



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en
usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en
tiempos COVID-19, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Fajardo Camacho, Gina Betzabet (ORCID: 0000-0003-0274-4604)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicó a Dios, la Virgen y al Dr. Jose Gregorio Hernandez siervo de Dios, por darme esa fuerza de seguir adelante por mantenerme con vida, y por ser mi guía en este camino en mi etapa profesional.

A mis padres, hermanas y a mi enamorado por ser el motor que impulsa mi vida, quienes me apoyan, están conmigo, me dan ánimos a pesar de las adversidades y duros momentos que hemos pasados.

Agradecimiento

Con sinceridad agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por haberme abierto sus puertas para poder estudiar.

A mis docentes quienes me han ayudado e impartido sus conocimientos, fortaleciendome aún más de sabiduría.

A mi familia, enamorado y amigos quienes me han ayudado y apoyado en el transcurso del estudio y me han hecho sentir de maravilla por su cariño y gran amistad los aprecio mucho.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.	vi
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
Técnica	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
4.1. Bondad de ajuste.....	23
4.2. Análisis Correlacional.....	24
4.3. Análisis Descriptivo	30
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	53

Índice de tablas.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.	23
Tabla 2. Relación de calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes	24
Tabla 3. Relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.....	25
Tabla 4. Relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.....	26
Tabla 5. Relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.....	27
Tabla 6. Relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.....	28
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables.....	53
Tabla 8. Matriz de consistencia	55
Tabla 9. Sabana de datos para prueba de normalidad y correlaciones.....	96
Tabla 10. Base de datos	98

Índice de figuras.

Figura 1. Calidad de atención obstétrica; Nivel de Accesibilidad	30
Figura 2. Calidad de atención obstétrica; Nivel de Eficacia	31
Figura 3. Calidad de atención obstétrica; Nivel de Seguridad.....	32
Figura 4. Calidad de atención obstétrica: Nivel de Empatía	32
Figura 5. Autocuidado materno: Nivel del cuidado físico	33
Figura 6. Autocuidado materno: Nivel en el cuidado emocional	34
Figura 7. Autocuidado materno: Nivel en el cuidado social.....	34

Resumen

El trabajo investigativo, tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo e investigación aplicada, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población muestral fue de 75 gestantes y se empleó la encuesta validada para fines de la presente investigación. Los resultados del análisis correlacional mediante Coeficiente de Correlación de Spearman identificaron una relación estadísticamente significativa ($p < .05$), con alta potencia estadística ($1 - \beta > .80$) y tamaño de efecto grande ($Rho = .657$) entre calidad de atención obstétrica y al autocuidado materno. En lo que respecta a los niveles de calidad de atención obstétrica la accesibilidad alcanzó un nivel medio del (35%), la eficacia un nivel bajo (40%), la seguridad un nivel medio (45,3%), la empatía con un nivel medio (48%), Mientras que, en el autocuidado materno, el cuidado físico alcanzó un nivel bajo (53,3%), en el cuidado emocional un nivel bajo (52%), mientras que en el cuidado social un nivel bajo (46,7%). Se concluye que existe relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno.

Palabras clave: Calidad de atención, autocuidado, gestantes, salud.

Abstract

The investigative work aimed to determine the relationship between quality of obstetric care and maternal self-care in pregnant adolescents at the Hualtaco Health Center in times of COVID-19, 2020. The methodology was of a quantitative approach and applied research, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample population was 75 pregnant women and the validated survey was used for the purposes of this research. The results of the correlational analysis using Spearman's Correlation Coefficient identified a statistically significant relationship ($p < .05$), with high statistical power ($1 - \beta > .80$) and large effect size ($Rho = .657$) between quality of care obstetric and maternal self-care. Regarding the quality levels of obstetric care, accessibility reached a medium level (35%), efficacy a low level (40%), safety a medium level (45.3%), empathy with a medium level (48%), while, in maternal self-care, physical care reached a low level (53.3%), in emotional care a low level (52%), while in social care a low level (46.7%). It is concluded that there is a relationship between quality of obstetric care and maternal self-care.

Key words: Quality of care, self-care, pregnant women, health

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es lo esencial en las instituciones de salud pública garantizando trato oportuno y cálido, eficiencia, confiabilidad, con el fin de lograr satisfacción en las atenciones brindadas en salud. Para lograr una calidad de atención obstétrica es importante tener en cuenta que todo el personal de salud siempre tenga presente su vocación de servicio, responsabilidad ética profesional, así como disponer de habilidades interpersonales basado en la empatía, sensibilidad y trato cordial con las usuarias gestantes adolescentes (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la calidad de atención obstétrica de las usuarias gestantes implica evaluaciones periódicas y establece como optimo ocho controles prenatales con la finalidad que el profesional en salud tenga la oportunidad de brindar apoyo e información a las embarazadas despejando dudas y riesgos. (2)

La gestante presenta varios cambios físicos, emocionales y cognitivos, sus actitudes son diferentes según el trimestre de embarazo que este cruzando. La adolescente gestante pertenece al grupo vulnerable, por su inestabilidad, crisis de identidad, y limitación de responsabilidades de autocuidado materno lo cual afecta su calidad de vida y riesgos durante el embarazo, parto y postparto, en tiempos de pandemia (COVID-19) que estamos viviendo a nivel global, el riesgo de no usar medida de protección como la mascarilla, el inadecuado aseo higiénico, la mala alimentación causa anemia materna y el bajo peso; la ausencia de actividad física e insuficientes controles prenatales, puede llevar a causar aborto, parto prematuro y morbimortalidad materna neonatal, lo cual abarca riesgos como la calidad de atención obstétrica. (3) La OMS recomienda que las embarazadas adolescentes deben ver a su médico como mínimo cuatro veces durante el embarazo para reducir complicaciones maternas, brindando asesorías de autocuidados obstétricos a las gestantes, por ejemplo, estilo de vida sana, aseo diario íntimo, lactancia materna, sexualidad. (2)

La calidad de atención obstétrica es parte de un mejoramiento continuo de la calidad en salud, por medio de normativas, estándares actuales y basados en evidencia científica, toda mujer gestante es digna de recibir una atención obstétrica

en especial durante toda su etapa de embarazo y postparto para evitar complicaciones. En el Ministerio de salud pública consta con un proceso de garantía de calidad, el cual, normatiza procesos de atención, implementa estándares e indicadores de calidad para su valoración respectiva orientada hacia la satisfacción de la usuaria, lo cual se desarrolla de manera mensual su respectivo monitoreo, independientemente cada área de consulta ejecutando cada uno de sus procesos y contenidos técnicos. (4)

La Organización Panamericana De la Salud garantiza una atención en los centros de salud público y privado, se debe dar con calidad y calidez implicando los valores éticos profesionales de solidaridad con la finalidad de acoger un impacto positivo a las gestantes, implementando el autocuidado materno, psicoprofilaxis obstétrica, garantizando una atención digna y confiable, con capacidad de responder las necesidades sanitarias de las usuarias. (5)

La atención obstétrica en estos últimos 20 años se ha verificado cambios en la calidad de atención a las usuarias adolescentes gestantes, las estructuras y funciones en datos estadísticos que han reducido las muertes maternas, neonatales, presentado los principales resultados de los estudios en diferentes latitudes. La OMS en estudios en el año 2015 evaluaron unas 303 000 muertes de mujeres en etapa de gestación y en el parto, Habitualmente las muertes son de mayor relevancia en los países subdesarrollados, a pesar que existen antecedentes relevantes de la gestante lo cual se altera a medida que progresa el embarazo y eso se refleja con el 75% de muertes maternas, las complicaciones de las gestantes con una atención de calidad obstétrica son evitable y sin riesgo. (5)

La OMS, define al autocuidado como las prácticas diarias que realiza cada persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de manera recurrente, que son empleadas de manera voluntaria y propia decisión, con la finalidad de mantener un bienestar saludable (6) ; la profesional Dorothea Orem, desarrollo la teoría del Autocuidado, y lo define como una función reguladora que cada persona desarrolla de manera independiente manteniendo una vida sana con un bienestar integral. (7) Además la forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano por medio de parámetros de autocuidado

universal, como el mantenimiento de alimentos, líquido vital, aire, deporte, reposo, interacción social, precaución de riesgos y jornada de la actividad diaria, el autocuidado es considerado como un sistema de salud sanitario fundamental. (7)

En Perú, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) ha desarrollado identificación de los adolescentes que no realizan prácticas de autocuidado presentan problemas de salud: sobrepeso en un 35% de ellos y 17% de obesidad en mayor incidencia en mujeres. Un 38% de estos casos se presentan en zona costera cada vez en aumento de cifras en comparación a los años anteriores. Las causas en un 56% por el inadecuado estilo de vida con sedentarismo no realizan ejercicios, consumo de carbohidratos en alto porcentaje, no descansan sus horas necesarias. (8)

La causa principal de las muertes maternas es debido a las complicaciones que se presentan en las adolescentes de 15 a 19 años. Aproximadamente el 11% de todos los partos a nivel global se dan en adolescentes de 15 a 19 años, con registros en países subdesarrollados. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad (2018) de las adolescentes asciende a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000. Esas cifras indican un decline desde 1990, lo cual se refleja en la disminución de las tasas de mortalidad de las gestantes de 15 a 19 años. (8), Además el uso de la tecnología como los teléfonos móviles, Tablet, internet, videojuegos etc., Lo cual, las adolescentes usan en momentos inoportunos, olvidando su horario de alimentación, descanso y actividad física, incrementando riesgos a padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, entre otras. (9)

Para mejorar el autocuidado de los adolescentes y disminuir las enfermedades que de ellas derivan el Ministerio de Salud (MINSA) creó la Norma técnica de atención integral de salud para los adolescentes, la cual se debe implementar de forma integral la promoción de salud y vida a todas las necesidades de atención física, nutricional, psicosocial y de salud reproductiva, con el resultado del bienestar de cada adolescentes. (10)

En tal sentido existe evidencia teórica que fundamenta la relación entre la calidad de atención obstétrica y el autocuidado. Una atención obstétrica de mayor calidad e incentivando el autocuidado en todas las gestantes con la finalidad de prevenir complicaciones tales como la anemia, desnutrición, obesidad y muchas muertes maternas en especial de las adolescentes gestantes del centro de salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, de modo que la atención oportuna, cálida, sensible a las características de la adolescente gestante, que además brinde orientación, acompañamiento, de modo que reduzca temores, incertidumbre y fortalezca y promueva prácticas de autocuidado materno, ya sea en lo referido a su dieta, actividad física, y conocimientos de los signos y síntomas de alarma materna, como también medidas de bioseguridad. Sin embargo, el autocuidado materno es ineficiente por parte de las embarazadas, no llevan en práctica los requisitos que son necesarios, antes, durante y después del embarazo (11)

En Ecuador se evidencia la falta de estudios científicos especializados en base a la calidad de atención y autocuidado materno, lo cual crea una necesidad de realizar trabajos investigativos que sirvan como herramientas para incrementar apertura de prestación de servicio como “salud amigable a la madre” debe estar presente en la Cartera de Servicio de cada unidad operativa de salud. (12) Con la normativa sanitaria ESAMyN en lo cual se enfoca en la prevención de embarazos incrementando la salud sexual y reproductiva. (4)

De acuerdo al documento de Gestión de Proceso de monitoreo y estándares de calidad, el Centro de Salud Hualtaco brinda atención, su objetivo primordial son las atenciones de calidad obstétrica a toda la comunidad del Cantón Huaquillas. Es un centro de salud tipo A, localizado en Huaquillas parroquia Hualtaco, el cual presta servicios de consulta externa en los servicios de medicina general, obstetricia, medicina familiar, odontología, departamento de vacunación, además se atienden emergencias, cumple con el sistema de atención del MSP. El área de influencia de población directa es de 10,143 habitantes con un proyección anual de 3110(MEF) mujeres en edad fértil y con proyección de 226 gestantes. En el que hemos seleccionado como material de estudio para satisfacer la atención obstétrica y fomentar el autocuidado materno de gestantes adolescentes que acuden al centro

de Salud Hualtaco frente a tiempos de COVID-19, a través de los resultados obtenidos de esta investigación.

De acuerdo a los indicadores de Gestión de Proceso de Calidad en la unidad de salud operativa Hualtaco, desde de enero a Septiembre del 2020 se brindó atención obstétrica a 75 mujeres gestantes adolescentes de las cuales 62 acudieron a consulta y 13 fueron monitoreadas a domicilio, por motivo de prevención de complicaciones y muertes maternas-neonatales. En los centros de atención de salud no basta con tener normas actualizadas es necesario aplicarlas por parte de todo el personal de salud, lo cual se utiliza los métodos y herramientas que garantizan el cumplimiento, esto refleja que la proyección de gestantes no cumple con lo esperado, lo cual, manifiestan las usuarias que no acuden a control obstétrico por miedo al COVID-19. Actualmente se vive la problemática, en el centro de salud Hualtaco, por parte de usuarias gestantes acuden a consulta sin mascarilla, arriesgando su bienestar, al no cumplir ordenanzas del COE nacional. (1).

En la actualidad las gestantes adolescentes manifiestan que la calidad de atención brindada en la consulta no cumple con su expectativa de satisfacción, lo cual se considera un problema en salud materna, no priorizan su turno en atención, trato inadecuado de parte del profesional, por ello muchas veces siente incapacidad al tomar decisiones acerca de su embarazo. (2) La realidad que persiste en los países en bajo desarrollo, prioriza una ausencia de gestante adolescente en la atención obstétrica, lo cual es causa del inadecuado uso de los protocolos de atención primaria de salud. (13)

Por lo anterior expuesto se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención obstétrica en el autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020?

El presente estudio se justifica desde la relevancia teórica tiene la finalidad de cubrir el vacío teórico de modo tal que los hallazgos permitan la comprensión y desarrollo teórico del objeto de estudio, Mediante la investigación se quiere

desarrollar y dar a conocer sobre la calidad de atención obstétrica y el autocuidado materno. La calidad de atención son cualidades que tiene el personal de salud y se brinda a las usuarias gestantes, El autocuidado, es la actitud y aptitud de actividades que realiza la persona independientemente con el beneficio de su salud. Las actividades las adquieren mediante el desarrollo de cada persona e intervienen las culturas, hábitos, costumbres del hogar y de la sociedad.

La relevancia práctica que los resultados permiten evaluar la calidad de atención materna en usuarias gestantes adolescentes, por tanto, a la gestión de calidad se debe incluir estrategias, estándares e indicadores con la finalidad de evidenciar las atenciones de calidad y calidez en tiempos de COVID-19, 2020, en base a los resultados se diseñan estrategias de mejoramiento continuo, incluyendo el autocuidado materno en todas las usuarias por medio de actividades proyectadas a la precaución de enfermedades con educación a cada adolescente.

La relevancia metodológica está enfocada a validar los instrumentos de recolección de datos, de carácter no experimental con utilización de encuestas, herramienta que considero la más adecuada para obtener un mejoramiento continuo en calidad de atención obstétrica, con base de confiabilidad y puede ser usada en la medición de las variables. La relevancia social está enfocada a que analiza el objeto de estudio la población vulnerable de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Hualtaco, además los profesionales en salud brindarán una atención obstétrica equitativa, oportuna, resolutiva y eficaz, sin discriminación social, étnica y socioeconómico. Además, en el entorno familiar los autocuidados inadecuados en las adolescentes gestantes pueden ocasionar complicaciones y esto genera gastos para el esposo y daño emocional.

Para lo cual se ha formulado como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Así mismo se recurrió formular los siguientes objetivos específicos: identificar la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020; identificar la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020; identificar la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020; identificar la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020; describir el nivel de calidad de atención obstétrica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020, describir el nivel de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Por tanto, se asumen la siguientes Hipótesis General

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Las hipótesis específicas son:

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre accesibilidad y las dimensiones de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre accesibilidad y las dimensiones de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones de autocuidado materno de gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

HA4: Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para la realización del presente estudio se han revisado estudios de contexto internacional, nacional que se detallan a continuación.

Poma, en Lima, en el 2020, elaboró una indagación científica con la finalidad de instaurar enlace entre Autocuidado y embarazo en adolescente, estudio cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de caso control. El muestreo fue de 15 gestantes adolescentes y 45 adolescentes no embarazadas (control) beneficiarias de los servicios de un centro de salud. Se utilizó un cuestionario denominado “Factores Condicionantes en el Autocuidado de la Adolescente”, el cual fue validado por las autoras con alfa de Crombach de 0.737. En los resultados las adolescentes no embarazadas presentaron antecedentes “sin autocuidado” en 73,3%, con “bajo autocuidado” 24,4% y con “buen autocuidado” 2,2%. En cuanto a las adolescentes embarazadas, sus antecedentes “sin autocuidado” son 73,3%, “bajo autocuidado” 26,7% y con “buen autocuidado” 0%. Las adolescentes gestantes y no embarazadas se encuentran con un alto porcentaje dentro de la clasificación “sin autocuidado”; pero no existe asociación entre el nivel de autocuidado y el embarazo en adolescentes, sin embargo, hay factores asociados al embarazo que tienen significación estadística. (14)

Dos Santos, Chicago, 2019, en su estudio con la finalidad de conocer la relación entre el autocuidado y Perfil socioeconómico de la gestante adolescente, estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. En este estudio participaron 185 adolescentes gestantes atendida en consulta de Caxias-MA. En cuanto a las guías de autocuidado, la investigación mostró que la mayoría de los participantes reciben estas guías, 138 (75%), sin embargo, lo que llama la atención es que los profesionales de la salud no son los mejores asesores, sino la orientación de los familiares 51 (37%). A partir de los resultados obtenidos, se visualizaron en embarazadas adolescentes se encontraban en situaciones de vulnerabilidad, tanto socioeconómica como en su vertiente obstétrica, ya que la menarquia temprana y el inicio de las relaciones sexuales favorecen un embarazo precoz y muchas veces no deseado. (15)

Ortiz (2019), elaboró un estudio científico con el objetivo de establecer conexión entre calidad de atención y morbilidad gestacional, el cual analiza varios aspectos que predominan en los factores epidemiológicos de las gestantes con complicaciones, el acontecimiento de la atención materna de la población; teniendo en cuenta la mortalidad materna es habitualmente monitoreada. Se analiza que la tasa de morbilidad materna es por causa heterogénea, con tasa de 1 caso por 100.000 nacidos vivos en los países desarrollados, hasta más de 100 casos por 100.000 nacidos vivos en los países subdesarrollados. Por ello se debe incrementar estrategias para reducir la morbi-mortalidad gestacional. (16)

Santivañez, en Perú, elaboro un estudio científico con la finalidad de disponer evidencia del mejoramiento de Calidad de atención gestacional, estudio de IBEAS, resalto que en el área de salud que necesita mayor prevalencia son las pacientes en gineco-obstétrica. Perú es uno de los primeros países que realizó propuestas nacionales sobre la seguridad del paciente, por lo que el presente estudio tiene como objetivo recopilar experiencias nacionales para la aplicación de seguridad de la paciente en consulta obstétrica. (17)

Alcantara, en México, 2018, elaboró un estudio científico con meta de identificar la relación entre el autocuidado y la educación en mujeres gestantes “lo cual analizaron 19 art. de diferentes páginas, libros, revistas médica científica entre otras; utilizando palabras claves: autocuidado, embarazo y nivel de educación. Conclusión. La prioridad en todas las gestantes es el autocuidado materno, lo cual permite reducir la mortalidad gestacional y neonatal. (18)

Carrillo, México, 2016 elaboro un estudio científico con el propósito de establecer la interacción de calidad de atención obstétrica y la satisfacción percibida por las gestantes y puérperas de un hospital, lo cual realizo un estudio de corte transversal, con diseño descriptivo, con una muestra de análisis de 613 embarazadas y puérperas que fueron atendidas en hospital regional, la muestra se realizó de tipo no probabilístico por conveniencia. El 92% de embarazadas y posparto manifiesta que todo el equipo médico de salud está atento sobre el bienestar de las gestantes y recién nacido, el 64% de mujeres manifiestan que recibieron una buena atención por parte de las enfermeras y el 30% la califica como muy buena. Al obtener puntajes totales de la escala COMFORTS se obtuvo que la

satisfacción en las mujeres en periodo de embarazo y puérperas de (94. 5%). Llegando a concluir con placer en calidad de atención a las gestantes y posparto, esto logra implementar mejoramiento en las áreas de salud de menor satisfacción. (19)

Salazar, México, 2015, elaboró un análisis científico con el propósito de mejorar la intervención obstétrica y orientación del autocuidado en las adolescentes embarazadas. El diseño de estudio se realizó de manera sistemática de la literatura. La búsqueda fue en artículos de idioma español con material en PDF, podemos concluir que al determinar la ausencia de control obstétrico y el autocuidado en las gestantes adolescentes afectan relevantemente en todo el núcleo familiar. (20)

Guzmán, México, 2015, elaboró un estudio científico con el propósito de establecer la relación entre el autocuidado en gestantes de una comunidad del estado de México, El estudio fue cualitativo, descriptivo transversal. Con muestra de siete mujeres embarazadas sin riesgo de 15 a 35 años de edad, las fuentes y requisitos universal analizados fueron de Orem. los ítems analizados fueron fuente. Mediante el análisis de resultados reflejó que la alimentación debe darse por la calidad mas no por la cantidad de alimentos para contribuir con el bienestar materno, además el aseo diario personal. (21)

A nivel nacional, Fariño (2017) en la Ciudad de Milagro, realizó el estudio con finalidad de identificar la calidad de atención médica y satisfacción de usuarias. Una parte de las dificultades de las usuarias al momento de recibir los servicios de atención en consulta, lo cual relaciona con varios factores eficacia, efectividad y eficiencia al malestar que presenta. En el cual se realizó diseño cuantitativo, no experimental, transversal- descriptivo, se aplicó el modelo SERVQUAL. El 77 % de los pacientes se sienten satisfechos con la infraestructura y el equipamiento de las unidades operativas; de igual manera el 81 % manifiesta estar complacido con la atención que le brinda el personal de salud, a pesar que el 80 % considera que existe las camillas necesarias para cumplir con las necesidades de dicha institución de salud con la percepción de la calidad de atención a cada usuario. (22)

A nivel local. - No se encontraron trabajos investigativos en nuestra localidad, por ende, yo resaltare lo que se proyecta cambiar en mi ámbito laboral. Iniciando con la implementación de estrategias para la mejora continua de calidad de atención obstétrica, a nivel cantonal, la manera resolutive, eficaz de la adolescente gestante. (23)

En la revisión teórica de **calidad de atención obstétrica**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de atención al proceso en que cada paciente recibe varios servicios médicos, dentro de su diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta cada factor del usuario y del servicio médico, con la finalidad de minimizar el riesgo de efectos iatrogénicos, logrando un excelente resultado con satisfacción del usuario. (24). Avedis Donabedian, define calidad de atención en salud, al desempeño de un profesional en salud o de un grupo de ellos relacionados entre sí de una manera funcional en la atención de los pacientes, además con una visión más amplia debe evaluarse no solo a las personas atendidas, sino también a los que no reciben control médico (25).

Entre los factores de calidad de atención obstétrica se identifica la relación de dos elementos: el primero es intrínseco; que se refleja con los conocimientos y habilidades y el segundo extrínseco, es el elemento de calidad humana que se manifiesta en el trato al paciente, a su familia con una accesibilidad oportuna. Se visualiza la importancia del segundo componente como es la asistencia, por lo que es un factor que se percibe y es evaluable con facilidad. Por tal razón, existen profesionales creando indicadores de calidad, para identificar si la atención fue adecuada, oportuna, segura, accesible, con la adecuada utilización de recursos y en períodos de tiempo razonables (26).

Una revisión de modelos de calidad de atención para poder llevar a cabo el presente estudio, se basó en conocer el modelo (SERVQUAL) siendo este validado en primera instancia por Michelsen Consulting lo cual manifestó en ser una herramienta más compleja al realizar alguna tarea o proceso para medir los niveles de calidad, además fue calificado por el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios en el año 1992. Los ítems que contiene el modelo de calidad de atención tiene la capacidad de saber el nivel de percepción de los servicios que brinda la institución (27).

De acuerdo al modelo de calidad de atención obstétrica, se consideran las siguientes dimensiones planteado por Parasuraman, Zethaml y Berry, en donde propuso como elementos fundamentales la accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía (27).

La **accesibilidad** es el tiempo que percibe cada usuario para la atención sanitaria permitiendo evaluar el servicio del personal de salud, mensurando el tiempo de espera a la hora de la cita programada y la atención recibida. (24). La accesibilidad se refiere al fácil acceso por cualquier persona. Es la característica que facilita a los servicios como los entornos y los productos sean utilizados por todos los seres humanos, con finalidad de cumplir con los objetivos (Alonso 2003). (28)

La **eficacia** es la capacidad de obtener la respuesta que se anhela. (29). Robbins y Coulter, define a la Eficacia como el resultado de cumplir con lo propuesto, es decir; las actividades dependiendo de cada institución con la satisfacción de sus metas. (30). Según Reinaldo O. Da Silva, manifiestan que la Eficacia es la magnitud para lograr lo propuesto realizando las actividades programadas. (30)

Según al diccionario Real Académica Española (RAE) el significado de seguridad es un sistema público de prestaciones de carácter asistencial, atiende necesidades de la comunidad, tal como enfermedad y pacientes adulto mayor. “cualidad de seguro, certeza” (31)

La **seguridad** de la usuaria es la disciplina de la atención médica que brinda cada sistema de los servicios en salud, con la finalidad de prevención de riesgos en los usuarios. Además, para que sea afectiva la atención sanitaria con calidad y calidez debe darse de manera oportuna, integral, eficiente y con equidad. (32)

La **empatía** según Zeithman, Valarie y Jo Bitner, definen a la empatía como una participación afectiva individual de cada persona. (33). Los autores Mead y Piaget, definen empatía como una habilidad cognitiva, que tiene cada individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender las circunstancias que este cruzando. (34). Feshback (1984), definió empatía como una experiencia adquirida basándose

en las diferentes emociones de los demás, llegando a una relación de que la simpatía es parte de la empatía. (34).

Respecto a la revisión teórica del **autocuidado materno**, Orem Dorothea define al autocuidado como un conjunto de acciones producidas por cada persona controlando los factores intrínseco y extrínseco, que comprometen la vida y su futuro. El autocuidado es una actividad que debe realizar cada ser humano por su propia voluntad, lo cual es realiza por personas adultas o en etapa de madurez con determinados tiempos programados, por sí mismo con el objetivo de estar sano. (7). Al respecto, Gutiérrez, concibe al autocuidado como “las acciones que realizan las personas, garantizando la protección contra los agentes patógenos del entorno que pueden ocasionar complicaciones en la salud, con la finalidad del bienestar propia, familiar y social. (35)

El autocuidado materno se trata de indagar la relación entre expresiones de fortalecimiento y decisiones de las prácticas de autocuidado, realizando la atención obstétrica durante el tiempo de gestación y postparto, lo cual complica la autonomía y la selección de la salud sexual y reproductiva. (36) El autocuidado materno brinda como herramienta a las usuarias gestantes realizar psicoprofilaxis obstétrica, la cual consiste en la capacitación de actividad física, psicoactiva e integral en la etapa del embarazo, parto y puerperio. (37)

Los Factores Condicionantes Básicos de la presente investigación son los elementos o características, internas o externas, que afectan a la situación o valores de cada individuo. Lo cual Influye en el desarrollo de cada actividad personal con el beneficio de cuidar su salud por sí mismo o de los que él es responsable. (Orem, 1995). Como modelo incluyen: - edad, - sexo, - estado de desarrollo, - estado de salud, - orientación sociocultural, - factores del sistema de salud, autocuidado físico, autocuidado emocional y social, - factores del sistema familiar, - patrones de vida, - factores ambientales, - adecuación y disponibilidad de recursos. Además, los datos socio demográficos y culturales se consideraron: años de edad, escolaridad en años aprobados, estado civil, si vive o no con pareja, trabajo fuera de casa, el número de embarazos, los cambios que ha observado en su forma de alimentación. (7)

La revisión de modelos teóricos de autocuidado materno se toma en consideración el modelo del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) el cual consiste en sistematizar el cuidado materno tanto en el método práctico siguiendo los pasos de los métodos de valoración, planeación, ejecución y evaluación (38).

De acuerdo al modelo de autocuidado (INPer), se consideran las siguientes dimensiones:

El **autocuidado físico** se refiere a la actividad diaria independiente de cada persona con el beneficio de mantener una vida saludable evitando enfermedades, con un resultado de bienestar en salud. (39)

La actividad física es un rol de destreza que todos los seres humanos deben implementar en su vida cotidiana para mantener una vida saludable en especial los adolescentes. La Organización mundial de la Salud recomienda que todo ser humano debe implementar actividad física de mínimo 60 minutos en los adolescentes, dependiendo el rango de edad. (8)

El **cuidado emocional** es una habilidad de sobrellevar las emociones presentadas a diario con una respuesta adecuada. La mujer cruza por diferentes momentos de emoción al tener un hijo presenta cambios fisiológicos, social y psicológicos con mayor frecuencia en la etapa posparto (40)

La Emoción es un sentimiento variable que refleja cada individuo según las circunstancias del momento en que se encuentre. (41)

Las emociones son alteraciones de ánimo que cada persona presenta en el momento de eventos diferentes que se presenten en la vida. (42)

El **cuidado social** es la interacción de ideas, proyectos de las personas con la comunidad para lograr un beneficio a toda la población. (43)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según el enfoque, es de corte cuantitativo en esta investigación se utilizan las variables para el desarrollo y medición del tema. La investigación es aplicada dado que parte de la teoría para resolver problemas específicos de una determinada realidad. (44)

El diseño de investigación es correlacional dado que busca establecer la asociación entre las variables de estudios. Es no experimental, no se manipula ninguna variable se desarrollará con la investigación, es transversal por la recolección de datos en un tiempo determinado, y correlación dado que busca determinar la magnitud de la relación de dos variables, cuyo esquema es el siguiente con lo siguiente: (44)



M: Muestra

X: Medición de la variable Calidad de atención obstétrica

Y: Medición de la variable Autocuidado

R: Relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable1: Calidad de atención obstétrica

Definición conceptual: Es la asistencia médica que se presta a las usuarias gestantes para conseguir una atención óptima logrando una alta satisfacción de sus necesidades. (45)

Definición operacional: Para medir la calidad de atención obstétrica de servicio brindado, se realizará mediante la aplicación de encuesta conformado por x ítems de tipo Likert, que explora accesibilidad, eficacia, seguridad, empatía. (46)

Dimensiones

Accesibilidad. - Es una característica esencial del servicio de salud. Si se encuentra limitada se afectaría a los parámetros elementales de cada atención médico tal como la igualdad, equidad, utilidad y universalidad. Además, las condiciones a la atención deben darse con eficacia y eficiencia, no basta con la disponibilidad de cada recurso, sino que estos sean de fácil acceso tanto por área geográfica como del organizador. (47)

Indicadores: atendida en tiempo propicio.

Eficacia: Es la capacidad resolutive que brinda en la atención de salud, bajo condiciones idóneas. (48)

Indicadores: ética profesional, tiempo de atención brindado, información, tratamientos eficaces.

Seguridad: Es un principio esencial y fundamental de la atención en salud, priorizando la seguridad de los usuarios y del profesional. (49)

Indicadores: confianza, tranquilidad y bienestar.

Empatía: Es la percepción del entorno cotidiano de las personas, con el intento de ponerse en su lugar. (49)

Indicadores: valor, actitud, habilidad.

Variable 2: Autocuidado materno

Definición conceptual: Pastor María, indica que es la capacidad de tomar decisiones propias sobre su persona de manera integral, con acciones de autoestima, salud sexual y reproductiva, actividad física, higiene de su propio desarrollo. (50)

Definición operacional: Orem, desarrollo factores para medir el autocuidado materno, se realizará mediante la aplicación de cuestionario conformado por x ítems de tipo Likert, que explora cuidado físico, emocional y social. (7)

Dimensiones

Cuidado físico: es aquel que se relaciona con el cuerpo humano y la mente, tanto por dentro como por fuera. (51)

Indicadores: dormir, higiene personal, alimentación sana, actividad física.

Cuidado Emocional: Es una persona o situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están visible y reflejados en su personalidad. (51)

Indicadores: equilibrio, actitud positiva,

Cuidado Social: Es un conjunto de personas que desarrollan capacidades en una comunidad. (49)

Indicadores: saber pedir ayuda, ser escuchado

3.3 Población, muestra y muestreo

La muestra de población de acuerdo a Hernández Sampieri, manifiesta que es un conjunto de individuos o elementos a investigar en un área determinada. (44). La población estuvo conformada por 75 gestantes adolescentes que acuden al centro de Salud Hualtaco, Ecuador, 2020 en tiempos de COVID-19, del Distrito de Salud 07D05 de la Provincia de El Oro.

La muestra está conformada por el 100% de usuarias gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, en un estudio de los ocho meses del año 2020.

Los Criterios de selección

Criterios de inclusión: - Usuarias gestantes adolescentes que acuden al centro de Salud- paciente orientada en tiempo espacio y persona, al momento que realizo la prueba, Usuarios que acepten participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión – excluir a las usuarias no gestantes, usuarias menores de 17 años, sexo masculino.

Unidad de análisis: Se realizará una modelo de encuesta para 75 usuarias gestantes adolescentes con el adjetivo de evaluar el tiempo en que demoran en responder, su reacción y detección de posibles errores de redacción.

Usuarias gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, del Distrito de Salud 07D05 de la Provincia de El Oro.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La presente investigación se aplicará una recolección de datos mediante una encuesta, lo que consiste en la creación de preguntas con sus respectivas alternativas de acuerdo a las variables a medir, con el objetivo de anotar datos para generar los resultados en lo posterior. (44)

La encuesta está relacionada a la calidad de atención obstétrica y el autocuidado materno en la unidad operativa de salud Hualtaco, siendo de gran importancia para el conocimiento de los profesionales en la consulta obstétrica brindada, medicina familiar, odontología y su opinión ante la propuesta de la medición de calidad de atención obstétrica y autocuidado materno.

Para medir la variable calidad de atención obstétrica se aplicó el instrumento denominado, “Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del centro de salud Hualtaco en tiempos de COVID-19”, constituido por 11 reactivos tipo Likert que miden 4 dimensiones; accesibilidad de la pregunta, Eficacia, Seguridad de la usuaria, Empatía. La validación del instrumento fue calificada por 5 jueces expertos que tomaron como prioridad la validez y confiabilidad de cada pregunta de la encuesta. Lo cual se determinó que la validez de contenido del primer instrumento de calidad de atención obstétrica, según el índice de acuerdo de Aiken, se reflejó un coeficiente de 0,9 a 1, cuya confiabilidad se estableció por consistencia interna, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, dando como resultados valores superiores a 0.80. Por otro lado, la validez de contenido del segundo instrumento sobre el autocuidado materno, presentan índice

de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 0,95 a 1, así mismo superior a 0.80.

Para medir la variable autocuidado materno se utilizó el instrumento “Encuesta en el autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del centro de salud Hualtaco en tiempos de COVID-19”, conformada por 10 reactivos, e indicadores medibles en Escala de Likert de 3 opciones, las alternativas fueron conformadas como; Sí (1), No (2) y A veces (3). Se determinó la validez de contenido, según el índice de acuerdo de Aiken, se reflejó un coeficiente de 0,9 a 1. Se verificó la validez de constructo ítem test, del instrumento de la variable autocuidado materno, donde las correlaciones de las dimensiones fluctuaron entre 0.354 a 0.915, fueron valores aceptables. Se midió la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, donde los valores de las dimensiones fueron de 0.871 y 0.919 con un global de 0.920.

3.5 Procedimientos

El procedimiento a seguir para realizar la presente investigación será, solicitar a la responsable del centro de salud autorice y permita que el estudio se desarrolle dentro de la unidad operativa y vía WhatsApp, solicitando realizar una encuesta a cada gestante adolescente para conocer la calidad de atención obstétrica y autocuidado materno. Al momento que este concedido el permiso se procederá a la encuesta, primero hablando con su representante sobre el consentimiento de permiso para realizar dicha encuesta en las gestantes menores de edad.

La encuesta será aplicada mediante la herramienta implementada en grupo de WhatsApp de las adolescentes gestantes, en Formulario de Suit de Google, el cual es un formulario que permitirá realizar la encuesta vía online en donde se aplicará los siguientes pasos; primero se crea un formulario en blanco, se coloca el tema de la encuesta y a quienes va dirigida, antes de colocar las preguntas se divide en secciones en donde se muestre como primera instancia el consentimiento informado, si la persona que va ser encuestada está de acuerdo en llenar la encuesta, automáticamente se refleja la sección en donde se encontraran las preguntas y sus alternativas, una vez ya terminada la encuesta se ingresa a configuración del Formulario de Suit de Google y se señala que la encuesta solo

puede ser respondida una sola vez, con la finalidad en que no exista más de dos veces la misma persona en responder, se generara un link en donde se podrá enviar mediante red social a la gestante para que puedan llenarla.

Una vez completa la encuesta se generará una base de datos obtenidos en software estadístico SPSS, para su respectivo análisis de los resultados, lo cual se refleja en barras o gráficos estadísticos.

3.6 Método de análisis de datos

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

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

3.7 Aspectos éticos

En la presente investigación se respeta la autonomía de la institución en referencia a sus protocolos y lineamientos. Tiene la intención de contribuir al campo científico y a los servicios de salud pública y privada, mediante una exposición de datos justos y transparentes.

Se a asumido criterios éticos hacia las gestantes que establece la buena eliminar la discriminación debido a la raza, cultura, edad, nivel socioeconómico, se consideró tener en cuenta los valores y principios, impartir buena información relevante, dar autoridad a la decisión materna, entre otros aspectos.

Además, se brindará información veraz, válida y confiable y fidedigna a través del procesamiento de los instrumentos de medición de las variables. Además, se realizará el consentimiento informado de las gestantes adolescentes.

Los criterios éticos asumidos en el presente estudio se tomaron en cuenta la declaración de Helsinki II los literales (20 y 21), los principios éticos fueron:

El principio 20, indica que todo proyecto de investigación a realizar se debe primero informar a los participantes o usuarios sobre el trabajo y además deben de ser voluntarios. (52)

El principio 21, *Intimidad y confidencialidad*; se trata del respeto y el derecho de los participantes en el estudio en lo cual recalcar la protección de su integridad. Garantizar el cuidado e intimidad de las personas, mantener al margen la confidencialidad de los datos del paciente, disminuir al mínimo posibles consecuencias dentro de la investigación ya sea alguna integridad física, mental y su personalidad; luego de la investigación se debe destruir las hojas de recolección de datos y por ende los archivos digitales con el fin de evitar cualquier tipo de consecuencias en donde se exponga la información del paciente. (52)

IV. RESULTADOS

4.1. Bondad de ajuste

Tabla 1. Prueba de normalidad de Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Calidad de Atención obstétrica	,132	75	,002
Accesibilidad	,160	75	,000
Eficacia	,247	75	,000
Seguridad	,205	75	,000
Empatía	,188	75	,000
Autocuidado materno	,117	75	,012
Cuidado Físico	,165	75	,000
Cuidado Emocional	,234	75	,000
Cuidado Social	,153	75	,000

Nota: Tabla generada en el programa estadístico SPSS

La prueba de normalidad de las variables y dimensión se utilizó el siguiente criterio.

P-valor > α Aceptar H0= Los datos tienen una distribución normal.

P-valor < α Aceptar H1= Los datos No tienen una distribución normal.

Interpretación

En la tabla 1, se dio a conocer las variables calidad de atención obstétrica y autocuidado materno con sus respectivas dimensiones, la cual todas tienen un P-valor de 0.0 a 0.012 < α (0.05) que por ende da a entender que proviene de una distribución no normal. Por lo tanto, se debe aplicar un estadígrafo no paramétrico con el propósito de establecer la correlación de dichas variables del estudio, el cual se utilizó el Rho de Spearman.

4.2. Análisis Correlacional

Objetivo general:

Determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Tabla 2. *Relación de calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes*

		Autocuidado materno
Calidad de atención Obstétrica	Rho	,657**
	Sig. (bilateral)	,000
	<i>d</i>	Grande
	1- β	1.00
	N	75

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 2, se muestra la prueba de coeficiente de correlación entre la calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual se verifica que existe una relación directa estadísticamente significativa entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, con un tamaño del efecto grande (Rho= .657) y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); mayor puntuación en calidad de atención obstétrica, mayor autocuidado materno. Por lo tanto, se reconoce que el personal del centro de salud, brinda una buena calidad de atención obstétrica y por ende cuenta con un excelente autocuidado materno en las gestantes.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Tabla 3. Relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes

		Autocuidado Materno	Cuidado Físico	Cuidado Emocional	Cuidado Social
	Coefficiente de correlación	,519**	,547**	,470**	,271**
Accesibilidad	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	<i>D</i>	Grande	Grande	Moderado	Pequeña
	1- β	1.00	0.99	0.99	0.77
	N	75	75	75	75

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; **p<. 01.

Prueba de Hipótesis

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre accesibilidad y las dimensiones de autocuidado materno en gestantes adolescentes

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre accesibilidad y las dimensiones de autocuidado materno en gestantes adolescentes

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 3, en la prueba de coeficiente de correlación entre Accesibilidad y el cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe una relación directa estadísticamente significativa entre la accesibilidad y las dimensiones de autocuidado materno global con una correlación de (Rho= .519), el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$), mientras que el cuidado físico con (Rho= .547), con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), el cuidado emocional con (Rho= .470) con tamaño de efecto moderado y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), mientras que el cuidado social con (Rho= .271) con tamaño de efecto pequeño y potencia estadística ($1-\beta=0.77$); lo cual implica que a mayor accesibilidad, mayores son las dimensiones del autocuidado materno de las gestantes.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Tabla 4. Relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.

		Autocuidado Materno	Cuidado Físico	Cuidado Emocional	Cuidado Social
Eficacia	Coeficiente de correlación	,404**	,472**	,406**	,118**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,311
	D	Moderado	Moderado	Moderado	Pequeña
	1- β	0.98	0.99	0.98	0.26
	N	75	75	75	75

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; **p<. 01.

Prueba de Hipótesis

HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 4, se puede presenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre eficacia y el cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe

una relación directa estadísticamente significativa entre la eficacia y las dimensiones de autocuidado materno global con una correlación de (Rho= .404), el tamaño de efecto moderado y alta potencia estadística ($1-\beta=0.98$), mientras que el cuidado físico con (Rho= .472), con tamaño de efecto moderado y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), el cuidado emocional con (Rho= .406) con tamaño de efecto moderado y alta potencia estadística ($1-\beta=0.98$), mientras que el cuidado social con (Rho= .118) con tamaño de efecto pequeño y potencia estadística ($1-\beta=0.26$); lo cual implica que a mayor eficacia, mayores son las dimensiones del autocuidado materno de las gestantes.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Tabla 5. Relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.

		Autocuidado Materno	Cuidado Físico	Cuidado Emocional	Cuidado Social
Seguridad	Coeficiente de correlación	,576**	,591**	,587**	,249**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,031
	d	Grande	Grande	Grande	Pequeña
	1- β	0.99	0.99	0.99	0.71
	N	75	75	75	75

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; $1-\beta$: Potencia estadística; **p<. 01.

Prueba de Hipótesis

HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y las dimensiones de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 5, se puede presenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre seguridad y el cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe una relación directa estadísticamente significativa entre la seguridad y las dimensiones de autocuidado materno global con una correlación de (Rho= .576), el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), mientras que el cuidado físico con (Rho= .591), con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), el cuidado emocional con (Rho= .587) con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=0.99$), mientras que el cuidado social con (Rho= .249) con tamaño de efecto pequeño y potencia estadística ($1-\beta=0.71$); lo cual implica que a mayor seguridad, mayores son las dimensiones del autocuidado materno de las gestantes.

objetivo específico 4

Identificar la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19;

Tabla 6. Relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes.

		Autocuidado Materno	Cuidado Físico	Cuidado Emocional	Cuidado Social
Empatía	Coeficiente de correlación	,588**	,600**	,541**	,307**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,007
	<i>D</i>	Grande	Grande	Grande	Moderado
	1- β	0.99	0.99	0.99	0.86
	N	75	75	75	75

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; $1-\beta$: Potencia estadística; $**p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA4: Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno de autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Si $P < .05$ y $1-\beta < .80$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$ y $1-\beta > .80$: Se acepta la hipótesis Nula.

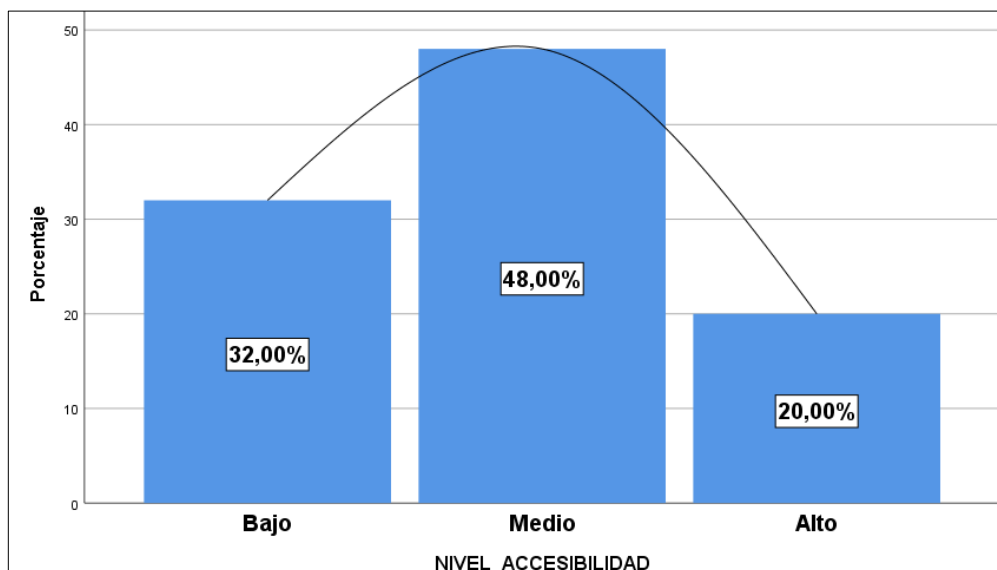
Interpretación

En la tabla 6, se puede presenciar que la prueba de coeficiente de correlación entre empatía y el cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes, se encontró un P-valor $< .05$, y $1-\beta > .80$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe una relación directa estadísticamente significativa entre la empatía y las dimensiones de autocuidado materno global con una correlación de (Rho= .588), el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=.99$), mientras que el cuidado físico con (Rho= .600), con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=.99$), el cuidado emocional con (Rho= .541) con tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta=.99$), mientras que el cuidado social con (Rho= .307) con tamaño de efecto moderado y potencia estadística ($1-\beta=0.86$); lo cual implica que a mayor empatía, mayores son las dimensiones del autocuidado materno de las gestantes.

4.3. Análisis Descriptivo

Describir el nivel de calidad de atención obstétrica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Figura 1. *Calidad de atención obstétrica; Nivel de Accesibilidad*

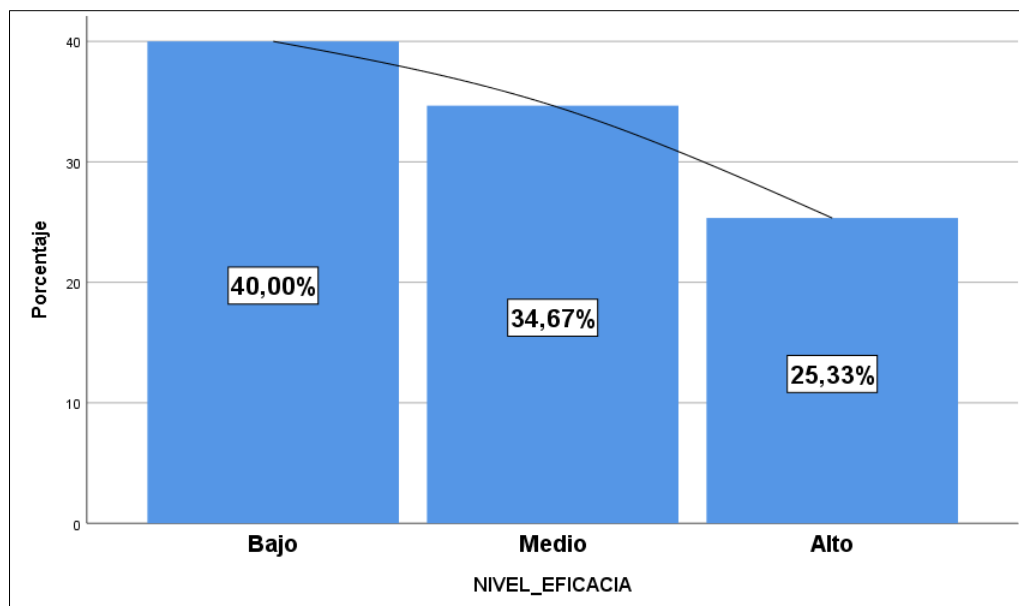


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 1, se da conocer la variable de calidad de atención obstétrica con su respectiva dimensión de accesibilidad, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue medio con un 48%, bajo 32% y alto con 20%, abarcaron preguntas, si las gestantes si eran atendidas a la hora de la cita programada, si respetaban el turno en la consulta médica y si consideran que el tiempo que está en la consulta fue el adecuado. En tal sentido, se dio a conocer que la accesibilidad alcanzó un nivel medio.

Figura 2. *Calidad de atención obstétrica; Nivel de Eficacia*

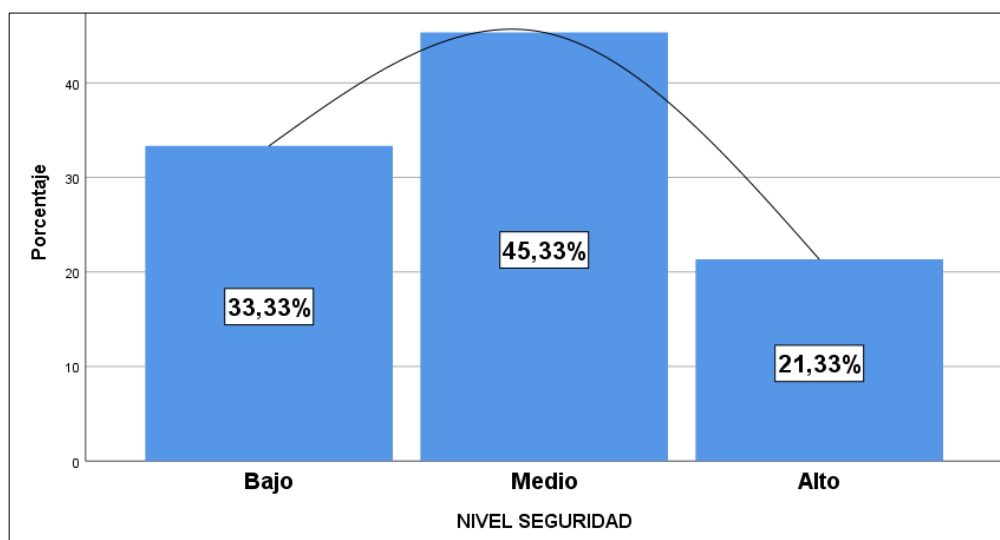


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 2, se da conocer la variable de calidad de atención obstétrica con su respectiva dimensión de eficacia, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue bajo con un 40%, medio 34,67% y alto con 25,33%, donde abarcaron preguntas hacia las gestantes si el médico le brinda el tiempo necesario para preguntas en relación al problema, si le brindan el tratamiento oportuno. En tal sentido, se dio a conocer que la eficacia obtuvo un nivel bajo.

Figura 3. Calidad de atención obstétrica; Nivel de Seguridad

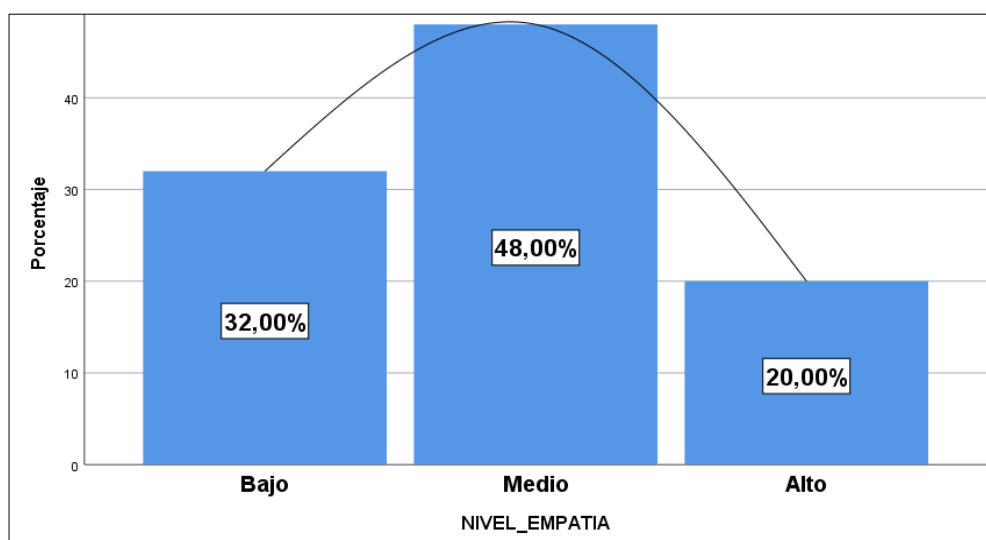


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 3, se da conocer la variable de calidad de atención obstétrica con su respectiva dimensión de seguridad, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue medio con un 45,33%, seguido del nivel bajo 33,33% y alto con 21,33%, donde abarcaron preguntas hacia las gestantes si durante su atención en consultorio se respeta la privacidad, si el personal médico de salud le realiza valoración física de forma completa y si la atención en área de estadística es rápida. En tal sentido, se dio a conocer que la seguridad obtuvo un nivel medio.

Figura 4. Calidad de atención obstétrica: Nivel de Empatía

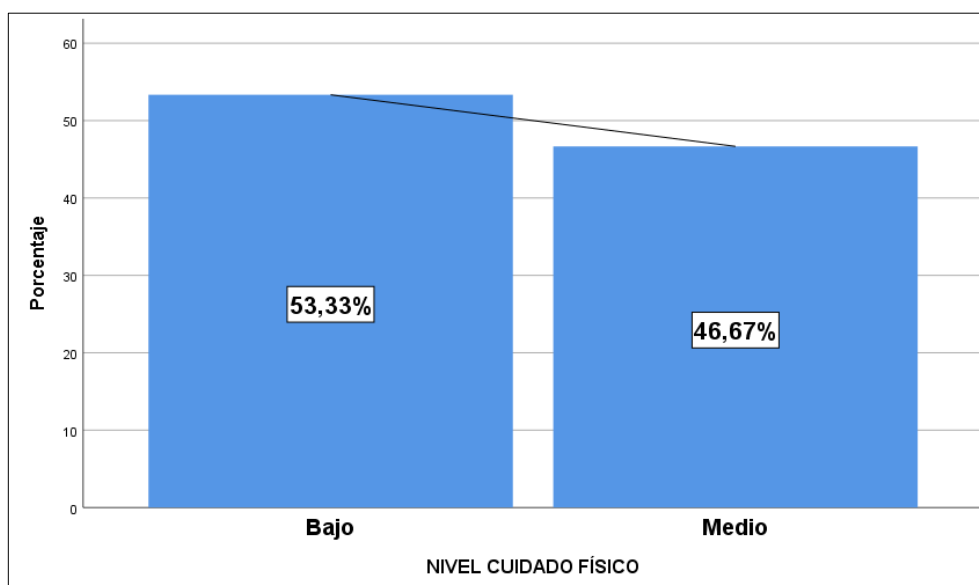


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 4, se da conocer la variable de calidad de atención obstétrica con su respectiva dimensión de empatía, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue medio con un 48%, seguido del nivel bajo 32% y alto con 20%, donde abarcaron preguntas hacia las gestantes, si el médico que atiende el problema de salud le inspira confianza, si el personal de consulta externa lo trata con amabilidad y comprensión de la explicación que el médico les brindó. En tal sentido, se dio a conocer que la empatía obtuvo un nivel medio.

Figura 5. *Autocuidado materno: Nivel del cuidado físico*

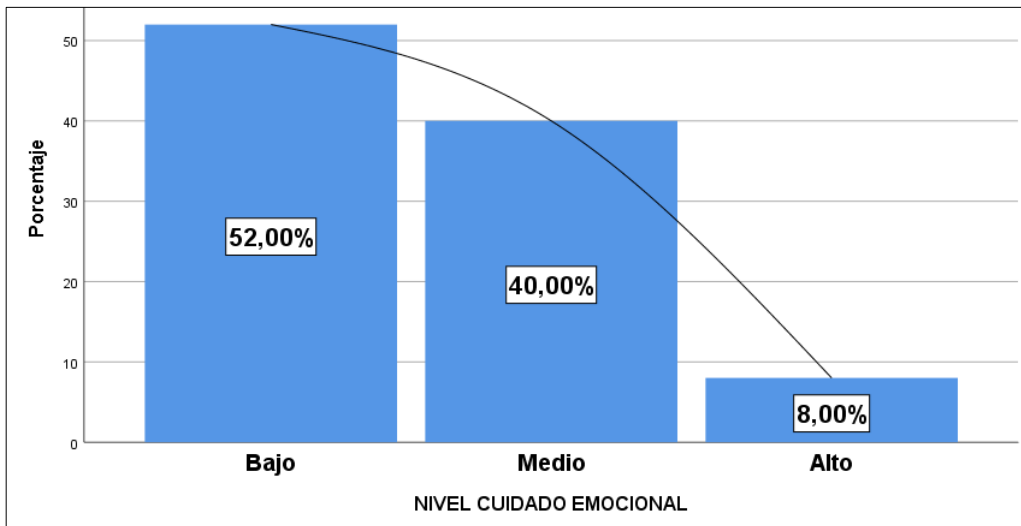


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 5, se da conocer la variable de autocuidado materno con su respectiva dimensión de cuidado físico, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue bajo con un 53,33% y medio con un 46,67%, con preguntas a las gestantes si practican actividades físicas durante 20 minutos todos los días, si el aseo era importante para ellas, si desayunaban todos los días, si descansan las 8 horas diarias. En tal sentido, se dio a conocer que el cuidado físico obtuvo un nivel bajo.

Figura 6. Autocuidado materno: Nivel en el cuidado emocional

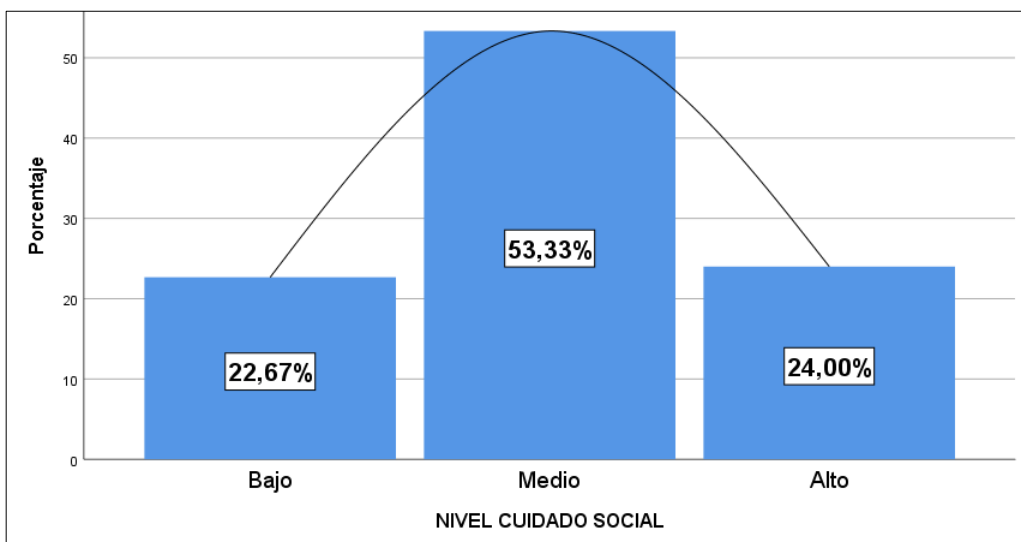


Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 6, se da conocer la variable de autocuidado materno con su respectiva dimensión de cuidado emocional, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue bajo con un 52%, seguido del nivel medio con un 40% y 8% de nivel alto, abarcaron preguntas tales como, si las gestantes toman sus propias decisiones durante el embarazo, si les gusta arreglarse, cuidar de su físico y si se sienten importantes para los demás. En tal sentido, se dio a conocer que el cuidado emocional obtuvo un nivel bajo.

Figura 7. Autocuidado materno: Nivel en el cuidado social.



Fuente: Base de datos, extraída del Google Form y proceso estadístico en SPSS

Interpretación

En la figura 7, se da conocer la variable de autocuidado materno con su respectiva dimensión de cuidado social, donde el nivel con mayor alcance estadístico fue medio con un 53,33%, seguido del nivel alto con un 24% y el nivel bajo con un 22,67%, donde abarcaron las siguientes preguntas, si sus familiares y amigos les orientan durante el embarazo, si conversan con sus padres o pareja, y si han tratado mal a otras personas entorno a su estado, En tal sentido, se dio a conocer que el cuidado social obtuvo un nivel medio.

V. DISCUSIÓN

Hoy en día, la calidad de atención obstétrica a los servicios de salud es considerado de suma importancia, que brindan una atención oportuna durante el embarazo de la adolescente, lo cual se debe tener en cuenta que para obtener una buena calidad en la atención se debe primero contar con recursos humanos, es decir profesionales de salud totalmente capaces para atender y dar solución eficaz a la paciente, además de contar con una buena infraestructura, equipo, insumos, y medicamentos, no es una tarea fácil, ya que depende mucho del cambio cultural de las instituciones de salud, los aspectos considerados en la calidad de atención obstétrica, se debe tener en cuenta la accesibilidad, la eficacia, seguridad y empatía con la finalidad de potenciar la calidad y actividades que se ejecutan en el transcurso de la atención. En relación a la calidad de atención obstétrica, coexiste una correspondencia en lo que respecta al autocuidado materno, como regla fundamental el cuidado personal ya que depende de cuidarse a sí misma para mantener al bebé sano. Correspondiendo a este argumento se proyectó el objetivo general de determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, y a la vez suponer la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

En relación a los resultados obtenidos en el estudio en el objetivo general, se evidencio, que el coeficiente Rho Spearman un valor de 0,657 y alta potencia estadística ($1-\beta=1.00$); lo cual implica que, a mayor puntuación en calidad de atención obstétrica, existe un mayor autocuidado materno, determinándose que existe una la relación positiva grande entre ambas variables, aceptando así la hipótesis general establecida en el trabajo investigativo.

Según los resultados obtenidos del estudio de Kamal Gholipour (2018), los efectos de la auto auditoría del paciente entre la calidad de la atención de maternidad y el cuidado materno, en donde alcanzó valores altos en donde ambas variables abarcaron un $Rho=0.833$, con una diferencia estadísticamente significativa de ($p<0,001$) lo cual indica que la comparación de dichas variables puntuó un nivel alto (53).

Por lo tanto, se pudo constatar que existe en ambos estudios una relación positiva en ambos resultados fortaleciendo aún más el argumento teórico planteado en el estudio, dando como resultado garantía de que es un estudio con un alto margen profesional.

En relación a la calidad de atención obstétrica se establecieron dimensiones como accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía en donde se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos la misma que abarcó preguntas de manera ordenada en este caso abarcó tres de accesibilidad donde se conoció que el 62,7% de las gestantes acotaron en ser atendidas a la hora prevista en su cita, sin embargo el 44% de ellas señalaron que a veces respetan su turno en la consulta médica, y el 41,3% a veces consideran en tener un tiempo considerable en dicha consulta.

Según el estudio de Molina Astúa (2015), sobre calidad en la atención médica de las mujeres embarazadas, en donde es uno de los servicios principales en Gineco-obstetricia, las cuales son áreas que se deben cuidar mucho el pudor de las gestantes para que se sienta satisfechas en base al nivel de atención que reciben, el estudio fue cuantitativo contó con una población de 94 gestantes que acudieron a los servicios de ginecología y obstetricia de un hospital público de Costa Rica, entre las preguntas de accesibilidad el 73% de la población consideran que la atención fue puntual en el día de la cita, el 81% consideró que fue atendida muy bien con un buen tiempo en su consulta (54).

Por lo tanto, se reconoce que la accesibilidad es la facilidad con que se logra obtener, cualquier tipo de servicios sanitarios a pesar de limitaciones al momento de acceder dicha atención. Ambos estudios tienen hallazgo bastante positivo; no obstante, cabe recalcar que no todas las gestantes han manifestado tener ese mismo privilegio el cual indicaron otras opciones negativas acorde a la accesibilidad en la atención.

La accesibilidad está estrechamente ligada con la calidad de atención, por ende, se sabe que es toda posibilidad en que la gran mayoría de las personas no tengan exclusiones de ningún tipo, debido a factores culturales, físicos o técnicos,

lo cual se tiene derecho en poder acceder a un servicio de salud sin ningún impedimento. (55)

En lo que respecta a la variable de calidad de atención obstétrica en los resultados se mostró la eficacia, el 46,7% de las gestantes señalan que el médico si les brinda el tiempo necesario según su problema de salud, el 48%, si brinda un trato oportuno.

Según el estudio de Juárez Ramírez (2020), realizado en México, el propósito de dicha investigación fue analizar las barreras que enfrentan las mujeres embarazadas en acceder a la atención a los servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud, fue un estudio cuali-cuantitativo de tipo transversal y descriptiva con una población de 149 mujeres indígenas, entre los resultados el 82,8% indicaron que el tiempo de atención que les atienden el personal de salud y el médico es muy eficaz, así mismo solo el 27,2% de las embarazadas acotaron en que no reciben un trato oportuno y no comprenden las explicaciones del proceso de atención, el cual da a entender que el 72,8% si tienen un trato oportuno (56).

En tal sentido, se pudo verificar que existe una relación positiva en dichos resultados tanto en el estudio de Juárez y en el del presente estudio, donde la eficacia fue una dimensión fundamental para el trabajo investigativo en donde se sabe que si toda atención brindada es eficaz entonces quiere decir que es eficiente, sin embargo, cabe recalcar que en el presente estudio no más de la mitad acotaron resultados favorables a la calidad de atención, aun así se considera que son resultados aceptables.

En el presente estudio se dio a conocer en la variable de calidad de atención obstétrica la seguridad, el cual fue y es un elemento fundamental en el ámbito de atención debido a que se debe ofrecer la confianza y garantía de lo que se va a realizar o encomienda el médico tratante en donde la gestante se sienta segura y no presente molestias de incomodidad, en las preguntas de la encuesta en relación a la seguridad se pudo evidenciar que el 56% si se sienten seguras y respetan su privacidad, así mismo el 45,3% de las gestantes indicaron en que los médicos si le realizan valoración física completa y minucioso por el embarazo.

Según el trabajo investigativo de Catillo Ávila (2014), en su estudio acotó el problema de la seguridad y la calidad de atención obstétrica, fue un estudio cuantitativo y analítico, con una muestra de 712 gestantes en condiciones de bajo riesgo atendidas en instituciones de salud públicas de Cartagena, en una de las preguntas que destacó de la seguridad fue si la atendieron en condiciones de privacidad y respeto, el 90,3% si se sienten con total comodidad, del mismo modo otro dato importante fue que el 88,9% se sienten seguros de los procedimientos aplicados (57).

La empatía fue la última dimensión de la variable de calidad de atención obstétrica, fue muy importante considerar dicho elemento ya que cuenta con la capacidad de deducir los estados de emociones de las gestantes o de sus familiares, además de conocer sus perspectivas y experiencias, el 52% de ellas señaló que el médico si les inspira confianza y atienden su problema de salud, el 50,7% acotó en que el personal de consulta externa atiende de buena manera amabilidad y paciencia, el 48% si entendieron las explicaciones por parte del médico.

Mientras que en el estudio de Rivera Mejía (2015) describió los factores de los servicios de salud y satisfacción de las usuarias, fue de tipo cuantitativo con una población de 823 gestantes, el instrumento fue un cuestionario donde abarcó preguntas en relación a la empatía, las preguntas que más se consideró en cuenta en relación al presente estudio fue saber si el personal médico le inspira confianza el 74,3% señaló que sí, otra de las percepciones de las gestantes fue que el 88,7% si consideran que el trato del personal médico en el consultorio fue amable y el 37,3% respetuoso, en relación a la orientación y explicación por parte del médico del consultorio, el 85,2% señaló en ser clara, el 5,3% sencilla y el 8,5% completa, los cuales son aspecto sumamente relevantes (58).

Por lo tanto, se pudo observar resultados totalmente favorables donde la empatía se considera una cualidad deseable en todo personal médico, el cual las gestantes deben necesitar médicos empáticos, es un requisito fundamental en que todos los miembros de salud deben optar, el cual, se convierte un arma poderosa que en tal sentido se debe mantener una muy relación entre el médico paciente.

En lo que respecta a la variable de autocuidado materno, se conoce que toda madre sufre cambios en esta etapa de vida tanto a nivel físico, emocional y social el autocuidado busca promover a las gestantes tener buenas prácticas y estilo de vida para su beneficio propio, manteniendo su vida en un funcionamiento saludable. Las dimensiones utilizadas fue el cuidado físico, emocional y social, por tal motivo los resultados del presente estudio en lo que concierne al cuidado físico el 46,7% señaló que las gestantes si realizan actividades físicas todos los días alrededor de 20 minutos, el 60% consideran que es de suma importancia el aseo personal, el 54,7% de ellas indicaron que desayunan todos los días el 55,7% descansan las 8 horas diarias recomendadas.

Según el estudio de Danielle Mourady (2017), el cual, trato de conocer las asociaciones entre la calidad de vida y la actividad física de las mujeres embarazadas, cuyo objetivo se basó en evaluar los patrones de calidad de vida y actividad física en ellas, fue un estudio cuantitativo con una población total de 141 embarazadas, en donde el cuidado físico fue un elemento fundamental en saber que la actividad física promueve una buena salud física y mental, en tal sentido, el estudio considero en saber el tiempo que realizan cualquier tipo de ejercicio físico el 78,3% de las embarazadas acotaron en realizarlo todos los días alrededor de 30 a 60 minutos, además en una de sus preguntas de calidad de vida hizo referencia que el 93,7% si consumen los 3 alimentos diarios (59).

Por lo tanto, se pudo verificar que en ambos estudios existen resultados positivos, debido a los hallazgos anteriores se observó una similitud de resultados, en donde se considera que el cuidado físico es de suma importancia, ya que disminuye el riesgo de sufrir eventualidades o aparición de alteraciones del funcionamiento del día a día que afecte la calidad de vida de la embarazada.

El cuidado emocional considera en el estudio la segunda dimensión de la variable de autocuidado materno, los resultados reflejaron que el 68% de las gestantes señalaron en tomar sus propias decisiones, el 66,7% les gusta arreglarse y estar pendiente de su físico, el 64% si se siente importante para los demás.

En el estudio de Mardorys Díaz (2016), fue una investigación de enfoque cuantitativo correlacional, transversal y no experimental, la muestra de 236

gestantes, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta aplicando los Test de Hamilton sobre las emociones de las embarazadas (depresión y ansiedad) en dicho estudio se pudo verificar dos preguntas relevante y precisas para el presente trabajo, se supo que en la pregunta si el nivel de importancia e autoestima es alto el 78% de las gestantes respondieron que sí, el 67,37% señaló en vestirse de una manera adecuada en su estado de embarazo (60).

Por lo tanto, se considera que el cuidado emocional puede ser frustrante y agobiante ya que el estado cambia de una emoción a otra, que durante la etapa de embarazo puede llegar ser alarmante, en el estudio presente se pudo notar resultados positivos, al igual que el estudio de Madorys, sin embargo, existe gestantes que no pueden controlar sus emociones entrando a una etapa de ansiedad o depresión.

El cuidado social es la última dimensión de la variable autocuidado materno en donde se conoció los resultados de las gestantes encuestadas que el 44% si son orientadas durante su embarazo por sus familiares y amigos, el 53,3% si establecen conversación ya sea con sus padres o pareja, a pesar de una etapa de muchos cambios el 5,7% indicó en no tratar mal a personas de no agrado en su entorno, lo cual se puede escuchar raro, pero en dichas circunstancias las hormonas se mezclan y hacen impulsar términos no agradables hacia la otra persona, por eso fue considerable plantear dicha pregunta en el entorno social.

Según el estudio de Lotero Osorio (2018), trató de la afectividad y apoyo social que perciben las gestantes, fue un análisis comparativo, el cual abarcó una población de 229 mujeres que acudieron a un establecimiento de salud en Medellín, Colombia, los resultados obtenidos reflejados indicaron que las madres gestantes tuvieron un grado de aceptación y relación con sus familiares acotando como 53,5%, de las cuales el 41% si recibieron orientación en su etapa de embarazo, por otro lado, se dio a conocer si la gestante tienen una buena funcionalidad familiar, el 68% había indicado totalmente (61).

Se tomó como referencia el estudio de Lotero, a pesar de que no son las preguntas en casi su totalidad iguales, se destaca que buscó el mismo sentido en conocer si existe una buena relación durante el embarazo y se pudo evidenciar que

los resultados fueron positivos, cuyos rasgos emocionales favorecen la salud y reduce la aparición de cualquier tipo de complicación obstétrica en el embarazo. En términos generales, es así que se diagnostica el grado de calidad de atención y autocuidado materno, el cual, se sabe en base a los resultados que tienen una alta relación de acuerdo a la situación, tanto en la accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía y así mismo la disponibilidad de los cuidados físicos, sociales y emocionales.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, que existe una relación estadísticamente significativa con un tamaño del efecto grande ($Rho = .657$) y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$); dando a entender que, a mayor calidad de atención obstétrica, mayor es el autocuidado materno, lo cuales son resultados positivos dentro del estudio.
2. Se identificó la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en las gestantes, en donde existe una correlación de ($Rho = .519$), el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 1.00$), el cuidado físico con ($Rho = .547$; $1-\beta = 0.99$), el cuidado emocional con ($Rho = .470$; $1-\beta = 0.99$) y el cuidado social con ($Rho = .271$; $1-\beta = 0.99$), a mayor accesibilidad, mayores son las dimensiones del autocuidado materno.
3. Se identificó la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes con una correlación de ($Rho = .404$), el tamaño de efecto moderado y alta potencia estadística ($1-\beta = 0.98$), el cuidado físico con ($Rho = .472$; $1-\beta = 0.99$), el cuidado emocional con ($Rho = .406$; $1-\beta = 0.98$) y el cuidado social con ($Rho = .118$; $1-\beta = 0.26$) a mayor eficacia, mayores son las dimensiones del autocuidado materno.
4. Se identificó la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes, donde la correlación fue ($Rho = .576$) y el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 0.99$), el cuidado físico con ($Rho = .591$; $1-\beta = 0.99$), el cuidado emocional con ($Rho = .587$; $1-\beta = 0.99$) y el cuidado social con ($Rho = .249$; $1-\beta = 0.71$); a mayor seguridad, mayores son las dimensiones del autocuidado materno.
5. Se identificó la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes una correlación de ($Rho = .588$), el tamaño de efecto grande y alta potencia estadística ($1-\beta = 0.99$), mientras que el cuidado físico con ($Rho = .600$, $1-\beta = 0.99$), el cuidado emocional con ($Rho = .541$; $1-\beta = 0.99$) y el cuidado social con ($Rho = .307$; $1-\beta = 0.86$); a mayor empatía, mayores son las dimensiones del autocuidado materno.

6. Los niveles de calidad de atención obstétrica en gestantes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, en lo que respecta a la accesibilidad la gran mayoría indicaron en que si existe el cumplimiento de las citas prevista, que a veces respetan los turnos asignados y a veces consideran que el tiempo de consulta es el adecuado. La gran mayoría de las gestantes manifestaron en que existe eficacia en la atención y trato oportuno, La seguridad fue otra de las dimensiones con resultados positivos donde la gran mayoría de las gestantes manifestaron que si existe privacidad, valoración física y atención óptima. La empatía de parte de parte del médico tratante fue totalmente satisfactoria, debido a que gran parte señalaron en revivir inspiración de confianza, buen trato, y buena información brindada de parte del médico.
7. Los niveles del autocuidado materno en gestantes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, en lo que respecta al cuidado físico se identificó un alto porcentaje de resultados positivos, muchas de las gestantes manifestaron en realizar actividades físicas, consideraron que el aseo personal, desayuno todos los días y el descanso de las 8 horas normalmente lo realizan, en el cuidado emocional acotaron en tomar sus propias decisiones, les gusta arreglarse y cuidar su aspecto físico y consideran que son importantes hacia los demás. En el cuidado social muchas manifestaron en tener privacidad, buena relación familiar y con otras personas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover la investigación sobre los aspectos de calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes, con la finalidad de dar aportes teóricos ya sea a la institución o comunidad en general.
2. Es recomendable dar a conocer los resultados obtenidos del estudio, para enriquecer documentaciones en relación al tema o plan de elaboración de guías o protocolos de calidad de atención hacia las gestantes.
3. Realizar capacitaciones al personal de salud de la institución facilitando información y estrategias de cómo llevar a cabo los diferentes niveles de calidad de atención.
4. Implementar intervenciones de servicios de salud que favorezcan a un mejor el autocuidado materno y así reducir riesgos tanto para la madre y el hijo.
5. Realizar campañas dirigida a las gestantes para dar a conocer la importancia del autocuidado materno, la prevención de algunas complicaciones, y los beneficios de los distintos tipos de ejercicios durante el embarazo.

REFERENCIAS

1. MSP. Gestion de Calidad de Salud. MSP. 2018.
2. OMS. Atencion primaria. Organizacion Mundial de la salud. 2019.
3. MSA. Covid-19 Acceso a la salud en tiempos de pandemia. In Argentina MdS. Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez. Argentina; 2020.
4. MSP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). ; 2017.
5. OPS. Atención primaria en salud. OPS. 2020.
6. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organizacion Mundial de la Salud. 2016 Noviembre 7.
7. Dorothea O. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. Scielo. 2014 Octubre 23.
8. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Organizacion Mundial de la Salud. 2018 Diciembre 13.
9. Paz O. Adicción a los videojuegos: un exceso peligroso para la salud. EFE: SALUD. 2014 Enero 01.
10. MIDORI DH. Atención Integral de la Salud. In MIDORI DH. Atención Integral de la Salud. PERU; 2012. p. 64.
11. Miriam Guzman a. AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MEXICO. ResearchGate. 2015.
12. UNICEF. Manual de Evaluación Externa para la Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal. UNICEF. 2019 Diciembre.
13. MAIS. Atención Integral Quito; 2018.

14. Katherin P. AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Ciencia y Arte de Enfermería. 2020; 5(1).
15. Maria DS. Perfil socioeconómico y de autocuidado de la gestante adolescente. journal. 2019; 9(5).
16. Edgar O. Morbilidad materna extrema: un evento trazador para mejorar la calidad de la atención obstétrica en América Latina. Colombia Medica. 2019; 50(4).
17. Álvaro S. Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Febrero 20; 65(1).
18. Alcantara DJ. Impacto de una intervención educativa en mujeres. Journal. 2018 Agosto.
19. Rodolfo C. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo. CONAMED. 2016 MARZO.
20. Alicia SB. ¿Cuál es la evidencia de las características de la intervención de enfermería y orientación para la aplicación del autocuidado en las adolescentes embarazadas? Ciberindex. 2015.
21. Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. journal. 2015.
22. Fariño J. Satisfacción de usuarias y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica digital INSPILIP. 2018.
23. Fanny C. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. 2005 Febrero.
24. Marcia E. INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN OBSTETRICIA. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2005 Diciembre.
25. Donavedian A. Calidad de atención Medica. Calidad Asistencial. 2001.

26. Hugo S. INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN OBSTETRICIA. Scielo. 2006.
27. Numpaque-Pacabaque A RBA. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev la Fac Med. 2016; 64(4): p. 715.
28. Alfonso L. ¿Qué es "accesibilidad"? MATI. 2015 Septiembre 03.
29. Eficacia. Real Academia Española. 2014.
30. Ivan T. Definicion de Eficacia. PromonegocioS.net. 2008 Enero.
31. Seguridad. Real Academia Española. 2019.
32. OMS. Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud. 2019 Diciembre 13.
33. Sonia D. "CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS QUE. ; 2017.
34. Aliny L. Empatía..
35. Carlos G. Principios de la Anatomía,Fisiología e Higiene Carlos G, editor. Mexico; 2012.
36. Syed SB. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Organización Mundial de la Salud. .
37. at SMA&. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Scielo. 2014 Octubre.
38. Centeno Pérez MA. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. Perinatología y Reproducción Humana. 2017; 31(3): p. 151-159.
39. Bocanegra P, Brigitte Migdolia. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. Revista Cubana de Enfermería. 2016 jul.-set.; 32(3): p. 335-347.

40. Jiménez Jiménez A. Inteligencia emocional. AEPap. 2018 Febrero; 3(1): p. 457-469.
41. Fernandez Enrique ea. Psicología de la Emoción; 2008.
42. Frances Palmero ea. Certezas y controversias en el estudio de la emoción. Revista Electronica de Motivación y Emoción. ; 9(23).
43. Maria PJ&M. Definición de social. Definicion de. 2009.
44. Sampieri H. Metodología de la investigación Mexico; 2017.
45. Alonso DM. Los diferentes conceptos de calidad en salud. conexionesan. 2019.
46. Hugo S. INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN. Chile;; 2006.
47. Jaime L. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Elseiver. 2007 Abril; 9(2).
48. Diaz DRM. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Revista Cubana Mi Scielo. 2008 Mayo.
49. Javier N. Definición de Social; 2017.
50. Pastor M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en. Revista Facultad de Ciencias Médicas. .
51. Cortès LSV. Salud física y emocional. Programa Institucional Actividades de Educación. 2017.
52. Manzini JL. Declaración de HELSINKI: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000; 6(2): p. 321-334.
53. Kamal Gholipour. Effects of customer self-audit on the quality of maternity care in Tabriz: A cluster-randomized controlled trial. PLoS One. 2018; 13(10).
54. Molina Astúa MQMLDUGD&VAS. La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica. 2015; 21(1): p. 109-117.

55. Torres S, Diana Alejandra. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 55(1).
56. Ramírez J, C. VA, A. SV, L. N, G.. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2020 November–December; 34(6): p. 546-552.
57. Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2014; 19(1): p. 128-140.
58. Rivera Mejía PT, Carvajal Barona R, Mateus Solarte JC, Arango Gómez. Factores de Servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2015 enero-junio; 19(1): p. 84-98.
59. Mourady D RSKRPTHMFEON. Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PLoS One*. 2017; 12(5).
60. Diaz Mardorys ARCJGRMRSRLea. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*. 2016; 17(2): p. 32-40.
61. Lotero Osorio H, Villa González I, Torres Trujillo L. Afectividad y Apoyo Social percibido en mujeres gestantes un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*. 2018; 27(1): p. 85-101.
62. Abad F, Garrido J, Olea J, Ponsoda V. *Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid; 2006.
63. Claudia A. Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Global Health Promotion*. 2020 June 1; 27.

64. Christian M. Seguridad y Autocuidado Obstetrico. *Obstetrics & Gynecology*. 2015.
65. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. *UFPS*. ; 5.
66. Sabrina Morales Alvarado a. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Scielo*. 2015 Diciembre; 14.
67. Sachse M A. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. *REVISTA CONAMED*. .
68. Marisol V. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. In *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos*. Lima; 2015.
69. Lina MS&P. La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19. *Opnion Juridica Revista Cientifica*. 2020; 19(40).
70. Cannabidiol: surge evidencia de que puede reducir la tormenta de. *Megalabas*. 2020 Julio 23.
71. MBA. DFF. El derecho a una atención digna, oportuna y de calidad en salud. *TrendTIC*. 2017 septiembre.
72. Antonio M. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Scielo*. 2018 Marzo; 20(1).
73. Isabel S. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Scielo*. 2016 Diciembre; 48(3).
74. Bastarrachea-Sosa. Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas con la Atención Prenatal Mediante la Aplicación de un Modelo Educativo Integral en el Hospital General O'Horán, SSY. ; 2013.

75. Reyes M. Certificación en Calidad y Humanización de la Atención en Salud a la Madre y al Recién Nacido. Unicef. 2020 Enero 28.
76. Rios G. Anticuerpos anti-SARS-COV-2 en gestantes en un hospital nivel III de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020; 66.
77. Rocio Chavez a. RESCATANDO EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DURANTE EL. Scielo. 2017.
78. Maria P. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en; 2018.
79. signiicados D. Cognitivo. De significados. 2018 Octubre.
80. Donabedian A. Los diferentes conceptos de calidad en salud. conexionesan. 2016 Mayo 11.
81. Cristian R. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. ScienceDirect. 2017 Octubre.
82. Salud Md. Seguridad del paciente. La salud es de todos. 2020 Noviembre 9.
83. Mourady D RSKRPTHMFEON. Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. PLoS One. 2017; 12(5).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención obstétrica	Es la asistencia médica que se presta a las usuarias gestantes para conseguir una atención óptima logrando una alta satisfacción de sus necesidades.	Para medir la calidad de atención obstétrica de servicio brindado, se describe las siguientes dimensiones e indicadores.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de cita prevista • Respeto de turno • Tiempo de consulta 	1, 2,3.	Intervalo
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Trato oportuno 	4,5,	Intervalo
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Valoración física • Atención optima 	6,7,8,	Intervalo
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración de confianza • Trato • Información brindada 	10, 11,12.	Intervalo

Autocuidado materno	Es la capacidad de tomar decisiones propias sobre su persona de manera integral, con acciones de autoestima, salud sexual y reproductiva, actividad física, higiene de su propio desarrollo	En base al autocuidado materno de parte de las usuarias gestantes adolescentes se implementan las dimensiones con sus indicadores.	Cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades físicas • Aseo • Alimentación • Descanso 	13,14,15	Intervalo
			Emociona	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión • Gustos • Autoestima 	16,17,18	Intervalo
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Relación familiar Relación social con otras personas	19,20,21	Intervalo

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 8. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General					
¿Cuál es la relación entre calidad de atención obstétrica en el autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19?	Determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.	Calidad de atención obstétrico	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de cita prevista • Respeto de turno • Tiempo de consulta 	1, 2,3.	<p>Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación : fue aplicado, donde se empleó un estudio correlacional no</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos					
¿Cuál es la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social	Identificar la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del					

del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19?	autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.				experimental, transversal	
¿Cuál es la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19?	Identificar la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19		Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Trato oportuno 	4,5,	Población y Muestra: La población y muestra fue de 75 usuarias gestantes que acuden al centro de Salud Hualtaco, Ecuador, 2020 en tiempos de COVID-19, del Distrito de Salud 07D05 de la Provincia de El Oro, que cumplan el criterio de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19?	Identificar la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Valoración física • Atención optima 	6,7,8.	
¿Cuál es la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado	Identificar la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración de confianza • Trato 	9, 10, 11.	

materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19;?	en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19;			<ul style="list-style-type: none"> • Información brindada 		<p>Técnica</p> <p>La recolección de datos elaboración de un instrumento de elaboración de preguntas dirigidas a las usuarias.</p> <p>Instrumento</p> <p>Se utilizó dos instrumento es decir dos encuesta de cada variable dirigida para las gestantes que acuden al centro de Salud Hualtaco,</p>
¿Cuál es el autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19?	Determinar el autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.	Autocuidado materno	Cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades físicas • Aseo • Alimentación • Descanso 	12,13,14,15.	
			Cuidado Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión • Gustos • Autoestima 	16,17,18	
			Cuidado social	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Relación familiar • Relación social con otras personas 	19, 20, 21.	

						Ecuador, 2020 en tiempos de COVID-19, del Distrito de Salud 07D05 de la Provincia de El Oro,
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

PRIMER INSTRUMENTO

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19

Tema: Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Objeto de estudio. Determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Instrucciones para el experto. Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

1. ¿Usted es atendida a la hora de la cita programada?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
2. ¿Respetan su turno en la consulta médica?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
3. ¿Considera que el tiempo que está en la consulta es el adecuado?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
4. ¿El médico le brinde el tiempo necesario para preguntas sobre su problema o necesidad de atención.?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
5. ¿ Le brindan el tratamiento oportuno para su necesidad?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
6. ¿Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad?	

A) Si	
B) No	
C) A veces	
7. ¿El personal médico de salud le realiza valoración física completa y minucioso por el embarazo.?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
8. ¿La atención en área de estadística es rápida?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
9. ¿El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
10. ¿ El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	
11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado del control?	
A) Si	
B) No	
C) A veces	

SEGUNDO INSTRUMENTO

ENCUESTA DE AUTOCUIDADO MATERNO EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19

Tema: Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Objeto de estudio. Determinar la relación entre calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Instrucciones para el experto. Seleccione con una (X) la respuesta que considere.

12. ¿Prácticas actividades físicas durante 20 minutos todos los días?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
13. ¿El aseo diario es importante para ti?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
14. ¿Desayunas todos los días?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
15. ¿Duermes 8 horas diarias?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
16. ¿Tomas tus propias decisiones durante el embarazo?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
17. ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu físico?	
D) Si	

E) No	
F) A veces	
18. ¿ Crees que eres importante para los demás?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
19. ¿Tus familiares y amigos te orientan durante el embarazo?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
20. ¿Sueles conversar con tus padres o pareja?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	
21. ¿Tratas mal a las personas que no te agradan?	
D) Si	
E) No	
F) A veces	

Anexo 4. Informe de propiedades psicométricas de los instrumentos de medición.

PRIMER INSTRUMENTO

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

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

2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, que se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia

universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA
			UV AIKEN	UV AIKEN
Accesibilidad	Cumplimiento de cita prevista	1	0,9	1,00
		2	0,9	1,00
		3	0,9	1,00
	Respeto de turno	4	1	1,00
		5	1	1,00
		6	1	1,00
	Tiempo de consulta	7	1	1,00
		8	1	1,00

		9	1	1,00
Eficacia	Atención	10	0,95	1,00
		11	0,95	1,00
		12	0,95	1,00
	Trato oportuno	13	1	1,00
		14	1	1,00
		15	1	1,00
Seguridad	Privacidad	16	1	1,00
		17	1	1,00
		18	1	1,00
	Valoración física	19	0,95	1,00
		20	0,95	1,00
		21	0,95	1,00
	Atención optima	22	1	1,00
		23	1	1,00
		24	1	1,00
Empatía	Inspiración de confianza	25	0,95	1,00
		26	0,95	1,00
		27	0,95	1,00
	Trato	28	1	1,00
		29	1	1,00
		30	1	1,00
	Información	31	1	1,00
		32	1	1,00
		33	1	1,00

Nota: V: Coeficiente de Aiken

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la encuesta de calidad de atención obstétrica a gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 0,9 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la encuesta de calidad obstétrica

2.2. Validez de constructo ítem test.

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (62), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test de los ítems Generales de Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Dimensiones	Ítems	Rit	p
	1	0.793	.001
Accesibilidad	2	0.567	.001
	3	0.795	.001
	4	0.652	.001
	5	0.809	.001
Eficacia	6	0.809	.001
	7	0.666	.001
Seguridad	8	0.779	.001
	9	0.660	.001
Empatía	10	0.793	.001
	11	0.567	.004

Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; p: Significancia

En la presente tabla se aprecia todos los ítems de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19., lo cual presentan coeficiente de correlación desde .567 a .809, lo cual revela que presentan valores aceptables.

3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

3.1. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ó Omega McDonald), cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Dimensiones	Ítems	Alfa de Cronbach
Accesibilidad	3	.883
Eficacia	4	.817
Seguridad	2	.824
Empatía	2	.835
Factor general	11	.938

Datos elaborados en SPSS

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach, con valores de .817 a .883 en los factores de primer orden y de .938 en calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Tabla 4

Coeficientes por ítems individual de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
CAO_Accesibilidad_Cumplimiento_cita_prevista	0.366	0.930	0.934
CAO_Accesibilidad_Respeto_turno	0.759	0.921	0.931
CAO_Accesibilidad_Tiempo_de_consulta	0.681	0.923	0.931
CAO_Eficacia_Atención	0.875	0.933	0.941
CAO_Eficacia_Trato_oportunida	0.827	0.922	0.932
CAO_Seguridad_Privacidad	0.889	0.929	0.938
CAO_Seguridad_Valoración_física	0.826	0.921	0.931
CAO_Seguridad_Atención_optima	0.889	0.921	0.931
CAO_Empatía_Inpiración_de_confianza	0.826	0.928	0.936
CAO_Empatía_Trato	0.681	0.923	0.933
CAO_Empatía_Información_brindada	0.686	0.928	0.938

Nota: coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mc Donald

En la Tabla 4, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach y Omega Mc Donald, en donde el Alpha de Cronbach fluctúa entre los .921 a .930 mientras que el Omega Mc Donald entre .931 a .941 en calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

SEGUNDO INSTRUMENTO

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

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

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

2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.3. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la encuesta de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19. que se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y

relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA
			UV AIKEN	UV AIKEN
Cuidado físico	Actividades físicas	1	1	1,00
		2	1	1,00
		3	1	1,00
	Aseo	4	1	1,00
		5	1	1,00
		6	1	1,00
	Alimentación	7	1	1,00
		8	1	1,00
		9	1	1,00
	Descanso	10	0,95	1,00
		11	0,95	1,00

		12	0,95	1,00
Cuidado Emocional	Decisión	13	1	1,00
		14	1	1,00
		15	1	1,00
	Gustos	16	1	1,00
		17	1	1,00
		18	1	1,00
	Autoestima	19	1	1,00
		20	1	1,00
		21	1	1,00
Cuidado social	Privacidad	22	0,95	1,00
		23	0,95	1,00
		24	0,95	1,00
	Relación familiar	25	1	1,00
		26	1	1,00
		27	1	1,00
	Relación social con Otras personas	28	1	1,00
		29	1	1,00
		30	1	1,00

Nota: V : *Coefficiente de Aiken*

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la Encuesta de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 0,95 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la encuesta de autocuidado materno.

2.4. Validez de constructo ítem test.

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (62), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test de los ítems Generales de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Dimensiones	Ítems	Rit	p
Cuidado físico	12	0.591	.001
	13	0.732	.001
	14	0.871	.001
	15	0.915	.001
	16	0.915	.001
Cuidado Emocional	17	0.677	.001
	18	0.871	.001
	19	0.645	.001
Cuidado Social	20	0.354	.001
	21	0.402	.004

Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; p: Significancia

En la presente tabla se aprecia todos los ítems de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, lo cual presentan coeficiente de correlación desde .354 a .915, lo cual revela que presentan valores aceptables.

3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

3.2. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ó Omega McDonald), cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Factores	Ítems	Alfa de Cronbach
Cuidado Físico	4	.919
Cuidado Emocional	3	.890
Cuidado Social	3	.871
Factor general	10	.920

Datos elaborados en SPSS

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach, con valores de .871 Y .919, en los factores de primer orden y de .920 en autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Tabla 4

Coeficientes por ítems individual de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega McDonald autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
AM_Cuidado_Físico_Actividades_físicas	0.761	0.901	0.928

AM_Cuidado_Físico_Aseo	0.523	0.895	0.923
AM_Cuidado_Físico_Alimentación	0.639	0.885	0.912
AM_Cuidado_Físico_Descanso	0.657	0.882	0.911
AM_Cuidado_Emocional_Decisión	0.657	0.882	0.911
AM_Cuidado_Emocional_Gustos	0.754	0.896	0.928
AM_Cuidado_Emocional_Autoestima	0.639	0.885	0.912
AM_Cuidado_Social_Privacidad	0.889	0.899	0.927
AM_Cuidado_Social_Relación_Familiar	0.968	0.924	0.940
AM_Cuidado_Social_relación social_con_otras_personas	0.671	0.911	0.940

Nota: coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mc Donald.

En la Tabla 4, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach y Omega Mc Donald, en donde el Alpha de Cronbach fluctúa entre los .882 a .924 mientras que el Omega Mc Donald entre .911 a .940 en el autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Anexo 5. Formato de validación de jueces

PRIMER INSTRUMENTO EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Encuesta de calidad de atención obstétrica en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:

Grado profesional: Maestría () Segunda Especialidad ()
Doctor ()

**Área de Formación
académica:**

**Áreas de experiencia
profesional:**

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años () 6 a 10 años ()
Más de 5 años () Más de años ()

Experiencia en Investigación:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de validar el contenido del instrumento a través de la intervención de juicio de expertos, ayudará a tener un alto nivel de confiabilidad de la misma.

3. DATOS DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

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

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención obstétrica: Es la asistencia médica que se presta a las usuarias gestantes para conseguir una atención óptima logrando una alta	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Es el tiempo y acceso percibido por la paciente.
	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Es la capacidad resolutive que brinda en la atención de salud, bajo condiciones idóneas.
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Es un principio esencial y fundamental de la atención en salud, priorizando la seguridad de los usuarios y del profesional.

satisfacción de sus necesidades	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> Es la percepción del entorno cotidiano de las personas, con el intento de ponerse en su lugar.
---------------------------------	----------------	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento los puntos de calificación del instrumento de la encuesta. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se 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 una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	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 acuerdo)	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 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 se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	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: Accesibilidad

Objetivo de la dimensión: Identificar la relación entre accesibilidad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Cumplimiento de cita prevista	1. ¿Usted es atendida a la hora de la cita programada?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Respeto de turno	2. ¿Respetan su turno en la consulta médica?						
	Si						
	No						
	A veces						
	3. ¿Considera que el tiempo que está en la consulta es el adecuado?						

• Tiempo de consulta	Si						
	No						
	A veces						

Dimensiones: Eficacia

Objetivo de la dimensión: Identificar la relación entre eficacia y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Atención	4 ¿El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema o necesidad de atención.?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Trato oportuno	5 ¿Le brindan el tratamiento oportuno para su necesidad?						
	Si						
	No						
	A veces						

Dimensiones: Seguridad

Objetivo de la dimensión: Identificar la relación entre seguridad y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Privacidad	6. ¿Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Valoración física.	7. ¿El personal médico de salud le realiza valoración física completa y minucioso por el embarazo?						
	Si						
	No						

	A veces						
<ul style="list-style-type: none"> • Atención optima 	8. ¿La atención en área de estadística es rápida?						
	Si						
	No						
	A veces						

Dimensiones: Empatía

Objetivo de la dimensión: Identificar la relación entre empatía y las dimensiones cuidado físico, emocional y social del autocuidado materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Inspiración de confianza	9. ¿ El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Trato	10 ¿ El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?						
	Si						
	No						

	A veces						
• Información brindada	11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado del control?						
	Si						
	No						
	A veces						

FIRMA DEL JUEZ

SEGUNDO INSTRUMENTO
EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Encuesta de autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:

Grado profesional: Maestría () Segunda Especialidad ()
 Doctor ()

Área de Formación académica:

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años () 6 a 10 años ()
 Más de 5 años () Más de años ()

Experiencia en Investigación:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de validar el contenido del instrumento a través de la intervención de juicio de expertos, ayudará a tener un alto nivel de confiabilidad de la misma.

3. DATOS DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

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

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Autocuidado materno: Es la capacidad de tomar decisiones propias sobre su persona de manera integral, con acciones de autoestima, salud sexual y reproductiva, actividad física, higiene de su propio desarrollo	Cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> Es aquel que se relaciona con el cuerpo humano y la mente, tanto por dentro como por fuera
	Cuidado Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Es una persona o situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están visible y reflejados en su personalidad.
	Cuidado Social	<ul style="list-style-type: none"> Es un conjunto de personas que desarrollan capacidades en una comunidad.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento los puntos de calificación del instrumento de la encuesta. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	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 acuerdo)	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 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 se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	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: Cuidado físico

Objetivo de la dimensión: Identificar el cuidado físico materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Actividades físicas	12 ¿Prácticas actividades físicas durante 20 minutos todos los días?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Aseo	13 ¿El aseo diario es importante para ti?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Alimentación	14 ¿Desayunas todos los días?						

	Si							
	No							
	A veces							
• Descanso	15 ¿Duermes 8 horas diarias?							
	Si							
	No							
	A veces							

Dimensiones: Cuidado Emocional

Objetivo de la dimensión: Identificar el cuidado emocional materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Decisión	16 ¿Tomas tus propias decisiones durante el embarazo?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Gustos	17 ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu físico?						
	Si						
	No						
	A veces						

• Autoestima	18 ¿Crees que eres importante para los demás?						
	Si						
	No						
	A veces						

Dimensiones: Cuidado Social

Objetivo de la dimensión: Identificar el cuidado social materno en gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19.

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
• Privacidad	19 ¿Tus familiares y amigos te orientan durante el embarazo?						
	Si						
	No						
	A veces						
• Relación familiar	20 ¿Sueles conversar con tus padres o pareja?						
	Si						
	No						
	A veces						

• Relación social con otras personas	21 ¿Tratas mal a las personas que no te agradan?						
	Si						
	No						
	A veces						

FIRMA DEL JUEZ

Anexo 6. Autorización para la aplicación de instrumentos por la institución.

MINISTERIO DE SALUD



Huaquillas, 12 de noviembre del 2020

RESPUESTA: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACION CON FINES DE INVESTIGACION

Obst. Fajardo Camacho Gina Betzabet

Estudiante de Postgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Piura, Perú.

Yo, Juleyssi Annabel Ruiz Godos, identificada con número de cedula 0704468446, en mi calidad de Directora del Centro de Salud Hualtaco del Cantón Huaquillas Distrito de Salud 07D05, en atención a su solicitud, se autoriza realizar el uso de la información que reposa en el área de estadística de la unidad operativa de salud Hualtaco y pueda desarrollar la investigación: Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19, con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuestas para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que deberá ser, guardando los principios éticos y de confidencialidad para la investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes. –

Dra. Juleyssi Annabel Ruiz Godos

C.I. 0704468446

Directora del Centro de Salud Hualtaco

Md. Juleyssi Annabel Ruiz Godos
C.I. 0704468446
Dra. Juleyssi Annabel Ruiz Godos
Directora del Centro de Salud Hualtaco



Anexo 7. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y AUTOCUIDADO MATERNO EN USUARIAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD HUALTACO EN TIEMPOS DE COVID-19

El objetivo de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en la investigación relacionada Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos de COVID-19. La información que brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Inicialmente deberá contestar una breve encuesta respecto las dimensiones de calidad de atención obstétrica, en este estudio se ve plantea la Accesibilidad, eficacia, seguridad y empatía. Del mismo modo con el autocuidado materno, para saber el cuidado físico, emocional y social, Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al mail fajardocamachogina@gmail.com La información brindada será de gran ayuda en la investigación científica.

Anexo 8. Base de datos

Tabla 9. Sabana de datos para prueba de normalidad y correlaciones

N	CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA	Accesibilidad	Eficacia	Seguridad	Empatía	AUTOCUIDADO MATERNO	Cuidado Físico	Cuidado Emocional	Cuidado Social
1	11	3	2	3	3	13	4	3	6
2	15	3	4	5	3	10	4	3	3
3	11	3	2	3	3	10	4	3	3
4	11	3	2	3	3	11	4	3	4
5	19	5	2	7	5	11	4	3	4
6	14	3	2	3	6	12	5	3	4
7	11	3	2	3	3	11	4	3	4
8	17	5	6	3	3	12	5	3	4
9	16	4	4	5	3	11	4	3	4
10	11	3	2	3	3	14	4	3	7
11	11	3	2	3	3	14	4	3	7
12	11	3	2	3	3	13	6	3	4
13	11	3	2	3	3	16	4	3	9
14	11	3	2	3	3	14	4	3	7
15	14	3	2	3	6	14	4	3	7
16	15	3	4	3	5	16	4	5	7
17	25	7	4	7	7	19	6	6	7
18	29	7	6	9	7	23	9	6	8
19	29	8	5	8	8	26	11	8	7
20	28	5	6	9	8	29	11	9	9
21	18	6	2	5	5	16	6	3	7
22	11	3	2	3	3	11	4	3	4
23	11	3	2	3	3	11	4	3	4
24	25	5	5	7	8	25	11	6	8
25	11	3	2	3	3	16	4	3	9
26	21	5	6	5	5	11	4	3	4
27	16	4	4	4	4	21	10	5	6
28	26	5	5	8	8	27	12	7	8
29	28	9	4	8	7	23	10	7	6
30	11	3	2	3	3	12	4	3	5
31	13	4	2	4	3	13	4	4	5
32	18	5	4	4	5	16	8	3	5
33	21	7	4	5	5	19	7	5	7
34	19	5	2	7	5	19	8	7	4
35	19	5	4	5	5	16	6	6	4
36	20	3	4	7	6	19	10	5	4
37	23	5	2	7	9	20	8	6	6
38	17	4	2	6	5	15	7	3	5

39	18	4	6	5	3	19	8	5	6
40	14	5	2	4	3	16	4	4	8
41	27	7	6	7	7	26	12	5	9
42	29	9	5	7	8	21	10	5	6
43	23	7	4	5	7	28	12	7	9
44	25	9	2	7	7	26	10	7	9
45	29	9	6	9	5	26	10	7	9
46	31	9	6	7	9	30	12	9	9
47	23	5	4	7	7	28	12	7	9
48	23	5	4	9	5	26	10	7	9
49	27	7	6	7	7	22	6	9	7
50	19	5	6	3	5	28	12	7	9
51	23	9	4	3	7	22	8	5	9
52	27	5	6	7	9	20	9	6	5
53	31	9	5	8	9	19	10	5	4
54	21	5	4	5	7	14	6	3	5
55	25	7	5	7	6	17	6	4	7
56	23	9	2	5	7	15	6	3	6
57	23	9	2	7	5	18	8	5	5
58	28	7	6	8	7	23	6	9	8
59	23	5	6	5	7	14	7	3	4
60	26	8	6	6	6	16	6	5	5
61	24	7	2	7	8	23	9	5	9
62	19	7	2	7	3	18	8	4	6
63	33	9	6	9	9	18	7	4	7
64	21	7	4	3	7	19	8	5	6
65	25	7	6	3	9	19	9	4	6
66	23	7	6	7	3	20	11	4	5
67	32	9	6	9	8	13	6	3	4
68	26	6	4	8	8	19	10	3	6
69	28	6	5	9	8	15	5	4	6
70	24	6	4	7	7	21	8	8	5
71	23	9	6	3	5	12	5	3	4
72	28	7	5	7	9	17	6	5	6
73	19	6	2	6	5	11	4	3	4
74	25	9	3	8	5	21	9	5	7
75	19	6	6	4	3	13	6	3	4

Tabla 10. Base de datos

CAO_Accesibilidad_Cumplimiento_cita_prevista	CAO_Accesibilidad_Respeto_tur2	CAO_Accesibilidad_Tiempo_de_consulta	CAO_Eficiencia_Atención	CAO_Eficiencia_Trato_oportuno2	CAO_Seguridad_Privacidad	CAO_Seguridad_Valoriación_física	CAO_Seguridad_Atención_optima	CAO_Empatía_Inpiración_de_confianza	CAO_Empatía_Trato	CAO_Empatía_Información_brindada	AM_Cuidado_Físico_Actividades_físicas	AM_Cuidado_Físico_Asseo	AM_Cuidado_Físico_Alimentación	AM_Cuidado_Físico_Descanso	AM_Cuidado_Emocional_Decisión	AM_Cuidado_Emocional_Gustos	AM_Cuidado_Emocional_Autoestima	AM_Cuidado_Social_Privacidad	AM_Cuidado_Social_Relación_Familiar	AM_Cuidado_Social_relación_Otros
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3
2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3
2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2
1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	2	1	3
1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3
1	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2
1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	2
2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2
1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	2
1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	1	2
1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2
1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2
1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3
1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	1	3	1	2
1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3
1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3
3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2
3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	1	1	2
1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2
1	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2
3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3

3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3
2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2
1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3
3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2
1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2
1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2
1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2
2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2
3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2
2	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	3
1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2