

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Atención domiciliaria sobre control de embarazo, asociado al conocimiento y satisfacción de usuarias, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio del 2021 - abril del 2022

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Cinthya Sadith JULCA SANTILLAN

Bach. Yesica Liz CENTENO HUAQUI

Asesor:

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Atención domiciliaria sobre control de embarazo, asociado al conocimiento y satisfacción de usuarias, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio del 2021 - abril del 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 023-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Yesica Liz CENTENO HUAQUI
Cinthya Sadith JULCA SANTILLAN

Escuela de Formación Profesional
Obstetricia

Tesis

Atención domiciliaria sobre control de embarazo, asociado al conocimiento y satisfacción de usuarias, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio del 2021 - abril del 2022

Asesor:
Cesar Ivon, TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 8%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al ser supremo DIOS, por la sabiduría que me brinda quien me guio en este largo camino, a mis padres por ser el motivo que me impulsa a lograr mis metas, por ser mi soporte en mis debilidades y por el arduo apoyo que me brindaron, a mis docentes por la paciencia las enseñanzas y experiencias compartidas en este hermoso proceso de aprendizaje.

Cinthy J. S.

Dedico con todo mi amor y gratitud mi tesis a Dios, a mis padres por su incomparable amor, que me permitieron realizarme profesionalmente, sus palabras siempre fueron fuerza y motivación para no desistir en este camino tan largo.

Yesica C. H.

AGRADECIMIENTO

Damos gracias al Dios Altísimo, al ser maravilloso que nos brindó la sabiduría y nos acompañó siempre en este largo proceso de aprendizaje, encaminando nuestros pasos a seguir cumpliendo nuestros sueños y metas.

Agradecemos a nuestros padres por todo este arduo trabajo realizado porque sin ellos no lo hubiéramos logrado por el apoyo económico, moral y tiempo invertido en nuestras labores académicas. También queremos agradecer a todo el equipo de docentes, jefes de prácticas capacitados y asignados para la mejoría de nuestras destrezas y habilidades.

Nuestros más sinceros agradecimientos a los establecimientos de salud que nos abrieron las puertas para desempeñarnos como profesionales de la salud, agradecemos al Hospital Félix Mayorca Soto, por haber confiado en nosotros como profesionales y poder emplear todo lo aprendido en las aulas universitarias, al Centro de Salud de San Pedro De Cajas, donde realizamos el internado empleando todas las enseñanzas adquiridas, quedamos eternamente agradecidas por habernos hecho participe de un equipo multidisciplinario.

Yesica Liz y Cinthya Sadith

Autores

RESUMEN

El presente estudio de investigación lo desarrollamos con el objetivo de determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre el embarazo y el grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de la atención extramural sobre los controles y cuidados del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.

El método a emplearse en el presente estudio es el cuantitativo y el método estadístico, el tipo de investigación es el correlacional, explicativo y aplicativo; el diseño de estudio es el cuasiexperimental y longitudinal correlacional; para seleccionar los elementos de la muestra utilizamos los criterios de inclusión y exclusión, mediante un tipo de muestreo no probabilístico, utilizamos el muestreo intencional, por lo tanto la muestra de trabajo es de 35 usuarias embarazadas; para verificar las hipótesis planteadas, empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas de T-Wilcoxon, los Rangos de Spearman y Tau-b de Kendall; los mismos que nos permitió identificar las diferencias significativas entre los valores encontrados y la fuerza de relación, entre las variables presentes en el estudio.

Resultados: Respecto al nivel de conocimiento de la usuaria, con nivel bajo de conocimiento, la frecuencia de usuarias disminuye de 60% a 6% (entre antes y después de la atención intradomiciliaria); con nivel medio, disminuye de 29% a 23%; con nivel alto, aumenta la frecuencia de 11% a 71% (Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.875$; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$). En cuanto al grado de satisfacción de la usuaria, los que muestran satisfacción mala, la frecuencia de usuarias disminuye de 74% a 9% (entre antes y después de la atención intradomiciliaria); con satisfacción regular, la frecuencia aumenta de 20% a 28%; usuarias con satisfacción buena, aumenta la frecuencia de 6%

a 63% (Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.939$; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$). La edad materna, tiene una relación directa considerable con el nivel de conocimiento de la usuaria sobre los cuidados del embarazo (Rho-Spearman=0.615, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$). También, el grado de instrucción materna tiene relación directa considerable con el nivel de conocimiento de la usuaria (Tau-b de Kendall = 0.579; p-valor, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$).

Conclusiones: La atención extramural intradomiciliaria sobre controles y cuidados del embarazo, es muy efectivo para que las usuarias este muy bien preparadas en el proceso del embarazo y parto. A su vez, la atención externa intradomiciliaria sobre controles y cuidados del embarazo, tiene efectos muy saludables en la buena satisfacción de las usuarias.

Palabras Clave: Satisfacción de la Usuaria, Atención Prenatal, Conocimiento sobre el Embarazo, Edad Materna.

ABSTRACT

We developed this research study with the objective of determining the difference in the level of knowledge about pregnancy and the degree of satisfaction of the users, between before and after extramural care on pregnancy controls and care, attended at the Center of Health San Pedro de Cajas, Tarma, from July 2021 to April 2022.

The method to be used in this study is the quantitative and the statistical method, the type of research is correlational, explanatory and applicative; The study design is quasi-experimental and longitudinal correlational; To select the elements of the sample we use the inclusion and exclusion criteria, through a type of non-probabilistic sampling, we use intentional sampling, therefore the work sample is 35 pregnant users; To verify the proposed hypotheses, we used the non-parametric statistical techniques of T-Wilcoxon, Spearman's Ranks and Kendall's Tau-b; the same ones that allowed us to identify the significant differences between the values found and the strength of the relationship between the variables present in the study.

Results: Regarding the user's level of knowledge, with a low level of knowledge, the frequency of users decreases from 60% to 6% (between before and after in-home care); with a medium level, it decreases from 29% to 23%; with a high level, the frequency increases from 11% to 71% (T-Wilcoxon coefficient, $z = -4.875$; p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Regarding the degree of user satisfaction, those who show poor satisfaction, the frequency of users decreases from 74% to 9% (between before and after in-home care); with regular satisfaction, the frequency increases from 20% to 28%; users with good satisfaction, the frequency increases from 6% to 63% (T-Wilcoxon coefficient, $z = -4.939$; p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Maternal age has a

considerable direct relationship with the user's level of knowledge about pregnancy care (Rho-Spearman=0.615, p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Also, the degree of maternal education has a considerable direct relationship with the user's level of knowledge (Kendall's Tau-b = 0.579; p-value, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$).

Conclusions: Extramural intra-home care on pregnancy controls and care is very effective so that users are very well prepared in the pregnancy and childbirth process. In turn, external intra-home care on pregnancy controls and care has very healthy effects on the good satisfaction of users.

Keywords: User Satisfaction, Prenatal Care, Knowledge about Pregnancy, Maternal Age.

INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad es un programa que tiene como objetivo identificar factores de riesgo de las mujeres embarazadas con el objetivo de implementar estrategias educativas, fortalecer los factores protectores y el tratamiento oportuno de patologías para reducir las complicaciones. Cuando se trata de atención prenatal adecuada, la Organización Mundial de la Salud dice que las mujeres deben asistir a cinco o más sesiones de atención prenatal durante el embarazo. Más de 500.000 mujeres en todo el mundo mueren cada año por enfermedades relacionadas con el embarazo, sabiendo que los medicamentos actuales pueden prevenir estos fracasos (01).

El examen durante el embarazo se considera una de las medidas más importantes para proteger la salud de la madre y del bebé; Diversos estudios nacionales e internacionales han demostrado que el cribado prenatal ayuda a reducir la mortalidad materna y perinatal; Además, se sabe que las mujeres con embarazos controlados tienen menos probabilidades de tener bajo peso al nacer en comparación con las mujeres con embarazos no controlados. Los efectos positivos de la atención prenatal han quedado demostrados tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; Dado que las mujeres de entornos socioeconómicos más bajos corren un mayor riesgo de tener hijos y carecen de conocimientos sobre la atención del embarazo, la reducción de la mortalidad materna y perinatal lograda a través de la atención prenatal sigue siendo evidente y constituyen un grupo que no participa o participa con poca frecuencia al control. Hasta ahora no estaba claro cuál debería ser el número mínimo de pruebas recomendado; Se recomienda realizar el examen inicial lo antes posible, la participación en las pruebas de embarazo varía en todo el mundo. Si bien la asistencia es muy alta en la mayoría de los países europeos, Cuba, Japón, Canadá y Estados

Unidos, es baja en muchos países latinoamericanos, oscilando entre el 44% y el 74% según diversas fuentes; La negativa a recibir atención prenatal, es en la práctica un ataque al seguimiento y la vigilancia del embarazo, lo que genera una brecha cada vez mayor en la atención materna e infantil que tendrá consecuencias negativas para la población; Por lo tanto, los profesionales de la salud deben desarrollar mejores estrategias para ampliar la prestación de atención prenatal en beneficio de las mujeres embarazadas.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado directrices para mejorar la atención prenatal para reducir la incidencia de muertes y complicaciones durante el embarazo y brindar una experiencia emocional durante todo el embarazo. A nivel mundial, un promedio de 830 mujeres muere cada día por complicaciones durante el embarazo o el parto, y más de 2 millones de recién nacidos mueren dentro de los 28 días posteriores al nacimiento, y la mayoría de las muertes ocurren en países de escasos recursos. Sin embargo, estas muertes pueden evitarse si existe suficiente educación durante el control del embarazo (01).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente aumenta la probabilidad de un buen resultado, porque, satisfacer las necesidades del paciente supera las expectativas. Por lo tanto, los centros de salud a los que acuden deben centrarse en la satisfacción de las mujeres embarazadas, ya que esto garantizará que acudan a sus controles (02).

Por todo lo expuesto, nos ha motivado realizar el presente estudio de investigación, con fines de identificar la principal causa o causas que generan las complicaciones durante el proceso del embarazo y en el trabajo de parto, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma,

departamento de Junín, en el periodo de julio del 2021 a abril del 2022; luego de una profunda exploración sobre el problema presentado, teniendo en cuenta mayor incidencia de gestantes con problemas durante el embarazo y en el trabajo de parto; nos propusimos ejecutar el trabajo de investigación, considerando principalmente el abandono de las usuarias a sus controles prenatales, el desconocimiento sobre los cuidados del embarazo en el hogar, la insatisfacción de las usuarias respecto a la atención recibida, la poca importancia de asistir a sus controles prenatales, la edad materna, el grado de instrucción materna, entre otros; todo relacionado a los cuidados del embarazo y parto. En tal sentido, decidimos aplicar algunas estrategias, tal es el caso realizar un trabajo extramural intradomiciliario, con fines de brindar una calidad de atención sobre los controles del parto y capacitar a las usuarias sobre los cuidados del embarazo, todo esto en sus respectivos domicilios; asimismo, proponemos a los responsables del área de obstetricia de implementar programas de salud con capacitaciones, charlas y consejerías a las mujeres en edad reproductiva del distrito de San Pedro de Cajas; con el objeto de evitar posibles complicaciones en el proceso del embarazo y en el trabajo de parto, de esa manera disminuir la tasa de morbilidad materna perinatal.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y Determinación del Problema.....	1
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	3
1.3.	Formulación del Problema.....	5
	1.3.1. Problema General.....	5
	1.3.2. Problemas Específicos.....	5
1.4.	Formulación de Objetivos.....	6
	1.4.1. Objetivo General.....	6
	1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5.	Justificación de la Investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la Investigación.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Estudio.....	10
	2.1.1. Internacionales:.....	10
	2.1.2. Nacionales:.....	12
2.2.	Bases Teóricas – Científicas.....	16
2.3.	Definición de Términos Básicos.....	28
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	29
	2.4.1. Hipótesis General.....	29

2.4.2.	Hipótesis Específicos.....	29
2.5.	Identificación de Variables.....	30
2.5.1.	Variable Independiente.....	30
2.5.2.	Variable Dependiente.....	31
2.6.	Definición Operacional de Variables e Indicadores.....	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	33
3.2.	Nivel de Investigación.....	34
3.3.	Métodos de Investigación.....	34
3.4.	Diseño de Investigación	34
3.5.	Población y Muestra.....	36
3.5.1.	Población objetivo.....	36
3.5.2.	Muestra.....	37
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	38
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos	38
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación....	40
3.8.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	42
3.9.	Tratamiento Estadístico	43
3.10.	Orientación Ética Filosófica y Epistémica	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo	47
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	48
4.3.	Prueba de Hipótesis	61
4.4.	Discusión de Resultados.....	70

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por la edad materna (años cumplidos), Tarma, de julio de 2021 a abril del 2022.....	49
Tabla 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por el grado de instrucción de la gestante, Tarma, de julio de 2021 a abril del 2022.	52
Tabla 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Según el nivel de conocimiento sobre el embarazo y por la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.	55
Tabla 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Según el grado de satisfacción de las usuarias y por la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.	58
Tabla 5. Prueba de normalidad para la característica de la edad materna (años cumplidos).	61
Tabla 6. Grado de relación entre las variables, edad materna (años cumplidos) y el nivel de conocimiento de la gestante sobre su embarazo (antes de la atención intradomiciliaria).....	62
Tabla 7. Grado de relación entre las variables, grado de instrucción de la gestante y el nivel de conocimiento de la gestante sobre su embarazo (antes de la atención intradomiciliaria).....	63
Tabla 8. Prueba de normalidad para las diferencias, entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, antes y después de realizar la atención intradomiciliaria de control de embarazo, a las gestantes.	65
Tabla 9. Prueba de los rangos con signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de los conocimientos sobre embarazo, entre antes y después de aplicar la atención intradomiciliaria sobre el control de embarazo.....	65

Tabla 10. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de los conocimientos de embarazo, antes y después de la Atención intradomiciliaria de control de embarazo.	67
Tabla 11. Prueba de normalidad para las diferencias, entre el grado de satisfacción de las usuarias, antes y después de realizar la atención intradomiciliaria de control de embarazo, a las gestantes.	68
Tabla 12. Prueba de los rangos con signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia del grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de ejecutar la atención intradomiciliaria sobre el control de embarazo.	68
Tabla 13. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia del grado de satisfacción, antes y después de la Atención intradomiciliaria de control de embarazo.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por la edad materna (años cumplidos).....	51
Gráfico 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por el grado de instrucción de la gestante.	54
Gráfico 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo y por el nivel de conocimiento de la gestante.....	57
Gráfico 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo y por el grado de satisfacción de las usuarias.	60

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Determinación del Problema

Las clínicas primarias brindan servicios destinados a promover una salud adecuada tanto para la madre como para el bebé a través del diagnóstico temprano del embarazo, la identificación de factores de riesgo, la promoción de la lactancia materna, la prevención psicológica prenatal y la atención institucional. y atención prenatal externa, así como atención obstétrica y seguimiento fetal (03).

Hay muchos factores que pueden influir en la disponibilidad y adecuación de la atención prenatal, podemos encontrar la edad materna, el origen étnico, la composición familiar y la red de apoyo, la actitud hacia el embarazo (embarazo deseable o no), el nivel educativo y el estatus socioeconómico, el ambiente, entre otros. Acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud y su percepción; muy similar a las variables destacadas

alrededor del mundo, esto puede significar que la maternidad siempre será un universo diferente, pero no importa donde exista, se verá afectada por variables muy similares. Cabe resaltar que el componente cultural juega un papel importante en el normal desarrollo del embarazo y en los programas de control prenatal que pueden ofrecer las instituciones participantes; algunos factores que afectan directamente a países con diversidad étnica, religiosa y cultural y situaciones de conflicto, como en el caso de Colombia, (04).

Es importante considerar los factores que influyen en el retiro de las mujeres embarazadas de los programas de atención prenatal, con fines de desarrollar estrategias que puedan ayudar a mejorar la calidad de las instalaciones y reducir el desarrollo normal de todas las mujeres embarazadas, binomio de madre e hijo.

El examen durante el embarazo se considera una de las medidas más importantes para proteger la salud de la madre y del bebé; Diversos estudios nacionales e internacionales han demostrado que el cribado prenatal ayuda a reducir la mortalidad materna y perinatal. Además, se sabe que las mujeres con embarazos controlados tienen menos probabilidades de tener bajo peso al nacer en comparación con las mujeres con embarazos no controlados. Los efectos positivos de la atención prenatal han quedado demostrados tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; Dado que las mujeres de entornos socioeconómicos más bajos corren un mayor riesgo de parto y están menos involucradas en el control, la reducción de la mortalidad materna y perinatal lograda mediante el control prenatal sigue siendo evidente. Aún no ha quedado claro cuál debería ser el número mínimo recomendado de pruebas; Se

recomienda realizar el examen inicial lo antes posible. La participación en las pruebas de embarazo varía en todo el mundo; Si bien la asistencia es muy alta en la mayoría de los países europeos, Cuba, Japón, Canadá y Estados Unidos, es muy baja en muchos países latinoamericanos, con estimaciones que oscilan entre el 44% y el 74% (05).

En el Centro de Salud San Pedro de Cajas, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Tarma y región Junín, se atienden a los habitantes mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas; se ha observado que el cumplimiento del control prenatal no es el más adecuado, ocasionando poco interés en las gestantes de asistir a sus controles prenatales, a su vez demostrando desconocimiento sobre los cuidados que debe llevar la gestante, de esta manera mostrando insatisfacciones por la atención que se les brinda en el Centro de Salud; por lo que surge la motivación para realizar el presente estudio, tomando en cuenta la estrategia extramural, sus resultados nos permitirán conocer la frecuencia de cumplimiento de los controles prenatales y los buenos conocimientos de los cuidados del embarazo.

1.2. Delimitación de la Investigación

Este estudio lo realizamos entre julio y diciembre de 2021 en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, ubicado en la provincia de Talma, Región Junina; para recopilar información necesaria y requerida, por las mismas razones tuvimos la oportunidad de trabajar con mis socios en la casa de salud como preprofesionales. El significado de la palabra "Cajas" proviene del vocablo Cacas o Gagash, que significa "rocas", debido a que se encuentra entre rocas y actualmente está representado por su alcalde. Los residentes permiten a los

visitantes ingresar a sus talleres de artesanía y demostraciones en vivo de fabricación de tapices, que se exportan a los mercados internacionales. Proviene de la palabra Gagash = arcilla o arcilla. Los pueblos que habitaron la zona dominaron el arte del tejido desde la antigüedad y los restos arqueológicos encontrados en "Telarmachay" datan del período precerámico (1600-1700 a.C.).

El distrito de San Pedro de Cajas es uno de los nueve distritos de la provincia de Tarma, ubicado en la provincia de Junín, bajo la jurisdicción del Gobierno Regional de Junín, en la sierra del Centro del Perú. El distrito consta de 1 ciudad, 15 anexos, 5 aldeas y 4 unidades agrícolas. Además de la capital, San Pedro de Cajas, también se encuentran las siguientes ciudades: Viscacancha, Chupan, Quisuar, Yanec y Auquimarca. El distrito de San Pedro de Cajas limita con: Norte: Departamento de Junín, Sur: La Unión, Este: Huazhuasi – Palcamayo, Oeste: Departamento de Junín.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población actual es en promedio de 3,541 personas con base en las estadísticas recomendadas para 2021. Tiene una superficie de 537,31 km² y una población de 5,845 según el censo de 1993. En cuanto a la altura promedio del distrito de San Pedro de Cajas es de 4.013,00 metros sobre el nivel del mar. El clima de San Pedro de Cajas se caracteriza por veranos cortos, fríos y nublados e inviernos cortos, muy fríos, secos y parcialmente nublados. Durante el año, las temperaturas suelen oscilar entre -1 °C y 13 °C, y rara vez bajan de -4 °C o superan los 15 °C.

La mayor parte de la población de la región vive en áreas urbanas y la zona produce principalmente alfombras de lana, el 90% de la población de San

Pedro de Cajas, ubicada en el departamento de Tarma (Junín), son productores de alfombras de lana. Lo hacen a mano utilizando únicamente una máquina de madera que inventaron para ayudarles a crear alfombras coloridas y únicas en las que expresan su creatividad y habilidades. San Pedro de Cajas es cuna de artistas textiles, en su mayoría mujeres, dedicadas a la confección artesanal de alfombras, tapices, suéteres, medias bufandas, etc. Los medios de comunicación en San Pedro de Cajas son caminos de terracería y asfaltados, internet, canales de televisión y estaciones de radio.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Qué tipo de relación tiene la atención intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo, en el nivel de conocimiento sobre embarazo y el grado de satisfacción de la usuaria, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo está relacionado la edad materna en años cumplidos y el nivel de conocimiento sobre el embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- b. ¿Cómo explica la relación y sus influencias del grado de instrucción materna y el nivel de conocimiento sobre el embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- c. ¿Cuál es la diferencia de los conocimientos y cuidados del embarazo, entre antes y después de llevar a cabo la atención

extramural sobre los controles del embarazo, a usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?

- d. ¿Cuál es la diferencia del grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de aplicar la atención extramural sobre los controles del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

“Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre el embarazo y el grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de la atención extramural sobre los controles y cuidados del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022”

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Evaluar el tipo de relación entre la edad materna en años cumplidos y el nivel de conocimiento sobre el embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- b. Explicar el tipo de relación y la efectividad del grado de instrucción materna, en el nivel de conocimiento sobre el embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- c. Demostrar las diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre el embarazo, entre antes y después de la atención extramural sobre los controles del embarazo, a usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.
- d. Demostrar las diferencias significativas del grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de aplicar la atención extramural

sobre los controles del embarazo, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

1.5. Justificación de la Investigación

La muerte materna y neonatal, como principales manifestaciones del embarazo, parto y alumbramiento, es un grave problema de salud pública en América Latina. Durante el embarazo y el parto pueden ocurrir complicaciones impredecibles en el parto, por lo que todas las mujeres necesitan asistencia neonatal, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones y muerte tanto para la madre como para el recién nacido, mientras que el período neonatal es la clave de la vida. El momento más vulnerable y crítico es en el primer año de nacido.

Considerando que no se ha logrado la cobertura objetivo del control prenatal a nivel nacional y local, y que el control prenatal de las mujeres embarazadas aún es incompleto y el impacto resultante, es necesario adoptar medidas de intervención integrales para mejorar el control prenatal en el país, el cuidado de la salud, periodo perinatal entre otros. La atención prenatal de calidad incluye un seguimiento eficaz del proceso, visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en evidencia científica, la participación de los usuarios y una coordinación adecuada entre todos los niveles de atención. La atención prenatal reduce directamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal al detectar y tratar rápidamente las complicaciones relacionadas con el embarazo y el trabajo de parto.

La finalidad del presente estudio fue aumentar la satisfacción de las mujeres embarazadas con la atención prenatal, porque las mujeres embarazadas

se quejan con más frecuencia al recibir este tipo de atención en las clínicas de maternidad, y también porque la calidad de la salud se evalúa sólo por el cumplimiento sin pautas, que tengan en cuenta las percepciones e impresiones de las mujeres embarazadas; también apoyar a todas las mujeres embarazadas y obstetras, ya que permitirá implementar diversos programas de intervención para reducir la insatisfacción materna, incluirán cuidados personales a través de visitas domiciliarias para mejorar las relaciones con las obstetras y las mujeres embarazadas; además, se podrá brindar capacitación para cambiar algunas de las actitudes y habilidades negativas que afectan la atención prenatal, con el fin de reducir situaciones en las que el ausentismo en la atención prenatal se percibe como negativo y desagradable, de esa manera reduciendo así el número de ausentismo cuando las mujeres embarazadas asisten a las citas en determinadas fechas, por lo mismo no perjudicar la salud de la madre y del feto; de la misma forma el desconocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma, esto provocaría la mortalidad materno perinatal, en tal sentido observando esta problemática en el Centro de Salud de San Pedro de Cajas, distrito del mismo nombre y provincia de Tarma, se plantea dicho estudio que contribuirá a la sociedad en especial a la mujer gestante.

1.6. Limitaciones de la Investigación

En el presente trabajo de investigación tratamos solo a gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, con problemas de asistencia a sus controles prenatales, generando de esta manera insatisfacciones en la atención recibida por los profesionales de obstetricia así como la falta de conocimiento y los cuidados del embarazo; las limitaciones que tuvimos es no

haber considerado a mujeres en edad fértil sin embarazo, del distrito de San Pedro de Cajas, con el objeto de capacitarlos como medidas preventivas en los cuidados del proceso del embarazo, planificación familiar, enfermedades transmisibles, entre otros; de esta manera evitar embarazos no deseados, presencia de patologías, complicaciones durante el parto y sobre todo disminuir las altas tasas de morbilidad materno neonatal; son los factores de tiempo que nos ha limitado ampliar nuestro estudio, de tal manera invocamos a otros investigadores de ampliar los estudios, tomando en cuenta la presencia de algunas infecciones presentes en la gestante del Centro de Salud San Pedro de Cajas de la provincia de Tarma, región Junín, durante el periodo de julio del 2021 a abril del 2022. el alcance del presente estudio, tienden a usuarias gestantes con la mayor frecuencia de mostrar insatisfacciones sobre las atenciones recibidas en el Centro de Salud, generando inasistencia a sus controles prenatales, afectando la presencia de posibles complicaciones durante el embarazo y parto, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas; Los logros que podemos obtener con el presente estudio de investigación es, mejorar en las gestantes el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, a su vez generar satisfacciones de las usuarias sobre la atención recibida y cumplir estrictamente con los controles prenatales; de esa manera llegando a un parto feliz y bienestar materno neonatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Internacionales:

Chilig Escobar, Nancy Alicia, (2020); en un estudio de investigación sobre, “Atención en el Control Prenatal y Salud Perinatal, en el Centro de Salud de Aloasi, durante el periodo julio a noviembre del 2019”; Los objetivos fueron determinar la cobertura poblacional de la atención prenatal y el estado de salud perinatal mediante un estudio descriptivo, y realizar un estudio exploratorio del estado y factores de vulnerabilidad de las mujeres del estudio, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes atendidas durante un período seleccionado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la cobertura de los exámenes prenatales alcanzó el 59,2% del número total de mujeres embarazadas asignadas al centro de salud de Aloasi, lo que indica un reclutamiento insuficiente de mujeres embarazadas. Del número total de mujeres embarazadas

que asistieron al primer examen prenatal y al seguimiento en el momento especificado, el 10% de las mujeres embarazadas tenían un alto riesgo de parto y el 1% un riesgo extremadamente alto de parto. El informe concluyó que lograr una cobertura universal de atención prenatal con un enfoque en la promoción y la prevención requiere fortalecer estrategias integrales, incluida la mejora de la calidad del servicio y la participación de la comunidad, para aumentar el cumplimiento de las recomendaciones y así lograr una mayor atención y salud perinatal, 06).

Tatiana Ossa Posada; Yarledis Pacheco Navarro; (2020); En un estudio sobre, “Oportunidad en el ingreso de la gestante al programa de control prenatal, según la resolución 3280 de 2018 durante el año 2019”; Según la normativa vigente, el programa de control prenatal de Colombia está definido por la Resolución 3280 de 2018, que exige la hospitalización de las mujeres embarazadas antes de la semana 10 de embarazo. Las oportunidades para ingresar al programa aún no se han aprovechado por completo. Por lo anterior, el propósito de esta investigación es conocer las posibilidades de iniciar la atención prenatal en el año 2019 de acuerdo con las disposiciones reglamentarias vigentes, recopilando la información relevante existente; Para lograr este objetivo, examinamos 40 fuentes bibliográficas, incluidos libros, informes de investigación, artículos de revistas, tesis y disertaciones, realizamos recuperación de información, análisis o interpretación de trabajos de investigación preparados sobre el tema; concluyeron que: el acceso a la atención prenatal en Colombia se ve obstaculizado por barreras socioeconómicas, bajos niveles de educación e instalaciones que brindan servicios de salud. El impacto

de diversos factores, como la falta de reclutamiento temprano, que ha afectado negativamente el acceso al programa, es que los problemas han llevado a la implementación de estrategias encaminadas a reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a medir, monitorear y evaluar la adherencia al programa, (07).

Flores Rodríguez Lessandra Massiel; Molina Pérez Jacarely Betania; (2016); En el estudio sobre, “Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”. El estudio es descriptivo, transversal y prospectivo mediante métodos mixtos; la población de usuarios externos en el área de estudio es de 40 personas, y utilizando muestreo probabilístico simple, la muestra de usuarios externos es de 28 personas; los principales resultados son: Para uso externo El usuario tiene menos de 20 años, ha completado la escuela primaria, tiene un matrimonio estable y es ama de casa; en la descripción del entorno, observadores, usuarios internos y usuarios externos lo calificaron como bueno en términos de relevancia científica y tecnológica, y, finalmente se encontró que los usuarios internos suelen estar satisfechos, también las usuarias externas suelen estar satisfechas (08).

2.1.2. Nacionales:

Karina Elizabeth DIEZ QUEVEDO; (2021); en un estudio sobre, “Factores relacionados al proveedor de salud que influyen en la satisfacción de la atención prenatal de las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2016”; Estudio observacional, analítico y transversal de 342 usuarias que acuden a control prenatal. Los resultados son los siguientes: La satisfacción de

las usuarias con la atención prenatal fue del 81,9%. Los factores tecnocientíficos relacionados con los proveedores de atención de salud que influyen en la satisfacción de las usuarias con la atención prenatal son las instrucciones dadas por un médico u obstetra sobre su enfermedad ($p = 0,029$, $r = 2,65$) que explican las señales de advertencia de la consulta ($p = 0,006$, $r = 3,45$) y resolver dudas ($p = 0,003$, $r = 3,61$). Los factores humanos que influyeron en la satisfacción con la atención prenatal fueron que el médico u obstetra se despidiera al final de la consulta ($p=0,000$, $r=5,52$) y ser paciente ($p=0,011$, $r= 2,92$); Conclusiones: Uso de influencias, los factores que determinan la satisfacción de la paciente con la atención prenatal incluyen: instrucciones sobre el padecimiento, explicación de signos de alerta durante la consulta, resolución de problemas del embarazo, despedida posparto, consulta y tener paciencia; (09).

Afrodita Guevara Sandoval; María Bancho Torres; (2022); En el estudio realizado sobre, “Calidad de atención y satisfacción en gestantes atendidas en dos establecimientos de salud de primer nivel de atención Iquitos 2022”; Investigación cuantitativa mediante estudios no experimentales, descriptivos, correlacionales, transversales y prospectivos; de 1,404 mujeres embarazadas, se muestrearon 495, y los resultados son los siguientes: sociodemográficamente, las personas de 20 a 34 años dominan en los dos establecimientos de salud (IPRESS América - IPRESS 9 de Octubre) con 66,4% y 59,1%; educación secundaria, 71,8% y 69,6%; estado civil conviviente, 80,3% y 86,0%; de las ciudades, 100% y 72,0%, y las ocupaciones de amas de casa fueron 76,5% y 77,0%, respectivamente. En cuanto a las características del nacimiento, prevalecieron los partos múltiples en ambos establecimientos médicos, 62,2% y

59,5%, respectivamente; de manera similar, los niveles de RAN estuvieron por debajo de 6 en todas las mujeres embarazadas, 79,4% y 54,1%, respectivamente; En IPRESS América, el 45,0% de las mujeres embarazadas encuestadas se encontraban en su tercer trimestre, y en IPRESS el 9 de octubre, el 47,5% de las mujeres embarazadas se encontraban en su tercer trimestre. En ambas instituciones la calidad de la atención fue calificada como buena en cinco dimensiones: 63,5% y 76,6% para elementos materiales, 74,0% y 73,5% para confiabilidad, 59,2% y 68,5% para seguridad, la empatía fue de 84,5% y 53,3%, y, en la dimensión respuesta fueron 50,8% y 57,1%, respectivamente. La satisfacción de las mujeres embarazadas con la atención prenatal fue del 53,0% y 54,1%, respectivamente. Conclusión: En general, la calidad de la atención prenatal en ambas instituciones fue buena, 60,5% y 65,4% respectivamente. Existe correlación significativa entre satisfacción y calidad de la atención prenatal, valor $p = 0,001$ IPRESS América y valor $p = 0,002$ IPRESS 9 de octubre (10).

Jennifer Lyn Pereira Cardenas; Pilar Magbely Timoteo Arredondo; (2018); En el trabajo realizado sobre, “Nivel de satisfacción en la atención prenatal en pacientes atendidas en los consultorios externos Centro de Salud Chilca – Huancayo de julio a diciembre del 2018”; Estudio observacional de tipo aplicativo, mediante métodos cuantitativos, descriptivos, prospectivos y transversales; entre 234 destinatarios de entre 18 y 42 años, hombres y mujeres, incluidos pares y usuarios. Los resultados fueron los siguientes: Entre los 234 participantes, el 91,88% de la muestra estuvo formada por usuarios y el 8,12% por pares, de los cuales el 1% eran hombres y el 99% mujeres, el nivel de

instrucción mayor fue de grado secundario con 72.22%, seguido del nivel técnico correspondiente de 16,23%. La satisfacción es "satisfecho" con un 44,01%, cifra inferior a la insatisfacción con un 55,99%. Lo mismo ocurre con cada dimensión: la confiabilidad la satisface el 41,5%; en cuanto a la capacidad de respuesta, la satisfacción es del 38,2%; en materia de seguridad la satisfacción es del 46,7%; en cuanto a empatía, la satisfacción es del 45,8%; cuando se trata de cosas específicas la satisfacción es del 48,1%. La conclusión menciona que el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron tratamiento en el consultorio externo del Centro de Salud Chilca-Huancayo entre julio y diciembre de 2018 fue “satisfecho” y alcanzó el 44,01% (11).

Callata Mamani, Rosse Mery; (2020); “Factores que influyen la satisfacción de la atención con el cumplimiento del control prenatal en el Puesto de Salud Villa Jesús, Arequipa 2020”; En una muestra de 250 usuarios, los resultados se presentaron mediante la estadística descriptiva y las variables se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado y se correlacionaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados son los siguientes: el 11,20% son adolescentes, el 67,20% son mujeres en edad reproductiva y el 21,60% son adultos mayores; El 16,80% ha obtenido educación primaria, el 63,60% secundaria y el 18,80% superior. El 72% de los casos son mayoritariamente convivientes y el 15,60% están casados. El 56,80% de las personas están ocupadas con las tareas del hogar. El 62,80% fueron a sus controles previos y el 37,20% fueron los primeros controles. La adherencia al control prenatal fue adecuada en el 48% de los casos e inadecuada en el 52% de los casos. El puntaje de satisfacción general fue del 12,40%, el 45,60% se

mostró satisfecho, el 33,60% se mostró algo insatisfecho, el 7,20% se mostró moderadamente insatisfecho y el 1,20% se mostró muy insatisfecho. Entre las mujeres embarazadas que estaban mayoritariamente satisfechas, el 51,1% tenía control insuficiente sólo cuando estaban satisfechas, el 50,88% tenía control insuficiente y el 53,57% tenía CPN insuficiente cuando estaban ligeramente insatisfechas. Conclusión: La falta de adherencia a la atención prenatal fue alta, la satisfacción fue buena y no hubo correlación entre las dos variables (12).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

Nivel de Conocimiento y Cuidados del Embarazo:

CONOCIMIENTO DE CONTROL PRENATAL

El conocimiento es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje sobre la atención prenatal destinada a prevenir la buena salud de la madre y su descendencia. El conocimiento ha recorrido un largo camino desde las definiciones platónicas de conceptos abstractos hasta simples descripciones de imágenes de diversos objetos, pasando por el constructivismo y la teoría de la evolución según el desarrollo del pensamiento humano. Actualmente la ciencia que estudia el conocimiento se llama epistemología, por lo que se limita al estudio del conocimiento general, existiendo otra ciencia dedicada a los aspectos científicos llamada epistemología (13).

El desarrollo cognitivo explica los diferentes niveles de desarrollo de la capacidad cognitiva, o el proceso de adquisición de conocimientos, y enfatiza la importancia del crecimiento biológico en el proceso de pensamiento. Además, creía que todo conocimiento proviene de los sentidos y es el resultado de la

abstracción de los datos de los sentidos. Sin embargo, para muchos investigadores las suposiciones sobre el origen sensorial de nuestro conocimiento son controvertidas. Sin embargo, creía que todos somos creadores activos del mundo cognitivo, influenciados por nuestro entorno, y su énfasis en la maduración fue una parte importante de su teoría (13).

CUIDADOS DEL EMBARAZO

La mayoría de los embarazos transcurren normalmente sin incidentes, sin embargo, el 15% desarrolla complicaciones durante este período que requieren atención inmediata, ya que estas complicaciones pueden ser perjudiciales para la madre y el feto e incluso pueden ser fatales. Los más importantes son los siguientes (14):

- Sangrados. - Durante un embarazo en desarrollo fisiológico no debe haber sangrado de ningún tipo, ya sea leve o abundante, ya que puede poner en peligro la salud materna y perinatal.
- Salida del Líquido Amniótico. - Debe ocurrir al inicio del nacimiento; si ocurre antes o durante las primeras etapas del embarazo, puede causar complicaciones graves.
- Dolores Intensos en el Abdomen. - Si el dolor es fuerte y se presenta antes de finalizar el embarazo, es un signo preocupante.
- Dolor de Cabeza, Tinnitus. - Los dolores de cabeza intensos, los tinnitus, la visión borrosa o la hinchazón de los pies, las manos o la cara casi siempre están asociados con la presión arterial alta. Estas molestias pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o el posparto y pueden provocar presión

arterial alta, también pueden generar el desarrollo de preeclampsia o eclampsia, que puede tener graves consecuencias para la madre o el feto.

- Convulsiones. - Esto puede ser el resultado de la presión arterial alta y debe tratarse como una emergencia, lo cual es peligroso, especialmente si ha tenido convulsiones durante un embarazo anterior.
- Movimiento fetal. - Estos síntomas aparecen a partir de las 20 semanas de embarazo en primíparas y a partir de las 16 semanas en caso de embarazos múltiples. Si después de eso no sienten movimiento en el útero, puede complicar la vida intrauterina.
- Infecciones en Vías Urinarias. - Son frecuentes durante el embarazo, pero deben tratarse inmediatamente, ya que pueden tener consecuencias graves, como lento crecimiento intrauterino, parto prematuro o infección del recién nacido a través del canal vaginal y el parto. La zona puede contaminarse, por lo que es importante atenderlos inmediatamente para no dañar el binomio.
- Fiebre. - Esta es una señal de que algo anda mal y podría ser una infección no tratada, lo que siempre es una señal de advertencia.

CONSEJERÍA EXTRAMURAL

Es una forma de comunicación entre el médico, la madre subrogada y su familia en el hogar de la madre subrogada, con fines de educar e informar a la madre subrogada sobre las condiciones del embarazo. La consejería se enfoca en desarrollar actitudes y comportamientos positivos en las mujeres embarazadas, ya sea relacionados con la alimentación, la estimulación temprana, la higiene personal, el lavado de manos, el reconocimiento de señales

y síntomas de advertencia, la prevención de complicaciones, la promoción del vínculo emocional y la prevención de accidentes. La consejería es una forma de trabajar con las personas para tratar de comprender su situación y ayudarlas a decidir qué hacer; por lo tanto, se considera una forma de comunicación interpersonal (15).

Grado de Satisfacción del Usuario:

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de un servicio de calidad. Los pacientes quedan satisfechos cuando los profesionales o el personal que los atiende y cuida superan sus expectativas; si las expectativas del paciente son bajas o su acceso a los servicios es limitado, puede estar satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Por tanto, la prestación de servicios de calidad incide en la satisfacción del paciente; por lo tanto, todo profesional de salud tiene la obligación ética de brindar servicios de calidad. Pero también hay problemas con la excelencia, donde la comunicación entra como fuente reproductiva de frustración; puede ser que hayamos dado a nuestros pacientes información sobre la mejor manera de proceder en su caso, pero no nos damos cuenta de que estamos elevando sus expectativas al pretender ser excelentes, pero por alguna razón algunas de sus expectativas no se cumplen y conducen a un estado de insatisfacción de los pacientes, (16).

FACTORES DE LA SATISFACCIÓN

Consideremos cuatro factores relacionados con el concepto de satisfacción y considérelos desde el marco conceptual como características que deben cumplir los servicios públicos (17), son:

- Necesidad del Servicio Prestado. - Los servicios de atención de salud brindan servicios diseñados para satisfacer las necesidades de la sociedad. Según esta relación necesidad-satisfacción, la satisfacción ocurre cuando los servicios de atención médica abordan las necesidades de salud identificadas por una sociedad.
- Imagen del Servicio. - La imagen del servicio existe independientemente de su uso. La imagen del servicio debe ser el centro de los intereses y preocupaciones tanto de la empresa contratada como del destinatario del servicio.
- Calidad del Servicio. - La calidad existe cuando se cumple, asimismo, la calidad existe cuando se satisfacen las necesidades en la forma y modo que el cliente o usuario considera siempre mejor.
- Importancia del Servicio Público. - Entendido como un conjunto amplio de factores de calidad que tienen en cuenta el significado asignado por el usuario, así como los elementos de la representación social simbólica asociada al servicio.

GRADO DE SATISFACCIÓN

Es uno de los métodos más utilizados para medir actitudes y puede haberse inspirado en la teoría del ajuste factorial de Charles Spearman, que creó un método sencillo debido a su facilidad de desarrollo y aplicación. El desglose es el siguiente:

- Satisfecho. - La cual indica extremadamente bueno, muy bueno y bueno.
- Medianamente Satisfecho. - La cual indica regular.
- Insatisfecho. - La cual indica extremadamente malo, muy malo y malo.

ATENCIÓN PRENATAL

Se trata de un seguimiento y evaluación integral de la mujer embarazada y del feto, idealmente antes de las 14 semanas de embarazo, que proporciona intervenciones básicas para identificar rápidamente señales de alerta, factores de riesgo y brindar educación participativa para el autocuidado, con la ayuda de la familia. Se requiere un mínimo de seis visitas de atención prenatal para gestionar adecuadamente las complejidades de los enfoques interculturales y de género dentro de un marco de derechos humanos (18).

En cada centro médico, dependiendo del nivel de complejidad, se brindará atención estructurada al embarazo, que incluye: seguimiento, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que inciden en la morbilidad, mortalidad y perinatal; y, así lograr que el recién nacido está sano y no requiere intervención, la salud materna se puede deteriorar debido al entorno físico, psicológico y social (18).

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL (19)

- Precoz. - La identificación temprana de embarazos de alto riesgo y la planificación del manejo caso por caso deben realizarse lo antes posible, comenzando en el primer trimestre del embarazo.
- Periódico. - La frecuencia depende de los riesgos para la embarazada, ya que las mujeres de alto riesgo necesitan más visitas y el número varía según

el tipo y gravedad del problema, mientras que las mujeres de bajo riesgo necesitan menos visitas prenatales.

- Integral. - Los contenidos deben garantizar la adherencia efectiva a las actividades de educación, promoción, protección, restauración y rehabilitación de la salud.

OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Según la Norma 105 debe cumplir los siguientes objetivos: brindar capacitación en el reconocimiento de señales de alerta, parto y puerperio, y preparar a las madres para la lactancia materna y el cuidado del recién nacido. - Brindar asesoramiento nutricional y suplementar con ácido fólico, calcio y hierro. - Detección de cáncer de cuello uterino y mama. - Pruebas de ITS/VIH, información/instrucciones sobre métodos anticonceptivos. - Detección de violencia y envío a casa. - Las mujeres embarazadas estén acompañadas de su cónyuge o familiares. - Detección y tratamiento oportuno de complicaciones. - Elaboración de plan de parto para atención institucional.

Calidad de Atención:

CALIDAD DE ATENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad de la atención médica es el grado en que los servicios de atención médica que brindan atención a las poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y están alineados con la experiencia de los profesionales de la salud. La calidad de la atención incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y significa que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente brindando

atención basada en evidencia que tenga en cuenta las necesidades y deseos de los pacientes, las familias y las comunidades locales, 20).

Actualmente existe un claro consenso (20); en que la atención sanitaria de alta calidad debería ser:

- Eficaces. - Proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
- Seguros. - Quieren evitar daños a quienes están a su cuidado.
- Orientados en la persona. - Prestarán plena atención a los deseos, necesidades y valores individuales dentro de los servicios de salud organizados según sus necesidades.
- Oportunos. - Reducirán los tiempos de espera y los retrasos que a veces son perjudiciales tanto para los beneficiarios como para los proveedores de atención.
- Equitativos. - La calidad de la atención que brindan no difiere según la edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, nivel socioeconómico, idioma o afiliación política.
- Integrados. - Garantizar una atención coordinada en todos los niveles y entre proveedores para promover servicios de salud integrales a lo largo de toda la vida.
- Eficientes. - Permitirán aprovechar al máximo los recursos disponibles y evitarán su despilfarro.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve la calidad, incluida la seguridad del paciente, y la define como un sistema de calidad de la atención médica que es esencial para lograr los

objetivos nacionales de protección de la salud, mejorar la salud de la población y un futuro sostenible de la atención médica, (21).

Según Avedis Donavedian, “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. Así mismo, señala como importante que la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: Una dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimientos para la solución del problema del paciente, y otra dimensión interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, (22). Avedis Donavedian, plantea el análisis de la calidad a partir de las dimensiones de, estructura, proceso y resultado; Resumido estos tres aspectos en lo siguiente:

Avedis Donavedian afirma: "La atención médica de alta calidad implica la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que maximice los beneficios para la salud sin aumentar el riesgo; por lo tanto, la calidad se refiere al grado de calidad en el que se espera que se obtenga el mejor resultado posible para lograr un resultado favorable"; es el equilibrio entre los riesgos y beneficios de la atención brindada. También se indica, e igualmente importante, que la calidad es un concepto que debe explicarse desde dos dimensiones estrechamente relacionadas e interdependientes: una es la dimensión técnica, representada por la aplicación del conocimiento a la solución de los problemas

de los pacientes, y la otra es la dimensión técnica, viene a ser la dimensión interpersonal representada por la relación con el paciente, se establece entre el proveedor del servicio y el destinatario del servicio, (22). Avedis Donavedian, propuso un análisis de la calidad basado en las dimensiones de estructura, proceso y resultado; estos tres aspectos se resumen a continuación:

- Técnico. - La enfermería técnica es la aplicación de métodos científicos de la medicina y otras ciencias de la salud en la solución de problemas personales de salud.
- Relaciones Interpersonales. - El aspecto interpersonal es la gestión de las relaciones sociales y psicológicas entre los profesionales y sus pacientes.
- Comodidades. - Las comodidades son condiciones agradables que brindan atención (21).

Stamatis, distingue el trabajo de enfermería con los conceptos de "calidad enfermera" o "calidad técnica", que se manifiesta mediante el uso de técnicas adecuadas y los últimos conocimientos científicos. Cuando asignamos el término calidad de servicio a la forma en que se realiza, se relaciona con un conjunto de atributos que incluyen aspectos interpersonales y tangibles (limpieza, desempeño de los empleados, etc.), (22).

Según los estándares técnicos de salud para la atención obstétrica vertical en el marco de los derechos humanos con relevancia transcultural, la calidad de la atención en salud significa satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva del usuario de manera segura y sostenible en todos los aspectos y con la frecuencia necesaria. La atención debe ser lo que los usuarios

necesitan y esperan. Si una persona recibe un buen servicio y queda satisfecha, elogiará, promoverá y recomendará el servicio (23).

FORMAS DE MEDIR LA CALIDAD

Al igual que para medir la calidad, se tuvo en cuenta la escala SERVQUAL; El modelo Servqual fue creado a finales de los años 1980 por Zeithaml, Parasuraman y Berry para evaluar la calidad del servicio de las organizaciones empresariales, pero con el tiempo ha sido adoptado en varios países. La verificación se utiliza para evaluar la calidad de la atención sanitaria; la escala Servqual tiene cinco dimensiones de calidad que son comúnmente utilizadas por diferentes organizaciones que brindan servicios; según los autores, estas dimensiones son: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. La evaluación de estas dimensiones se divide en veintidós preguntas sobre las percepciones y expectativas de los usuarios; los tipos de respuesta se dieron en una escala Likert, (24).

- **Fiabilidad.** - Se refiere a la capacidad de realizar de manera confiable y concienzuda los servicios prometidos. Esto significa que la agencia cumple con sus obligaciones en términos de entrega, servicio, resolución de problemas y precios.
- **Sensibilidad.** - Voluntad de ayudar a los usuarios y prestarles un servicio rápido y adecuado. Esto se refiere a la atención y rapidez con la que se atienden las solicitudes, se responden las preguntas y quejas de los clientes y se resuelven los problemas.
- **Seguridad.** - Los conocimientos y la atención de los empleados, así como sus capacidades, inspiran seriedad y confianza.

- Empatía. - Se refiere al grado de atención personalizada que una empresa brinda a sus clientes. Debe entregarse mediante un servicio personalizado o personalizado al gusto del cliente.
- Elementos tangibles: Se refiere a la apariencia física, instalaciones físicas como infraestructura, equipos, materiales, personal, etc.

La escala Servqual es una herramienta completa que puede ser utilizada a nivel del sector salud en cualquier situación, ya sea de urgencia, hospitalaria o ambulatoria, e identifica, entre otras cosas, las principales razones por las que los usuarios no están satisfechos con los servicios, permitiendo a la junta de cada institución tomar una decisión, (25).

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

El objetivo de la atención prenatal es lograr el desarrollo ideal del embarazo, reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y la detección y tratamiento temprano de las complicaciones. Cabe señalar que este tipo de atención debe cumplir las siguientes características: debe ser temprana, regular, integral y extensa; y, las pacientes deben asistir al menos a 6 sesiones de atención prenatal (26).

CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DE LA CALIDAD (27)

- Desempeño Técnico. - La medida en que las acciones tomadas por los funcionarios e instituciones de salud cumplen con las normas o cumplen con los requisitos técnicos.
- Acceso a los Servicios. - Se refiere a servicios sin barreras geográficas, financieras, organizativas o idiomáticas (por lo que incluye el concepto de igualdad).

- Eficiencia de la Atención. - En qué medida se consigue el resultado o producto deseado.
- Eficiencia en la Prestación del Servicio. - Significa el uso de recursos para la prestación de dichos servicios.
- Relaciones Interpersonales. - Considerar una comunicación efectiva entre proveedores y pacientes; se basan en la confianza, el respeto, la confidencialidad y la capacidad de respuesta a las inquietudes de los pacientes.
- Continuidad de los Servicios. - Se refiere a la atención brindada por la misma enfermera durante todo el tratamiento, así como a la derivación y comunicación rápidas cuando se necesitan varios proveedores.
- Seguridad. - La medida en que se reduce el riesgo de lesiones, infecciones u otros efectos secundarios nocivos es una dimensión clave de la calidad de la atención.
- Infraestructura Física y Comodidad. - Ambos forman parte de una dimensión a veces denominada instalaciones; incluyendo la apariencia de las instalaciones, la limpieza y la comodidad y privacidad del paciente.
- Elección. - En la medida en que sea apropiado y seguro, considerar las opciones de los pacientes con respecto a proveedores, tratamientos o planes de seguro.

2.3. Definición de Términos Básicos

Satisfacción de la Usuaría. – Considerada como la variable dependiente del estudio; se define como una valoración personal y subjetiva de

valores, es decir, una experiencia racional resultante de una comparación de las expectativas y percepciones del usuario.

Atención Prenatal. – Es toda la atención brindada a la mujer embarazada en el período prenatal, que promueve la salud de la madre y del bebé, la detección temprana y la intervención de complicaciones o riesgos durante el embarazo, asegurando condiciones óptimas durante el embarazo y el parto. Según la política nacional, los actores clave en la atención prenatal son los obstetras, médicos y enfermeras, ya que toda mujer embarazada debe recibir atención médica integral y completa desde el comienzo de su embarazo.

Grado de Instrucción. – Es el grado más alto de investigación completada o en curso, ya sea completada o preliminar o finalmente inconclusa.

Edad Materna. – Es el factor pronóstico aislado de éxito más importante en términos de tasas evolutivas de embarazo. A medida que una mujer envejece, aumenta el riesgo de un embarazo aneuploidía.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“Respecto a la frecuencia del nivel de conocimiento sobre el embarazo y el grado de satisfacción de las usuarias, la diferencia es significativo entre antes y después de la atención extramural sobre controles y cuidados del embarazo, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022”

2.4.2. Hipótesis Específicos

- a. La edad materna tiene efectos en el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, su relación es directa, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.

- b. El grado de instrucción materna juega un papel muy importante en el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, tienen relación directa, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- c. La frecuencia del nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, entre antes y después de la atención extramural, la diferencia es muy significativo; a más atención intradomiciliaria, mayor conocimientos y cuidados del embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.
- d. La frecuencia del grado de satisfacción de usuarias, entre antes y después de la atención extramural, la diferencia es muy significativo; a mayor calidad de atención, mayor frecuencia de buena satisfacción, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable Independiente.

Consideramos a las principales variables que tuvieron influencias notables en los conocimientos y cuidados del embarazo, así como en el grado de satisfacción de las usuarias sobre la atención recibida, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, región Junín, en el transcurso de julio del 2021 a abril del 2022; las variables son los siguientes:

- La edad materna, en este caso consideramos en años cumplidos que tiene la usuaria en el momento de su embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

- Grado de Instrucción, consideramos el nivel más alto que tiene la usuaria en el momento de su embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.
- Atención intradomiciliaria, en este caso consideramos a la atención que se le brinda a las usuarias en sus domicilios, mediante visitas domiciliarias, con la finalidad de realizar los controles básicos así como capacitarles sobre los cuidados del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

2.5.2. Variable Dependiente.

En este caso consideramos dos variables principales, los mismos que fueron influenciadas por las variables independientes mencionadas, son los siguientes:

- Nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, está definida por algunos conocimientos básicos de control del embarazo y los cuidados que debe tener la usuaria en el proceso de su gestación, así como cumplir estrictamente con los controles prenatales, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.
- Grado de satisfacción de la usuaria, corresponde a la calidad de atención que ha tenido la usuaria por el profesional de salud, antes y después de llevarse a cabo la atención extramural a la usuaria, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) ATENCIÓN INTRADOMICILIARIA A LA USUARIA.	<ul style="list-style-type: none"> • EDAD MATERNA • GRADO DE INSTRUCCIÓN • ATENCIÓN INTRADOMICILIARIA SOBRE CONTROLES Y CUIDADOS DEL EMBARAZO 	<ul style="list-style-type: none"> • Años Cumplidos • Primaria Secundaria Superior • Antes Después 	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
(VARIABLE DEPENDIENTE) NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA	<ul style="list-style-type: none"> • NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DEL EMBARAZO. • GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE LA USUARIA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo Medio Alto • Malo Regular Bueno 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

En el presente estudio al tratar de medir la fuerza de relación entre las variables principales, tales como, la edad materna, grado de instrucción materna y la calidad de atención intradomiciliaria; estas variables al medir el tipo de relación con las variables, nivel de conocimiento sobre cuidados del embarazo y el grado de satisfacción de la usuaria, el tipo de investigación es correlacional. Asimismo, al tratar de identificar las variables condicionantes o generadores de algún efecto, tal es nuestro caso, de identificar las variables condicionantes para mejorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo y el grado de satisfacción de la usuaria; el tipo de investigación es explicativa. También, al medir la efectividad de la calidad de atención intradomiciliaria a la usuaria sobre controles y cuidados del embarazo, con el objeto de mejorar el nivel de

conocimiento y grado de satisfacción de la usuaria, el tipo de investigación es la aplicada, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

3.2. Nivel de Investigación

Nivel Aplicativo, para datos pareados, mediante un antes y después de llevar a cabo la calidad de atención extramural intradomiciliaria, sobre el control y cuidado del embarazo, con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo y que la usuaria queda satisfecha y con buen concepto sobre la atención recibida. Nivel Explicativo, para identificar las características condicionantes que causaron en los conocimientos de los cuidados del embarazo y una opinión favorable sobre la satisfacción de la usuaria. Nivel Correlacional, permite obtener el tipo de relación entre las variables explicativas y las variables respuesta.

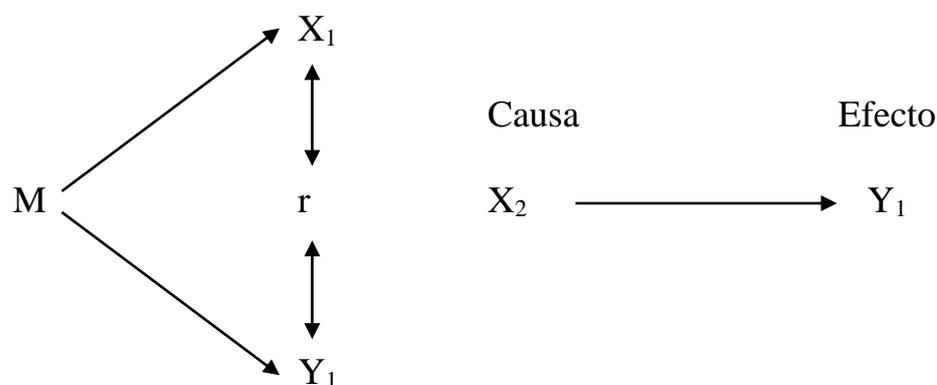
3.3. Métodos de Investigación

En el presente estudio planteamos hipótesis generales y específicos, los mismos que serán contrastadas mediante algunas técnicas estadísticas no paramétricas, en tal sentido empleamos el método estadístico; según las hipótesis planteadas, se busca analizar los tipos de relación y las diferencias significativas de las variables explicativas y respuesta; y, mediante algunas expresiones matemáticas y modelos estadísticos, validamos las hipótesis planteadas en el estudio; de esta manera, en base a los resultados llegamos a las conclusiones finales satisfactorias; en consecuencia el método empleado es el cuantitativo.

3.4. Diseño de Investigación

Considerando en el presente estudio la calidad de atención extramural intradomiciliaria, a la usuaria respecto a los controles y cuidados del embarazo, con la finalidad de identificar los efectos en el nivel de conocimiento sobre los

cuidados del embarazo y el grado de satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida; el diseño que empleamos es el cuasiexperimental, con diseño específico longitudinal correlacional; utilizamos este diseño puesto que, realizamos la evaluación de nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo y el grado de satisfacción de la usuaria, en dos momentos, antes y después de llevar a cabo la atención externa intradomiciliaria; luego de identificar las unidades de análisis de la muestra, hicimos el seguimiento correspondiente a la usuaria con el objeto de explicarles sobre la atención extramural intradomiciliaria, respecto a los controles obligatorios y cuidados del embarazo, en relación a los conocimientos previos que debe tener la usuaria sobre los cuidados del embarazo; el propósito es determinar las diferencias del nivel de conocimiento y grado de satisfacción de la usuaria, antes y después de la atención intradomiciliaria. También, el diseño nos permite medir el tipo de relación que tienen la edad materna y el grado de instrucción materna, con el nivel de conocimiento y grado de satisfacción de la usuaria; atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, durante julio del 2021 a abril del 2022. El esquema es el siguiente:



- M = Elementos de la muestra.
- X_1 = Variable independiente, en el presente estudio consideramos, la edad materna y el grado de instrucción materna, de la usuaria atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, en el periodo de julio del 2021 a abril del 2022.
- X_2 = Variable independiente, consideramos a la atención extramural intradomiciliaria, sobre los controles y cuidados del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.
- Y_i = Variable dependiente, consideramos el nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo y grado de satisfacción de la usuaria, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.
- r = Tipo de relación entre las variables de estudio.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población objetivo

La población del presente estudio, consideramos a todas las mujeres en edad fértil, las mismas que habitan en el distrito de San Pedro de Cajas, como en sus alrededores, pertenece a la provincia de Tarma y región Junín; según ENDES del 2017, la población del distrito de San Pedro de Cajas es de 3541 habitantes; el presente trabajo de investigación lo ejecutamos en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el periodo comprendido de julio del 2021 a abril del del 2022; luego de solicitar el permiso correspondiente a los jefes de turno, nos facilitaron el acceso para utilizar las historias clínicas, más aún nosotras nos

encontrábamos laborando en calidad de practicantes preprofesionales; en el tiempo de ejecución, observamos que aproximadamente 45 gestantes fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas; empezamos hacer una exploración sobre los conocimientos y cuidados del embarazo, así como el grado de satisfacción sobre la atención recibida en el Centro de Salud; tal es así, el desconocimiento sobre como cuidarse en el proceso de embarazo y la insatisfacción que mostraban, nos motivó para realizar el presente trabajo de investigación.

3.5.2. Muestra

Durante el periodo de ejecución del presente trabajo de investigación, se atendieron en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, aproximadamente 45 gestantes; las hicimos un seguimiento con fines de explicarles los beneficios y ventajas de la calidad de atención extramural, con respecto a los conocimientos y cuidados del embarazo, en una conversación muy amigable como parte de la estrategia, nos aceptaron con gran motivación como otras no aceptaron participar en el estudio. El tipo de muestreo es la no probabilística, por conveniencia, y, para seleccionar los integrantes de los elementos de la muestra, utilizamos los criterios de inclusión y exclusión; por lo que nuestra muestra de trabajo es 35 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el periodo de julio del 2021 a abril del 2022. A continuación, presentamos los siguientes criterios de selección de la muestra:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuaris atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, durante el periodo de julio del 2021 a abril del 2022.

- Usuarías atendidas en el Centro de Salud, quienes aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio, de forma extramural, mediante visitas domiciliarias, con la finalidad de realizar los controles y las consejerías sobre el cuidado del embarazo.
- Usuarías, que tengan sus historias clínicas con datos completos, según las características requeridas en el estudio, y, que viven en el distrito de San Pedro de Cajas o alrededores, Tarma.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarías atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, que por factor tiempo o estar trabajando no aceptaron participar en el estudio.
- Usuarías que contaban con datos incompletos.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Contando con los instrumentos de recolección de datos, antes solicitamos el permiso a los jefes de turno del área correspondiente, con la finalidad de tener acceso a las historias clínicas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas. Tratamos de identificar a las usuarias así como la dirección de sus domicilios, luego de localizarles, iniciamos la conversación mostrando en todo momento seguridad y confianza en la usuaria; el objetivo principal es explicar a la usuaria la ejecución del presente trabajo de investigación, también, explicar detalladamente los beneficios y las ventajas durante el proceso de su embarazo; mediante la técnica de la entrevista, aplicamos un rol de preguntas sobre el nivel de conocimiento y los cuidados del embarazo, así como un rol de preguntas respecto al grado de satisfacción sobre

la atención recibida; la entrevista para aplicar el cuestionario se aplicó en dos momentos, antes y después de la atención externa intradomiciliaria; luego, coordinamos con la usuaria un cronograma de varias sesiones intradomiciliarias.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

HOJA DE CUESTIONARIO:

Instrumento de recolección de datos muy importante, el primer instrumento de cuestionario consiste de un conjunto de preguntas correspondientes a los conocimientos que tiene la usuaria sobre los cuidados del embarazo, aplicamos en dos momentos antes y después de llevar a cabo la calidad de atención externa intradomiciliaria; de la misma manera, aplicamos un segundo instrumento de cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a la satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida, todo en relación al embarazo y parto, de la misma forma aplicamos en dos tiempos, antes y después de realizar la atención externa intradomiciliaria; los instrumentos del cuestionario aplicamos mediante la técnica de la entrevista, talvez utilizando algunas estrategias, como por ejemplo tener una amistad amigable con la usuaria, tratar de que la usuaria tenga estabilidad emocional; el objetivo es obtener respuestas con sinceridad y verdad, todo en relación a los cuidados del embarazo, de tal forma evitar posibles complicaciones en el proceso del embarazo y parto.

HOJA DE REGISTRO:

De la misma forma este instrumento de recolección de datos también es muy importante en el área de medicina, el objetivo principal del presente instrumento es obtener información respecto a los datos clínicos de la usuaria;

por lo mismo luego de solicitar los permisos correspondiente a los jefes de turno, utilizamos las historias clínicas de la gestante, las mismas que se encuentran registradas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas; recabamos información en el instrumento de la hoja de registro, correspondiente a los datos clínicos y datos generales de la mujer embarazada, tomando en cuenta las características principales consideradas en el estudio, tales como, la edad materna en años cumplidos, grado de instrucción materna, edad gestacional, si presenta o no alguna infección, entre otros, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia Tarma, durante el periodo de julio del 2021 a abril del 2022.

3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación

En el presente estudio de investigación, la selección de los instrumentos de recopilación de datos, utilizamos dos hojas de cuestionario y una hoja de registro; en la primera hoja de cuestionario obtenemos información acerca del nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, consiste de un conjunto de ítems formulados con relación a los controles y cuidados del embarazo que debe tener la usuaria; la segunda hoja de cuestionario, nos permite obtener información sobre el grado de satisfacción de la usuaria, respecto a la atención recibida, contiene un conjunto de preguntas sobre la atención desde el primer momento que se atendió en el Centro de Salud; los instrumentos fueron aplicados antes y después de llevar a cabo la atención intradomiciliaria, respecto a los controles y cuidados del embarazo; en cuanto a la hoja de registro, nos proporciona información sobre datos clínicos y datos generales de la usuaria, tomando como referencia las historias clínicas.

Con fines de validar los instrumentos correspondientes, recurrimos a tres expertos en el campo de la investigación científica, profesionales de gran experiencia; los expertos están conformados por médicos y docentes universitarios, los mismos que en base a sugerencias y recomendaciones tratamos de mejorar los instrumentos correspondientes; luego de obtener la aprobación de los instrumentos propuestos por los señores jueces expertos en la materia de investigación, queda validado los respectivos instrumentos, listos para su aplicación en la recolección de datos. Respecto a la confiabilidad que debe tener los instrumentos propuestos, aplicamos la técnica del coeficiente Alfa de Cronbach, mediante una muestra piloto de 10 elementos seleccionados aleatoriamente, aplicamos la técnica de Cronbach, y, con la ayuda de programas estadísticos se obtiene el coeficiente alfa, con la finalidad de contrastar la coherencia entre el valor de las preguntas formuladas y el puntaje total; los resultados son los siguientes:

	Muestra	Coefficiente Alfa	Rango
Primera hoja de cuestionario	10	0.875	0.80 – 0.89
Segunda hoja de cuestionario	10	0.853	0.80 – 0.89

Según los resultados obtenidos, el coeficiente Alfa de Cronbach se encuentra en un rango bastante aceptable, es decir, el valor de cada pregunta propuesta, tiene buena relación con el resultado del puntaje total; en consecuencia, concluimos que el instrumento a emplearse en el presente estudio de investigación es aceptable y se encuentra apto para su aplicación en la recolección de los datos correspondientes.

3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Iniciamos construyendo una base de datos, según las características consideradas en el estudio, antes se debe codificar y revisar los instrumentos, los mismos que deben estar con datos completos; representamos el conjunto de datos mediante la construcción de cuadros estadísticos de doble entrada, denominado cuadros de contingencia; estos cuadros bidimensionales deben contener las principales variables, como, el nivel de conocimientos sobre el cuidado del embarazo de la usuaria y el grado de satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida, esto es, antes y después de llevar a cabo la atención externa intradomiciliaria a la usuaria respecto a los controles y cuidados del embarazo; de la misma manera, tomamos algunas variables condicionantes, como, la edad materna en años cumplidos y el grado de instrucción materna; estas variables representamos en relación al nivel de conocimiento, cabe señalar que todas las variables están expresados mediante frecuencias simples y porcentuales; de la misma forma, al conjunto de datos de las diversas características, para su mejor interpretación de lo que ocurre, visualizamos mediante gráficos estadísticos, tomando en cuenta el tipo de variable por su naturaleza. Para el procesamiento del conjunto de datos, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas, con la finalidad de identificar el tipo de relación entre las variables condicionantes y la variable conclusión, así como las diferencias significativas de los valores encontrados en la variable respuesta; para su posterior análisis y toma de decisiones verificamos las hipótesis planteadas en el estudio; de esta manera llegando a las conclusiones finales.

3.9. Tratamiento Estadístico

Con el objetivo de realizar el contraste estadístico de las hipótesis planteadas, así como, generales y específicas, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de, los rangos de Spearman, Tau-b de Kendall y la técnica de T-Wilcoxon; para la variable edad materna realizamos la prueba de normalidad, asimismo, para las diferencias de las frecuencias del nivel de conocimiento y grado de satisfacción, entre antes y después de llevar a cabo la atención externa intradomiciliaria, también realizamos la prueba de normalidad, requisitos necesarios para aplicar las respectivas técnicas estadísticas.

Según la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, nos permite medir la fuerza de relación entre dos variables, de ser el caso que son variables cuantitativas se debe verificar con la prueba de normalidad, con la finalidad que tenga distribución no normal; en el presente estudio a la variable edad materna en años cumplidos realizamos la prueba de normalidad, con el objetivo de medir la fuerza de relación entre la edad materna y el nivel de conocimiento de la usuaria sobre los cuidados del embarazo; determinamos el coeficiente de Spearman, el mismo que varían de -1 a +1, un valor más cercano a la unidad la relación es más alta, el “0” indica que no hay relación, el signo indica el tipo de relación. Según Spearman, los rangos se muestran a continuación (28):

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media

-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

La técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, permite determinar el grado de relación entre dos variables cualitativas, cuya escala de medición deben ser ordinales; en el presente estudio determinamos el coeficiente Tau-b de Kendall, con fines de identificar la fuerza de relación entre el grado de instrucción materna y el nivel de conocimiento de la usuaria. El coeficiente obtenido de Tau-b de Kendall, verificamos según los criterios de los Rangos de Spearman, de -1 a +1; con la finalidad de determinar la fuerza de relación entre las características planteadas.

También en el estudio empleamos la técnica de T-Wilcoxon, consiste en una técnica estadística no paramétrica que permite determinar las diferencias significativas en dos grupos de estudio de variables ordinales; en nuestro estudio empleamos la técnica en un antes y un después de llevar a cabo la atención externa intradomiciliaria a la usuaria respecto a los controles y cuidados del embarazo; todo en relación al nivel de conocimiento de la usuaria sobre los cuidados del embarazo y al grado de satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida.

3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica

La ejecución del presente trabajo de investigación llevamos a cabo en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, región Junín, en el transcurso de julio del 2021 a abril del 2022; mi persona con mi compañera, quienes ejecutamos el presente trabajo, tuvimos la gran facilidad en el acceso de la información requerida, por la misma razón que nos encontrábamos laborando en el Centro de Salud en calidad de practicantes preprofesionales; inicialmente damos a conocer a los jefes de turno sobre el desarrollo del presente trabajo, a su vez, solicitamos los permisos correspondientes, con el objeto de hacer uso las historias clínicas y otras informaciones de las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud, con el fin de obtener datos generales y clínicos de la usuaria; luego de identificarlos a la unidad de análisis de la muestra, hicimos un seguimiento y tratamos de localizarlos, luego mediante una conversación muy amigable se les explica los beneficios del trabajo de investigación, tales como, evitar posibles complicaciones en el proceso del embarazo y parto, cumplir estrictamente con los controles prenatales, cuidar la salud de la madre y el neonato, entre otros; mediante la entrevista aplicamos los instrumentos de recolección de datos, así como aplicamos la atención extramural intradomiciliaria, de esta manera lograr el objetivo de obtener la información satisfactoria, que, posteriormente realizamos el procesamiento y análisis de los datos, para llegar a las conclusiones finales.

Iniciamos con las hipótesis planteadas tanto generales como específicas, realizamos el contraste de las hipótesis mediante las técnicas estadísticas no paramétricas, que, en base a los resultados podemos tomar las decisiones

correspondientes, para luego llegar a las conclusiones finales satisfactorios; según las conclusiones finales podemos mencionar que la atención extramural intradomiciliaria, es muy efectivo para capacitar y elevar los conocimientos de las usuarias sobre los cuidados del embarazo, asimismo, demostrar buena satisfacción de las usuarias sobre la atención recibida en sus domicilios por el profesional de salud; según el presente trabajo se demuestra que, mediante la calidad de atención extramural intradomiciliaria, se incrementa la frecuencia de usuarias con alto nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, también se incrementa la frecuencia de usuarias con opinión favorable de satisfacción sobre la atención recibida; cabe señalar que mediante la calidad de atención extramural intradomiciliaria, se logra capacitar a las usuarias sobre los cuidados del embarazo, disminuyendo de esta manera la tasa de morbimortalidad materna neonatal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del Trabajo de Campo

Este estudio lo realizamos en el Centro de Salud San Pedro de Cajas en la Provincia de Tarma; El Centro de Salud San Pedro de Cajas está ubicado en pleno corazón del distrito de San Pedro de Cajas. Está ubicado en la calle Esteban Quintana S/N en el barrio II Junín – Tarma – San Pedro de Cajas, y, cuenta con servicios públicos como agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y otros. Los servicios de salud que brinda son: Consultorio Médico General, Consultorio de Maternidad, Consultorio de Adolescentes, Gabinete de Parto y Parto, Gabinete de Crecimiento y Desarrollo, Gabinete de Promoción de la Salud, Odontología, Laboratorio, Farmacia, Emergencia, Recepción, Recursos Humanos.

El centro de consulta cuenta con un ambiente intermedio con materiales costosos, pisos de arcilla, tres grandes ventanales, dos puertas y un baño

reservado únicamente para el personal de parto. Su equipamiento incluye: 1 mesa de operaciones ginecológica, 2 mesas de 5 escalones, 01 mesa y silla de parto, 01 lavabo con dosificadores de jabón antibacterial, 02 carteles de advertencia para embarazadas, mapas murales, 01 camilla, 01 vitrina equipada para métodos anticonceptivos con jabón antibacterial. dispensador, 01 Vitrina con formato de cuidado, 01 Vitrina con carpetas, 01 Vitrina con materiales de papel, 01 Báscula Doppler, 01 Báscula de pie con estadiómetro, 01 Medidor de distancia, 01 Medidor de hemoglobina, 01 Cinta de nacimiento, 01 Copia fetal, Colmena de emergencia 01 set: teclas rojas, azules, amarillas, 01 pantalla, 02 soporte de cloruro, 02 estante, 01 libro con datos de la atención a la gestante, 02 radar de embarazada.

Todos los pacientes que acuden para el examen inicial reciben asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual, Infecciones del tracto urinario y SIDA; realizar un examen ginecológico y determinar la presencia de cualquier patología compatible con infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario o SIDA. Una de las infecciones más comunes y con alta incidencia es el síndrome de flujo vaginal, que muchas veces se asemeja a la vaginosis bacteriana y, en menor medida, a la cervicitis; cabe señalar que toda mujer embarazada que se realice el primer examen prenatal debe realizarse la prueba RPR, la prueba es totalmente gratuita, si tiene sífilis también puede recibir tratamiento.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

En el cuadro 01, muestra a mujeres embarazadas, los mismos que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de distrito del mismo

nombre, provincia de Tarma y región Junín, en el transcurso de julio de 2021 a abril del 2022; las variables que presenta el cuadro es el nivel de conocimiento de la gestante y la edad materna en años cumplidos. Respecto a la edad materna de la gestante, se observa que, 5 mujeres en el momento de su embarazo tienen menos de 20 años, 19 gestantes tienen de 20 a 29 años de edad y 11 gestantes tienen más de 29 años; según la variable del nivel de conocimiento que tiene la gestante sobre el embarazo, el cuadro presenta que, el 60% tienen bajo nivel de conocimiento, el 29% tienen un término medio de conocimiento y solo el 4% de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre el embarazo.

Tabla 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por la edad materna (años cumplidos), Tarma, de julio de 2021 a abril del 2022.

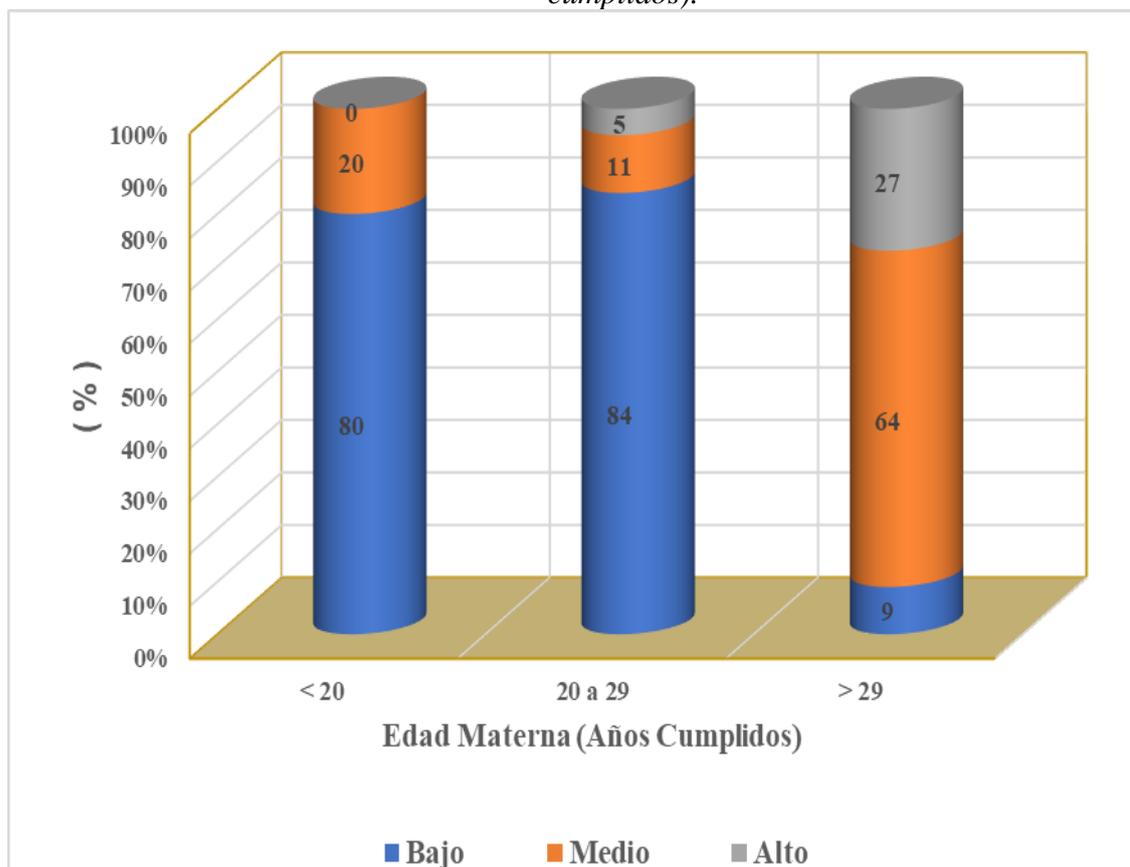
Nivel de Conocimiento sobre el Embarazo (Antes)	Edad Materna (Años Cumplidos)						Total	
	< 20		20 a 29		> 29			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	4	80	16	84	1	9	21	60
Medio	1	20	2	11	7	64	10	29
Alto	0	0	1	5	3	27	4	11
Total	5	100	19	100	11	100	35	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Tomando en cuenta la edad materna de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el grupo de gestantes con edad menos de 20 años, el 80% muestra bajo nivel de conocimiento, el 20% muestra un nivel de conocimiento medio, no encontrándose en este grupo usuarios con nivel alto de conocimiento; en el grupo de gestantes con edad de 20 a 29 años, se observa que, el 84% tiene bajo nivel de conocimiento, el 11% término medio y solo el 5% muestra alto nivel de conocimiento; en el grupo de gestantes con edad mayor de 29 años, el cuadro muestra que, el 9% muestra bajo nivel de conocimiento, el 64% muestra nivel medio y el 27% muestra alto nivel de conocimiento.

Respecto al nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo; del grupo de gestantes con bajo nivel de conocimiento, el cuadro muestra que, el 80% tienen menos de 20 años, el 84% tienen de 20 a 29 años y el 9% son mayores de 29 años; en el grupo de gestantes con nivel medio de conocimiento, el 20% tienen menos de 20 años, el 11% tienen de 20 a 29 años y el 64% son mayores de 29 años; finalmente en gestantes con alto nivel de conocimiento, no hay usuarios menores de 20 años, el 5% tienen de 20 a 29 años y el 27% son menores de 29 años; se observa mejor conocimiento del embarazo en gestantes mayores de edad.

Gráfico 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por la edad materna (años cumplidos).



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE EL EMBARAZO

FUENTE: Elaboración Propia.

También, según la gráfica 1, se puede visualizar con mayor detalle; la gráfica muestra que, con mayor frecuencia gestantes con alto nivel de conocimiento sobre el embarazo, son mayores de edad, tienen más de 29 años; a su vez también la gráfica muestra que, con mayor frecuencia a las gestantes con bajo nivel de conocimiento son los menores de edad, es decir, tienen menos de 29 años; y, las gestantes que tienen nivel medio de conocimiento, con mayor frecuencia tienen más de 29 años de edad.

Tabla 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por el grado de instrucción de la gestante, Tarma, de julio de 2021 a abril del 2022.

Nivel de Conocimiento sobre el Embarazo (Antes)	Grado de Instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Bajo	6	75	15	88	0	0	21	60
Medio	2	25	2	12	6	60	10	29
Alto	0	0	0	0	4	40	4	11
Total	8	100	17	100	10	100	35	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Según el cuadro 02, presenta a mujeres gestantes, que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de distrito del mismo nombre, provincia de Tarma y región Junín, en el periodo de julio de 2021 a abril del 2022; las variables que presenta el cuadro es el nivel de conocimiento de la gestante y el grado de instrucción de la gestante. En cuanto a la variable del grado de instrucción de la gestante, el cuadro muestra que, 8 gestantes tienen el nivel primario de instrucción, 17 gestantes tienen el nivel secundario y 10 gestantes su nivel de instrucción es superior; respecto al nivel de conocimiento que tiene la gestante sobre el embarazo, el cuadro muestra que, el 60% de las gestantes tienen bajo nivel de conocimiento, el 29% tienen un término medio de

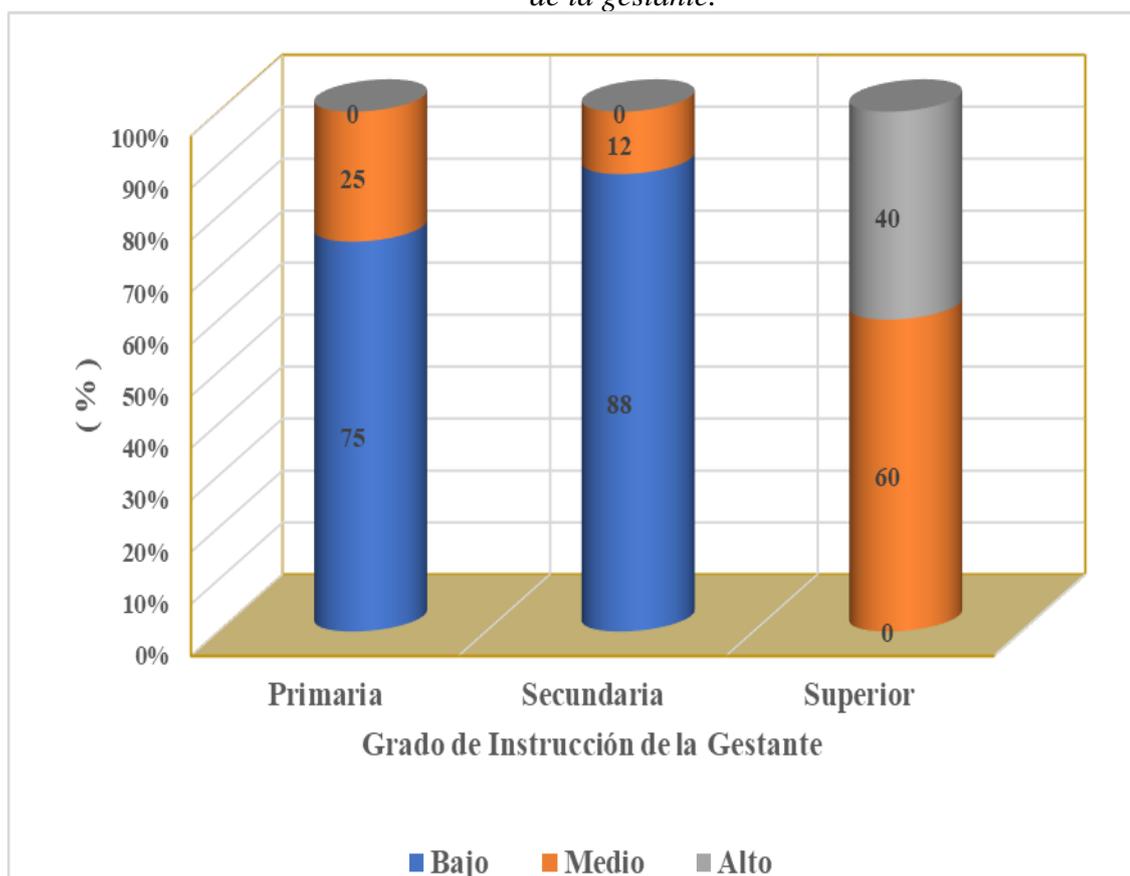
conocimiento y solo el 4% de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre el embarazo.

Respecto a la variable del grado de instrucción de la gestante, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el grupo de gestantes con instrucción primaria, el cuadro muestra que, el 75% muestra bajo nivel de conocimiento, el 25% tienen un nivel medio de conocimiento, en este grupo no se encuentra usuarios con alto nivel de conocimiento; en el grupo de gestantes con grado de instrucción secundaria, presenta que, el 88% tiene bajo nivel de conocimiento, el 12% tienen un nivel medio, en este grupo tampoco hay usuarios con conocimiento alto; en el grupo de gestantes con grado de instrucción superior, no hay usuarios con bajo nivel de conocimiento, el 60% muestra nivel medio de conocimiento y el 40% muestra nivel de conocimiento alto.

En cuanto a la variable del nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo; en el cuadro se observa que, en gestantes con bajo nivel de conocimiento, el cuadro muestra que, el 75% tienen instrucción primaria, el 88% tienen nivel secundaria y no habiendo usuarios en este grupo con nivel superior; en gestantes con nivel medio de conocimiento, el 25% tienen nivel primaria, el 12% secundaria y el 60% en este caso tienen instrucción superior; a su vez, en gestantes con alto nivel de conocimiento, no hay usuarios con instrucción primaria, tampoco hay usuarios con instrucción secundaria, pero si el 40% de este grupo tienen instrucción superior; se observa con mayor frecuencia que, usuarios con nivel superior tienen mayor conocimiento sobre el embarazo.

En la gráfica 2, podemos visualizar las diferencias existentes de cada categoría, es decir, los que tienen bajo nivel de conocimiento sobre el embarazo, con mayor frecuencia se observa en usuarias con instrucción entre primaria y secundaria; pero, las usuarias que presentan un nivel de conocimiento entre medio y alto, con mayor frecuencia se observa en usuarias con instrucción superior.

Gráfico 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según el nivel de conocimiento sobre su embarazo y por el grado de instrucción de la gestante.



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE EL EMBARAZO

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 03, el cuadro muestra a mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, en el

transcurso de julio del 2021 a abril del 2022, en el cuadro se observa las variables, el nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo sus cuidados, en relación a la atención que se le brinda a la gestante en su propio domicilio sobre los controles y los cuidados del embarazo. Según el cuadro presenta el nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo, antes de llevarse a realizar la atención extramural, por lo que los datos de evaluación para medir los conocimientos se aplicaron al principio de la ejecución del proyecto; luego de llevar a cabo la atención intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo, nuevamente realizamos un test de evaluación con fines de medir los conocimientos sobre el embarazo, esto es casi al final de las visitas domiciliarias.

Tabla 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Según el nivel de conocimiento sobre el embarazo y por la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.

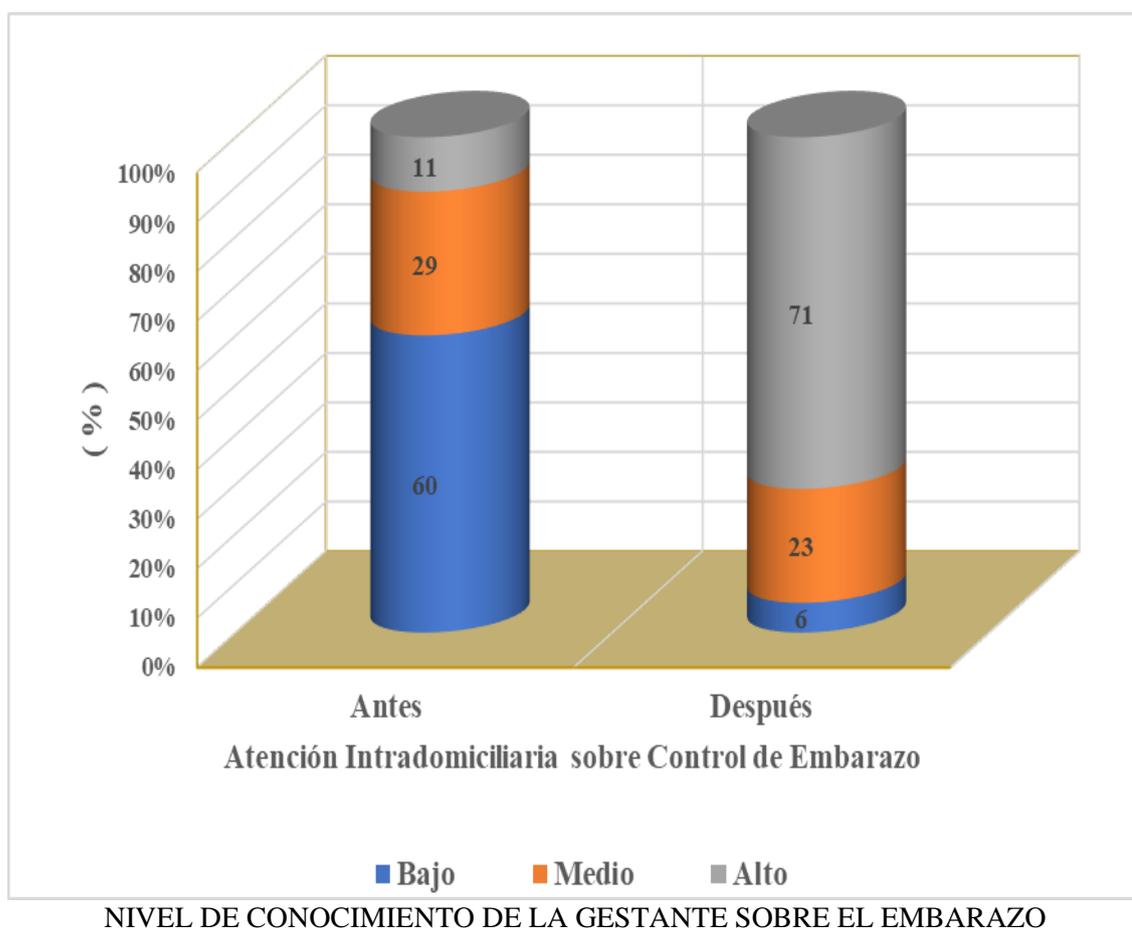
Nivel de Conocimiento sobre el Embarazo	Atención Intradomiciliaria sobre el Control del Embarazo				Total	
	Antes		Después			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo	21	60	2	6	23	33
Medio	10	29	8	23	18	26
Alto	4	11	25	71	29	41
Total	35	100	35	100	70	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Teniendo en cuenta que, antes de aplicar la atención intradomiciliaria a la gestante sobre los controles y cuidados del embarazo, en el cuadro se observa que, el 60% de las gestantes tienen bajo nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus cuidados, el 29% muestran un nivel de conocimiento medio y el 11% en este caso muestran un alto nivel de conocimiento; a su vez, después de aplicar la atención en sus domicilios sobre los controles y cuidados del embarazo, en el cuadro se observa que, el 6% presenta bajo nivel de conocimiento, el 23% presenta los conocimientos en término medio y el 71% en este caso presenta alto el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus cuidados.

Mediante un análisis sobre los conocimientos y cuidados del embarazo en las gestantes; en el grupo de usuarias que muestran un conocimiento bajo sobre el embarazo y sus cuidados, después de llevar a cabo la atención intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo, hay una reducción en la frecuencia de usuarias, de 60% a solo 6%; de la misma forma, en las gestantes con nivel medio de conocimientos, la frecuencia de usuarias disminuye en menor proporción, de 29% a 23%; sin embargo, en usuarias con alto nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus cuidados, surge un gran incremento, de 11% a 71%, cabe señalar que es después de la atención que se le brinda en sus propios domicilios; las diferencias encontradas serán verificadas con las técnicas estadísticas adecuadas.

Gráfico 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo y por el nivel de conocimiento de la gestante.



FUENTE: Elaboración Propia.

También las diferencias existentes podemos visualizar en la gráfica 3, en ello se observa que, existe una gran diferencia de las usuarias de bajo nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus cuidados, entre antes y después de aplicar las visitas domiciliarias con fines de controlarles y capacitarles a las usuarias sobre los cuidados que deben tener en el embarazo; de la misma manera en la gráfica se observa grandes cambios en la frecuencia de usuarias con alto nivel de conocimientos sobre el embarazo y sus cuidados, la atención y capacitación

que se le brinda a la usuaria, hace que incremente sus conocimientos y cuidados respectivos del embarazo.

Tabla 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Según el grado de satisfacción de las usuarias y por la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo, Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.

Grado de Satisfacción de las Usuaris	Atención Intradomiciliaria sobre el Control de su embarazo				Total	
	Antes		Después			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Malo	26	74	3	9	29	42
Regular	7	20	10	28	17	24
Bueno	2	6	22	63	24	34
Total	35	100	35	100	70	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 04, el cuadro muestra a mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, en el transcurso de julio del 2021 a abril del 2022; de la misma forma que en el anterior, el cuadro presenta las variables, grado de satisfacción de la usuaria sobre los cuidados que se les brinda, en relación a la atención intradomiciliaria que se le acude a la usuaria mediante visitas domiciliarias sobre los controles y los cuidados del embarazo; en este caso evaluamos el grado de satisfacción de

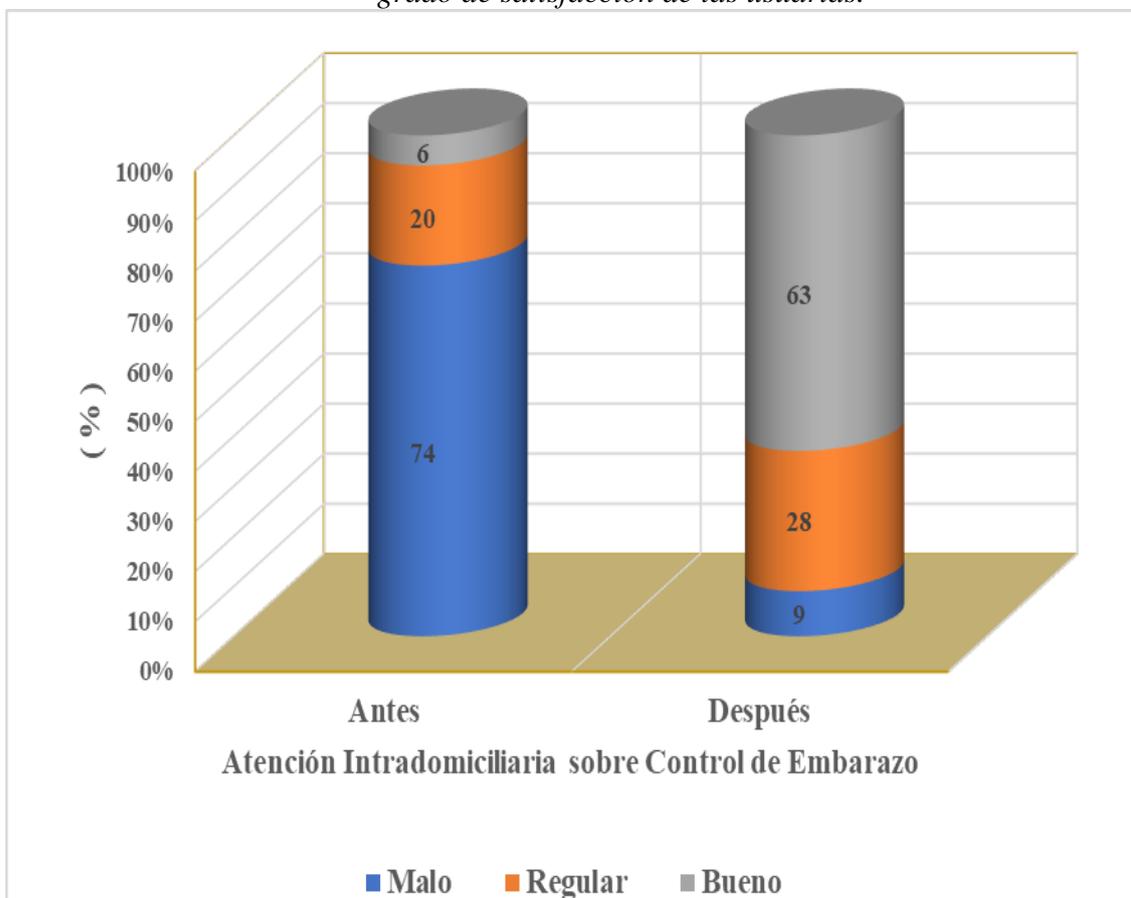
las usuarias, después de llevar a cabo la atención y capacitación en sus domicilios de las usuarias; luego de culminar con la atención y capacitación extramural sobre los controles y cuidados del embarazo, realizamos un test de evaluación con fines de medir el grado de satisfacción sobre la atención que recibió durante su embarazo.

En cuanto a la atención intradomiciliaria a la usuaria, antes de aplicar la atención y capacitación en sus domicilios sobre los controles y cuidados del embarazo, el cuadro presenta que, el 74% de las usuarias muestran mala satisfacción sobre la atención y cuidados del embarazo, el 20% muestran regular la satisfacción y solo el 6% muestran en este caso buena satisfacción; asimismo, después de aplicar la atención y capacitación en sus propios domicilios sobre los controles y cuidados del embarazo, el cuadro muestra que, el 9% no está de acuerdo con la atención, el 28% regularmente presenta la satisfacción y el 63% presenta muy buena satisfacción sobre la atención y cuidados que se les brinda a las gestantes.

En cuanto al grado de satisfacción de las usuarias sobre la atención y capacitación de los cuidados del embarazo; en el grupo de usuarias que muestran mal la satisfacción o no están de acuerdo con la atención intradomiciliaria, después de realizar la atención sobre los controles y cuidados del embarazo, hay una gran disminución en la frecuencia de usuarias, de 74% a solo 9%; a su vez, en las gestantes que muestran regularmente la satisfacción, la frecuencia de usuarias aumenta en menor proporción, de 20% a 28%; de la misma manera, en usuarias que muestran buena satisfacción sobre la atención intradomiciliaria que recibieron, la frecuencia de usuarias se incrementa en gran

proporción, de 6% a 63%; estas diferencias encontradas serán contrastadas con las técnicas estadísticas pertinentes.

Gráfico 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la atención intradomiciliaria respecto al control del embarazo y por el grado de satisfacción de las usuarias.



GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 4, podemos visualizar con mayor claridad, se observa que, la mayoría de las gestantes antes de realizar la atención externa sobre los controles y cuidados del embarazo, muestran mala satisfacción o no están de acuerdo con la atención; sin embargo según la gráfica, las gestantes después de haber recibido la atención en sus domicilios sobre los controles y cuidados de su embarazo, hay un rotundo cambio en la frecuencia, es decir, la gran mayoría de

las gestantes manifiestan buena satisfacción o muestran estar contentos con la atención recibida.

4.3. Prueba de Hipótesis

En el presente estudio de investigación empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-b de Kendall y T-Wilcoxon; estas técnicas nos ha permitido verificar las hipótesis planteadas, tanto generales como las específicas; tomando en cuenta los tipos de variables por su naturaleza y por su relación causal, con la ayuda de algunos programas estadísticos y la base de datos, nos ha permitido aplicar las técnicas estadísticas mencionadas; el objetivo de las técnicas estadísticas es medir la fuerza de relación entre la edad materna así como la edad gestacional, con el nivel de conocimiento sobre el embarazo y la satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida; a su vez, según el tipo de variable por su naturaleza, realizamos la prueba de normalidad, requisito indispensable para aplicar adecuadamente las técnicas estadísticas.

Tabla 5. Prueba de normalidad para la característica de la edad materna (años cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad Materna						
(Años cumplidos)	,288	35	,003	,875	35	,002

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

De la tabla 05, se aplica la prueba de normalidad a la variable edad materna en años cumplidos de la gestante, teniendo en cuenta que es un

supuesto necesario para aplicar la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman; las hipótesis planteadas serían: H₀: La edad materna de la mujer embarazada en años cumplidos siguen una distribución normal; H₁: La edad materna de la mujer embarazada no aplica distribución normal; Según el resultado de Shapiro-Wilk, con un margen de error del 5%, el resultado es que, p-valor = 0.002 < α = 0.05, por lo que, no podemos aceptar la hipótesis nula, en conclusión la edad materna no siguen una distribución normal.

Tabla 6. Grado de relación entre las variables, edad materna (años cumplidos) y el nivel de conocimiento de la gestante sobre su embarazo (antes de la atención intradomiciliaria).

Correlaciones				
			Edad Materna (Años Cumplidos)	Nivel de Conocimiento sobre el embarazo
Rho de Spearman	Edad Materna	Coeficiente de correlación	1,000	,615**
	(Años Cumplidos)	Sig. (bilateral)		,000
		N	35	35
	Nivel de	Coeficiente de correlación	,615**	1,000
	Conocimiento sobre	Sig. (bilateral)	,000	
	el embarazo	N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 06, muestra a las variables, la edad materna y el nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo y sus cuidados, según el cuadro aplica la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman; según esta técnica se plantea las siguientes hipótesis:

H₀: La edad materna de la gestante no se relaciona con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo.

H₁: La edad materna presenta un grado de relación con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo.

Con un margen de error del 5% y mediante una prueba bilateral se obtiene el siguiente resultado: Rho-Spearman = 0.615, p-valor, p=0.000 < $\alpha=0.05$, por lo mismo no podemos aceptar la hipótesis nula; según los Rangos de Spearman, la edad materna de la gestante tiene relación directa considerable con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, se concluye que, la edad materna de la gestante tiene influencias en los conocimientos y cuidados del embarazo.

Tabla 7. Grado de relación entre las variables, grado de instrucción de la gestante y el nivel de conocimiento de la gestante sobre su embarazo (antes de la atención intradomiciliaria).

Correlaciones					
			Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento sobre el embarazo	
Tau-b de Kendall	Grado de	Coeficiente de correlación	1,000	,579**	
	Instrucción	Sig. (bilateral)		,000	
		N	35	35	
	Nivel	de	Coeficiente de correlación	,579**	1,000
	Conocimiento	sobre	Sig. (bilateral)	,000	
	el embarazo		N	35	35

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 07, en este caso las variables a ser contrastadas son, el grado de instrucción de la gestante y el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo; según el cuadro emplea la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall; por lo mismo planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: El grado de instrucción de la gestante no guarda relación alguna con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo.

H₁: El grado de instrucción de la gestante, muestra un grado de relación con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo.

De la misma forma con un nivel de significancia del 5% y en una prueba bilateral, arroja el siguiente resultado: Tau-b de Kendall = 0.579, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna; según los Rangos de Spearman, las variables consideradas en el cuadro tienen relación directa considerable, llegando a la conclusión que, el grado de instrucción de la gestante juega un papel muy importante en el los conocimientos y cuidados del embarazo.

En cuanto a la tabla 08, se realiza la prueba de normalidad, en este caso es sobre los valores de la diferencia sobre los conocimientos y cuidados del embarazo, aplicados en dos momentos, antes y después de la atención intradomiciliaria; requisito fundamental para aplicar la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon; Según Shapiro-Wilk, con un margen de error del 5%, el resultado es que, $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, de tal manera se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, los valores encontrados de la diferencia entre antes y después no siguen una distribución normal.

Tabla 8. Prueba de normalidad para las diferencias, entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, antes y después de realizar la atención intradomiciliaria de control de embarazo, a las gestantes.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre los conocimientos del embarazo	,267	35	,000	,800	35	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 09, al aplicar la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, correspondiente a la variable del nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo y sus cuidados; tomando en cuenta el antes y después de aplicar la atención intradomiciliaria sobre el control del embarazo; el cuadro presenta el análisis de los rangos positivos, en ello se observa que, la frecuencia del nivel de conocimiento de las gestantes sobre el embarazo y sus cuidados, después de la atención en sus propios domicilios de las gestantes, es mucho mayor a la frecuencia del nivel de conocimiento antes de aplicar la atención intradomiciliaria.

Tabla 9. Prueba de los rangos con signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de los conocimientos sobre embarazo, entre antes y después de aplicar la atención intradomiciliaria sobre el control de embarazo.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Nivel de Conocimiento (Después) – Nivel de Conocimiento (Antes)	Rangos Negativos	0 ^a	15,00	435,00
	Rangos Positivos	29 ^b	,00	,00
	Empates	6 ^c		
TOTAL		35		

a. Nivel de Conocimiento (Después) < Nivel de Conocimiento (Antes)

b. Nivel de Conocimiento (Después) > Nivel de Conocimiento (Antes)

c. Nivel de Conocimiento (Después) = Nivel de Conocimiento (Antes)

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 10, presenta el resultado sobre las diferencias significativas de las frecuencias del nivel de conocimiento de la gestante sobre el embarazo y sus cuidados, entre antes y después de aplicar la atención intradomiciliaria sobre los controles del embarazo; para ello utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, planteando las siguientes hipótesis:

H₀: La diferencia no es significativa, sobre los conocimientos y cuidados del embarazo de las gestantes, entre antes y después de la atención intradomiciliaria.

H₁: La diferencia si es significativa, sobre los conocimientos y cuidados del embarazo de las gestantes, entre antes y después de la atención intradomiciliaria.

Con un nivel de significancia del 5%, en una prueba bilateral, según la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, se obtiene los resultados que a continuación detallamos: $z = -4.875$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; por lo mismo no podemos aceptar la hipótesis nula; en consecuencia llegamos a la conclusión que, la diferencia de los valores encontrados respecto a los conocimientos y cuidados del embarazo de la gestante; entre antes y después de la atención intradomiciliaria, es muy significativo; se puede afirmar que, la atención y capacitación intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo de la gestante, tiene efectos para incrementar los conocimientos y cuidados del proceso de embarazo de la gestante; de esta manera, llegando a un parto sin complicaciones y cuidando la salud de la madre y el niño.

Tabla 10. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de los conocimientos de embarazo, antes y después de la Atención intradomiciliaria de control de embarazo.

Estadísticos de Contraste ^a	
	Nivel de Conocimiento (Después) – Nivel de Conocimiento (Antes)
z	-4,875 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

FUENTE: Elaboración Propia.

Observando la tabla 11, en este caso conociendo el conjunto de datos sobre la diferencia entre antes y después de realizar la atención intradomiciliaria a las gestantes sobre el control y capacitación del embarazo, respecto a las frecuencias del grado de satisfacción de las usuarias sobre la atención recibida; realizamos la prueba de normalidad, correspondiente a los valores de la diferencia sobre el grado de satisfacción entre antes y después; según la técnica estadística de Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia del 5%, el resultado es: $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en consecuencia llegamos a la conclusión que, los valores encontrados respecto a la diferencia de los grados de satisfacción de las usuarias, entre antes y después, no tienen distribución normal, por lo que sí es aplicable la técnica de Wilcoxon.

Tabla 11. Prueba de normalidad para las diferencias, entre el grado de satisfacción de las usuarias, antes y después de realizar la atención intradomiciliaria de control de embarazo, a las gestantes.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre el grado de satisfacción De las usuarias	,258	35	,000	,791	35	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 12, de la misma manera aplicamos la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, en este caso es para la variable de la satisfacción de las usuarias respecto a la atención recibida; también en este caso es en un antes y después de realizar la atención intradomiciliaria sobre el control y capacitación del embarazo; el cuadro muestra un análisis de los rangos positivos, consiste en que, la frecuencia de la satisfacción de las usuarias, después de realizar la atención intradomiciliaria de las gestantes, es bastante mayor a la frecuencia de la satisfacción de usuarias antes de aplicar la atención intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo.

Tabla 12. Prueba de los rangos con signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia del grado de satisfacción de las usuarias, entre antes y después de ejecutar la atención intradomiciliaria sobre el control de embarazo.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Satisfacción de las usuarias (Después) – Satisfacción de las usuarias (Antes)	Rangos Negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos Positivos	30 ^b	15,50	465,00
	Empates	5 ^c		
	TOTAL	35		

a. Satisfacción de las usuarias (Después) < Satisfacción de las usuarias (Antes)

b. Satisfacción de las usuarias (Después) > Satisfacción de las usuarias (Antes)

c. Satisfacción de las usuarias (Después) = Satisfacción de las usuarias (Antes)

FUENTE: Elaboración Propia.

Finalmente, en cuanto a la tabla 13, muestra el análisis sobre las diferencias significativas de las frecuencias de la satisfacción de usuarias sobre la atención recibida, entre un antes y después de aplicar la atención extramural sobre los controles y cuidados del embarazo; de la misma forma empleamos la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon; según esta técnica las hipótesis a plantearse son:

H₀: La diferencia no es significativa, respecto a la satisfacción de usuarias sobre la atención recibida, entre un antes y después de la atención extramural.

H₁: La diferencia si es significativa, respecto a la satisfacción de usuarias sobre la atención recibida, en un antes y después de la atención extramural.

Tabla 13. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia del grado de satisfacción, antes y después de la Atención intradomiciliaria de control de embarazo.

Estadísticos de Contraste ^a	
Satisfacción de las Usuaris (Después) – Satisfacción de las Usuaris (Antes)	
z	-4,939 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

FUENTE: Elaboración Propia.

De la misma forma mediante la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, en una prueba bilateral y con un margen de error del 5%, nos muestra los siguientes resultados: $z = -4.939$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en tal sentido, aceptamos la hipótesis alternativa; en consecuencia podemos concluir que, la diferencia entre los valores encontrados respecto a la satisfacción de usuarias sobre la atención recibida; entre un antes y después de la atención extramural, es muy significativo; para su aporte se demuestra que, la atención y

capacitación en sus propios domicilios a las usuarias, respecto a los controles y cuidados del embarazo, es muy efectivo para que la mayoría de las usuarias estén contentas y satisfechas con la atención recibida en sus domicilios; la satisfacción y cuidados en el proceso del embarazo de la gestante es de vital importancia, puesto que se puede evitar algunas complicaciones durante el embarazo o en el parto, asimismo, de manera preventiva disminuir la tasa de morbimortalidad materna-fetal.

4.4. Discusión de Resultados

En el presente estudio de investigación que desarrollamos, consideramos muy importante el nivel de conocimiento de la usuaria sobre los cuidados del embarazo, así como la satisfacción sobre la atención recibida, con la finalidad de evitar posibles complicaciones durante el proceso del embarazo y en el trabajo de parto; la forma de mejorar los conocimientos sobre los cuidados del embarazo de la usuaria aplicamos la calidad de atención externa intradomiciliaria a la usuaria, mediante visitas domiciliarias; en ello realizamos los controles prenatales necesarios, así como brindarles consejerías y orientaciones sobre los cuidados del embarazo en sus propios domicilios; el propósito es disminuir la tasa de morbimortalidad materna fetal, en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma y departamento de Junín, en el transcurso de julio del 2021 a abril del 2022. Reportamos los siguientes resultados encontrados en el estudio.

Respecto a la variable de la edad materna en años cumplidos, de las usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, durante el periodo de julio del 2021 a abril del 2022; en nuestro estudio se encontró que,

en usuarias menores de 20 años de edad, el 80% tienen bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, esto es antes de llevar a cabo la atención extramural intradomiciliaria, el 20% presenta nivel medio de conocimiento y no encontrándose usuarias en este grupo con alto nivel de conocimiento; en usuarias con edad de 20 a 29 años, el 84% presenta bajo nivel, el 11% nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de conocimiento; en usuarias mayores de 29 años, el 9% tienen nivel bajo, el 64% presentan nivel medio y el 27% presentan alto nivel de conocimiento. Según el análisis estadístico, mediante la técnica estadística no paramétrica de Spearman, con una prueba bilateral y un margen de error del 5%, se obtiene como resultado: Coeficiente de Spearman = 0.615, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$; en tal sentido llegamos a la conclusión que, la edad materna de la usuaria tiene relación directa considerable con el nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, es decir, a mayor edad mayor son los conocimientos sobre los cuidados del embarazo, esto es antes de aplicar la atención extramural intradomiciliaria.

También señala Afrodita Guevara Sandoval; María Bancho Torres; (2022); En el estudio respecto a, “Calidad de atención y satisfacción en gestantes atendidas en dos establecimientos de salud de primer nivel de atención Iquitos 2022”; Los resultados son los siguientes: en términos sociodemográficos, la población de 20 a 34 años domina en los dos establecimientos de salud (IPRESS América – IPRESS 9 de octubre) con 66,4% y 59,1%; educación secundaria 71,8% y 69,6%; la condición de familiar conviviente fue 80,3% y 86,0%, la de urbano 100% y 72,0% respectivamente, y

la ocupación de amas de casa fue 76,5% y 77,0% respectivamente. En ambas instituciones la calidad de la atención fue calificada como buena en cinco dimensiones: 63,5% y 76,6% para elementos materiales, 74,0% y 73,5% para confiabilidad, 59,2% y 68,5% para seguridad, la empatía fue de 84,5% y 53,3%. En la dimensión respuesta fueron 50,8% y 57,1%, respectivamente. La satisfacción de las mujeres embarazadas con la atención prenatal fue del 53,0% y 54,1%, respectivamente. Conclusión: En general, la calidad de la atención prenatal en ambas instituciones fue buena, 60,5% y 65,4%, respectivamente. Existe correlación significativa entre satisfacción y calidad de la atención prenatal, valor $p = 0,001$ IPRESS América, valor $p = 0,002$ IPRESS Oct 9 (05).

Según el análisis de la variable grado de instrucción materna en relación al nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, antes de aplicar la atención extramural intradomiciliaria, de usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, en el periodo de julio del 2021 a abril del 2022; el presente trabajo reporta el siguiente resultado, en usuarias con nivel primaria de instrucción, el 75% tienen bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, el 25% presenta nivel medio de conocimiento, también en este caso no hay usuarias con alto nivel de conocimiento; en usuarias con grado de instrucción secundaria, el 88% presenta bajo nivel, el 12% nivel medio y tampoco en este caso se encuentran usuarias con alto nivel de conocimiento; en usuarias con instrucción superior, en este caso no hay usuarias con bajo nivel de conocimiento, el 60% presentan nivel medio y el 40% presentan alto nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo. Al someter los datos a un análisis estadístico, mediante la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de

Kendall, con nivel de significancia del 5% y una prueba bilateral, el resultado es: Coeficiente de Kendall = 0.579, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$; en consecuencia podemos concluir que, en base a los Rangos de Spearman, la relación entre ambas variables es directa considerable, por lo que podemos afirmar que, el grado de instrucción materna juega un papel muy importante en los conocimientos de la usuaria sobre los controles y los cuidados del embarazo.

En cuanto a las variables, atención extramural intradomiciliaria en relación al nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, el presente estudio reporta el siguiente resultado: En usuarias que presentan bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, disminuye la frecuencia de usuarias de 60% a 6%, entre antes y después de la atención intradomiciliaria; en usuarias que presentan un nivel medio de conocimiento, disminuye la frecuencia de usuarias entre antes y después, de 29% a 23%; en usuarias que presentaron alto nivel de conocimiento, hay una gran incremento en la frecuencia de usuarias entre antes y después de la atención externa, de 11% a 71%. Utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, para verificar las diferencias significativas de los valores encontrados, entre antes y después de la atención intradomiciliaria, los resultados son los siguientes: El Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.875$; p-valor; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$; en consecuencia llegamos a la conclusión que, la diferencia de los valores encontrados entre antes y después de la atención extramural, respecto al nivel de conocimiento es muy significativo; se afirma que, la calidad de atención intradomiciliaria sobre los controles y consejerías sobre los cuidados del embarazo, tiene influencias notables para incrementar el nivel de conocimiento de la usuaria respecto al

embarazo; de tal manera, se concluye con partos satisfactorios y sin complicaciones.

Tal como señalan, Karina Elizabeth Diez Quevedo; (2021); en un estudio sobre, “Factores relacionados al proveedor de salud que influyen en la satisfacción de la atención prenatal de las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2016”; Se obtuvieron los siguientes resultados: La satisfacción de las usuarias con la educación prenatal fue del 81,9%. Los factores tecnocientíficos relacionados con los proveedores de atención de salud que influyen en la satisfacción de las usuarias con la atención prenatal son las instrucciones dadas por un médico u obstetra sobre su enfermedad ($p = 0,029$, $r = 2,65$) que explican las señales de advertencia de la consulta ($p = 0,006$, $r = 3,45$) y resolver dudas ($p = 0,003$, $r = 3,61$). Los factores humanos que influyeron en la satisfacción con la atención prenatal fueron que el médico u obstetra se despidiera al final de la consulta ($p=0,000$, $r=5,52$) y ser paciente ($p=0,011$, $r= 2,92$); Conclusiones: Uso de influencias, los factores que determinan la satisfacción de la paciente con la atención prenatal incluyen: instrucciones sobre el padecimiento, explicación de signos de alerta durante la consulta, resolución de problemas del embarazo y despedida posparto, durante la consulta debe tener paciencia, (04).

De la misma manera respecto a las variables, atención extramural intradomiciliaria en relación al grado de satisfacción de la usuaria sobre la atención recibida, en el trabajo se encontró que; en usuarias que mostraban mala satisfacción sobre la atención recibida, disminuye la frecuencia de usuarias de 74% a 9%, entre antes y después de la atención extramural; en usuarias que mostraron regular satisfacción, se incrementa la frecuencia de usuarias entre

antes y después, de 20% a 28%; en usuarias que mostraron buena satisfacción sobre la atención recibida, hay un gran incremento en la frecuencia de usuarias entre antes y después de la atención externa, de 6% a 63%. De la misma forma utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, para verificar las diferencias significativas de los valores encontrados, entre antes y después de la atención intradomiciliaria, el resultado es, el Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.939$; p-valor; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$; en tal sentido se concluye que, la diferencia de los valores encontrados entre antes y después de la atención extramural, respecto al grado de satisfacción de la usuaria es muy significativo; para su aporte podemos mencionar que, la calidad de atención extramural sobre los controles y capacitación sobre los cuidados del embarazo, tiene efectos en la buena satisfacción de la usuaria, respecto a la atención recibida por el profesional de salud; de tal manera, que mediante charlas, consejerías extramurales se puede evitar insatisfacciones de la usuaria.

Tal como mencionan, Flores Rodríguez Lessandra Massiel; Molina Pérez Jacarely Betania; (2016); En el estudio sobre, “Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”. Los resultados muestran que los usuarios externos son menores de 20 años, han completado la escuela primaria, tienen matrimonios estables y son amas de casa; al describir el entorno, los observadores, usuarios internos y externos lo calificaron como bueno, coherente con la ciencia y la tecnología. Fue calificado como bueno por observadores sexuales, internos y externos, lo que finalmente determinó que los internos a menudo estaban satisfechos mientras que los externos estaban satisfechos regularmente (03).

CONCLUSIONES

1. Respecto a la variable de la edad materna de la gestante, en usuarias menores de 20 años de edad, el 80% presenta bajo nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, el 20% nivel medio, no encontrándose en este grupo usuarias con alto nivel de conocimiento; en usuarias con edad de 20 a 29 años, el 84% presenta bajo nivel, el 11% nivel medio y solo el 5% presenta alto nivel; en usuarias con edad mayor de 29 años, el 9% presenta bajo nivel, el 64% nivel medio y el 27% alto nivel. La edad materna de la usuaria tiene relación directa considerable con el nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, es decir, a mayor edad de la usuaria, tienen mejor preparación sobre los conocimientos y cuidados del embarazo.
2. Según la variable grado de instrucción de la gestante, en usuarias con instrucción primaria, el 75% muestra bajo nivel de conocimiento y cuidados del embarazo, el 25% nivel medio, no habiendo usuarias con alto nivel en este grupo; en usuarias con instrucción secundaria, el 88% presenta bajo nivel, el 12% nivel medio, tampoco hay usuarias con alto nivel; en usuarias con instrucción superior, no se encuentra usuarias con bajo nivel, el 60% presenta nivel medio y el 40% alto nivel. Según estas variables, guardan una relación directa considerable, se afirma que, el grado de instrucción de la usuaria juega un papel muy importante en los conocimientos y cuidados del embarazo.
3. Luego de llevar a cabo la atención extramural sobre los controles y cuidados del embarazo, se concluye que, en usuarias con bajo conocimiento, disminuye la frecuencia de usuarias de 60% a 6%; en usuarias con nivel medio de conocimiento, la frecuencia también disminuye, de 29% a 23%; sin embargo, en usuarias con alto nivel de conocimiento, surge un incremento, de 11% a 71%. Estas diferencias son

muy significativas, se afirma que, la atención intradomiciliaria sobre controles y cuidados del embarazo, es muy efectivo para que las usuarias este muy bien preparadas en el proceso del embarazo y parto.

4. Respecto al grado de satisfacción de usuarias, después de llevar a cabo la atención extramural sobre los controles y cuidados del embarazo, se concluye que, las usuarias que demuestran mala satisfacción o no están de acuerdo con la atención externa, disminuye de 74% a 9%; en usuarias que demuestran regular satisfacción, aumenta de 20% a 28%; pero, en usuarias que demuestran buena satisfacción, hay un aumento en gran proporción, de 6% a 63%. Las diferencias observadas son muy significativas, por lo que, la atención intradomiciliaria sobre controles y cuidados del embarazo, tiene efectos muy saludables en la buena satisfacción de las usuarias.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud San Pedro, sugerimos gestionar la implementación de un área para la atención extramural a todas las gestantes, con la finalidad de capacitarles sobre los cuidados en el proceso del embarazo, hasta el momento del parto y post parto.
2. A los profesionales de Obstetricia del Centro de Salud, sugerimos realizar una mejor captación, control y seguimiento intramuro y/o extramuro, de las gestantes, con fines de disminuir las tasas de morbilidad materno perinatal.
3. El Centro de Salud San Pedro de Cajas, carecen de equipos y materiales, por lo que sugerimos al gobierno de turno, su implementación en el servicio gineco-obstetricia; asimismo, implementar un ambiente de hospitalización para puerperio y sala de patologías de la gestación, también, implementar una sala de operación con equipos modernos para la atención inmediata de las gestantes.
4. Sugerimos a los directivos de la institución, de promover charlas educativas extramurales a mujeres en edad fértil, sobre los cuidados del embarazo y planificación familiar, con el objeto de evitar la morbilidad materno perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. Nota descriptiva: N°331 [citado en 30 de julio del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
- (02) Castro M., Enríquez C., López G, Espinoza T., Castellanos E., Martínez J., Capriles C., Alvarado J. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. 2022; [citado el 27 de setiembre del 2022]; 3(2):2812-2825. Disponible en: [file:///C:/Users/fiobe/Downloads/ART.+096+SFJD%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/fiobe/Downloads/ART.+096+SFJD%20(2).pdf)
- (03) Díaz González E P, Concheiro Guisan A, Luaces Cubells C, García García J, Gelabert Colome G; Evaluación de la calidad de los servicios de urgencias según dimensiones de calidad. Municipio Ciego de Ávila; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3403/MEJORAMIENTO_CALIDAD_ANTICONA_PEREZ_MIRIAN_EDIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (04) Flórez, C.; (2016); Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia, Revista Nutrición Hospitalaria, Num 3,
- (05) MINSA-Perú; (2015); Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima; Ministerio de Salud; [citado en agosto del 2022] Disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- (06) Chilig Escobar, Nancy Alicia, (2020); “Atención en el Control Prenatal y Salud Perinatal, en el Centro de Salud de Aloasi, durante el periodo julio a noviembre del 2019”; Tesis de Titulación del Programa de Maestría en Salud Pública, Universidad Regional Autónoma de los Andes – Ambato, Ecuador.
- (07) Tatiana Ossa Posada; Yarledis Pacheco Navarro; (2020); “Oportunidad en el ingreso de la gestante al programa de control prenatal, según la resolución 3280 de 2018 durante el año 2019”; Estudio en la Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de Córdoba.
- (08) Flores Rodríguez Lessandra Massiel; Molina Pérez Jacarely Betania; (2016); “Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y

usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”; Tesis de titulación de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

- (09) Karina Elizabeth DIEZ QUEVEDO; (2021); “Factores relacionados al proveedor de salud que influyen en la satisfacción de la atención prenatal de las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2016”; Tesis de titulación de Maestría; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (10) Afrodita Guevara Sandoval; María Bancho Torres; (2022); “Calidad de atención y satisfacción en gestantes atendidas en dos establecimientos de salud de primer nivel de atención Iquitos 2022”; Tesis de titulación; Universidad Científica del Perú.
- (11) Jennifer Lyn Pereira Cardenas; Pilar Magbely Timoteo Arredondo; (2018); “Nivel de satisfacción en la atención prenatal en pacientes atendidas en los consultorios externos Centro de Salud Chilca – Huancayo de julio a diciembre del 2018”; Tesis de titulación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- (12) Callata Mamani, Rosse Mery; (2020); “Factores que influyen la satisfacción de la atención con el cumplimiento del control prenatal en el Puesto de Salud Villa Jesús, Arequipa 2020”; Tesis de titulación; Facultad de Medicina Humana; Universidad Católica de Santa María – Arequipa.
- (13) Castro. V.; Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes de la urbanización popular villa Perú Canadá nuevo Sullana– Piura, 2019. [Citado en agosto del 2022]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2019. Disp: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10755/ACTITUD_ADOLESCENTES_CASTRO_LABRIN_VERONICA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (14) Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. ginecol. Obst. [Internet]. 2014 abr [citado el 15 de agosto del 2022]; 60(2): 123-130. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000200005&lng=es.

- (15) Gonzales. C. Intervención de enfermería en consejería nutricional a madres con niños menores de tres años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud cconccacca 1-2 - red de salud grau - 2014-2018. [Citado en 10 julio 2022]. Perú Universidad nacional del callao 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3021/Gonzales%20Montufar_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (16) Ayala Y Huamán; (2018); “Factores Socio demográficos Asociados al Nivel de Conocimiento y Grado de Satisfacción Sobre la Atención Prenatal en Usuarías del Hospital Regional de Ayacucho, junio-agosto.2018”
- (17) Sulca A, Satisfacción de la usuaria externa del consultorio de obstetricia. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho Enero – marzo 2016.
- (18) MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva; 2017; [Citado en julio del 2022]; Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
- (19) Ricardo Schwartz. El cuidado prenatal. Obstetricia. 6º edición. España: El Ateneo; 2015. P 547-560.
- (20) OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online]; 2020. Acceso 23 de setiembre del 2022. Disponible en: <https://www.who.int> >. > Notas descriptivas > Detail.
- (21) Bautista Rodríguez LM. La calidad en salud un concepto histórico vigente. Revista Ciencia y Cuidado. 2021; 13(1 Disponible en: <https://www.unir.net> > salud > revista > calidad-en-salud).
- (22) Salud MESNd. Documento Técnico: Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales; 2020. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/webmaster@minsa.gob.pe>.
- (23) MINSA/DGIESP. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
- (24) Henao Nieto, Daniel Eduardo; Giraldo, Villa Adriana; Yepes Delgado, Carlos Enrique. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los

servicios de salud. [Online]; 2018; [Citado en julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co › article › view>.

- (25) Otero Gómez, Sully Katherine; Camargo Rosas, María Del Rosario. Análisis de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción de usuario frente a los servicios de salud; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co › bitstream › Análisis>.
- (26) Mogollón. K.; (2016); Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal; 2016. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disp: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4812/Mogoll%C3%B3n_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (27) Salas I.; (2019); Satisfacción de usuarias sobre calidad de atención del Obstetra, Hospital II Essalud – Huaraz, 2019; Tesis de Titulación, de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; Huaraz.
- (28) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (29) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°1

HOJA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento intradomiciliaria sobre los cuidados del embarazo y el grado de satisfacción; entre antes y después de la atención extramural intradomiciliaria sobre los controles y cuidados del embarazo, atendidas en el Centro de Salud San pedro de Cajas, Tarma, en el periodo de julio del 2021 a abril del 2022.

INSTRUCCIONES: Presentamos un conjunto de preguntas, correspondiente a los conocimientos sobre los cuidados del embarazo, asimismo, respecto al grado de satisfacción de la usuaria; poner en conocimiento de la usuaria que las respuestas son anónimas y a la vez concientizar a la usuaria sobre la veracidad y sinceridad de las respuestas. Mostrar los agradecimientos respectivos.

1. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA:

ESCALA DE VALORACIÓN

Disconforme	(1)
Ni Conforme Ni Disconforme	(2)
Poco Conforme	(3)
Conforme	(4)

Muy Conforme

(5)

1

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	El personal de salud, quién le brinda la atención intradomiciliaria, ¿le inspiró confianza?					
2	¿El personal de salud, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos y/o trámites para la atención externa?					
3	¿El personal de salud, le explico durante la atención externa, cuanto tiempo dura un embarazo normal?					
4	Los controles extramurales intradomiciliarias del embarazo, ¿se realiza según el horario programado?					
5	¿El personal de salud, le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre posibles problemas del embarazo?					
6	¿El personal de salud externo, le trata con amabilidad, respeto y paciencia?					
7	¿La consulta externa cuenta con personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
8	En la atención externa, ¿El personal de salud cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					

9	¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre sus controles y cuidados que debe tener sobre el embarazo?					
10	Respecto a los controles y cuidados del embarazo, ¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre los procedimientos y/o análisis que se requieran?					
11	¿Si se presenta un problema respecto al embarazo, el personal de salud le ayuda a resolverlo inmediatamente?					
12	Si solicita información sobre algo que no entendió, ¿El personal de salud aclara sus dudas con rapidez?					
13	¿El personal de salud, les brindó consejería respecto a los beneficios de cumplir estrictamente con los controles prenatales?					
14	¿Recibe usted orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal?					
15	¿El personal de salud le entregaba material informativo sobre el proceso del embarazo?					
16	¿El personal de salud, en los controles le realizaban el peso, presión, medida de barriga, latidos cardiacos al bebé?					
17	¿El personal de salud, le preguntaba si había dolor en la parte baja del vientre, dolor de cabeza, si había edema, si tuvo fiebre?					
18	¿El personal de salud, le preguntaba si su bebe se movía en su vientre, si tenía pérdida de líquido por los genitales, si tenía pérdida de sangrado?					

19	¿El personal de salud le explico sobre los signos de alarma durante el embarazo, como, dolor de cabeza, zumbido de oídos, pérdida de líquidos por los genitales, dolores de parto?					
20	¿El personal de salud le explico sobre, ejercicios respiratorios durante los dolores de parto, cuidados en la etapa puerperal, lactancia materna, ventajas de planificación familiar?					

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA USUARIA RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL EMBARAZO:

ESCALA DE VALORACIÓN

- Deficiente (1)
- Regular (2)
- Buena (3)
- Muy Buena (4)
- Excelente (5)

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Cuál es la duración promedio de un embarazo a término?					
2	¿Cuáles son los síntomas normales del primer					

	trimestre del embarazo?					
3	¿Cuánto peso es saludable ganar durante el embarazo?					
4	¿Cuál es la importancia de los ácidos fólicos durante el embarazo?					
5	¿Cuáles son los alimentos que se deben evitar durante el embarazo?					
6	¿Por qué es esencial tomar hierro durante el embarazo?					
7	¿Cuándo se considera que un bebé está a término?					
8	¿Cuáles son los signos de trabajo de parto?					
9	¿Qué tipo de ejercicios son seguros durante el embarazo?					
10	¿Cuándo se debe empezar a sentir movimientos fetales?					
11	¿Cuáles son los riesgos asociados con el consumo de alcohol durante el embarazo?					
12	¿Qué precauciones deben tomarse para prevenir infecciones durante el embarazo?					
13	¿Cómo afecta el tabaquismo al desarrollo del feto?					
14	¿Cuál es la importancia de las visitas regulares al médico durante el embarazo?					

15	¿Qué es el síndrome de preeclampsia y cuáles son sus síntomas?					
16	¿Cuándo se recomienda comenzar la preparación para el parto?					
17	¿Qué cambios emocionales son comunes durante el embarazo?					
18	¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna después del parto?					
19	¿Cuáles son los signos de alerta que indican la necesidad de buscar atención médica durante el embarazo?					
20	¿Cómo se puede mantener una dieta equilibrada durante el embarazo?					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 2

HOJA DE REGISTRO

OBJETIVO: Obtener información acerca de la edad materna en años cumplidos, grado de instrucción materna, y otras características necesarias en el estudio; en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, provincia de Tarma, de julio del 2021 a abril del 2022.

INSTRUCCIONES: Anotar los datos correspondientes, mediante la ayuda de las historias clínicas y el libro de partos, si se requiere en algunos casos mediante la entrevista a la usuaria atendida en el Centro de Salud.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica: -----
2. Peso (Kg) Talla (m) IMC (Kg/m²)
3. Periodo de Gestación (Semanas Cumplidos):
4. Edad Materna (Años Cumplidos):
5. Grado de Instrucción Materna:
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

6. Ingreso Económico Mensual Familiar:

Menor a Sueldo Básico ()

Sueldo Básico a menos de 2000 soles ()

Mayor a 2000 soles ()

7. Familiar que Acompaña al Niño Menor:

Esposo ()

Mamá ()

Papá ()

Otros ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,; Identificado con DNI N°.....; Acepto voluntariamente participar en el desarrollo del presente estudio de investigación, “Atención domiciliaria sobre control de embarazo, asociado al conocimiento y satisfacción de usuarias, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio del 2021 - abril del 2022”; bajo los siguientes criterios:

- Se debe explicar muy detalladamente y muy conciso el rol de preguntas que se me ha de solicitar.
- Se me permita realizar todas las preguntas que en algún momento se me presentan algunas dudas.
- En caso de presentarse preguntas y/o dudas de la usuaria, los investigadores deben responder y esclarecer con mayor detalle.
- Las respuestas que se obtienen, tendrán carácter estrictamente confidencial y serán de uso exclusivo del investigador con fines académicos.
- Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes, a su vez se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.
- De presentarse inconvenientes, podré retirarme de la investigación cuando lo desee, previa comunicación a los investigadores.
- El estudio debe contribuir a la mejora de la calidad de atención, en la etapa prenatal de las gestantes del distrito de San Pedro de Cajas.

- En base a la información y explicación que me han dado, estoy de acuerdo en participar en el presente estudio; cabe señalar que este consentimiento es de tipo voluntario y no se me ha obligado participar en ella.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

INVESTIGADORES:

1: FIRMA:

.....

2: FIRMA:

.....

FECHA: // //