunidades de mejora es la Capacidad de Respuesta, aunque un 70,8 % la considera eficiente, pero el 10,8 % de las embarazadas juzgó como deficiente.

Tabla 2

Nivel de valoración sobre Factores asociados a la adherencia de las gestantes

Dimensiones/Variable	Bajo	Regular	Alto	Total
Socioeconómicos	5.8	6.7	87.5	100.0
Relacionados con el proveedor	6.7	24.2	69.2	100.0
Relacionado con la terapia	30.0	35.8	34.2	100.0
Relacionados con el paciente	0.8	10.0	89.2	100.0
Factores asociados a la adherencia de la gestante	0,0	32.5	67.5	100.0

Nota: Los resultados mostrados en la tabla 2 son producto de la aplicación del segundo instrumento; aquí observamos que los factores asociados a la adherencia de la gestante se ubican en nivel Alto (67.5%). Aquí, el factor relacionado con la terapia muestra un 30 % de gestantes con baja adherencia, un 35,8 % adherencia regular y solo un 34,2 % logra alta adherencia, denotando las mayores dificultades. Le siguen los factores relacionados con el proveedor de salud, con un 24,2 % de gestantes que declara adherencia regular y el 6,7 % baja, mientras que el 69,2 % alcanza alta adherencia, existiendo así amplio margen de mejora en el vínculo con el personal asistencial. Para los factores socioeconómicos, el 5,8% señaló baja adherencia, el 6,7 % regular y un 87,5 % alta. Pero, en los factores relacionados con la paciente, se observan los mejores resultados, con solo 0,8% de baja adherencia, en contraste con el 89,2 % alta.

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de puntuaciones de variables y dimensiones

	N	Normal Parameters ^{a,b}		Most Extreme Differences			Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
Fiabilidad	120	7.61	1.259	0.222	0.134	-0.222	0.222	,000 ^c
Capacidad de respuesta	120	7.01	1.470	0.225	0.150	-0.225	0.225	,000 ^c
Seguridad	120	7.41	1.350	0.194	0.119	-0.194	0.194	,000 ^c
Empatía	120	7.93	1.043	0.242	0.153	-0.242	0.242	,000 ^c
Aspectos Tangibles	120	7.95	1.107	0.243	0.171	-0.243	0.243	,000 ^c
Calidad del control prenatal	120	37.91	4.423	0.181	0.111	-0.181	0.181	,000 ^c
Socioeconómicos	120	7.76	1.396	0.319	0.187	-0.319	0.319	,000 ^c
Relacionados con el proveedor	120	7.18	1.570	0.209	0.123	-0.209	0.209	,000 ^c
Relacionado con la terapia	120	5.68	1.874	0.117	0.115	-0.117	0.117	,000 ^c
Relacionados con el paciente	120	7.95	1.068	0.277	0.163	-0.277	0.277	,000 ^c
Factores asociados a la adherencia de la gestante	120	28.57	3.162	0.118	0.079	-0.118	0.118	,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Nota: La Tabla 3 muestra los resultados de la prueba de Kolmogorov- Smirnov que analiza la distribución de las puntuaciones de las variables y sus dimensiones. Observándose en todos los casos que el nivel de significancia asintótica es menor a 0.05, lo que da evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de distribución normal en los datos de las variables y sus dimensiones. Esto es, que ninguna de las variables presenta una distribución normal en sus puntuaciones según los criterios de la prueba realizada. Esto demuestra que son distribuciones no paramétricas. Debido a ello, no es apropiado la aplicación de pruebas paramétricas. En su lugar, se usó Rho de Spearman para el contraste de hipótesis, según los objetivos del análisis.

Tabla 4

Prueba de contraste general entre calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de la gestante

		Calidad de atención
Factores asociados a la adherencia de la gestante	Spearman's rho	0,165
	Sig. (2-tailed)	0,072
	N	120

Nota: En la Tabla 4 se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman aplicada entre las variables de calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de la gestante. El coeficiente de correlación de Spearman arrojó un valor de 0,165. Esto indica que existe una correlación positiva débil entre las variables analizadas. Es decir, la calidad del control prenatal se relaciona levemente con la adherencia de la gestante a las indicaciones médicas. Sin embargo, el nivel de significancia estadística resultó ser mayor a 0,05, específicamente de 0,072. Esto quiere decir que la correlación encontrada no es significativa, por lo que no se puede afirmar que exista una asociación efectiva entre las variables estudiadas; haciéndonos rechazar la Hipótesis general.

Tabla 5

Prueba de contraste general entre calidad del control prenatal y el factor socioeconómico, asociado a la adherencia de la gestante.

		Calidad de atención
Factores asociados	Spearman's rho	-,011
Socioeconómicos	Sig. (2-tailed)	,901
	N	120

Nota: En la Tabla 5, está el análisis de la correlación entre las variables presentadas y observamos que, el valor del coeficiente obtenido fue de -0,011. Esto significa que no existe correlación entre las variables analizadas. Es decir, en nuestro estudio, la calidad del control prenatal no tuvo relación con el factor socioeconómico de adherencia. El nivel de significancia muy alto encontrado, de 0,901 ($p > 0,05$), corrobora que la correlación hallada no es estadísticamente significativa. Entonces, en nuestra investigación, no existe relación entre calidad de la atención prenatal y el factor asociado a la adherencia de tipo socioeconómico; rechazándose la Hipótesis específica N°1.

Tabla 6

Prueba de contraste general entre calidad del control prenatal y el factor relacionado con el proveedor, asociado a la adherencia de la gestante.

		Calidad de atención
Factor relacionado con el proveedor	Spearman's rho	0,229*
	Sig. (2-tailed)	0,012
	N	120

Nota: Los datos de la Tabla 6, son los resultados de la correlación entre la variable calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con el proveedor de salud. Obteniéndose un valor de coeficiente de correlación de Spearman de 0,229, que indica que existe una correlación positiva baja entre las variables analizadas. Es decir, a mejoras en la calidad de atención brindada, se presentan en cierta medida mejoras en los factores de adherencia vinculados al personal de salud. Y el valor p de significancia estadística resultó ser 0,012 ($p < 0,05$) nos confirmó que la correlación hallada sí es estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, existe una correlación significativa positiva baja entre calidad de la atención prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con el proveedor de salud; por lo que se acepta la Hipótesis específica N°2.

Tabla 7

Prueba de contraste general entre calidad del control prenatal y el factor relacionado con la terapia, asociado a la adherencia de la gestante.

		Calidad de atención
Factor relacionado con la terapia	Spearman's rho	- 0,096
	Sig. (2-tailed)	0,299
	N	120

Nota: En la Tabla 7, se exhiben los hallazgos de la correlación entre la variable calidad del control prenatal y el factor relacionado con la terapia, asociado a la adherencia de las gestantes. El coeficiente de correlación fue de -0,096. Esto señala que prácticamente no existe correlación entre dichas variables. Es decir, la calidad percibida en el control prenatal no tiene incidencia en los factores de adherencia de tipo terapéutico. El nivel de significancia resultó ser 0,299 ($p > 0,05$), ratificando de este modo que la mínima correlación hallada carece de significancia estadística. Es decir, no existe relación entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con la terapia. Debido a esto se rechaza la hipótesis específica N°3.

Tabla 8

Prueba de contraste general entre calidad del control prenatal y el factor relacionado con la gestante, asociado a la adherencia de la embarazada.

		Calidad de atención
Factor relacionado con la paciente	Spearman's rho	,259**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	120

Nota: La Tabla 8, describe los hallazgos de la correlación entre la variable calidad del control prenatal y el factor relacionado con características de la embarazada, asociado a la adherencia de las gestantes, fueron: un coeficiente de correlación de Spearman de 0,259, lo que indica que existe una correlación positiva baja entre dichas variables. Es decir, existe relación significativa entre calidad del control prenatal con el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con características propias de las pacientes; lo que confirma que la correlación hallada posee significancia de tipo estadístico y por esto se acepta la Hipótesis específica N°4.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio nos propusimos como objetivo general determinar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de gestantes en un Centro de Salud de Sullana en el 2023. Para ello primero debemos conocer cómo se hallaron cada una de las variables en nuestro estudio. Vemos en la Tabla 1 que la calidad del control prenatal fue calificada como eficiente por un 82,5% de las embarazadas; esto supera lo hallado por Diaz Bautista (2023) en Cajamarca, con un 61,4% de gestantes considerando una atención regular; y lo de Sánchez Merchan (2023) en Guayaquil que un 45,3% valoró como buena atención; pero contrasta con Ypanaqué Ancajima y Rojas Guerrero (2023) en Sullana donde un 83,4% afirmaron recibir mala calidad en el control prenatal. Observamos en la Tabla 1 como un 89,2% calificó a la Empatía como eficiente siendo así la dimensión mejor evaluada; estos resultados son similares a los de Tomasi et al. (2017) en Brasil, donde el 73% calificó como eficiente.

Nuestra investigación concuerda con los resultados de Morkrid y otros (2021) en Arabia, quienes mejoraron la calidad en la atención prenatal utilizando tableros digitales para el seguimiento de las embarazadas, logrando mayor adherencia; así también, la Empatía fue la dimensión de calidad mejor valorada (89,2%) lo mismo afirmó Churampi (2021) cuya correlación de Pearson de 0,832 entre calidad de atención y adherencia evidenció la relevancia de la comunicación asertiva (Empatía) para motivar conductas saludables y adherencia en las pacientes; al contrario, Ypanaqué Ancajima y Rojas Guerrero (2023) en Sullana reportaron un 70,6% de las embarazadas que informaron haber recibido maltrato; reflejándonos la importancia de una atención personalizada y más humanizada para generar adherencia.

En la dimensión Aspectos tangibles el 90,8% de embarazadas la consideró eficiente, contrastando con otros autores como Sánchez Merchan (2023) en Guayaquil, quien halló un 58,4% en nivel deficiente; mientras que Churampi (2021) en Huancavelica, sólo un 47% valoró como eficiente esta dimensión; por otro lado Bollet Sheron (2021) en Lima, halló en su estudio un 30,4% considerándola buena; la alta calificación que dieron a esta dimensión las embarazadas nos permite asegurar que el establecimiento brinda un ambiente adecuado buscando optimizar

así la calidad en la atención prenatal. La siguiente dimensión fue Seguridad con un 80% de eficiencia, rango mayor que el hallado por Díaz Bautista (2023) en Cajamarca quien encontró un 60% en su estudio; Sánchez Merchan (2023) en Guayaquil mostró 61,5% en esta dimensión; con ello se puede afirmar que las gestantes consideran que el servicio tiende a ser óptimo respecto a esta dimensión.

La Capacidad de respuesta fue la dimensión con mayor oportunidad de mejora, con 70,8% que la valora eficiente; resultados muy similares a los de Bollet Sheron (2021) en Lima quien obtuvo un 75,3% de eficiencia en esta dimensión; están en concordancia con los de Morkrid y otros (2021) en Arabia, quienes mejoraron la calidad en la atención prenatal con tableros digitales y lograron así mayor adherencia. Pero, en nuestra investigación, la Capacidad de respuesta también fue la dimensión con mayores brechas porque un 10,8% la refiere deficiente, reportes similares informaron Betancourt y García (2020) en Venezuela, donde el 44% de gestantes reportó largas esperas, lo que desmotiva la asistencia de las gestantes a sus citas. A la vez, coincide con la principal causa de no adherencia encontrada por Hernández Vásquez y Vargas Fernández (2019) en sus análisis del INEI (57,8%), eso nos confirma que la celeridad en la atención permitirá una mejora en la adherencia.

En la Tabla 2 los factores asociados a la adherencia fueron valorados en un nivel alto con un 67,5%; similar a lo encontrado por Davis y otros(2023) en Gran Bretaña, quienes hallaron hasta un 56% de embarazadas adherentes; Londoño y otros (2019) en Colombia sólo reportaron un 11,7% con adherencia alta; la dimensión más crítica que hallamos fue la relacionada con la medicación donde un 30% tuvo baja adherencia; caso similar se vió en el estudio de Davis y otros(2023) en gran Bretaña donde hasta un 46% de embarazadas afirma suspender en algún momento la medicación; alineado con lo señalado por Barros y Velasco (2022) en Ecuador respecto a que las dificultades para seguir los tratamientos indicados constituyen una barrera importante.

En cuanto a los factores socioeconómicos asociados a la adherencia hallamos en nuestra investigación que un 87,5 afirma que es alta y sólo un 5,8% la reportó baja; mientras que, a nivel internacional, la OPS (2023) reportó un 56,7% de causas socioeconómicas para la no adherencia, muy por encima de lo encontrado en este estudio. Esto puede ser ocasionado porque las pacientes

evaluadas tienen Seguro subsidiado que cubre atención, análisis, procedimientos, además afirmaban vivir dentro de la jurisdicción y contar con apoyo familiar. No obstante, consideramos que es una dimensión que debemos monitorear porque, como advierte Tomasi et al. (2017) esta dimensión podría impactar a la familia al exigir pagos imprevistos.

Respecto a los factores asociados vinculados al proveedor, en nuestra investigación hallamos 24,2% con adherencia regular, son mejorables y críticos, ya que según Barros y Velasco (2022), inciden en 25% de los casos de no adherencia en Latinoamérica. Optimizar la interacción dada entre el personal sanitario y las embarazadas aumentaría la motivación para cumplir los tratamientos, como postula Pender (citado en Aristizabal et al., 2011). Por todo ello, se reafirma la necesidad de capacitar al personal (como plantean Tomasi y otros, 2017), y optar por estrategias comunicativas efectivas (Morkrid y otros, 2021) que permitan mejorar la adherencia de las gestantes a través de una atención oportuna, cálida y resolutive.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) identificó que cerca de un tercio de los casos de no adherencia se debió a dificultades para seguir los tratamientos, cifra similar al 30% hallado en este estudio. Mejorar la consejería con lenguaje sencillo y seguimiento cercano, podría, como señala Londoño Caneda et al. (2022), facilitar la comprensión y motivación para cumplir lo indicado. En cuanto al vínculo con el personal de salud, los hallazgos coinciden con Hernández Vásquez y Vargas Fernández (2019) en que este es un factor relevante, dado que la supervisión y comunicación efectiva por parte del equipo sanitario fomentan la retención de conocimientos y estímulo para la adherencia.

En nuestro estudio los factores relacionados con la terapia afectaron más la adherencia; pudiendo deberse a que, tal como indica Pender (citada en Aristizabal et al., 2011), para que se dé la adherencia, la persona debe poder incorporar los hábitos a su vida cotidiana, lo que se dificulta por barreras logísticas. Londoño Caneda y otros (2022) hallaron que las mujeres con embarazos previos de riesgo tienden a ser más adherentes en sus controles, pudiendo deberse a que valoran más los cuidados por lo ocurrido. Así mismo, Barros Raza y Velasco Acurio (2022) destacan que la capacitación del personal de salud es crucial para detectar y prevenir riesgos a tiempo. Asimismo, en el factor vinculado al proveedor se requieren acciones de mejora (24,2% adherencia regular), coincidiendo con

Churampi (2021) en Perú, quien detectó que la capacitación del personal de salud se relaciona positivamente con la adherencia de las gestantes

Sobre factores asociados, la OPS estima un 29,7% de incumplimiento terapéutico, mientras este estudio encontró un 30% con dificultades en ese ámbito. Pender (en Aristizábal et al., 2011) argumenta que adecuar las indicaciones a la realidad singular de cada mujer facilita su adopción. Se requiere entonces mayor acompañamiento personalizado. La alta predisposición inicial de las gestantes que luego decae plantea el reto de mantener motivación en el tiempo. Como sugieren Londoño Caneda et al (2022), comunicación cercana y continua del personal de salud puede marcar diferencia. Finalmente, aunque no se presentaron brechas socioeconómicas significativas, estudios previos como el de Tomasi et al. (2017) sugieren estar alertas dado que limitaciones de ingresos podrían compeler a las gestantes a priorizar otros gastos antes que su salud.

En cuanto a la hipótesis general (Tabla 4) sobre la relación entre calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia, los resultados no mostraron correlación estadísticamente significativa ($p=0.072$), por lo que no se pudo validar la hipótesis inicial; así también respecto al objetivo general, consideramos que, en nuestro estudio, no hubo relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados de adherencia de las embarazadas. Esto podría deberse al tamaño muestral limitado ($n=120$), tal como señalan Hernández y Vargas (2019) en Lima, que concluyen la necesidad de estudios más robustos para esclarecer esta asociación. Nuestro resultado coincide al de Guardado Arámbulo (2023) quien no evidenció vinculación en su investigación; pero, podría deberse al reducido tamaño muestral (30 gestantes), lo cual resta potencia estadística al estudio. Al contrario, el hallazgo de Churampi (2021) cuyo coeficiente de correlación de 0.832 entre estas variables, ratificó la interrelación. También Díaz Bautista (2022) comprobó una fuerte correlación entre ambas variables.

Respecto a la hipótesis específica uno (Tabla 5), se obtuvo, que, no existe relación entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de tipo socioeconómico de las gestantes. Este resultado difiere de lo planteado inicialmente en la hipótesis específica 1, que postulaba la existencia de una asociación positiva y significativa entre estas variables. Asimismo, se contrapone a los estudios de la OPS (2023) y Barros y Velasco (2022) que señalan al factor

socioeconómico como uno de los principales determinantes de la falta de adherencia prenatal en Latinoamérica. Sin embargo, concuerda con el estudio de Londoño Caneda et al. (2022) donde la gran mayoría de gestantes contaba con pareja estable, seguros subsidiados y otros recursos socioeconómicos. Las características similares encontradas en la población analizada explican la falta de correlación hallada; respecto al objetivo específico podemos afirmar que no hubo relación entre la calidad del control prenatal brindado y los factores socioeconómicos asociados de adherencia.

En cuanto a la contrastación de la hipótesis específica dos (Tabla 6) se confirma la existencia de una correlación significativa positiva baja entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con el proveedor de salud; permitiéndonos afirmar respecto el objetivo específico dos que sí hallamos relación entre la calidad del control prenatal y el factor relacionado con el proveedor de salud. Esto es coherente con Churampi (2021), quien encontró relación entre calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de las gestantes; que refuerza los planteamientos de Morkrid et al. (2021) en Arabia, sobre la importancia de fortalecer la comunicación, consejería y seguimiento a gestantes para favorecer la adherencia. Asimismo, concuerda con Pender (citado en Aristizábal et al., 2011) quien plantea que la comunicación asertiva y supervisión cercana del personal sanitario mejora la retención de conocimientos y motivación de las pacientes para cumplir los tratamientos. Fortaleciendo también la perspectiva de la OPS (2023) y CDC (2023) sobre la relevancia de que las mejoras en la atención técnica y humanizada al servicio de salud materna impactan positivamente en la adherencia mediante el vínculo generado con el personal.

En cuanto a la hipótesis específica tres (Tabla 7), se obtuvo que no existe relación entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con la terapia. Esto contradice a lo planteado en la hipótesis específica tres que postulaba la presencia de dicha asociación positiva entre estas variables; así también con nuestro objetivo específico tres por lo que podemos afirmar que no hay relación entre la calidad brindada en el control prenatal y el factor asociado a la adherencia relacionado con la terapia. También difiere de los hallazgos de la OPS (2023) que estiman en un 29,7% los casos de

incumplimiento terapéutico por dificultades con tratamientos. Quizás eventos propios de la muestra hayan modificado esta tendencia. Sin embargo, coincide con Pender (en Aristizábal et al., 2011) en cuanto a que la adaptabilidad de las indicaciones médicas al contexto singular de cada paciente puede incidir en su adopción más que la calidad técnica de la prestación.

En cuanto al contraste de la hipótesis específica cuatro (Tabla 8), se confirma la existencia de una correlación significativa positiva baja entre calidad de la atención prenatal con el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con características propias de las pacientes; en cuanto nuestro objetivo específico cuatro podemos afirmar que existe relación entre la calidad del control prenatal brindado y el factor relacionado con la embarazada. Estas evidencias señalan que las inversiones en la calidad de servicio tienen un efecto significativo en potenciar aspectos internos de las gestantes, que a su vez mejoran la adherencia. Es necesario un abordaje integral, reforzando capacidad resolutiva del personal, comunicación efectiva y apoyo socioeconómico, potenciará la adherencia según las necesidades de cada gestante. Un enfoque conjunto en lo sistémico y humano, agilizando procesos institucionales, pero privilegiando vínculos interpersonales de confianza, es necesario para cerrar las brechas en calidad y adherencia señaladas al inicio. Garantizar atención oportuna y cálida, reforzando comunicación en ambos sentidos, resulta indispensable para empoderar a las gestantes en el cuidado propio y el de sus bebés. Las mejoras en capacidad resolutiva y vínculo humanizado del personal marcarán la diferencia.

VI. CONCLUSIONES

1. Tras evaluar los resultados encontrados, mediante tablas y evaluación estadística para identificar la relación entre calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de las gestantes, los resultados no mostraron correlación estadísticamente significativa ($p=0.072>0,05$), debido a esto no se pudo validar la hipótesis inicial. Se puede concluir que, en nuestro estudio, no se presentó una asociación efectiva entre las variables estudiadas: calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; muy probablemente como afirman los autores, se necesitan estudios más robustos para evidenciar dicha relación. Se descartó la Hipótesis general
2. Cuando evaluamos los datos encontrados para identificar la relación entre calidad del control prenatal y el factor socioeconómico asociado a la adherencia, los resultados no mostraron correlación estadísticamente significativa ($p=0.901>0,05$), con ello no es posible llegar a validar la hipótesis específica inicial. Concluyendo que, en nuestra investigación, no se evidenció una asociación efectiva entre la calidad del control prenatal y la dimensión factor de tipo socioeconómico, asociado a la adherencia de las embarazadas en un centro de salud sullana, 2023. Debido a esto se descartó la Hipótesis específica 1
3. Después de evaluar la relación entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con el proveedor de salud, los resultados avalan la existencia de una correlación significativa positiva baja entre ellos ($\rho=.229$; $p=0.012<0,05$), por lo que se pudo validar la hipótesis inicial. Se puede concluir que existe una asociación efectiva entre calidad del control prenatal y la dimensión factor relacionado al proveedor, asociado de adherencia de las gestantes en un centro de salud Sullana, 2023; es decir mientras mejor capacitado este el personal sanitario podrá brindar una atención prenatal de mejor calidad. Con ello se aceptó la Hipótesis específica 2

4. Después de evaluar los datos respecto a la relación entre calidad del control prenatal que se brinda y el factor relacionado con la terapia, asociado a la adherencia de las gestantes; en un centro de salud Sullana, 2023; los resultados no mostraron correlación estadísticamente significativa ($p=0.299>0,05$), por ello no se pudo validar la hipótesis inicial. Se puede concluir que, en nuestra investigación, no existe una asociación efectiva entre calidad del control prenatal y la dimensión factor asociado con la terapia. Por ello se considera que no se acepta la Hipótesis específica 3.
5. En cuanto a la relación entre calidad del control prenatal y el factor asociado a la adherencia de las gestantes relacionado con características propias de las pacientes, después de consolidar los resultados se confirma la existencia de una correlación significativa positiva baja entre estas variables ($\rho=.259$; $p=0.004<0,05$), por lo que se pudo validar la hipótesis específica inicial. Se puede concluir que existe una asociación efectiva entre calidad del control prenatal y la dimensión factor relacionado con la gestante, asociado a la adherencia de las embarazadas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Aunque en nuestro estudio no se halló una relación efectiva entre las variables calidad de control prenatal y factores asociados a la adherencia de las gestantes, en otras investigaciones a nivel nacional e internacional sí existe; por ello recomendamos realizar trabajos de investigación en forma periódica en nuestra jurisdicción, sobre todo con mayor población, para así conocer si llega a darse dicha relación, lo que nos permitirá conocer si va mejorando la calidad del control prenatal y/o si los factores que conforman la adherencia varían con el tiempo.
2. En nuestro estudio no se encontró relación entre la calidad que se brinda en el control prenatal y el factor socioeconómico, asociado a la adherencia de las embarazadas; pero, considerando que las pacientes tuvieron apoyo económico y familiar, un seguro subsidiado que las cubría con atención, medicación, análisis, procedimientos y otros; y viven dentro de la jurisdicción y se observó que esto influyó para que el factor socioeconómico de adherencia no tuviera relación con la calidad de atención, recomendamos constatar que cada embarazada cuente con ello, con la finalidad que no sea un impedimento para su adherencia.
3. En nuestra investigación, los factores asociados a la adherencia de la embarazada, relacionados con el proveedor fueron los que tuvieron relación positiva con la calidad que se da en el control prenatal; por lo que se recomienda continuar mejorando las características de dicha dimensión, promoviendo la capacitación en habilidades blandas y otras similares al personal que atiende, sobre todo con el fin de ir robusteciendo un diálogo comprensible por las pacientes, consejería oportuna y seguimiento constante para favorecer la adherencia de las embarazadas, detectando riesgos y evitando así cualquier complicación.
4. Después de observar que en nuestra investigación no se encontró una relación efectiva o directa entre la variable calidad del control prenatal y la dimensión asociada a la adherencia relacionada con la medicación, recomendamos evaluar a las embarazadas constantemente para que la medicación indicada se cumpla (suplementos vitamínicos u otro

tratamiento médico) ya que no tiene relación con la calidad de la atención brindada, pero el abandono de los tratamientos sí podrían poner en riesgo tanto a la paciente como a su bebé, por lo reportado en los estudios revisados, tanto nacionales como internacionales.

5. En cuanto a la relación entre calidad que se da en el control prenatal y el factor asociado a la adherencia relacionado con la gestante; si bien en nuestra investigación fue baja, nos permite recomendar que las mujeres embarazadas sean instruídas respecto a su autocuidado y a sus bebés, cómo podría afectarles ciertas enfermedades o hábitos maternos; porque, según los estudios, mientras más conoce la embarazada de los riesgos a los que podrían estar expuesta, mostrará mejor adherencia, lo que nos motiva a recomendar mayor educación al respecto en mujeres grávidas que lleguen a sus controles.

REFERENCIAS

- Aristizabal Hoyos, G. A., Blanco Rojas, D. M., Sánchez Ramos, a., & María, O. M. (Octubre-Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO UNAM*, 8(4), 1- 8.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Barros Raza, L., & Velasco Acurio, E. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(1), 9.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>
- Betancourt-Ruiz, A. M., & García, M. Y. (enero junio de 2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7(4)), 23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Boada Niño, A. V., Barbosa López, A., & Cobo Mejía, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de investigación en salud de Boyacá*, 6(1), 55 -71.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Bustamante U., M., Obando, F., & tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad del servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 16. <https://doi.org/DOI:10.23878/empr.v13i2.001>
- Cala Chapi, C. R. (2022). Bases teóricas de la evaluación de la calidad en los servicios de salud. *revista Científica Memoria del postgrado*, 3(2), 9. <https://doi.org/DOI:10.53287/wnyj5539qa73d>
- Carranza Simón, c. (2020). *calidad de atención y satisfacción de usuario en el Puesto de salud "San Martín de Porres"*. universidad cesar vallejo, La Libertad. Pacasmayo: Universidad Cesar Vallejo. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/49586>
- Carrasco Iza, J. J. (2022). *Calidad de atención prenatal y satisfacción de las gestantes durante el Covid-19, Centro médico Puna Guayaquil 2021*. Universidad Cesar Vallejo. Gayaquil: Universidad César vallejo. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/80906>
- CDC. (2023). *Boletín epidemiológico del Perú SE 38* (Vol. 32). (C. N. enfermedades, Ed.) Perú, Perú: Minsa.
https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202338_16_122100.pdf
- CEPAL, C. E. (2023). *América Latina y el Caribe en la mitad del camino hacia 2030: avances y propuestas de aceleración*. Naciones Unidas. LC/FDS.6/3.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/11362/48823>
- Churampi Cangalaya, J. J. (2021). *Calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de salud Huancavelica 2018*. Tesis para optar el Grado de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional del centro del Perú, Junín , Huancayo.
- CONCYTEC. (2018). *informe técnico*. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA E INNOVACION TECNOLOGICA (CONCYTEC). <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2195>

- Cueva, I. G. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud de Lambayeque, 7(2). *revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional de Lambayeque*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.370>
- Davis, A., Mullín, S., Chapman, S., Katie, B., Bakbakhi, D., Ion, R., . . . Frasier, A. (2023). Interventions to improve medication adherence during pregnancy: a systematic review. (B. M. BMC, Ed.) *BMC pregnancychildbirth*(135), 21. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05218-5>
- Diaz Bautista, L. I. (2023). *Calidad de atención del profesional obstetra y adherencia en las gestantes en un hospital de la Región Cajamarca*. Universidad César Vallejo, Lambayaque. Chiclayo: Universidad César Vallejo. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/111505>
- Diaz Espinoza, M., Diaz Mujica, J. Y., & López Vega, M. J. (2022). Epidemiological surveillance and care for pregnant women with Covid-19 in the health system. *UTP Institucional*. <https://doi.org/doi.org/10.31876/rcs.v28i.38168>
- Fernandez B., Y., García G., G., Arely, E., & Cassandra, O. (2019). Inasistencia al control prenatal ¿cuales son los factores asociados? *Conocimiento para el desarrollo*, 10(1), 9-16. <https://doi.org/DOI: 10.17268/CpD.2019.01.02>
- Gadea Cavazos, E., Morquecho Sánchez, R., J.A., P. G., & Morales Sánchez, V. (2021). Adaptación del cuestionario SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio educativo en la asignatura de Cultura Física y Salud en México. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232018000300011
- Guardado Arámbulo, L. H. (2023). *Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca*. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Universidad César Vallejo. Retrieved 29 de Noviembre de 2023, from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106719/Guardado_ALH-SD.pdf
- Gutierrez Ramos, M. (2022). mortalidad materna ¿cambiando la causalidad el 2021? *Revista peruana de Ginecología y obstetricia*, 68(1), 1 -3. <https://doi.org/DOI: 10.31403/rpgo.v68i2407>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (U. d. Valparaiso, Ed.) Valparaiso, Chile: Mac Graw Hill. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc/1385>
- Hernández Vásquez, A., & Vargas Fernández, R. (2019). Factores asociados a la calidad de atención prenatal en el Perú. *Revista Peruana de medicina experimental*, 36(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Herrera Monsalve, K., Granja Obando, X., & Fernando, B. S. (2019). morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira, Valle. *Archivos Venezolanos de*

Farmacología y Terapéutica, 38(4), 401 -405.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964256023/html/>

- Hoyos Vertel, L. M., & Muñoz de Rodríguez, L. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de salud Pública*, 21(1), 17-21. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>
- Lara-Morales, A. G.-G.-H.-G. (2022). Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *Atención Primaria*, 54(5), 102-302. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102302>
- Londoño Caneda, P. d., Ibañez Correa, L. M., Valencia Rivas, W. Y., Anaconda Cruz, M. Y., Abou Travi, r. e., & Pacheco López, R. (2022). Frecuencia y factores asociados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia. *revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255 -264. <https://doi.org/DOI:10.18597/rcog.3833>
- López López, A., Castillo Rienda, A., López Peña, C., Elena, G. A., Espinoza Barta, P., & santiago Suárez, I. M. (2019). Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications. *Actualidad Médica*, 104(806), 8-11.
<https://doi.org/10.15568/am.2019.806.or01>
- Lugones Botell, M. (enero-marzo de 2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *revista Cubana de OBstetricia y ginecología*, 44(1), 138.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001
- Mamani Mejía , M. G. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes centro de salud peruano 2022*. Tesis para optar Título de Médico Cirujano, Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, Chachapoyas.
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3034/Mamani%20Mejia%20Marco%20Gabriel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Mayorga-Mogollón, L. E.-V.-G.-M. (2019). satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 51(3), 220-227.
<https://doi.org/> <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamente, W., loaiza, R., Martel, C., & Castillo, r. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. (I. U. Tecnología, Ed.) Puno: INUDI PERU. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Mendoza Rodríguez, A. (2021). *Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID19*. Teisi para optar el grado de Maestria en Gestió de Servicios de la salud.
<https://doi.org/> <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>
- Minsa. (2009). *Documento Técnico : Política Nacional de calidad en salud* (primera ed.). (D. G. personas, Ed.) Lima: Ministerio de salud.
- Minsa. (2022). *Norma técnica nº105, para la atención integral de salud materna*. Ministerio de salud del Perú.
<https://doi.org/> https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

- Mørkrid, K., Bogale, B., Abbas, E., Khader, K. A., Ward, I. A., Amjad, A., & Ta, A. T. (2021). eRegCom—Quality Improvement Dashboard for healthcare providers and Targeted Client Communication to pregnant women using data from an electronic health registry to improve attendance and quality of antenatal care: study protocol for a multi-arm cluster. *Trials*, 1-13 <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04980-1>.
- Morocho Cárdenas, K. M., & Quilcate Julca, R. A. (2021). *Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el centro de salud san juan de miraflores, 2021*. tesis, Universidad Autónoma de Ica, Ica, Ica. <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1804/3/Roxana%20Analy%20Quilcate%20Julca.pdf%20>
- Núñez Estrada, Y. E. (2020). *Satisfacción de la atención de usuarias durante la atención prenatal en el centro de salud Chilca, 2018*. Tesis para optar el grado de segunda especialidad en Obstetricia:alto Riesgo Obstétrico, Universidad peruana Los Andes, Junín, Huancayo. <https://doi.org/https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1670>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Josefa, P. V., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la Investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de Tesis* (quinta ed.). (D. E. SAS, Ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. www.edicionesdelaU.com
- OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS, O. M. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad. Imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. (OMS, Ed.) OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
- OPS . (2012). *Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna*. OPS. <https://doi.org/https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1593.pdf>
- OPS. (26 de AGOSTO de 2021). Principios rectores para poner fin a la mortalidad materna prevenible. En O. P. SALUD, & O. P. SALUD (Ed.), *Estrategia para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)* (pág. 52). WASHINGTON D.C., ESTADOS UNIDOS: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275322109>
- OPS. (2023). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud*. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud. <https://doi.org/org/10.37774/9789275327562>.
- OPS, & OMS. (2019). *Estrategia y Plan de acción para mejorar la calidad de la atención*. (OPS, Ed.) Washintong D.C. E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. CD57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion.pdf
- Pacaya Ramírez, M. E. (2018). *“NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA JUNIO - JULIO 2018”*. Universidad Alas Peruanas, Ucayali, Perú. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas. <https://doi.org/https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/84>

46/Tesis_niveles_satisfacci%c3%b3n%20de%20gestantes_servicio%20prenatal_centro%20de%20salud_Pucallpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pages Puigdemont, N., & Valverde Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 8.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pereira Cárdenas, J. L., & Timoteo Arredondo, P. M. (2021). *Nivel de satisfacción en a atención prenatal en pacientes atendidas en los consultorios externos del Centro de salud Chilca - Huancayo de Julio a Diciembre del 2018*. Universidad César Vallejo, Cerro de Pasco. Cerro de Pasco Perú: Universidad César Vallejo.
https://doi.org/http://45.177.23.200/bitstream/undac/2275/1/T026_71882268_T.pdf
- Piedra-Valoy, I. &.-C. (2019). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(4), 137 - 142.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.5>
- Rivera Felix, L., Burgos López, N., Gómez Díaz, J., & Moquillaza Alcántara, V. (2018). factores asociados al acceso al control prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 131- 137.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
- Robles Pastor, B. f. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 25(1), 1-5.
- Sánchez Merchan, R. M. (2023). *Calidad de atención y satisfacción del control prenatal en gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023*. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Guayaquil: Universidad César Vallejo. Retrieved 29 de Noviembre de 2023, from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120330>
- Santiago Mijangos, A. D., Jimenez Zúñiga, E. A., Perez Fonseca, M., & Hernández Martinez, A. (2020). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE DONABEDIAN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DOLOR. *Ciencia y enfermería*, 26(26).
<https://doi.org/DOI: 10.29393/CE26-19CCAS40019>
- Santos Carrillo, A. A., & Pérez Cuevas, R. (2019). Evaluación de calidad de atención prenatal en embarazadas de bajo riesgo, usuarias de los servicios de medicina familiar N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tomasi, E., Aguiar, P., Fischer, T., Vinholes, f., Silva, D., Thumé, E., . . . Fachini, L. (2017). Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3), 11. <https://doi.org/doi: 10.1590/0102-311X00195815>
- Vargas Reyna, G. A. (2021). *Calidad en Atención Prenatal durante tiempos COVID-19 desde la percepción de las gestantes*. *Puestos de Salud de la Microred Chao.2021*. Virù. La Libertad: Universidad César Vallejo.
https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76724/Vargas_RGA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viquez Viquez, M., Chacón Gonzales, C., & Rivera Fumero, S. (2020). Infecciones Urinarias en mujeres embarazadas. (Sinergia, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(5), 12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

Yordanis, E. C. (2022). Desigualdades en la cobertura y la calidad de la atención prenatal en Perú 2009 -2019. *Revista Panamericana de salud Pública*, 46(47), 1 -9.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>

Ypanaque Ancajima, J. E., & Rojas Guerrero, M. F. (2023). *Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022*. Sullana: Universidad Nacional de tumbes.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64360>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL	Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica optimizando los beneficios en la Salud sin aumentar riesgos para el binomio madre Niño (OMS, 2020) La teoría de Donavedian modificada por Parasuramán quien consideró que debe evaluarse la calidad esperada y percibida por el paciente usando encuesta SERVQUAL (Bustamante y otros,2019)	La medición de la calidad del control prenatal de las embarazadas se hizo con las dimensiones (DíazBautista;2020):Fidelidad: cuando dan el servicio ofrecido. Capacidad de respuesta: Celeridad y disposición de trabajadores para la atención. Seguridad: Minimizar el daño durante atención. Empatía: Mostrar amabilidad, orientar con lenguaje sencillo. Aspectos tangibles: consultorio y establecimiento limpios, ordenados y equipados.	FIABILIDAD	Consigue consulta y halla el ambiente para el control prenatal.	1. ¿Le orientaron cómo llegar a la atención en el servicio de obstetricia?	Ordinal: 1. Nunca 2. A veces 3.Siempre
				Atención sin discriminación	2. ¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	
				Atención según orden de llegada.	3. ¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?	
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	Tiempo prudente en sala de espera	1. ¿El tiempo de espera fue correcto?	
				Prontitud de la atención profesional,	2. ¿El profesional estuvo dispuesto a atenderla con prontitud?	
				Análisis y medicina entregan rápido	3. ¿La medicación y los análisis se lo entregaron rápido?	
			SEGURIDAD	Control prenatal y examen físico privados	1. ¿Tuvo privacidad en la atención cuando lo necesitó?	
				Le explican inocuidad de procedimiento	2. ¿Usted recibió explicación previa al examen físico en la atención prenatal?	
				Personal usa equipo de protección necesario	3. ¿El profesional que le atendió uso el equipo de protección necesario para atenderla?	
			EMPATIA	Profesional mostró amabilidad y paciencia al atenderla	1. ¿El(la)obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	
				Profesional escucha, respeta creencias	2. ¿El profesional respetó siempre sus creencias?	
				Profesional resuelve dudas con palabras sencillas	3. ¿El(la) obstetra usó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	
			ASPECTOS TANGIBLES	El establecimiento limpio y ordenado	1. ¿El establecimiento está limpio y ordenado?	
				El consultorio limpio y ordenado	2. ¿El consultorio está limpio y ordenado?	
				El consultorio equipado para el control prenatal	3. ¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA	Nola Pender en su Teoría del Modelo de Promoción de la Salud. Afirma que la gestante Implementa en sus hábitos las indicaciones del control prenatal Porque el ser humano tiende a buscar el bienestar cuidando la Salud (Aristizabal y otros, 2011) La Adherencia es Multifactorial para su estudio se dividió en factores asociados (Rivera Félix y otros, 2018)	La medición de los Factores asociados de adherencia se hizo según las siguientes dimensiones (Pages Puigdemont & Valverde, 2018): 1) Factores socioeconómicos: apoyo Emocional y económico de la familia.2) Factores relacionados con el proveedor: explicar en lenguaje sencillo cómo tomar medicamentos, dosis, ajustar horarios 3) Factores Relacionados con la terapia: Tipos de dosis, indicaciones 4)Factores relacionados con la gestante: creencias, conocimientos, responsabilidad.	FACTORES SOCIOECONOMICOS	Ingresos familiares cubren necesidades básicas	1. ¿Tiene su familia disponibilidad económica para las necesidades básicas?	Ordinal: 1.Nunca 2.A veces 3.Siempre
				Economía familiar cubre traslado a consultas	2. ¿Su familia tiene disponibilidad económica para el traslado a las consultas?	
				Tiene apoyo familiar para cambios recomendados	3. ¿Cuenta con apoyo familiar para cambios recomendados en dieta y otros?	
			FACTORES RELACIONADOS CON PROVEEDOR	Profesional explica beneficios de tratamiento	1. ¿Profesional brinda información de beneficio de medicamentos indicados?	
				Profesional explica en lenguaje sencillo riesgos de no tomar medicamentos	2. ¿Profesional brinda información de consecuencias de no tomar medicación indicada?	
				Profesional enseña como ajustar horarios para no olvidar tomar sus medicamentos	3. ¿Le enseñaron a ajustar sus horarios para tomar medicamentos indicados?	
			FACTORES RELAC. CON TERAPIA	Ocupaciones dificultan acudir a citas de controles	1. ¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	
				La distancia dificulta acudir a citas de controles	2. ¿La distancia al centro de salud le dificulta llegar a sus citas?	
				Al sentirse bien suspende medicación indicada	3.Cuando mejoran sus síntomas ¿usted suspende el medicamento?	
			FACTORES RELACIONADOS CON LA PACIENTE	¿Considera que lo indicado beneficia su salud y la de su bebé?	1. ¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidarse y a su bebé?	
				¿Le interesa aprender a cuidarse y a su bebé?	2. ¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidarse y a su bebé?	
				¿Considera que es importante ser responsable de cuidar su salud?	3. ¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Calidad del control prenatal

Autor: Delgado Bocanegra, Ana

Finalidad del instrumento: Mediante el presente cuestionario se busca conocer la calidad del control prenatal brindado a las gestantes en un Centro de salud Sullana.

En este cuestionario valore de 1 a 3, siendo 1 como: nunca; 2: a veces; 3: siempre

Nº	Fiabilidad	1	2	3
1	¿Le orientaron cómo llegar a la atención en el servicio de obstetricia?			
2	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?			
3	¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?			
Capacidad de respuesta				
4	¿El tiempo de espera fue correcto?			
5	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderla con prontitud?			
6	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?			
Seguridad				
7	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal, cuando lo necesitó?			
8	¿El profesional le explicó con claridad los procedimientos que le hará?			
9	¿El profesional usa el equipo de protección necesario al atenderla?			
Empatía				
10	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?			
11	¿El profesional respetó siempre sus creencias?			
12	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?			
Aspectos Tangibles				
13	¿El establecimiento está limpio y ordenado?			
14	¿El consultorio está limpio y ordenado?			
15	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?			

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

Nombre del cuestionario	Calidad del control prenatal
Fecha de creación	Octubre 2023
Autora	Delgado Bocanegra Ana
Número de ítems/ preguntas	15
Escala de respuestas	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
Tiempo estimado de aplicación	10 minutos
Confiabilidad	Prueba piloto- Alpha de Cronbach
Procedimiento de aplicación	Individual
Validez contenida	Evaluación por juicio de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez

Factores asociados a la adherencia de las gestantes

Autor: Delgado Bocanegra, Ana

Finalidad del instrumento: Mediante el presente cuestionario se busca conocer los factores asociados a la adherencia de las gestantes en un Centro de salud Sullana.

En este cuestionario valore de 1 a 3, siendo 1 como: nunca; 2: a veces; 3: siempre

N	FACTORES INFLUYENTES			
	DIMENSION I: Factores socioeconómicos	1	2	3
1	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación?			
2	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?			
3	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otro?			
DIMENSION II: Factores relacionados con el proveedor				
4	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?			
5	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?			
6	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?			
DIMENSION III: Relacionado con la terapia				
7	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?			
8	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?			
9	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿suspende el tratamiento?			
DIMENSION IV: Factores relacionados con el paciente				
10	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidarse y a su bebé?			
11	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidarse y a su bebé?			
12	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?			

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

Nombre del cuestionario	Factores asociados a la adherencia de gestantes
Fecha de creación	Octubre 2023
Autora	Delgado Bocanegra Ana
Número de ítems/ preguntas	12
Escala de respuestas	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
Tiempo estimado de aplicación	10 minutos
Confiabilidad	Prueba piloto- Alpha de Cronbach
Procedimiento de aplicación	Individual
Validez contenida	Evaluación por juicio de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez

V DE AIKEN

Instrumento evaluado: cuestionario de calidad de control prenatal

		Instrumento evaluado: cuestionario de Calidad de atención prenatal																						
Sensor Nº		CLARIDAD					Prom	V	COHERENCIA					Prom	V	RELEVANCIA					Prom	V	Prom. Global	V Aiken
		Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5			Aiken	Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4			Juez Nº5	Aiken	Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3				
1	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
2	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
3	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
4	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
5	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87

COEFICIENTE V DE AIKEN

Tomado de (Robles,2018)
FORMULA V AIKEN
V= COEFICIENTE V DE AIKEN

$$V = \frac{\bar{X} - I}{K}$$

\bar{X} = PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES DE TODOS LOS JUECES
 I = CALIFICACION MINIMA
 K= RESTA DE LA CALIFICACION MAXIMA MENOS LA MINIMA

$$V = \frac{3.87 - 3}{4 - 3} = 0.87$$

LEYENDA:

ESCALA DE CALIFICACION

1. NO CUMPLE CON CRITERIO
2. BAJO NIVEL
3. MODERADO NIVEL
4. ALTO NIVEL

NUMERO DE JUECES: 5

- **Coficiente V de Aiken (V)** **V (0.87)**
- **Intervalo de confianza (IC) al 95%**
 - IC al limite inferior (95%)** **0.62**
 - IC al limite superior (95%)** **0.96**
- **Intervalo de confianza (IC) al 99%**
 - IC al limite inferior (99%)** **0.53**
 - IC al limite superior (99%)** **0.97**

V DE AIKEN

Instrumento evaluado: cuestionario de Factores asociados a la adherencia de gestantes

		Instrumento evaluado: cuestionario de Factores asociados de adherencia de gestantes																								
Sensor Nº		CLARIDAD					Prom	V	COHERENCIA					Prom	V	RELEVANCIA					Prom	V	Prom.	V		
		Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5	Aiken	Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5	Aiken	Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5	Aiken	Aiken	Global	Aiken				
1	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
2	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
3	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
4	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
5	1	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	2	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
	3	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87
							3.8	0.87						3.8	0.87						3.8	0.87	3.8	0.87	3.8	0.87

COEFICIENTE V DE AIKEN

FORMULA V AIKEN

Tomado de (Robles,2018)
V= COEFICIENTE V DE AIKEN

$$V = \frac{\bar{X} - I}{K}$$

\bar{X} = PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES DE TODOS LOS JUECES
I = CALIFICACION MINIMA
K = RESTA DE LA CALIFICACION MAXIMA MENOS LA MINIMA

$$V = \frac{3.87 - 3}{4 - 3} = 0.87$$

LEYENDA:

ESCALA DE CALIFICACION

1. NO CUMPLE CON CRITERIO
2. BAJO NIVEL
3. MODERADO NIVEL
4. ALTO NIVEL

NUMERO DE JUECES: 5

- Coeficiente V de Aiken (V) V (0.87)
- Intervalo de confianza (IC) al 95%
 - IC al limite inferior (95%) 0.62
 - IC al limite superior (95%) 0.96
- Intervalo de confianza (IC) al 99%
 - IC al limite inferior (99%) 0.53
 - IC al limite superior (99%) 0.97

Estadísticas de fiabilidad

Alpha de Cronbach	Número de elementos
0.83	15

Estadísticas de total de elemento: variable calidad del control prenatal

Alfa de Cronbach y estadísticas relacionadas

Elementos	Alfa de Cronbach	Estándar Alfa	G6(sm)	Promedio R
Todos los artículos	0.8388	0.8467	1	0.2692
P1 excluido	0.8349	0,842	1	0.2757
P2 excluido	0.8307	0.8399	1	0.2726
P3 excluido	0.8036	0.8137	1	0.2378
P4 excluido	0.8277	0,837	1	0.2683
P5 excluido	0.8495	0.8576	1	0.3008
P6 excluido	0.8401	0.8474	1	0.2841
P7 excluido	0.8165	0.8255	1	0.2526
P8 excluido	0.8302	0,839	1	0.2713
P9 excluido	0.8241	0.8329	1	0.2625
P10 excluido	0.808	0.8136	1	0.2376
P11 excluido	0.8493	0.8583	1	0.302
P12 excluido	0.8408	0.8462	1	0.2821
P13 excluido	0.8151	0.8243	1	0.251
P14 excluido	0,837	0.8443	1	0.2792
P15 excluido	0.8219	0.8308	1	0.2597

Estadísticas de fiabilidad

Alpha de Cronbach	Número de elementos
0.88	12

Estadísticas de total de elemento: variable factores asociados a la adherencia de gestantes

Alfa de Cronbach y estadísticas relacionadas

Elementos	Alfa de Cronbach	Estándar Alfa	G6(smc)	Promedio R
Todos los artículos	0.8863	0,887	0.9945	0.3955
P1 excluido	0,885	0.8863	0.9952	0.4147
P2 excluido	0.8533	0.8542	0.9929	0.3475
P3 excluido	0.8886	0.8892	0.9939	0.4219
P4 excluido	0.8867	0.8878	0.9938	0.4184
P5 excluido	0.8533	0.8542	0.9929	0.3475
P6 excluido	0.8886	0.8892	0.9939	0.4219
P7 excluido	0.8955	0.8953	0.9951	0.4373
P8 excluido	0.8533	0.8542	0.9929	0.3475
P9 excluido	0.8886	0.8892	0.9939	0.4219
P10 excluido	0.8867	0.8878	0.9938	0.4184
P11 excluido	0.8533	0.8542	0.9929	0.3475
P12 excluido	0,88	0.8807	0.9952	0.4016

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: “CALIDAD DE CONTROL PRENATAL” la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	Horna Quiñones Julio Cesar
Grado Profesional	Maestría () Doctorado (x) Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia profesional	Nutrición Clínica
Institución donde labora	EE.SS. PP Salud Primavera. Trujillo. Perú
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: “Calidad del control prenatal “

Nombre de la Prueba:	“Calidad del control prenatal”
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que pasaron primer control prenatal entre enero y agosto 2023
Tiempo de aplicación:	1mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cinco dimensiones, tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La calidad del control prenatal es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, maximizando los beneficios en la salud sin aumentar los riesgos para el binomio madre niño.

Escala	Dimensiones	Definición
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	FIABILIDAD	Cuando recibe el servicio ofrecido
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.
	SEGURIDAD	Minimizar el daño durante a atención
	EMPATÍA	Mostrar interés, respetar creencias, amabilidad, orientar a la gestante con lenguaje sencillo
	ASPECTOS TANGIBLES	Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario de calidad del control prenatal elaborado con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.

	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivo de la dimensión: Cuando recibe el servicio Ofrecido

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Fiabilidad	¿Le orientaron a cómo llegar a que le realicen la atención en el servicio de obstetricia?	4	4	4	
	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	4	4	4	
	¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la dimensión: Celeridad y disposición, de trabajadores para la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	¿El tiempo de espera fue correcto?	4	4	4	
	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderle con prontitud?	4	4	4	
	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad.
- Objetivos de la tercera dimensión: Minimizar el daño durante la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Seguridad	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal, cuando lo necesito?	4	4	4	
	¿Usted recibió una explicación previa antes de su examen físico en la atención prenatal?	4	4	4	
	¿El personal usa el equipo de protección necesario al atenderla?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la cuarta dimensión: Mostrar, interés, respetar, creencias, amabilidad, orientar a gestantes con lenguaje sencillo

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Empatía	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	4	4	4	
	¿El profesional respetó siempre sus creencias?	4	4	4	
	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Tangibilidad
- Objetivo quinto dimensión: Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Aspectos Tangibles	¿El establecimiento está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	4	4	4	



Mg. Lic. Julia César Norma Quiñones
Nutricionista Clínico
NP 4528

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	Horna Quiñones Julio Cesar
Grado Profesional	Maestría () Doctorado (x) Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia profesional	Nutrición Clínica
Institución donde labora	EE.SS. PP Salud Primavera. Trujillo. Perú
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Factores asociados a la adherencia de las gestantes "

Nombre de la Prueba:	Factores asociados a la adherencia de las gestantes
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2023
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud Sullana
Significación:	Presenta cuatro dimensiones, tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La adherencia al control prenatal es el grado en el que la embarazada adquiere e implementa en su vida las indicaciones de los profesionales respecto a su cuidado; está conformada por múltiples factores que pueden favorecerla o impedirla, los que se dividieron en: socioeconómicos; relacionados con el proveedor del servicio de salud; relacionados con la terapia y relacionados con la embarazada.

Escala	Dimensiones	Definición
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA DE LAS GESTANTES	Factores socioeconómicos	Soporte emocional y económico de la Familia
	Factores relacionados con el proveedor	Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.
	Relacionado con la terapia.	Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.
	Factores relacionados con el paciente	Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario: Factores asociados a la adherencia de las gestantes, elaborado por los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Factores socioeconómicos.
- Objetivo de la dimensión: Soporte emocional y económico de la Familia.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores socioeconómicos	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación?	4	4	4	
	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?	4	4	4	
	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otros?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor
- Objetivos de la dimensión: Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con el Proveedor	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Relacionado con la terapia
- Objetivos de la tercera dimensión: Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.

INDICADOR	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la Terapia	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿Suspende el tratamiento?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores Relacionados con el paciente
- Objetivos de la cuarta dimensión: Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la gestante	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	4	4	4	



Mg. Lic. Julia César Horma Quiñones
Nutricionista Clínica
-NP 4528

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	María Peregrina Cruzado Vallejos
Grado Profesional	Maestría () Doctorado (x) Especialista ()
Área de formación académica	Clínica () Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia profesional	Estadístico
Institución donde labora	Gerencia Regional de Salud La Libertad Perú.
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Calidad del control prenatal "

Nombre de la Prueba:	"Calidad del control prenatal"
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que pasaron primer control prenatal entre enero y agosto 2023
Tiempo de aplicación:	1mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cinco dimensiones, tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La calidad del control prenatal es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, maximizando los beneficios en la salud sin aumentar los riesgos para el binomio madre niño.

Escala	Dimensiones	Definición
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	FIABILIDAD	Cuando recibe el servicio ofrecido
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.
	SEGURIDAD	Minimizar el daño durante a atención
	EMPATÍA	Mostrar interés, respetar creencias, amabilidad, orientar a la gestante con lenguaje sencillo
	ASPECTOS TANGIBLES	Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario de calidad del control prenatal elaborado con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivo de la dimensión: Cuando recibe el servicio Ofrecido

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Fiabilidad	¿Le orientaron cómo llegar a la atención en el servicio de obstetricia?	4	4	4	
	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	4	4	4	
	¿Para atenderla respetaron el tiempo de llegada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la dimensión: Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Capacidad de respuesta	¿El tiempo de espera fue correcto?	4	4	4	
	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderle con prontitud?	4	4	4	
	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad.
- Objetivos de la tercera dimensión: Minimizar el daño durante la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Seguridad	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal?	4	4	4	
	¿Tuvo privacidad durante el examen físico, cuando lo necesito?	4	4	4	
	¿El profesional que le atendió usó el equipo de protección necesario al atenderla?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la cuarta dimensión: Mostrar, interés, respetar, creencias, amabilidad, orientar a gestantes con lenguaje sencillo

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Empatía	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	4	4	4	
	¿El profesional respetó siempre sus creencias?	4	4	4	
	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Tangibilidad
- Objetivo quinto dimensión: Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Aspectos Tangibles	¿El establecimiento está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	4	4	4	

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: “Factores asociados a la Adherencia de las Gestantes” la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	María Peregrina Cruzado Vallejos
Grado Profesional	Maestría () Doctorado (x) Especialista ()
Área de formación académica	Clínica () Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia profesional	Estadístico
Institución donde labora	Gerencia Regional de Salud La Libertad Perú.
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: “Factores asociados a la adherencia de las gestantes”

Nombre de la Prueba:	Factores asociados a la adherencia de gestantes
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2023
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cuatro dimensiones con tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico: La adherencia al control prenatal es el grado en el que la embarazada adquiere e implementa en su vida las indicaciones de los profesionales respecto a su cuidado; está conformada por múltiples factores que pueden favorecerla o impedirla, los que se dividieron en: socioeconómicos; relacionados con el proveedor del servicio de salud; relacionados con la terapia y relacionados con la embarazada.

Escala	Dimensiones	Definición
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA DE LAS GESTANTES	Factores socioeconómicos	Soporte emocional y económico de la Familia
	Factores relacionados con el proveedor	Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.
	Relacionado con la terapia.	Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.
	Factores relacionados con el paciente	Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación usted le presentó el cuestionario: Factores asociados a la adherencia de las gestantes, elaborado por los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Factores socioeconómicos.
- Objetivo de la dimensión: Soporte emocional y económico de la Familia.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores socioeconómicos	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación?	4	4	4	
	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?	4	4	4	
	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otros?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor
- Objetivos de la dimensión: Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con el Proveedor	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Relacionado con la terapia
- Objetivos de la tercera dimensión: Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.

INDICADOR	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la Terapia	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿Suspende el tratamiento?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores Relacionados con el paciente
- Objetivos de la cuarta dimensión: Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la gestante	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	4	4	4	

Firma de Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	JOYSEE IRENNE GALLO NUÑEZ
Grado Profesional	Maestría (X) Doctorado () Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	OBSTETRICIA
Institución donde labora	C.S. I-3 SANTA TERESITA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Calidad del control prenatal "

Nombre de la Prueba:	Calidad del control prenatal
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2013
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cinco dimensiones con tres ítems cada dimensión

4. Soporte teórico:

La calidad del control prenatal es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, maximizando los beneficios en la salud sin aumentar los riesgos para el binomio madre niño.

Escala	Dimensiones	Definición
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	FIABILIDAD	Cuando recibe el servicio ofrecido
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.
	SEGURIDAD	Minimizar el daño durante a atención
	EMPATÍA	Mostrar interés, respetar creencias, amabilidad, orientar a la gestante con lenguaje sencillo
	ASPECTOS TANGIBLES	Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario de calidad del control prenatal elaborado con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

incluido	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivo de la dimensión: Cuando recibe el servicio ofrecido

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Fiabilidad	¿Le orientaron a cómo llegar a que le realicen la atención en el servicio de obstetricia?	4	4	4	
	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	4	4	4	
	¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la dimensión: Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Capacidad de respuesta	¿El tiempo de espera fue correcto?	4	4	4	
	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderle con prontitud?	4	4	4	
	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad.
- Objetivos de la tercera dimensión: Minimizar el daño durante la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Seguridad	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal, cuando lo necesitó?	4	4	4	
	¿Usted recibió una explicación previa antes de su examen físico en la atención prenatal?	4	4	4	
	¿El personal que le atendió usa el equipo de protección necesario al atenderla?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la cuarta dimensión: Mostrar, interés, respetar, creencias, amabilidad, orientar a gestantes con lenguaje sencillo

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Empatía	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	4	4	4	
	¿El profesional respetó siempre sus creencias?	4	4	4	
	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Tangibilidad
- Objetivo quinto dimensión: Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Aspectos Tangibles	¿El establecimiento está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	4	4	4	


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD
 C. R. 103 SAN BENITO
 Mg. Obst. Jeyse Irene Gallo Nuñez
 ESPECIALISTA EN ATENCIÓN FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA
 C.O.P. 34759 R.N.C. 825 N. 02
 DNI: 43677800.

Firma del evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES” la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	JOYSEE IRENNE GALLO NUÑEZ
Grado Profesional	Maestría (X) Doctorado () Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	OBSTETRICIA
Institución donde labora	C.S. SANTA TERESITA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: “Factores asociados a la adherencia de las gestantes “

Nombre de la Prueba:	Factores asociados a la adherencia de gestantes
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2023
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cuatro dimensiones con tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La adherencia al control prenatal es el grado en el que la embarazada adquiere e implementa en su vida las indicaciones de los profesionales respecto a su cuidado; está conformada por múltiples factores que pueden favorecerla o impedirla, los que se dividieron en: socioeconómicos; relacionados con el proveedor del servicio de salud; relacionados con la terapia y relacionados con la embarazada.

Escala	Dimensiones	Definición
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA DE LAS GESTANTES	Factores socioeconómicos	Soporte emocional y económico de la Familia
	Factores relacionados con el proveedor	Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.
	Relacionado con la terapia.	Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.
	Factores relacionados con el paciente	Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario: Factores asociados a la adherencia de las gestantes, elaborado por los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Factores socioeconómicos.
- Objetivo de la dimensión: Soporte emocional y económico de la Familia.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores socioeconómicos	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación?	4	4	4	
	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?	4	4	4	
	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otros?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor
- Objetivos de la dimensión: Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.


INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con el Proveedor	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Relacionado con la terapia
- Objetivos de la tercera dimensión: Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.

INDICADOR	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la Terapia	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿Suspende el tratamiento?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores Relacionados con el paciente
- Objetivos de la cuarta dimensión: Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la gestante	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	4	4	4	


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE IMAGEN Y COMUNICACIÓN
 C. B. y C. SAN VICENTE
 Mg. Obst. Jovita Irene Gallo Nuñez
 ESPECIALISTA EN MANEJO DEL PARTO Y ECOCARDIOGRAFÍA OBSTÉTRICA
 C.O.P. 24759 R.N.E. 925 N. 02

DNI: 43677800.

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	JACK VILLALTA NIZAMA
Grado Profesional	Maestría () Doctorado () Especialista (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Ginecólogo Obstetra
Institución donde labora	HOSPITAL DE APOYO II SULLANA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Calidad del control prenatal "

Nombre de la Prueba:	Calidad del control prenatal
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2013
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cinco dimensiones con tres items cada dimensión

4. Soporte teórico:

La calidad del control prenatal es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, maximizando los beneficios en la salud sin aumentar los riesgos para el binomio madre niño.

Escala	Dimensiones	Definición
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	FIABILIDAD	Cuando recibe el servicio ofrecido
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.
	SEGURIDAD	Minimizar el daño durante a atención
	EMPATÍA	Mostrar interés, respetar creencias, amabilidad, orientar a la gestante con lenguaje sencillo
	ASPECTOS TANGIBLES	Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario de calidad del control prenatal elaborado con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivo de la dimensión: Cuando recibe el servicio Ofrecido

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Fiabilidad	¿Le orientaron a cómo llegar a que le realicen la atención en el servicio de obstetricia?	4	4	4	
	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	4	4	4	
	¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la dimensión: Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Capacidad de respuesta	¿El tiempo de espera fue correcto?	4	4	4	
	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderle con prontitud?	4	4	4	
	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad.
- Objetivos de la tercera dimensión: Minimizar el daño durante la atención.

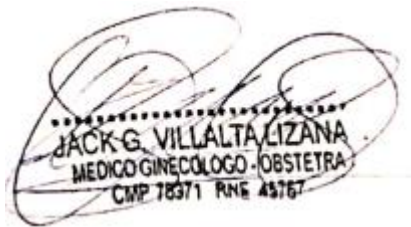
INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Seguridad	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal, cuando lo necesitó?	4	4	4	
	¿Usted recibió una explicación previa antes de su examen físico en la atención prenatal?	4	4	4	
	¿El personal que le atendió usa el equipo de protección necesario al atenderla?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la cuarta dimensión: Mostrar, interés, respetar, creencias, amabilidad, orientar a gestantes con lenguaje sencillo

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Empatía	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	4	4	4	
	¿El profesional respetó siempre sus creencias?	4	4	4	
	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Tangibilidad
- Objetivo quinto dimensión: Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Aspectos Tangibles	¿El establecimiento está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio está limpio y ordenado?	4	4	4	
	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	4	4	4	



JACK G. VILLALTA LIZANA
 MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP 78371 RNE 45767

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	JACK VILLALTA NIZAMA
Grado Profesional	Maestría () Doctorado () Especialista (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	GINECOLOGO OBSTETRA
Institución donde labora	HOSPITAL DE APOYO II SULLANA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Factores asociados a la adherencia de las gestantes "

Nombre de la Prueba:	Factores asociados a la adherencia de gestantes
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2023
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cuatro dimensiones con tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La adherencia al control prenatal es el grado en el que la embarazada adquiere e implementa en su vida las indicaciones de los profesionales respecto a su cuidado; está conformada por múltiples factores que pueden favorecerla o impedirla, los que se dividieron en: socioeconómicos; relacionados con el proveedor del servicio de salud; relacionados con la terapia y relacionados con la embarazada.

Escala	Dimensiones	Definición
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA DE LAS GESTANTES	Factores socioeconómicos	Soporte emocional y económico de la Familia
	Factores relacionados con el proveedor	Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.
	Relacionado con la terapia.	Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.
	Factores relacionados con el paciente	Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario: Factores asociados a la adherencia de las gestantes, elaborado por los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Factores socioeconómicos.
- Objetivo de la dimensión: Soporte emocional y económico de la Familia.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores socioeconómicos	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación?	4	4	4	
	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?	4	4	4	
	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otros?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor
- Objetivos de la dimensión: Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.

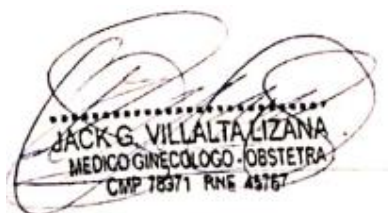
INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con el Proveedor	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?	4	4	4	
	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Relacionado con la terapia
- Objetivos de la tercera dimensión: Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.

INDICADOR	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la Terapia	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?	4	4	4	
	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿Suspende el tratamiento?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores Relacionados con el paciente
- Objetivos de la cuarta dimensión: Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACION
Factores relacionados con la gestante	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	4	4	4	
	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	4	4	4	



JACK G. VILLALTA LIZANA
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 78371 RNE 43767

Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	Rocío del Rosario Pesantes Rivas
Grado Profesional	Maestría (X) Doctorado () Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Obstetricia
Institución donde labora	C.S. I-3 SANTA TERESITA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Calidad del control prenatal "

Nombre de la Prueba:	Calidad del control prenatal
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2013
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cinco dimensiones con tres ítems cada dimensión

4. Soporte teórico:

La calidad del control prenatal es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, maximizando los beneficios en la salud sin aumentar los riesgos para el binomio madre niño.

Escala	Dimensiones	Definición
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	FIABILIDAD	Cuando recibe el servicio ofrecido
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.
	SEGURIDAD	Minimizar el daño durante a atención
	EMPATÍA	Mostrar interés, respetar creencias, amabilidad, orientar a la gestante con lenguaje sencillo
	ASPECTOS TANGIBLES	Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario de calidad del control prenatal elaborado con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivo de la dimensión: Cuando recibe el servicio Ofrecido

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Fiabilidad	¿Le orientaron a cómo llegar a que le realicen la atención en el servicio de obstetricia?	3	3	3	
	¿Usted fue atendida sin diferencia en relación con otras gestantes?	3	3	3	
	¿Para atenderla respetaron el orden de llegada?	3	3	3	

- Segunda dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la dimensión: Celeridad y disposición de trabajadores para la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Capacidad de respuesta	¿El tiempo de espera fue correcto?	3	3	3	
	¿El profesional estuvo dispuesto a atenderle con prontitud?	3	3	3	
	¿La medicación y los análisis se los entregaron rápido?	3	3	3	

- Tercera dimensión: Seguridad.
- Objetivos de la tercera dimensión: Minimizar el daño durante la atención.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Seguridad	¿Usted tuvo privacidad al momento de la atención prenatal, cuando lo necesitó?	3	3	3	
	¿Usted recibió una explicación previa antes de su examen físico en la atención prenatal?	3	3	3	
	¿El personal que le atendió usa el equipo de protección necesario al atenderla?	3	3	3	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la cuarta dimensión: Mostrar, interés, respetar, creencias, amabilidad, orientar a gestantes con lenguaje sencillo

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Empatía	¿El(la) obstetra la atendió con amabilidad y paciencia?	3	3	3	
	¿El profesional respetó siempre sus creencias?	3	3	3	
	¿El(la) obstetra utilizó un lenguaje comprensible para resolver sus dudas?	3	3	3	

- Quinta dimensión: Tangibilidad
- Objetivo quinto dimensión: Establecimiento y consultorio, organizado, ordenado, limpio, equipado

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Aspectos Tangibles	¿El establecimiento o está limpio y ordenado?	3	3	3	
	¿El consultorio está limpio y ordenado?	3	3	3	
	¿El consultorio cuenta con equipo necesario para la atención prenatal?	3	3	3	

DNI 18069549



Firma del Evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES" la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez:

Nombre del Juez	Rocío del Rosario Pesantes Rivas
Grado Profesional	Maestría (X) Doctorado () Especialista ()
Área de formación académica	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	OBSTETRICIA
Institución donde labora	C.S I -3 SANTA TERESITA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () más de 5 años ()

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos por juicio de expertos

3. Datos de escala: "Factores asociados a la adherencia de las gestantes "

Nombre de la Prueba:	Factores asociados a la adherencia de gestantes
Autora:	Delgado Bocanegra Ana Esther
Procedencia:	Sullana, Piura
Administración:	En gestantes que han pasado primer control prenatal entre enero y agosto del 2023
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Centro de salud de Sullana
Significación:	Presenta cuatro dimensiones con tres ítems por cada dimensión

4. Soporte teórico:

La adherencia al control prenatal es el grado en el que la embarazada adquiere e implementa en su vida las indicaciones de los profesionales respecto a su cuidado; está conformada por múltiples factores que pueden favorecerla o impedirla, los que se dividieron en: socioeconómicos; relacionados con el proveedor del servicio de salud; relacionados con la terapia y relacionados con la embarazada.

Escala	Dimensiones	Definición
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES	Factores socioeconómicos	Soporte emocional y económico de la Familia
	Factores relacionados con el proveedor	Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.
	Relacionado con la terapia.	Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.
	Factores relacionados con el paciente	Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, usted le presentó el cuestionario: Factores asociados a la adherencia de las gestantes, elaborado por los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o en una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de desacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra o está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que sea vea afectada la medición de la dimensión que está midiendo.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia pero otro ítem puede

		estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Factores socioeconómicos.
- Objetivo de la dimensión: Soporte emocional y económico de la Familia.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores socioeconómicos	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas como alimentación?	3	3	3	
	¿Tiene disponibilidad económica su familia para su traslado a las consultas?	3	3	3	
	¿Cuenta con apoyo familiar para los cambios recomendados en la dieta, medicación u otros?	3	3	3	

- Segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor
- Objetivos de la dimensión: Explicar en lenguaje sencillo la necesidad del tratamiento dosis, horarios, resolver dudas.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con el Proveedor	¿El profesional le brinda información sobre los beneficios de los medicamentos indicados?	3	3	3	
	¿El profesional le brinda información sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos indicados?	3	3	3	
	¿Le orientaron cómo ajustar los horarios de sus actividades para tomar los medicamentos?	3	3	3	

- Tercera dimensión: Relacionado con la terapia
- Objetivos de la tercera dimensión: Tipos de dosis, indicaciones, continuidad de controles.

INDICADOR	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la Terapia	¿Sus ocupaciones le dificultan llegar a sus citas?	3	3	3	
	¿La distancia al centro de salud le dificultan llegar a sus citas?	3	3	3	
	Cuando mejoran sus síntomas, usted ¿Suspende el tratamiento?	3	3	3	

- Cuarta dimensión: Factores Relacionados con el paciente
- Objetivos de la cuarta dimensión: Conocimientos, creencias, responsabilidad de la gestante.

INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION/RECOMENDACION
Factores relacionados con la gestante	¿Le interesa conocer acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	3	3	3	
	¿Averigua usted acerca del embarazo y la forma de cuidar a su bebé?	3	3	3	
	¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y por eso sigue lo indicado?	3	3	3	

DNI 18069549



 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 REGIONAL DE SALUD DE LA ZONA SUR
 C. I. GUARANDA
 Rocio Dora Pesantes Nivas
 EMP. MONITOREO PITAL QRO
 S/N. E. 1917-E-02

Firma del Evaluador

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **“Calidad de atención prenatal y factores asociados de adherencia en gestantes en un centro de salud de Sullana,2023”**

Investigador: Delgado Bocanegra Ana Esther

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada: “calidad de atención prenatal y factores asociados de adherencia en gestantes en un centro de salud de Sullana, 2023” cuyo objetivo es: determinar la relación entre la calidad del control prenatal y los factores asociados a la adherencia de gestantes en un centro de salud Sullana, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiante del Programa académico de Maestría en Gestión de servicios de salud; de la Universidad César Vallejo del campus de Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del centro de Salud.

En diversos estudios se hizo evidente que los diversos factores que conforman la adherencia de las gestantes a los controles prenatales fueron perjudiciales para las mismas, encontrando que estaba en relación con la mala calidad de la atención prenatal. Para el presente trabajo de investigación se observó una baja adherencia a los controles prenatales, por lo que deseamos determinar la relación que existe entre la calidad de la atención prenatal y los factores asociados a la adherencia de gestantes en el centro de salud elegido; nos permitirá mejorar la calidad de la atención, detectar los factores que favorecen la adherencia con la finalidad de proteger la salud del binomio madre -niño.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales pero anónimos, para la investigación titulada: **“calidad de atención prenatal y factores asociados de adherencia en gestantes en un centro de salud de Sullana, 2023”**
2. La entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de obstetricia del centro de salud. Las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando números para la identificación y por lo tanto también serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si participar o no, y su decisión será respetada. Posteriormente a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maledicencia):

Indicar al paciente que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador(a): Delgado Bocanegra Ana, email: adelgadoboc@ucvvirtual.edu.pe y docente asesor: Mg Vélez Sancarranco Miguel, email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe y de la asesora: Mg Merino Flores Irene, y su email: imerinof@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar: nombre y firma. En el caso que el cuestionario sea virtual se debe solicitar el correo desde el cual se envían las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 6: Autorización de aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
SUB REGIÓN DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA

Sullana, 30 de Octubre del 2023

MEMORANDUM N° 053-2023- GOB.REG.PIURA-DRSP.DISAPII-DSRS-C.S. S.T.J.

A : MED. ANA E. DELGADO BOCANEGRA
TRABAJADORA C.S. STA. TERESITA

DE : MED. HARDY YOEL TARRILLO FERIA
JEFE C.S. SANTA TERESITA

ASUNTO : BRINDO FACILIDADES

REFERENCIA: DOCUMENTO (FECHA 09/10/2023)

De mis consideraciones

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle en respuesta al documento de la referencia, que esta Jefatura brinda las facilidades para que acceda a la información necesaria para la elaboración de su proyecto de investigación, debiendo coordinar con las Áreas correspondientes según sea necesario.

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,




Dr. Hardy Yoel Tarrillo Feria
C.M. 907781
MÉDICO JEFE C.S. SANTA TERESITA

C.c.
Archivo.
HYTF.



CONSTANCIA

El Centro de Idiomas de la Universidad César Vallejo hace constar que **DELGADO BOCANEGRA, ANA ESTHER**, con código **N.º 7001228558**, ha realizado estudios de **INGLÉS POSGRADO EXTRACURRICULAR**, equivalente a un total de **200 horas**, obteniendo los siguientes resultados:

CURSO	PROMEDIO FINAL	MES	AÑO	PROGRAMA
INGLES I	16 (dieciséis)	Septiembre	2022	(Matrícula Regular)
INGLES II	17 (diecisiete)	Febrero	2022	(Matrícula Regular)
INGLES III	19 (diecinueve)	Enero	2023	(Matrícula Regular)

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Piura, 4 de noviembre de 2023.



Firmado digitalmente por ERICA MERCEDES DE PAZ BERROSPI DNI: 09631501 RUC: 20104113632
Motivo: Respuesta de la firma
Fecha y Hora: 04/11/2023 23:55:33

Dra. Erica Mercedes De Paz Berrospi
Jefe Nacional del Centro de Idiomas



» puede ser verificada utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. Documento electrónico emitido en el
y N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

BASES DE DATOS DE LAS VARIABLES

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	CALIDAD DE ATENCION PRENATAL														
2	P1CA	P2CA	P3CA	P4CA	P5CA	P6CA	P7CA	P8CA	P9CA	P10CA	P11CA	P12CA	P13CA	P14CA	P15CA
3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1
4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2
5	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2
6	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
7	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2
8	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
9	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
10	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2
11	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
12	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
13	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
14	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
15	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
16	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
17	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
18	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2
19	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
20	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
21	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
22	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
24	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
29	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3
30	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
32	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
34	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
35	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2
36	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
37	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
38	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
39	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
40	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3
41	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
42	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
43	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
43	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
44	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
45	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
46	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
47	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
48	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
49	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2
50	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
51	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
52	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2
53	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
54	1	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3
55	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	3	1
56	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	1
57	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
58	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
59	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
60	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
61	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
62	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
63	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2
64	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
64	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
65	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2
66	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
67	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
68	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2
69	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
70	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
71	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
72	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3
73	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3
74	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2
75	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
76	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
77	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
78	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3
80	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
81	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
82	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2
83	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
84	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
85	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
85	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3
86	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3
87	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
88	2	2	3	2	1	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2
89	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1
90	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2
91	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2	3
93	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2
94	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2
95	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2
96	3	1	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2
97	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2
98	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3
99	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
100	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2
101	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3
102	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2
103	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3
104	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2
105	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2
106	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
106	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
107	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
108	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3
109	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2
110	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
111	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
112	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
113	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
114	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
115	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
116	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3
117	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
118	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
119	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
120	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
121	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
122	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA											
2	P1FA	P2FA	P3FA	P4FA	P5FA	P6FA	P7FA	P8FA	P9FA	P10FA	P11FA	P12FA
3	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3
4	2	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3
5	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3
6	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2
7	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3
8	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3
9	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3
10	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
11	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3
12	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
13	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2
14	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
15	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
16	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2
17	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3
18	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1
19	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3
20	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3
22	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
22	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3
23	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3
24	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3
25	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3
26	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3
27	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3
28	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
29	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
32	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
33	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3
34	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3
35	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	3
36	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3
37	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	2	3
38	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	2	3
39	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2
40	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2
41	3	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3
42	3	3	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3
43	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3

▲	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
43	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3
44	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3
45	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2
46	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	3
47	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	2	3
48	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3
49	3	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3
50	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3
51	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	2
52	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3
53	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3
54	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3
55	3	3	2	1	1	2	3	1	2	3	2	1
56	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
57	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2
58	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3
59	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3
60	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2
61	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3
62	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2
63	3	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	1
64	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3

▲	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
64	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
65	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3
66	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3
67	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	2	3
68	3	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3
69	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	3
70	2	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	3
71	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3
72	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
73	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
74	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3
75	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3
76	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
77	2	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3
78	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2
79	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3
80	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3
81	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
82	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3
83	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3
84	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2
85	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
85	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
86	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2
87	2	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3
88	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1
89	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
91	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3
92	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
93	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2
94	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3
95	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3
96	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2
97	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2
98	2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2
99	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
100	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2
101	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2
102	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3
103	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1
104	3	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3
105	2	3	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3
106	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
106	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3
107	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	3
108	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2
109	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3
110	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2
111	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
112	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
113	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
114	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2
115	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3
116	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
117	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2
118	3	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1
119	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	3
120	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2
121	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
122	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2