

Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023

por Katheryn Lucero Pérez Cieza

Fecha de entrega: 12-dic-2023 08:33a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2256770837

Nombre del archivo: yn_Lucero_P_rez_Cieza_y_Jackelyn_Sheikh_Linares_Torres_2_1.docx (1.39M)

Total de palabras: 14293

Total de caracteres: 73588



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023

Para optar el título profesional de Obstetra

Autoras:

Katheryn Lucero Pérez Cieza
<https://orcid.org/0000-0003-0347-8168>

Jackelyn Sheikh Linares Torres
<https://orcid.org/0000-0001-9489-7637>

Asesora:

Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres
<https://orcid.org/0000-0002-5329-5135>

Coasesor:

Obsta. Dr. Keller Sánchez Dávila
<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023

Para optar el título profesional de Obstetra

Presentado por

Katheryn Lucero Pérez Cieza

Jackelyn Sheikh Linares Torres

1 Sustentada y aprobada el 04 de noviembre de 2023, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano

3

Secretario de Jurado

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez

Vocal de Jurado

Obsta. Dra. Yolanda Navarro Barrera

1

Tarapoto, Perú

2023

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por las señoritas:

Bachiller en Obstetricia: **Katheryn Lucero Pérez Cieza**
Jackelyn Sheikh Linares Torres

1 La que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 04 de noviembre de 2023.

Atentamente,

.....
Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Katheryn Lucero Pérez Cieza, con DNI N° 71554713 y **Jackelyn Sheikh Linares Torres**, con DNI N° 71478706, bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: **Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 04 de noviembre de 2023.



.....
Katheryn Lucero Pérez Cieza
DNI N° 71554713



.....
Jackelyn Sheikh Linares Torres
DNI N° 71478706

Ficha de identificación

Título del proyecto Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2022	Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud Línea de investigación: Servicio de Salud pública Sublínea de investigación: Calidad de Atención Grupo de investigación: - Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
Autoras: Katheryn Lucero Pérez Cieza Jackelyn Sheikh Linares Torres	1 Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0000-0003-0347-8168 https://orcid.org/0000-0001-9489-7637
1 Asesora: Obsta.Mg. Consuelo Davila Torres	Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0002-5329-5135
Coasesor: Obsta Dr. Keller Sánchez Dávila	1 Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0003-3911-3806

Dedicatoria

A Dios ya que nos permitió tener la oportunidad de llegar a este punto bendiciéndonos con salud y así conseguir nuestras metas trazadas, además de su infinito amor y bondad.

A nuestros padres: Alberto Perez, Gloria Cieza, Teófila Torres y Reynaldo Linares. Por darnos el sustento inalterado a lo largo de estos años que ha sido y será el estímulo más grande para alcanzar nuestros metas.

A la Universidad Nacional de San Martín, por permitirnos lograr un paso más hacia el éxito, por convertirnos en profesionales competitivos llenos de conocimientos y expectativas.

Katheryn Lucero & Jackelyn Sheikh

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos ³ a Dios, quien ha sido nuestra guía, fortaleza y su mano de fidelidad con nosotras.

¹³ A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación académica y profesional.

¹ Nuestro agradecimiento especial a la Universidad Nacional de San Martín por habernos abierto las puertas de su seno científico, para poder estudiar la carrera, así como ¹² también a nuestros docentes que nos brindaron sus conocimientos, y su apoyo para seguir día a día.

Finalmente agradecemos también a nuestra asesora Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres y a nuestro coasesor Obsta. Dr. Keller Sánchez Dávila, le agradecemos por brindarnos la oportunidad de utilizar sus habilidades y conocimientos científicos y por su gran paciencia al guiarnos durante todo el desarrollo de nuestra tesis.

Las autoras

1 Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Fundamentos teóricos	21
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Ámbito de la investigación	28
3.1.1. Ubicación política	28
3.1.2. Ubicación geográfica	28
3.1.3. Contexto histórico y jurídico	28
3.1.4. Contexto del estudio	29
3.2. Sistema de variables	29
3.3. Procedimientos de la investigación	30
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación	30
3.3.2. Diseño analítico, muestral y experimental	30
3.3.3. Población y muestra	31
3.3.4. Objetivo específico 1	31
3.3.5. Objetivo específico 2	32
3.3.6. Objetivo específico 3	32
1 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	36

	10
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	46

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Descripción de variables por objetivo	29
Tabla 2	Caracterizar de la gestión sanitaria en el ¹ Centro de Salud de Morales, 2023.....	33
Tabla 3	Caracterizar de la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023	33
Tabla 4	Prueba de normalidad Shapiro-Wilk.....	34
Tabla 5	Dimensión de la gestión sanitaria de mayor relación con ¹ la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.....	35
Tabla 6	⁹ Relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.....	36

Resumen

Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2022

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023. Se trata de una investigación cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvo constituido por 25 profesionales Obstetras, con respecto a la recolección de datos, previamente se usó un formato de consentimiento informado, para ambas variables se usó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, donde se presenta los ítems requeridos con sus respectivas alternativas. Los resultados se procesaron en programas estadísticos como Microsoft Excel e IBM SPSS 27, luego se realizó análisis de los datos proyectando los resultados en tablas. Como resultado se obtuvo que, la gestión sanitaria tiene un predominio del nivel regular en un 68%, seguido del nivel alto en un 24% y nivel bajo con solo un 8%; destacando que existe una brecha de 8%, para ser mejorado. Para la atención prenatal que oferta el Centro de Salud de Morales, muestra un nivel alto en un 68% y nivel regular en un 32%. En cuanto a las correlaciones de la dimensión de gestión sanitaria con la atención prenatal, se puede mencionar que todas las dimensiones tienen una correlación positiva moderada que oscilan entre 0,4 a 0,69 ((planificación = .444*) (coordinación = .431*) (participación = .420*) (vigilancia = .395) (control = .443*)); siendo la dimensión de planificación y el control con la mayor relación con la atención prenatal. Asimismo, existe un coeficiente de Pearson de 0.475, con intervalo de confianza del 95% y un $p = 0.016$ ($p < 0.05$) que permite aceptar la hipótesis de la investigación. Por tanto, se concluye que existe correlación positiva moderada entre la gestión sanitaria y la atención prenatal.

Palabras clave: Gestión sanitaria, atención prenatal, salud materna.

ABSTRACT

Health management and prenatal care at the Morales Health Centre, 2022

The present research work aimed to determine the relationship between health management and prenatal care at the Morales Health Center, 2023. It is a quantitative research of non-experimental design, descriptive correlational and cross-sectional. The population and sample consisted of 25 professional obstetricians, an informed consent form was previously used for the data collection, the survey technique was used for both variables and the questionnaire was used as an instrument, which presents the required items with their respective alternatives. The results were processed in statistical programs such as Microsoft Excel and IBM SPSS 27, and then the data were analyzed and the results were projected in tables. As a result, the health management showed a predominance of 68% at the regular level, followed by 24% at the high level and only 8% at the low level, highlighting that there is a gap of 8% to be improved. For prenatal care offered by the Morales Health Center, 68% showed a high level and 32% a regular level. Regarding the correlations of the health management dimension with prenatal care, it can be mentioned that all dimensions have a moderate positive correlation ranging from 0.4 to 0.69 ((planning = .444*) (coordination = .431*) (participation= .420*) (surveillance = .395) (monitoring = .443*)); being the planning dimension and monitoring with the highest relationship with prenatal care. Likewise, there is a Pearson coefficient of 0.475, with a 95% confidence interval and a $p = 0.016$ ($p < 0.05$), which allows accepting the research hypothesis. Therefore, it is concluded that there is a moderate positive correlation between health management and prenatal care.

Keywords: Health management, prenatal care, maternal health.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El período gestacional es una fase delicada en el ciclo de vida de la mujer, que registra transformaciones internas y externas significativas en su perfil de salud, requiriendo, una atención prenatal como una herramienta importante para el manejo clínico del embarazo, con ello pueda cursar su proceso de gestación sin complicaciones, siendo parte fisiológica de un embarazo. En tanto, la atención prenatal permitirá identificar de manera temprana algún factor que indica riesgo obstétrico y/o perinatal, facilitando intervenciones preventivas, así como la promoción de conductas saludables. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) aspira a una realidad global, donde las mujeres embarazadas y los bebés reciban atención de primer nivel durante las fases prenatal, de parto y posparto. Dentro del ámbito de los servicios de salud reproductiva, la atención prenatal desempeña un papel fundamental en la ejecución de operaciones fundamentales de atención de la salud.

La atención prenatal pasa a constituirse el primer contacto con el establecimiento de salud, donde se determinan muchos factores como la disminución de la desnutrición y la mortalidad infantil, se reportan de tres a cinco oportunidades menos para las mujeres que siguieron completamente las pautas proporcionadas por el personal de salud. En cuanto a las condiciones sanitarias de las gestantes, la atención prenatal muestra un descenso de muertes maternas y muestra percepciones positivas del embarazo (2). De la misma manera, promover la salud materna, de los fetos y los recién nacidos pasan a ser determinantes. En algunos casos las atenciones son adecuadas ya que identifican posibles escenarios de peligro para la madre y el niño, aumentan las posibilidades de intervenciones oportunas para promover una nutrición adecuada, prevenir enfermedades de transmisión vertical y controlar las morbilidades maternas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la infección del tracto urinario (3).

Cabe precisar que la atención prenatal se desarrolla partiendo del primer nivel, conectando todos los niveles de atención, con una oferta integral, atendido con obstetras, médicos generales, especialistas en medicina general; encontradas en el área de obstetricia y ginecología. La atención prenatal debe ser temprana, regular, continua, completa, integral, incluyendo a un equipo de la comunidad para minimizar los riesgos perinatales (4). La atención prenatal y las experiencias de parto satisfactorias pueden ser la base para una maternidad saludable para las mujeres. Asimismo, brinda asistencia sanitaria personalizada e integral orientada a identificar y mitigar los factores de riesgo

en una etapa temprana a través de un seguimiento constante. Este enfoque ayuda a identificar señales de alerta de posibles enfermedades o complicaciones que podrían ser nocivo para la salud de las mujeres y los fetos, reduciendo así el riesgo de situaciones que amenazan la vida (5).

A pesar de ello, en América Latina de acuerdo a los reportes, las complicaciones maternas cobran la vida en promedio de 56.700 mujeres, haciendo referencia que en los años 2015 al 2020 naciones como la colombiana, brasilera, mexicana, cubana, venezolana, peruana y ecuatoriana descubrieron una atención prenatal deficiente, incompleta o inexistente, que en muchos casos considerado críticos, donde la capacidad de respuesta del sistema de salud mostro debilidades, lo que condujo a resultados obstétricos perjudiciales para las mujeres (6).

En lo que corresponde al Perú, un estudio realizado en el año 2018 encontró en promedio que el cuidado que se le da al principio del embarazo a las personas es de $3,9 \pm 1,2$ y en los controles es de $8,4 \pm 1,8$, y existe una correlación entre los problemas con respecto a las tareas del hogar, los servicios incompletos, la dificultad para encontrar el consultorio y la calidad no correcta del control. (7). De otro análisis hecho en el 2018, se puede leer que el 98,1 por ciento de las personas gestantes en el nacimiento de su hijo, de los cinco años anteriores a la investigación, fueron atendidas por un profesional de la salud calificado (enfermero, obstetra o médico) (8).

A pesar de un gran despliegue de labores de salud realizadas por las autoridades de salud como actividades de prevención que en muchos casos no proporcionan a los resultados esperados, siendo en particular en los países en desarrollo, en donde se incrementa ²⁴ las complicaciones del embarazo y el parto, siendo las razones principales de la mayor tasa de hospitalización y mortalidad (9). Para que la gestación sea segura y no genere complicaciones, la atención integral y multidisciplinaria del embarazo es fundamental. Debe crear las mejores condiciones posibles para el trabajo de parto y el parto, al mismo tiempo que identifica cualquier problema de salud subyacente. Desafortunadamente, las mujeres con ingresos más bajos tienen menos probabilidades de priorizar la buena atención y el control de la gestación en comparación a personas de mayores ingresos (9).

En el ámbito regional, de acuerdo al MIDIS la atención prenatal muestra grandes limitaciones para poder ser respondido de acuerdo a la demanda de las gestantes; es así, que en el año 2022 solo se alcanzó un 19.8% de gestantes que recibieron por lo menos cuatro atenciones en los establecimientos de salud, a ello se agrega que solo un

23.35% de gestantes recibieron al menos 3 entregas de suplementación de sulfato compuesto y ácido fólico. En esa misma línea, es necesario agregar que el año 2021 se reportó un 16.7% de anemia en las gestantes, donde se incluye que el 25.5% de gestantes se realizaron sus exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo (10).

En tanto, el reporte del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (RUNIS) menciona que la región ha incrementado el número de gestantes adolescentes paulatinamente desde el año 2015 que solo se registró 1002, en comparación con el año 2022 que alcanzó a registrarse 1415 gestantes adolescentes en toda la región San Martín (11), la participación de las familias, las instituciones públicas y privadas y la población en general es crucial para el avance y fomento de las prácticas de maternidad segura. Esto facilitará el seguimiento y evaluación integral de las gestantes y fetos, permitiendo la detección temprana de signos de alerta y factores de riesgo para el manejo eficaz y oportuno de las posibles complicaciones que puedan surgir. (12).

Es necesario añadir para que una atención prenatal se desarrolle de manera adecuada, se requiere de una gestión sanitaria, en la que incluya diversos factores como la del personal de salud, como parte de servicios públicos que brinda en las instituciones sanitarias, por lo que se requiere desarrollar una dirección que encamine los diversos procesos basados en competencias. A ello se añade otro elemento crucial que el manejo presupuestario, donde se identifica la calidad y eficiencia del gasto público, precisando que, en el año 2022, la atención prenatal de acuerdo al programa salud materno neonatal tuvo un presupuesto inicial de apertura de 9.381.855 y cerrando con un presupuesto modificado de 16.221.512, llegando solo a ser devengando un total de 14.809.654 soles, indicando ciertas limitaciones en gasto (11).

En tal sentido, el estudio pretende en un primer momento conocer cómo se desarrolla la atención prenatal y la gestión sanitaria en el Centro de Salud Morales, para luego por medio de inferencia estadística determinar la relación. Para ello, es preciso mencionar que el establecimiento de salud en estudio, pertenece al Nivel I y Categoría 4, correspondiente a un establecimiento que está preparado para atención de parto y manejo de sus complicaciones; asimismo, es cabecera de microred; como tal, debe de cumplir indicadores maternos en los que se incluye la atención prenatal, sin embargo existen brechas por cerrar, y ello generalmente es atribuido al débil ejercicio de la gestión sanitaria, como el uso de los escasos recursos financieros y humanos para responder a las demandas de atención prenatal, atención en psicoprofilaxis, atención de parto y atención puerperal, incluyendo la etapa de lactancia y planificación familiar.

Por lo tanto, se formuló el problema general ²⁹ ¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023?, para lo cual la hipótesis general ² fue Hi: La gestión sanitaria se relaciona significativamente con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023; finalmente los objetivos planteados fueron: objetivo general: ² determinar la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023. ¹ Objetivos específicos: O1: Caracterizar la gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales, 2023. O2: Caracterizar la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023. O3: ¹ Identificar la dimensión de la gestión sanitaria de mayor relación con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La investigación se respaldó en los estudios de Jaramillo (13), en el 2022 en la ciudad de Cali, Colombia, el estudio arrojó hallazgos cualitativos que identificaron tres dimensiones distintas en el contexto de la atención. Estas dimensiones incluyen el entorno donde se administra la atención, la dinámica de poder entre las partes interesadas y la dinámica de la atención misma. Los resultados indican que el contexto de la atención prenatal se caracteriza predominantemente por un modelo biomédico tradicional. Concluye que los profesionales de la salud a menudo ignoran la evidencia de abuso doméstico debido a la dinámica de poder, la comunicación no asertiva y el descuido de las necesidades esenciales. Para abordar este problema, los servicios de salud deben adoptar un enfoque interseccional sensible al género. Además, promover una cultura que sea a la vez empática y respetuosa hacia los pacientes puede conducir a un aumento de la independencia y el decoro entre las mujeres.

Tumas (14), en el 2022 en la ciudad de San José, Costa Rica, Los hallazgos del estudio describen cinco escenarios sociosanitarios distintos relacionados con la atención prenatal, exponiendo disparidades tanto en la distribución de la atención prenatal como en los indicadores sociales a nivel provincial. Además, el porcentaje de hogares que viven en la pobreza mostró una correlación directa con una atención prenatal inadecuada, mientras que el índice de desarrollo humano y la esperanza de vida al nacer mostraron una correlación inversa. La conclusión a la que se llega es que existen múltiples situaciones sociosanitarias en lo que respecta a la atención prenatal. Además, se sugiere que las peculiaridades de las condiciones sociales del entorno podrían ser la causa principal de tales discrepancias.

Loezar (15), en el 2022 en la ciudad de Lleida, España, el análisis cualitativo arrojó cinco categorías distintas: la primera: atención de salud prenatal, la segunda: atención de salud durante el parto, la tercera: atención posparto específica para mujeres, la cuarta: atención de salud para niños durante la crianza y la quinta: beneficios de grupos de autoayuda durante el embarazo. Durante la etapa prenatal es necesario mejorar la educación y preparación para el parto y el puerperio. No se cumplieron las expectativas en cuanto a la atención sanitaria durante el parto. Según los encuestados, se necesita un mayor seguimiento desde una perspectiva holística durante el período posparto. En las consultas con pacientes pediátricos, las mujeres informaron sobre la importancia de

promover la participación de los padres. Expresaron que en la actualidad no existen beneficios de salud discernibles que respalden la creación de entornos seguros donde las emociones puedan expresarse libremente y se puedan establecer grupos de apoyo. La conclusión del estudio destaca la necesidad de revisar los programas de salud actuales, incluidos, entre otros, las clases de preparación para el parto y los grupos de apoyo a la lactancia materna. Además, se hace un llamado a la implementación de estrategias novedosas para abordar las necesidades apremiantes identificadas por el estudio.

Vesga y Ruiz (16), en el 2019, en la ciudad de Bogotá, Colombia. Los resultados sobre la atención profesional fueron unánimes: recibió una calificación de sobresaliente. Sin embargo, es esencial reconocer los aspectos críticos del cuidado humano. Se valora mucho la capacidad de ofrecer un espacio seguro para la expresión de emociones, escuchando activamente y brindando atención exclusiva sin juzgar ni criticar las circunstancias únicas que enfrentan las mujeres. Este tipo de contacto humano tiene el poder de cambiar la percepción de la capacidad cognitiva de un profesional. Concluyendo que, en última instancia, la presencia de estos atributos de la atención humana puede desempeñar un papel fundamental para garantizar el cumplimiento de la atención prenatal y, por lo tanto, los proveedores de atención médica deben reconocer su importancia.

Munares (17), en el 2020, en la ciudad de Lima, país de Perú. Los resultados encontrados fueron que, el 85% tenía entre 20 y 35 años. La puntuación media de la escala fue de 41 puntos, con un rango que oscilaba entre 25 y 55 puntos. El estudio identificó cuatro dimensiones distintas: seguridad-comodidad, accesos, eficacias y competencias profesionales. Se encontró que estas dimensiones tenían una fuerte correlación entre sí, como lo indica un valor KMO de 0,776 y un valor p inferior a 0,001. Se encontró que el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0,76, mientras que el coeficiente de correlación de Spearman-Brown fue de 0,71. Además, el coeficiente de correlación rho de Spearman reveló que existían correlaciones positivas entre las dimensiones identificadas. Concluyó que, se ha desarrollado una escala que evalúa la calidad de la atención prenatal en cuatro dominios distintos. Esta escala ha sido validada desde la perspectiva de mujeres peruanas durante sus embarazos.

Espino (18), en el 2022 en la ciudad de Lima, Perú. Resultado, indica que los factores sociales juegan un papel crítico en el abandono del control prenatal y la baja asistencia. Donde es de gran relevancia la intervención del profesional de la salud para contar con un mayor apoyo familiar, la presencia de la pareja, el nivel de instrucción y la formación

cultural; a ello la gestión sanitaria posee un peso fundamental para generar las condiciones necesarias para una atención integral de la gestante.

Atienzo (19), en el 2019, en la ciudad de Lima, Perú. Resultados: En cuanto al inicio de la atención prenatal, se encontró que la mitad de las adolescentes comenzaron en el tercer mes de embarazo, mientras que la mitad de las mujeres adultas comenzaron en el segundo mes. En relación con el número de visitas de atención prenatal, la mitad de las adolescentes informaron haber asistido a 7 visitas en total, mientras que el 50 por ciento de los adultos había asistido a 8. Además, una proporción menor de adolescentes informó haber recibido las diversas intervenciones y procedimientos médicos que normalmente se realizan administrado durante la atención prenatal. Conclusiones: En lo que respecta a la atención prenatal, las adolescentes tienden a comenzar la atención más tarde que las mujeres adultas y reciben menos atención prenatal (APN), así como diferentes formas de APN. Estos hallazgos proponen que las adolescentes están en desventaja cuando se trata de recibir atención prenatal que cumpla con todas las normas recomendadas. Como resultado, es necesario recomendar varias estrategias que promuevan el acceso oportuno a una atención prenatal de alta calidad.

Delgado (20), en el 2020 en la ciudad de Morales, Perú, indica que en el Centro de Salud Morales las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas varían. La mayoría, un 29,21%, tiene edades comprendidas entre 20 y 25 años. Una proporción considerable, el 50%, ha completado la escuela secundaria. La convivencia es común, ya que el 74,72% mantienen este tipo de relaciones. Las zonas urbanas concentran el lugar de nacimiento del 73,60% de los pacientes. En cuanto a la atención prenatal reorientada, el 62,92% de los casos indica satisfacción, mientras que el 28,65% la considera media, dejando al 8,43% de las pacientes insatisfechas. Durante el parto, el riesgo de complicaciones varía mucho. En más de la mitad de los casos (58,43%), las complicaciones fueron bajas; mientras que las complicaciones moderadas representaron el 29,785% y las complicaciones altas sólo se presentaron en el 11,80% de los casos. Se ha descubierto que la atención prenatal desempeña un papel crucial en la reducción de las complicaciones obstétricas. Curiosamente, existe una fuerte correlación negativa entre la atención prenatal reorientada y las complicaciones obstétricas, con una relación directa y significativa en el nivel de 0,05 (bilateral) ($-1 < r < 0$). En cuanto a la variable complicaciones obstétricas, los exámenes de laboratorio auxiliares y completos tuvieron fuerte correlación ($r = -0,822$), lo que diferenció de las demás dimensiones. Concluye que, durante el trabajo de parto, la reorientación de la atención prenatal parece estar relacionada con complicaciones obstétricas, según los hallazgos.

40

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Gestión sanitaria

De acuerdo con la OMS, una gestión exitosa de la salud pasa por reconocer las necesidades de los usuarios. Para asegurar una atención de calidad, la satisfacción de las expectativas de los pacientes -desde su punto de vista- aumenta la probabilidad de obtener resultados favorables. Por lo tanto, es crucial superar estas expectativas mientras se cumplen sus requisitos (21)

La gestión sanitaria, cuenta con principios, objetivos y conceptos, que están asociados con el sector industrial en un principio y, en su desarrollo, con distintas áreas, como son los sistemas y servicios de salud, los resultados, objetivos, valores y métodos de actuación de la utilización de sus conceptos. detalles, son un aporte muy valioso. Los resultados aplicables a los sistemas de salud y los métodos de la disciplina contribuyen a las habilidades y técnicas de gestión de nuestro departamento y desarrollan nuestras propias mejoras en el proceso de atención y formación y el desarrollo de sistemas de gestión (22).

La gestión sanitaria, es una actividad multifacética que requiere una comprensión clara de las diversas funciones involucradas en el sistema sanitario. Al referirse a una mejor comprensión de estas funciones, a saber, la planificación, la organización, la integración del personal, la dirección y el control, puede proporcionar información valiosa para tener una gestión sanitaria eficaz (23).

Seguidamente se describen las dimensiones de la variable gestión sanitaria:

2.2.1.1. Planificación Sanitaria

Una adecuada planificación de la salud es crucial para una atención organizada y sistemática que aborde eficazmente las necesidades reales de salud de los pacientes. La planificación desinformada o desordenada inevitablemente resultará en el fracaso del cumplimiento de las metas de la unidad de salud para la atención adecuada del paciente. (24).

Tipos de planificación sanitaria: de acuerdo con UNIR (25), existen diferentes tipos de programas de salud según su nivel de aplicación:

- **Normativas:** las regulaciones son el nivel más elevado de cualquier organización, con el objetivo de crear políticas relacionadas con la salud y establecer objetivos a largo plazo. Esto incluye el establecimiento de valores e ideologías que se

implementarán.

- **Estratégicas:** implica priorizar varios problemas y requisitos, sin dejar de ser lo suficientemente flexible para responder a las circunstancias cambiantes.
- **Estructurales:** implica actividades de adaptación que se alinean con los recursos disponibles. Aquí es donde se diseñan los programas de salud, delineando las metas a mediano o corto plazo para un área de salud específica o un programa a nivel estatal.
- **Operativas:** se refiere a la organización práctica necesaria para su ejecución exitosa dentro de una región específica. Se trata de la delineación de los procesos que describen el cuándo, dónde y cómo de la implementación del programa. Sus objetivos están orientados a logros a corto plazo y son implementados directamente por el centro de salud.

2.2.1.2. Coordinación sanitaria

La coordinación clínica es la sincronización perfecta de los servicios de atención médica a lo largo del viaje del paciente, logrando un objetivo sin obstáculos de principio a fin. Se clasifica en dos tipos: uno se refiere al intercambio de datos entre proveedores y el uso de la información del paciente, mientras que el otro abarca tres componentes: atención constante, seguimiento ³⁶ del paciente y accesibilidad entre niveles. La ¹⁷ coordinación implica la convergencia de las actividades clínicas junto con las funciones de apoyo de las unidades de servicios de salud. La integración gerencial fortalece este apoyo al establecer políticas, decisiones y cultura organizacional compartidas, promoviendo la coordinación clínica (26).

2.2.1.3. Participación Sanitaria:

Después de identificar las necesidades de atención médica y completar los procedimientos iniciales de gestión, el siguiente paso es la asignación de recursos humanos institucionales a las funciones asignadas en toda la estructura organizacional (23).

Este proceso implica integrar y coordinar a todos los trabajadores de la salud a través de la delegación de actividades a cada trabajador, asegurando una comunicación efectiva para mantener una relación positiva entre el personal y la toma de decisiones en beneficio colectivo, y brindando conocimiento de criterios técnicos para llevar a cabo las acciones planificadas. El objetivo final es lograr un rendimiento óptimo del trabajador mediante la ejecución de las acciones planificadas (24).

La gestión de la salud comprende dos componentes esenciales: recursos humanos y

materiales, que se sinergizan para formar una fuerza activa para la atención médica preventiva, promocional, curativa y restauradora. Es cierto que la abundancia material a menudo se confunde de manera desconcertante con una calidad de atención superior, a pesar de su costo exorbitante o su complejidad intrincada. Sin embargo, la verdad es que la atención médica óptima se logra a través de medios adecuados y apropiados, adaptados a la situación única en cuestión, a un costo aceptable para la institución y el usuario. Por lo tanto, la eficiencia y la eficacia deben ser priorizadas en igual medida (27).

2.2.1.4. Vigilancia sanitaria

La vigilancia de la salud pública se refiere a la recopilación, el examen, la interpretación y la distribución constantes y estructurados de información relacionada con un suceso relacionado con la salud. Su propósito es emplear dichos datos en iniciativas de salud pública destinadas a mejorar la salud de la población en general. Lograr una integración equilibrada de atributos clave como la simplicidad, la flexibilidad, la calidad de los datos, la aceptabilidad, la sensibilidad, el valor predictivo, la representatividad, la puntualidad y la estabilidad es vital para la ejecución eficaz y eficiente de la vigilancia de la salud pública (28).

2.2.1.5. Control Sanitario

Es la etapa final del proceso de gestión en salud y está diseñada para monitorear: como medida para verificar el cumplimiento de las acciones planificadas; evaluación: para medir resultados para verificar el alcance de los objetivos propuestos; para verificar: por comparación, los estándares alcanzados son consistentes con los esperados; como paso más importante, es la base para alcanzar el mejor nivel de gestión (29).

2.2.2. Atención prenatal.

Proporcionar a las mujeres embarazadas y adolescentes una salud óptima durante todo el embarazo, al tiempo que se reduce la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, es el objetivo principal de la atención prenatal, según lo define la Organización Mundial de la Salud. La frecuencia recomendada de atención prenatal puede variar según el país, según las Normas Técnicas de Higiene para la Atención Materna Integral del año 2013. En Perú se requiere un mínimo de 6 citas de atención prenatal, a partir de las 14 semanas de gestación. El Plan de atención esencial describe los detalles (30). La atención médica depende de la atención prenatal para brindar a las futuras madres la atención, el apoyo y la información que necesitan. La detección y prevención de enfermedades, la promoción de hábitos y nutrición saludables, el asesoramiento en materia de planificación familiar

y la oferta de apoyo a quienes corren peligro de sufrir violencia doméstica son aspectos cruciales de la atención prenatal que brindan los profesionales de la salud (31).

El objetivo principal de la atención prenatal es identificar cualquier complicación durante el embarazo, reduciendo así las tasas de mortalidad materna e infantil. Sin embargo, en América Latina, las mujeres a menudo no asisten a estos servicios debido a una variedad de factores socioeconómicos, como los bajos niveles de educación, las responsabilidades del hogar, la falta de empleo estable, las limitaciones financieras y la distancia geográfica a los centros de salud. La falta de cobertura de seguridad social, las creencias culturales arraigadas, así como las malas condiciones de saneamiento también contribuyen al problema. (32). Una vez que se diagnostica una gestación, es aconsejable iniciar el tratamiento antes de las diez semanas, en especial en pacientes que tienen condiciones de salud crónicas o bien espontáneas o bien anomalías en el trayecto neural. La frecuencia de atención se determina en base a las necesidades y riesgos de cada mujer o su feto y las leyes de cada país.

El objetivo de la atención prenatal: de acuerdo con Sánchez (33), los objetivos de la atención prenatales son:

- Examinar la condición de la mamá y del niño
- Determinar el tiempo de gestación
- Evaluar los probables peligros y corregirlos.
- Planear la atención prenatal
- Recetar ácido fólico de manera temprana con el fin de prevenir defectos del tubo neural.

Es necesario mencionar la consejería prenatal que es conocida como una serie de acciones médicas y de enfermería prescritas durante una entrevista con el equipo de salud o en las visitas periódicas para manejar la evolución del embarazo y preparar adecuadamente al recién nacido para el parto y los cuidados. Para reducir el riesgo de este proceso fisiológico (34).

Importancia de la atención prenatal

Mantener una salud óptima durante el embarazo es crucial para minimizar el riesgo obstétrico (RO), particularmente en mujeres menores de 15 años o mayores de 35,2 años, obesas o con infecciones de transmisión sexual. Desafortunadamente, el 15% de los embarazos corren el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas importantes, lo que pone en peligro a la madre y al niño. La atención prenatal (EPA) oportuna es clave para

identificar riesgos y reducir las tasas de mortalidad materno perinatal. Para ello, los servicios de salud deben evaluar cuidadosamente las necesidades individuales de cada mujer y ofrecer una atención integral para garantizar un parto seguro.

La APN constante y atenta es esencial durante el embarazo para monitorear y abordar los riesgos potenciales de manera efectiva (35). La atención prenatal debe realizarse con regularidad, ya que es la clave para un embarazo sin complicaciones. Esto incluye no solo análisis de laboratorio, sino también exámenes médicos regulares realizados por profesionales calificados. Las madres también deben recibir orientación: asesoramiento nutricional, asesoramiento sobre la importancia de la lactancia materna temprana, asesoramiento sobre el espaciamiento óptimo de los embarazos, etc.

La asistencia prenatal es primordial debido a que, a través de una acción sistémica regular, es posible detectar factores que pueden afectar la morbilidad materno perinatal. Los problemas perinatales para prevenir son el parto prematuro, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y la infección; mientras que, desde la perspectiva materna, la hemorragia obstétrica, la infección, el síndrome hipertensivo en el embarazo y la preconcepción materna. (33).

A continuación, se plantean las dimensiones de la atención prenatal

¹⁰ 2.2.2.1. Acceso a la atención prenatal

La atención prenatal (APN) viene a ser un aspecto esencial del embarazo que tiene como objetivo detectar complicaciones de manera temprana. En varias ocasiones, las muertes de madres se pueden evitar, por esto es fundamental que todas las personas que quieran tener un acceso a una asistencia prenatal de alta calidad lo consigan. Sin embargo, desde 2007 hasta 2014, únicamente el 64% de las personas que estaban en gestación concurren a las sesiones mínimas de APN que la OMS recomienda. (36). Para mejorar la atención materna y mitigar las probabilidades de dificultades, la OMS publicó una guía en 2016 que incluye 49 recomendaciones para la atención prenatal de rutina, asegurando una experiencia positiva del embarazo (36).

Para disminuir potencialmente el riesgo de muerte perinatal, se sugiere ¹⁸ que las mujeres embarazadas asistan al menos a ocho consultas prenatales. Además, se recomienda que dichas consultas, facilitadas por las EPN, abarquen temas importantes como hábitos de consumo saludable, estado físico, advertencias contra el consumo de drogas y tabaco, protección contra la malaria y ⁴¹ la transmisión del VIH, exámenes de sangre obligatorios y vacunas contra el tétanos, y ecografías fetales acompañadas. mediante guía. (36).

Al discutir las preocupaciones sobre la accesibilidad, es imperativo resaltar los posibles obstáculos a la atención prenatal de calidad. Estos pueden variar desde una competencia ineficaz del equipo de salud, problemas logísticos, aislamiento geográfico, obstáculos culturales, desconfianza de las mujeres en el sistema de salud, apoyo comunitario o familiar inadecuado y una cobertura de seguro integral subóptima que no mejora la calidad de la atención brindada. Lamentablemente, estas barreras persisten y contribuyen a las tasas de mortalidad materna durante el período perinatal (37)

2.2.2.2. Calidad de la atención en la atención prenatal

Abundan los factores para garantizar la excelencia en la atención antes y durante el parto. Desde la prestación de servicios de salud materna y neonatal oportunos y apropiados hasta la consideración de las preferencias y aspiraciones de las mujeres, los resultados óptimos dependen del conocimiento profesional actual. Establecer la calidad de la atención en salud requiere una evaluación desde tres ángulos, a saber: los recursos disponibles (estructura), la atención brindada (proceso) y los cambios en la salud (resultados). La atención de calidad inferior no solo plantea riesgos para la salud de una persona, sino que también genera una presión financiera importante tanto para los sistemas de salud como para las familias (35).

2.2.2.3. Integralidad de atención prenatal

La atención prenatal involucra múltiples aspectos, por ejemplo, evaluación madre- bebé, intervención nutricional, medidas preventivas, etc. (38). A su vez, esto ocurre dentro de contextos sociodemográficos y socioeconómicos específicos, que pueden influir en su desarrollo. La claridad con la que se consideran estos procesos es extremadamente importante para una comprensión completa del problema en su contexto. La calidad, la cantidad y la cobertura de la atención prenatal son problemas con importantes implicaciones para la salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

Así mismo de acuerdo con López (39), la integración significa fomentar la mejor resolución posible de los eventos clínicos, centrándose en los problemas de salud prevalentes en la región y restaurando la necesaria colaboración entre las partes financiadas por los mismos recursos públicos. La integración de enfermería no es una jerarquía: se comparte, no se impone, se busca una nueva interfaz entre el profesional y el primario, fortaleciendo las habilidades gerenciales de este último, una cultura de negociación racional, no de subordinación, basada en soluciones compartidas más que segmentación de equipos.

2.2.2.4. Relevancia de atención prenatal

La incorporación de nuevos conocimientos al Sistema Nacional de Salud ha supuesto modificaciones en el sistema de atención prenatal instaurado desde el inicio del triunfo revolucionario. La atención primaria de salud es donde se desarrolla principalmente la atención prenatal, con características claves que incluyen precocidad, periodicidad, continuidad, integralidad, trabajo en equipo y participación comunitaria. Este enfoque integral permite una evaluación exhaustiva de cada mujer embarazada durante todo su embarazo. Además, se realizan visitas domiciliarias periódicas para evaluar sus circunstancias sociales y ambientales, así como para posibles ingresos preventivos en sus hogares maternos (40).

A lo largo del embarazo, se logra mucho más que simplemente identificar los posibles riesgos y enfermedades presentes. Las mujeres embarazadas reciben educación y apoyo preventivos, como evaluaciones dietéticas individualizadas y seguimiento para garantizar una nutrición adecuada durante cada fase del embarazo. Además, las pruebas de detección tempranas de enfermedades congénitas pueden mejorar significativamente los resultados tanto para la madre como para el recién nacido. También se prioriza la detección temprana y el tratamiento de posibles complicaciones, como las que contribuyen al parto prematuro (40).

Para garantizar la salud de niños y madres, el Programa Materno Infantil prioriza el estricto cumplimiento de los requisitos de atención prenatal. La implementación adecuada de esta metodología y el seguimiento de su cumplimiento son cruciales para lograr resultados óptimos tanto para la madre como para el niño. Debido a la importancia de este proceso, cumplirlo es de suma importancia (40).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito de la investigación**

3.1.1. **Ubicación política**

Ubicada en el Noreste del Perú se encuentra la provincia de San Martín, compuesta por 14 distritos, incluido Morales. Este distrito fue establecido el 31 de octubre de 1932, bajo el gobierno del presidente Luis Miguel Sánchez Cerro mediante la Ley N° 7628.

3.1.2. **Ubicación geográfica**

El distrito limita con:

Norte: con el distrito de Cacatachi.

Sur: con el distrito de Juan Guerra y la provincia de Lamas.

Este: con el distrito de Tarapoto.

Oeste: con el distrito de Cacatachi y la provincia de Lamas.

Suroeste: con el distrito de Cuñumbuqui.

Población: 33,067 hab. (censo 2017)

Ubigeo: 220910

3.1.3. **Contexto histórico y jurídico**

Hace más de trescientos cincuenta años, los Cumbaza fueron los primeros habitantes de Morales. Los indígenas formaron un caserío a orillas del río Cumbaza, bajo el liderazgo del ciudadano español don Lorenzo Morales Izúñiga. Este asentamiento tuvo lugar en 1651.

El 10 de octubre de 1656 don Lorenzo Morales Izúñiga fundó Morales, acompañado por el general Martín de la Riva y Herrera. Era una aldea formada por un puñado de familias y una pequeña población. En 1874, el pueblo fue promovido para dar cabida a la creciente población y al territorio en expansión. Después de una larga espera, el distrito finalmente fue elevado a una categoría superior el 31 de octubre de 1932, mediante Ley N° 7828 por el Congreso Constituyente, ejerciendo como presidente en ese momento el General Luis M. Sánchez Cerro, cargo que aún ostenta en la actualidad. Al presente, el distrito sirve como un notable atractivo turístico en la provincia de San Martín debido a sus abundantes recursos hídricos, incluidos el río Cumbaza, la laguna Andielela y los centros rurales (46).

3.1.4. Contexto del estudio

¹ El Centro de Salud Morales es de categoría I-4; por ende, es un establecimiento que puede hospitalizar y ello significa internar pacientes que hacen uso de sus servicios. Asimismo, es cabecera de Micro Red de mismo nombre, pertenece a la Red San Martín, Unidad Ejecutora 400 y Diresa San Martín. El establecimiento se ubica en el Jr Primero de Mayo del Distrito de Morales, provincia y departamento de San Martín.

³ 3.2. Sistema de variables

Variables

Variable 1: Gestión sanitaria.

Variable 2: Atención prenatal.

¹ **Tabla 1**

Descripción de variables por objetivo

² Objetivo específico N° 1: Caracterizar la gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales, 2023			
Variables abstractas	Variables concretas	Medios de registros	Unidades de medida
Gestión sanitaria	Planificación Coordinación Participación Vigilancia Control	Cuestionario elaborado por las autoras para el recojo de datos	Escala ¹ ordinal.
 Objetivo específico N° 2: Caracterizar la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Atención prenatal.	Acceso Calidad Integralidad Relevancia	Cuestionario elaborado por las autoras para recojo de datos	Escala ordinal
 Objetivo específico N° 3: Identificar la ¹ dimensión de la gestión sanitaria de mayor relación con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Dimensión de la Gestión sanitaria y Atención prenatal.	Planificación Coordinación Participación Vigilancia Control Atención prenatal	Aplicación de base de Datos SPSS Ver 27	Escala ordinal.

¹ 3.3 Procedimientos de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

La tesis fue de tipología básico, ya que se orienta a brindar recomendaciones partiendo de la realidad, más no pretende crear una nueva teoría (47).

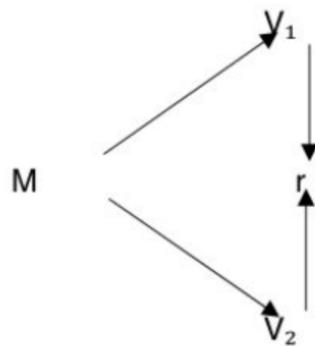
Nivel de investigación

Dado que las variables involucradas permanecieron sin cambios durante el desarrollo, los resultados no se lograron de manera confiable en un estudio correlacional no experimental. Sin embargo, al realizar observaciones en su entornonatural y analizar sus características se pudo determinar su comportamiento (47).

3.3.2. Diseño analítico

La tesis de variables dentro de la misma unidad de investigación o población de estudio se logró mediante un diseño de correlación descriptivo en el estudio (47)

Esquema:



Donde:

M: Obstetras que brindan atención materna en el Centro de Salud Morales

V 1: Gestión sanitaria

V 2: Atención prenatal

r: Relación de variables

¹ Universo

Estuvo conformada por la totalidad de profesionales de Obstetricia del Centro de Salud de Morales.

3.3.3. Población y muestra

Población

Se conformó de 25 profesionales Obstetras que brindan atención materna en el Centro de Salud Morales y en la Micro Red de Salud Morales, independiente de su vínculo laboral.

Criterios de inclusión

Trabajadores con más de 3 meses en el servicio de obstetricia.

Obstetras responsables de la atención materna.

Profesionales obstetras con actividades asistenciales.

Profesionales serums

Profesionales obstetras nombrados y contratados

Criterios de exclusión

Practicantes en el servicio Personal administrativo Personal de laboratorio

Muestra

La muestra fue compuesta por la población total; dicho de otra manera, por 25 profesionales obstetras que brindan atención materna en el Centro de Salud Morales durante el año 2023.

Técnicas

Técnica que se aplicó para el presente estudio fue la encuesta, su aplicación permitió determinar la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales. Por lo tanto, para ambas variables estudiadas se empleará la encuesta.

3.3.4. Objetivo específico 1

Para la medición de la variable gestión sanitaria se usó la escala tipo Likert, donde el instrumento tuvo cinco dimensiones (Planificación, coordinación sanitaria, participación sanitaria, vigilancia y control sanitarios) donde cada uno presento 5 ítems evaluables, valorados con puntuaciones desde 1 a 5 puntos; siendo el menor valor denominado como nunca, pocas veces, muchas veces, frecuentemente, finalmente siempre. En tanto, para la presentación de los niveles de gestión sanitaria se

empleó los siguientes intervalos; bajo (25 a 58 puntos), regular (59 a 91 puntos) y alto (92 a 125 puntos).

Cada ítem del instrumento fue organizado sistemáticamente según su valor teórico después de su uso, con coeficientes más altos $> 0,75$ para ambos alfa de Cronbach que indican una confiabilidad adecuada. La opinión de los expertos establece que un instrumento debe tener $> 0,50$ para ser considerado confiable. Se agregaron puntajes directos en Excel y se empleó el software SPSS 27 para evaluar los atributos de gestión del centro de salud de Morales.

3.3.5. Objetivo específico 2

Para la medición de la variable atención prenatal se usó la escala tipo Likert, donde tuvo cuatro dimensiones (acceso, calidad, integralidad y relevancia) donde cada uno presenta 5 ítems a ser evaluados, valorados con puntuaciones desde 1 a 5; siendo el menor valor denominado como nunca, pocas veces, muchas veces, frecuentemente, finalmente siempre. Para la presentación de los niveles de atención prenatal se presentó de acuerdo con los siguientes intervalos; bajo (20 a 47 puntos), regular (48 a 74 puntos) y alto (75 a 100 puntos).

Es de destacar que la herramienta presenta adecuados niveles de confiabilidad, siendo coeficientes alfa de Cronbach superiores a $0,75$. Según la evaluación de expertos, un coeficiente superior a $0,50$ indica fiabilidad. Al finalizar la implementación del instrumento, cada ítem fue organizado según su significado teórico y posteriormente se cotejaron sus puntuaciones directas mediante Excel. Luego se evaluaron las características de la atención prenatal del Centro de Salud Morales mediante el programa SPSS 27.

3.3.6. Objetivo específico 3

Después de realizar encuestas, los datos recopilados se introdujeron en el programa SPSS 27 para evaluar cualquier correlación entre las variables. Una prueba de normalidad con Shapiro-Wilk fue nuestro primer paso debido a que teníamos menos de 50 participantes. Sorprendentemente, las observaciones arrojaron una distribución normal ($p > 0,05$). Como consecuencia, se ejecutó la prueba no paramétrica R de Pearson para medir el grado de relación entre las variables. Ingresar los resultados en la tabla de datos de SPSS facilitó el logro de estos hallazgos.

La inferencia estadística jugó un papel vital en la prueba de hipótesis, ya que sirvió como prueba de una relación estadísticamente significativa entre las variables exploradas

3 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

Tabla 2

2 *Caracterizar la gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales, 2023*

Nivel	Intervalo	Nº	%
Bajo	25 - 58	2	8%
Regular	59 - 91	17	68%
Alto	92 - 125	6	24%
Total		25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a 25 Obstetras del Centro de salud Morales, 2023

Interpretación

La gestión sanitaria en el Centro de Salud Morales, muestra que del 100% (25) de Obstetras, tiene un predominio del nivel regular en un 68% (17), seguido del nivel alto en un 24% (6) y un nivel bajo con solo un 8% (2). En ese sentido, destaca el nivel regular de gestión sanitaria del establecimiento de salud; donde cabe destacar que existe una brecha de 8%, el mismo que debe ser mejorado.

Tabla 3

1 *Caracterizar la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023*

Nivel	Intervalo	Nº	%
Bajo	20 - 46	0	0%
Regular	47 - 73	8	32%
Alto	74 - 100	17	68%
Total		25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a 25 Obstetras del Centro de salud Morales, 2023

Interpretación

10 La atención prenatal que oferta el Centro de Salud de Morales de acuerdo a la muestra del 100% (25) profesionales Obstetras, muestra un nivel alto en un 68% (17), seguido del nivel regular en un 32% (8); de acuerdo a los resultados destaca el nivel alto, que debe insertarse estrategias para la sostenibilidad del nivel encontrado.

Análisis correlacional

Determinar la relación entre las variables de investigación es lo que pretende lograrel análisis de correlación. Esto se hace utilizando el coeficiente de correlación linealde Pearson o el coeficiente de Spearman después de haberlo ajustado según el resultado de la prueba de normalidad.

Tabla 4

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión Sanitaria	,958	25	,371
Atención Prenatal	,931	25	,093

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

Utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, se puede llegar a la conclusión de que una población es normal si hay menos de 50 puntos de datos y la probabilidad supera 0,05. Por tanto, es posible emplear la prueba R de Pearson

Tabla 5
Dimensión de la gestión sanitaria de mayor relación con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.

	Atención Prenatal	Planificación Sanitaria	Coordinación Sanitaria	Participación Sanitaria	Vigilancia Sanitaria	Control Sanitario
Atención Prenatal	1	.444*	.431*	.420*	.395	.443*
		.026	.032	.037	.051	.027
	25	25	25	25	25	25
Planificación Sanitaria	.444*	1	.831**	.743**	.584**	.768**
	.026		<.001	<.001	.002	<.001
	25	25	25	25	25	25
Coordinación Sanitaria	.431*	.831**	1	.848**	.816**	.766**
	.032	<.001		<.001	<.001	<.001
	25	25	25	25	25	25
Participación Sanitaria	.420*	.743**	.848**	1	.816**	.685**
	.037	<.001	<.001		<.001	<.001
	25	25	25	25	25	25
Vigilancia Sanitaria	.395	.584**	.816**	.816**	1	.681**
	.051	.002	<.001	<.001		<.001
	25	25	25	25	25	25
Control Sanitario	.443*	.768**	.766**	.685**	.681**	1
	.027	<.001	<.001	<.001	<.001	
	25	25	25	25	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a 25 Obstetras del Centro de salud Morales, 2023

Interpretación

La gestión sanitaria tiene cinco dimensiones que se estudiaron, siendo la planificación, coordinación, participación, vigilancia y control sanitario. Al hacer las correlaciones respectivas con la atención prenatal y poder identificar la dimensión de gestión sanitaria de mayor relación con la atención prenatal, se puede mencionar que todas las dimensiones tienen una correlación positiva moderada que oscilan entre 0,4 a 0,69 ((planificación = .444*) (coordinación = .431*) (participación= .420*)(vigilancia = .395) (control = .443*)); siendo la dimensión planificación y el control con la mayor relación con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.

Tabla 6

Relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023

		Gestión Sanitaria	Atención Prenatal
Gestión Sanitaria	Correlación de Pearson	1	.475*
	Sig. (bilateral)		.016
	N	25	25
Atención Prenatal	Correlación de Pearson	.475*	1
	Sig. (bilateral)	.016	
	N	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a 25 Obstetras del Centro de salud Morales, 2023

Interpretación

Con un 95% de precisión se valida la hipótesis de la investigación ya que se encontró una correlación positiva moderada de 0,475 entre la atención prenatal y la gestión de la salud. Además, p tiene un valor de 0,016, cumpliendo fácilmente el requisito mínimo de $p < 0,05$

4.2. Discusión.

Este acápite se encarga de que los resultados analizados se comparen con los hallazgos de otros investigadores sobre las variables bajo escrutinio, seguido de un análisis crítico.

Resultado específico 1

En el Centro de Salud Morales el objetivo principal se centra en la gestión sanitaria. El nivel regular se lleva la palma con un 68%, mientras que el nivel alto representa el 24% y el nivel bajo se queda con apenas el 8%. Es evidente que existe una brecha que

requiere una mejora significativa. En ese sentido, Espino (18) refiere la importancia de la gestión sanitaria para evitar el abandono del control prenatal y la baja asistencia, donde es necesario la intervención del profesional de la salud para contar con un mayor apoyo familiar, la presencia de la pareja, el nivel de instrucción y la formación cultural; a ello la gestión sanitaria posee un peso fundamental para generar las condiciones necesarias para una atención integral de la gestante.

Resultado específico 2

En el Centro de Salud Morales, la atención prenatal alcanza un impresionante 68%, y el 32% restante cumple con el nivel estándar de atención. Para mantener el elevado nivel de atención, se deben incorporar estrategias innovadoras. El estudio de Delgado (20) reveló que la mayoría de los encuestados (62,92%) valora la atención como buena, mientras que el 28,65% la considera regular y sólo el 8,43% la considera mala. El presente hallazgo indica diferencia donde el aporte de Delgado muestra nivel malo; en tanto, en el estudio no existe nivel bajo. De la misma manera Atienzo (19), en su estudio centrada en población adolescente debe guiarse de acuerdo con la normatividad, donde inserte diversas estrategias para favorecer el acceso temprano a un control prenatal de calidad.

Resultado específico 3

La gestión sanitaria tiene cinco dimensiones que se estudiaron, siendo la planificación, coordinación, participación, vigilancia y control sanitario; permite mencionar que todas las dimensiones tienen una correlación positiva moderada que oscilan entre 0,4 a 0,69 ((planificación = .444*) (coordinación = .431*), (participación = .420*) (vigilancia = .395) (control = .443*)); siendo la planificación y el control con la mayor relación con la APN en el C.S. de Morales. En ese sentido, en el estudio de Munares-García (17), en las mujeres embarazadas peruanas, el punto de vista de la percepción se valida a través de cuatro dimensiones identificadas: seguridad-comodidad, acceso, eficacia y competencia profesional. Estas dimensiones muestran correlaciones positivas, estando estrechamente vinculada la calidad de la atención prenatal. La correlación de Spearman-Brown es de 0,71, mientras que las dimensiones poseen un KMO de 0,776 y un valor p inferior a 0,001, lo que las hace estadísticamente significativas. El coeficiente de correlación rho de Spearman refuerza la interconexión entre las dimensiones, indicando su valor en la evaluación de la calidad de la atención prenatal, en dicho estudio se encuentran dimensiones diferentes al estudio, a pesar de ello se evidencia correlación

positiva. En el estudio de Vesga y Ruiz (16) los profesionales de la salud deben reconocer cómo los atributos de la atención humana pueden afectar la adherencia a la atención prenatal. Es fundamental comprender que estos factores pueden marcar la diferencia.

Resultado específico 4

Reorientar la atención prenatal puede conducir a una correlación negativa entre las complicaciones obstétricas durante el parto, como lo muestra el estudio de Delgado (20), la correlación entre la gestión de la salud y la atención prenatal es moderada, con un coeficiente de Pearson de 0,475 con un nivel de confianza del 95%. El valor p es 0,016, lo que indica una relación directa y significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Los exámenes de laboratorio, tanto auxiliares como completos, mostraron una correlación notablemente alta con las complicaciones obstétricas ($r=-0,822$), diferenciándolos del resto de dimensiones. Además, evaluar los cuidados prenatales durante el parto y la incidencia de complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales.

En el estudio de Loezar (15), menciona que, garantizar la salud del binomio madre-hijo es crucial, como lo demuestran estudios que indican que la atención prenatal es clave. Para lograrlo, debemos introducir nuevos enfoques y al mismo tiempo reestructurar los programas de salud establecidos, como los grupos de apoyo a la lactancia materna y las clases de preparación al parto

CONCLUSIONES

1. En el Centro de Salud Morales la mayor parte de la gestión sanitaria se encuentra bajo el nivel regular, representando el 68%. El nivel alto representa el 24%, mientras que el nivel bajo representa sólo el 8%.
2. En el Centro de Salud Morales, la oferta de atención prenatal muestra un nivel alto de 68% seguido de un nivel regular de 32%. El alto nivel enfatiza la calidad de la atención prenatal brindada.
3. En el Centro de Salud Morales se descubrió que la atención prenatal tiene una correlación positiva moderada con la alta dirección de salud, particularmente en las dimensiones de planificación (.444*), coordinación (.431*), participación (.420*), vigilancia (.395) y control (.443*). De estas dimensiones, la planificación y el control mostraron la conexión más fuerte con la atención prenatal.
4. Con un coeficiente de Pearson de 0,475 y una confiabilidad del 95%, se encontró que la gestión de la salud y la atención prenatal tienen una correlación positiva moderada. La hipótesis de investigación fue aceptada debido al valor p estadísticamente significativo de 0,016 ($p < 0,05$) que indica una relación entre las variables.

1 **RECOMENDACIONES**

1. Al Jefe del Centro de Salud Morales, realizar un diagnóstico participativo con los profesionales de la salud para identificar los factores causales de un bajo nivel de la gestión sanitaria, para poder cerrar la brecha en la gestión.
2. Al Jefe del Centro de Salud Morales, fortalecer las actividades realizadas en la atención prenatal para dar la sostenibilidad y dar permanencia en cada atención prenatal con el fin de detectar precozmente algún factor de riesgo materno fetal.
3. Al Jefe del Centro de Salud Morales y Obstetras, desarrollar actividades de gestión sanitaria para incrementar los niveles de relación con la atención prenatal, con ello garantizar una optimización en la atención e incrementar la satisfacción en las pacientes atendidas.
4. A los profesionales de Obstetricia, desarrollar acciones direccionadas en mejorar la gestión sanitaria, con ello contar con mejores niveles, garantizando una mejor atención prenatal, donde se fortalezca un vínculo fuerte entre ambos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Washington, D.C.: OPS; 2020.
2. White G, da Silva A, Gutiérrez R, Melo S. Percepción materna sobre la importancia del control prenatal odontológico en la estrategia de salud de la familia. *Humanidades Médicas*. 2022; 22(2): p. 386-406.
3. Fonseca S, Carvalho Z, Kale P, Boschi C, Guimarães J. Trends in sociodemographic inequalities in prenatal care in 'Baixada Litorânea' of the State of Rio de Janeiro, Brazil, 2000-2020: an ecological study. *Epidemiol Serv Saude*. 2022; 1(1): p. 1-33.
4. Carballo G. Metodología de la atención prenatal y factores de riesgo La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2019.
5. Cruzata I, Dieguez J, Rodríguez Y, Colón A, Lazo J, López K. Comportamiento de variables clínico epidemiológicas en la atención prenatal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2022; 38(2): p. 1-32.
6. Balladares M, Vives M. Nivel de satisfacción en la atención prenatal en un establecimiento de Salud de primer nivel en Red de Chiclayo 2022. Pimentel;; 2022.
7. Burgos N, Gomez J, Moquillaza V, Rivera F. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018; 79(2): p. 131-137.
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima;; 2018.
9. Del Toro M, Barrios Z, Vega Y, Gonzales G, Medina I. Experiencias de madres adolescentes en un programa de maternidad segura de Cartagena, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; 38(1): p. 1-22.
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Red Informa. [Online].; 2023. Available from: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/17>.
11. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>.
12. Dirección Regional de Salud San Martín. La mortalidad materna es la segunda causa de muerte. Moyobamba;; 2018.
13. Jaramillo C, Canaval G. Contexto y Dinámicas de Atención Prenatal para Mujeres con Violencia de Pareja. *Revista Cuidarte*. 2022; 13(2): p. 1-16.

14. Tumas N, Godoy A, Peresini V, Peisino M, Boldrini G, Vaggione G, et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2022; 19(2): p. 1-19.
15. Loezar M, Briones E, Gea M, Otero L. Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(5): p. 425-432.
16. Vesga LM, Ruiz CH. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019 Julio; 21(1).
17. Munares-García O. Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2020 Junio; 69(2).
18. Espino M. El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(5): p. 91-103.
19. Atienzo E, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Médica Herediana*. 2019 Julio; 27(3).
20. Delgado A, Gonzales G, Villoslada K. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, 2019. Tarapoto; 2020.
21. Morales V, Gómez N. Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. *Anatomía Digital*. 2022; 5(3): p. 19-33.
22. Laborí J. Gestión Sanitaria. La complejidad. Management, ciencia o arte para lograr los mejores resultados. *Ocronos*. 2020; 3(7): p. 4-5.
23. García L. Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022. Piura; 2022.
24. Flórez L. Administrative processes, and the quality of service of the José Hernán Soto Cadenillas Hospital -Chota 2019. *Reviasta digita: Gobierno y gestion publica*. 2021; 6(2): p. 150-151.
25. unir. mexico.unir.net. [Online].; 2022. Available from: <https://mexico.unir.net/salud/noticias/planificacion-sanitaria/>.
26. Esteve L, Vargas I, Cots F, Ramon I, Sánchez E, Escosa A, et al. ¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(4): p. 324-332.
27. Maraver L, Carrera E, Serrano P, Ortiz C. Gestión de la pandemia desde un área de gestión sanitaria Madrid: Premios Profesor Barea. 19.a; 2021.

28. Mercuriali L, Oliveras L, Marí M, Gómez A, Montalvo T, García A, et al. Un sistema de vigilancia de salud pública para el cambio climático en las ciudades. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(3): p. 283-286.
29. Muños J, Napa Y, Pazmiño W, Posligua M. Administrative processes: a study on the business development of smes. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 2020; 4(4): p. 29-40.
30. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(4): p. 758-769.
31. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*. 2020; 9(3): p. 6-7.
32. Barros L, Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*. 2022; 7(1): p. 58-66.
33. Sanchez E. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev.méd.sinerg*. 2019; 4(9): p. 1-12.
34. Guerra N, Reina R, Cárdenas M, Sanmiguel F. Valorando las actividades de enfermería en el control prenatal desde la experiencia de la gestante. *Ágora*. 2022; 6(1): p. e5.
35. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O, Vértiz J, Saturno P. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*. 2022; 62(6): p. 798-809.
36. Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(2): p. 178-187.
37. Díaz P. Evaluación de calidad de la atención prenatal en centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*. 2020; 6(3): p. 63-72.
38. OPS. estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) Washington, D.C.: World Health Organization; 2020.
39. López G. La gestión sanitaria: orientaciones a futuro para el cambio organizativo, del control y la financiación Barcelona: Univ. Pompeu Fabra.; 2022.

40. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 44(1): p. 1-3.
41. CLAP. Salud perinatal Montevideo: OMS; 2019.
42. MSP Subsistema de Referencia, Derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del SNS. Norma Técnica. ; 2014.
43. Guía de Práctica Clínica. Control Prenatal con enfoque de riesgo. Catálogo Maestro de México. Mexico;; 2014.
44. ICSI. Routine Prenatal care. ; 2007.
45. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. Andalucía;; 2014.
46. Municipalidad Distrital de Morales. Plan Concertado de Desarrollo Local. ; 2023.
47. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación Lima: Mc Graw Hill; 2016.
48. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 6th ed. Lima: San Marcos; 2016.
49. World Medical Association. World medical association declaration of helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013; 310(20): p. 2191–2194.
50. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
51. Hernández R. Metodología de la Investigación Lima: Mc Graw Hill; 2016.
52. Londoño P, Ibáñez L, Valencia W, Anaconda M, Abou R, Pacheco R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2022; 73(3): p. 255-264.
53. Lizama O, Mucha J, Chincaro M, Giraldo G, Salazar J, Agüero K, et al. Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de los neonatos, hijos de madre con la Covid-19, y del seguimiento hasta los 14 días post alta, en Lima-Perú. *Revista Médica Herediana*. 2021; 32(1): p. 1-9.

54. Manrique J. Salud Pública, Gestión Sanitaria, Auditoría Clínica y Ciencias Forenses en el Posgrado y Especialización en Estomatología. Revista Estomatológica Herediana. 2021; 31(3): p. 1-15.
55. Awad N, Simó S, Molina Y, Cajiao J, Izquierdo M. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enfermería clínica. 2022; 32(1): p. 5-13.
56. Torres V, Cremades O. Alimentación prenatal y neurodesarrollo en la descendencia. Hygia de enfermería: revista científica del colegio. 2022; 39(1):p. 39-44.
57. Mayta J. Gestión hospitalaria y el sistema de referencia contrarreferencia en el Hospital II Angamos-EsSalud. Lima.; 2018.
58. Toro-Huerta C, Vidal C, Araya-Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud Colectiva. 2023 May; 19(08): p. 1-10.

ANEXOS

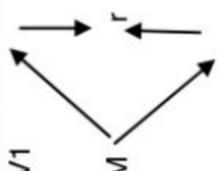
Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Gestión sanitaria	Es una actividad multifacética que requiere una comprensión clara de las diversas funciones involucradas en el sistema sanitario. Al referirse a una mejor comprensión de estas funciones, a saber, la planificación, la organización, la integración del personal, la dirección y el control, puede proporcionar información valiosa para tener	Son todos los procedimientos que permite garantizar una atención adecuada a la gestante	Planificación sanitaria	Identifica necesidades reales de salud	Ordinal
				Priorizar los problemas sanitarios	
				Define el cumplimiento de las metas	
			Coordinación sanitaria	Genera actividades de adaptación que se alinean con los recursos disponibles.	
				Formula objetivos están orientados a logros a corto plazo	
				Concertación armoniosa de servicios para la atención	
			Participación sanitaria	Alcance de objetivos comunes sin conflictos	
				Transferencia y uso de información del paciente entre proveedores	
				Provisión de la atención de manera secuencial	
				Seguimiento al paciente y accesibilidad	
				Identificación de necesidades de salud	
				Otorgamiento de funciones a ejecutar al recurso humano	
Vigilancia sanitaria	Delegación de funciones al recurso humano				
	Interrelación entre los trabajadores				
	Mayor disponibilidad de recursos materiales				
	Análisis e interpretación continua y sistemática de datos				
	Difusión de resultados de eventos sanitarios				

	<p>una gestión sanitaria eficaz (23).</p>		<p>Acciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud de la población</p> <p>Calidad de datos para toma de decisiones</p> <p>Representatividad y oportunidad de la vigilancia en salud</p> <p>Inspección del cumplimiento de acciones planificadas</p> <p>Contrastación de resultados con objetivos planteados</p> <p>Comparación de los estándares alcanzados con los proyectados</p> <p>Formulación de planes de mejora</p> <p>Logra óptimo gerencial</p>
<p>Atención prenatal (APN)</p>	<p>Es la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé durante el embarazo, así como disminuir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal (27).</p>	<p>Control sanitario</p> <p>Acceso a la APN</p> <p>Atención a las gestantes para garantizar un proceso gestacional salubre</p> <p>Calidad de la APN</p> <p>Integralidad de la APN</p>	<p>Competencias profesionales del equipo de salud</p> <p>Organización del sistema sanitario</p> <p>Garantiza acceso geográfico con medio de transporte</p> <p>Adecuación cultural</p> <p>Promoción a las familias y comunidad</p> <p>Atención oportuna a las gestantes</p> <p>Profesionales capacitados y con competencias</p> <p>Recursos tecnológicos en el establecimiento</p> <p>Infraestructura acorde a las necesidades de salud materna</p> <p>Trato humanizado y oportuno</p> <p>Atención complementaria con otros servicios</p> <p>Cantidad de APN</p> <p>Calidad de APN</p> <p>Sistema de referencia y contrarreferencia</p> <p>Evita segmentación</p>

Ordinal

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos														
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es nivel de gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales, 2023? ¿Cuál es el nivel de atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023? ¿Cuál es la relación de las dimensiones de la gestión sanitaria con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la gestión sanitaria y la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023</p> <p>Objetivos específicos Caracteriza la gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales, 2023. Caracterizar la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023 Identificar la dimensión de la gestión sanitaria de mayor relación con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023</p>	<p>Hipótesis general Hi: La gestión sanitaria se relaciona significativamente con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023. H0: La gestión sanitaria no se relaciona significativamente con la atención prenatal en el Centro de Salud de Morales, 2023.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>														
<p>Diseño de investigación El estudio de investigación es de tipo básico, con diseño correlacional.</p>  <p>V1 M V2 M: Muestra V1: Gestión sanitaria V2: Atención prenatal r: relación de variables</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población 25 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Morales.</p> <p>Muestra 25 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Morales.</p>	<p>Variables y dimensiones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Gestión sanitaria</td> <td>Planificación sanitaria</td> </tr> <tr> <td>Coordinación sanitaria</td> </tr> <tr> <td>Participación sanitaria</td> </tr> <tr> <td>Vigilancia sanitaria</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Atención prenatal</td> <td>Control sanitario</td> </tr> <tr> <td>Acceso</td> </tr> <tr> <td>Calidad</td> </tr> <tr> <td>Integralidad</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Relevancia</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Gestión sanitaria	Planificación sanitaria	Coordinación sanitaria	Participación sanitaria	Vigilancia sanitaria	Atención prenatal	Control sanitario	Acceso	Calidad	Integralidad		Relevancia	
Variables	Dimensiones																
Gestión sanitaria	Planificación sanitaria																
	Coordinación sanitaria																
	Participación sanitaria																
	Vigilancia sanitaria																
Atención prenatal	Control sanitario																
	Acceso																
	Calidad																
	Integralidad																
	Relevancia																

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión sanitaria

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer nivel de gestión sanitaria en el Centro de Salud de Morales.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta.

Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo con su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Pocas veces	2
Muchas veces	3
Frecuentemente	4
Siempre	5

N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Planificación sanitaria						
01	Se identifica las necesidades reales de salud					
02	Se prioriza los problemas sanitarios					
03	Define con antelación las metas a ser cumplidas					
04	Las actividades se adaptan a los recursos disponibles del establecimiento					

05	Se plantean objetivos alcanzables a corto plazo					
Coordinación sanitaria						
06	Se realiza reuniones de trabajo entre servicios para la atención materna					
07	Se planifican los objetivos institucionales comunes					
08	Se transparenta y se usa la información del paciente entre proveedores					
09	Se garantiza la oferta de atención manera continua					
10	Se asegura el seguimiento de la gestante					
Participación sanitaria						
11	Se identifican las necesidades sanitarias de las gestantes					
12	Se otorga funciones concretas al personal de salud					
13	Se delega funciones bajo responsabilidad al personal de salud					
14	El personal de salud se interrelaciona con sus colegas de trabajo para realizar las tareas					
15	Se provee la disponibilidad de los equipos e insumos para la atención materna					
Vigilancia sanitaria						
16	Se analiza e interpreta de manera continua los datos epidemiológicos					
17	Se reportan los resultados de eventos sanitarios					
18	Se desarrollan actividades dirigidas a mejorar la salud de las gestantes					
19	Los datos epidemiológicos permiten tomar de decisiones					
20	Los responsables de la vigilancia garantizan una vigilancia sanitaria oportuna					
Control sanitario						
21	Se inspecciona el cumplimiento de acciones planificadas					
22	Se contrasta los resultados con los objetivos trabajados					
23	Se comparan los resultados alcanzados con los proyectados					
24	Se formulan planes de mejora					
25	Se logran los propósitos sanitarios del establecimiento de salud					

Cuestionario: Atención prenatal

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer nivel de atención prenatal en el Centro de Salud de Morales.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Pocas veces	2
Muchas veces	3
Frecuentemente	4
Siempre	5

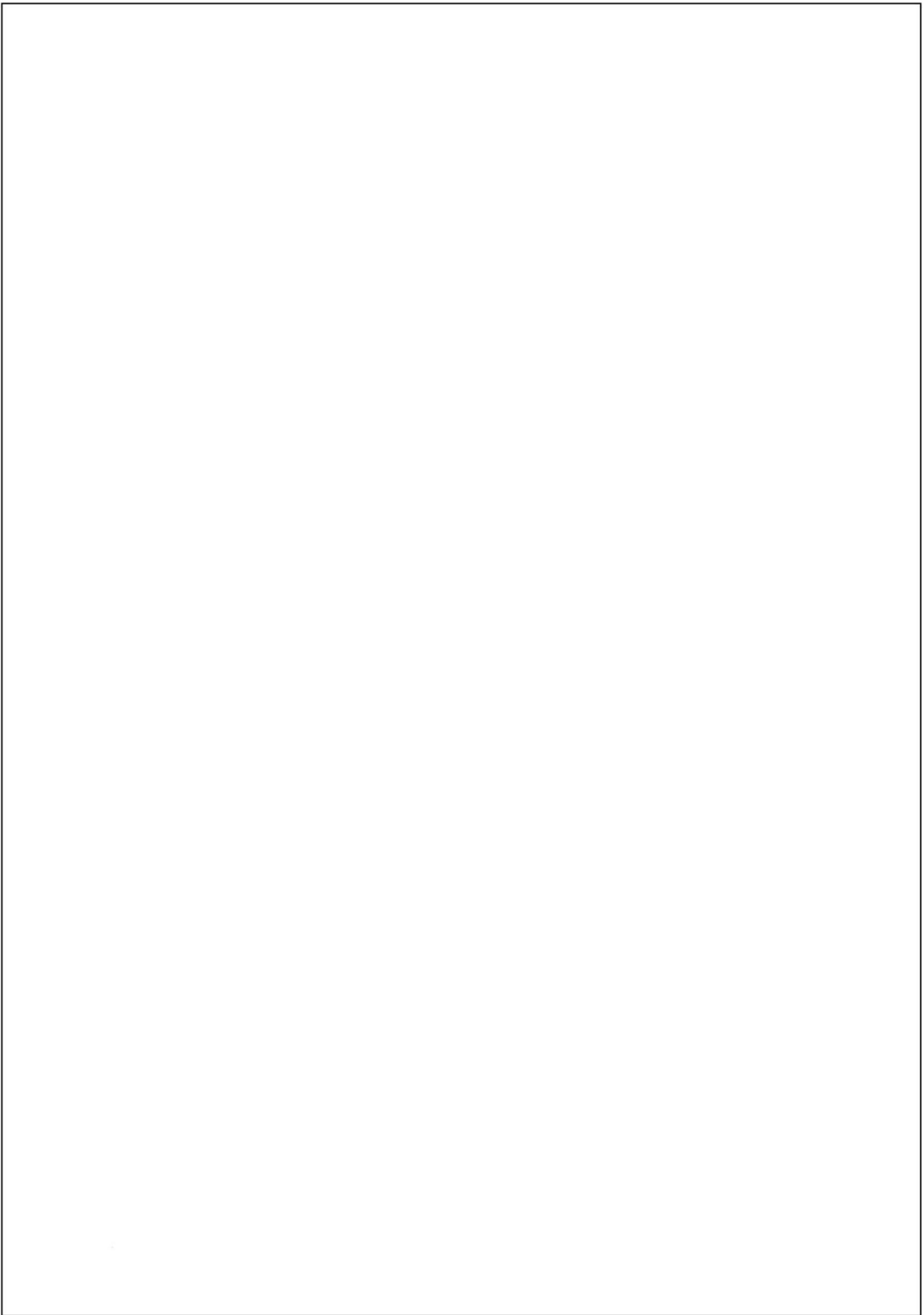
N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Acceso						
01	Cuenta con las competencias profesionales para realizar una atención prenatal					
02	La organización de la atención prenatal es planificada					
03	El establecimiento de salud tiene acceso de comunicación apropiados para brindar atención a las gestantes					
04	La atención prenatal cuenta con adecuación cultural					

05	La promoción de la salud se basa en las necesidades de las gestantes					
Calidad						
06	La atención prenatal es oportuna para todas las gestantes					
07	Los profesionales son capacitados y competentes					
08	El establecimiento cuenta con recursos tecnológicos para proveer una adecuada atención					
09	La infraestructura es acorde a las necesidades de las gestantes					
10	En la atención prenatal se garantiza el trato justo e igualitario					
Integralidad						
11	Se genera atención complementaria con otros servicios mediante las interconsultas					
12	Se reportan la cantidad de atención prenatales					
13	Se realiza la evaluación de las atenciones prenatales					
14	El sistema de referencia y contrarreferencia garantiza atención oportuna					
15	Las estrategias y acciones generadas por el establecimiento garantizan una atención integral					
Relevancia						
16	Identifica oportunamente los riesgos maternos – perinatales en la atención prenatal					
17	La atención prenatal contribuye a la reducción de la mortalidad materna y perinatal					
18	La atención prenatal garantiza detectar y tratar oportunamente a las gestantes					
19	La atención prenatal genera mejores condiciones en la gestante para el parto					
20	En la atención prenatal se orienta y se brinda consejería en temas preventivos					

Base de datos

N°	Gestión sanitaria																				TT											
	1	2	3	4	5	T	6	7	8	9	10	T	11	12	13	14	15	T	16	17		18	19	20	T	21	22	23	24	25	T	
1	5	3	4	2	5	19	4	4	5	5	4	22	5	4	5	4	4	4	22	4	5	5	5	5	24	3	4	4	4	4	19	106
2	5	3	4	2	5	19	4	4	5	5	4	22	5	4	5	4	4	4	22	4	5	5	5	24	3	4	4	4	4	19	106	
3	4	3	4	2	4	17	2	4	3	5	4	18	4	4	4	3	4	4	19	3	3	4	5	3	18	3	3	4	3	3	16	88
4	4	2	4	2	4	16	2	4	3	5	4	18	4	4	4	3	4	4	19	3	3	4	5	3	18	3	3	4	3	3	16	87
5	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16	3	4	4	4	3	18	3	3	4	4	4	18	3	3	3	3	4	3	16	83
6	3	3	3	3	3	15	2	4	3	2	4	15	3	4	4	3	5	19	3	3	3	4	4	16	4	2	3	4	4	4	17	82
7	3	3	3	3	3	15	2	3	3	2	4	14	3	4	4	3	4	18	3	3	3	4	4	16	4	2	3	4	4	4	17	80
8	5	5	4	4	4	22	4	3	3	5	5	20	5	5	5	4	4	23	3	4	5	4	4	20	4	3	3	4	4	4	18	103
9	4	3	3	2	3	15	2	3	3	4	4	16	4	4	2	4	3	17	2	2	3	2	2	11	2	3	2	2	2	2	11	70
10	3	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	1	8	2	1	1	2	2	2	8	46
11	2	2	1	2	2	9	1	2	1	3	3	10	3	4	3	4	2	15	1	1	3	1	1	7	2	2	2	2	2	2	10	51
12	5	4	3	4	3	19	5	3	3	4	5	20	5	5	5	3	3	21	3	4	5	4	5	21	4	4	4	4	4	3	19	100
13	5	2	2	3	2	14	2	2	2	5	3	14	4	4	4	4	4	20	3	4	4	2	3	16	2	2	2	2	2	3	11	75
14	5	3	3	2	3	16	2	2	2	5	3	14	5	5	3	3	2	15	2	3	3	2	2	12	2	2	3	3	2	2	12	69
15	4	4	3	3	2	16	3	4	3	4	4	18	4	4	3	3	4	18	3	2	3	3	14	3	3	3	3	2	3	14	80	
16	2	2	3	4	3	14	3	3	2	3	3	14	2	4	4	2	4	16	2	2	3	2	2	11	3	3	3	4	4	4	17	72
17	4	3	3	5	4	19	4	4	3	5	4	20	5	5	5	3	4	22	3	3	5	5	4	20	4	4	3	3	3	17	98	
18	2	2	2	4	2	12	4	2	4	2	3	15	3	3	5	3	3	16	2	2	3	3	13	2	2	2	2	2	3	11	67	
19	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	18	4	4	3	3	3	17	2	3	3	3	15	4	4	4	4	4	4	20	90	
20	5	5	5	5	5	25	5	2	5	5	5	22	4	5	5	5	3	22	4	5	5	2	2	18	5	5	2	5	5	22	109	
21	3	3	5	5	2	18	3	3	3	4	4	17	4	4	3	4	3	18	2	3	4	3	3	15	3	3	3	1	2	12	80	
22	4	2	5	2	3	16	3	3	1	4	3	14	3	4	4	2	2	15	2	2	4	2	12	2	2	2	4	4	4	16	73	
23	4	4	3	4	3	18	2	2	3	4	4	15	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	18	3	3	3	3	3	3	15	86	
24	2	3	4	2	2	13	3	3	4	2	4	16	4	4	4	3	2	17	4	4	4	4	20	3	3	3	4	4	2	15	81	
25	2	3	4	2	2	13	3	3	4	2	4	16	4	4	4	3	2	17	4	4	4	4	20	3	3	3	4	4	2	15	81	

N°	Atención prenatal																				TT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	5	5	4	4	4	5	5	4	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	90
2	5	5	4	4	4	5	5	4	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	90
3	5	5	3	1	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	5	4	5	5	74
2	5	5	3	1	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	5	4	5	5	74
5	1	3	3	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	68
6	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	90
7	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	91
8	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	88
9	5	5	5	5	5	3	5	2	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	76
10	5	3	4	2	2	5	5	2	2	5	4	5	5	2	2	5	5	5	5	5	78
11	5	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	54
12	4	5	4	4	4	3	3	2	1	3	4	5	4	3	3	3	4	3	4	4	70
13	4	3	4	2	3	3	4	3	3	4	5	3	2	3	4	3	4	3	4	4	68
14	5	2	4	3	2	2	3	2	1	5	3	2	2	2	3	5	5	3	3	4	61
15	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	90
16	5	4	4	2	3	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	75
17	5	5	4	3	5	3	4	3	2	3	4	3	2	5	3	4	5	5	5	5	78
18	5	5	2	2	3	3	4	2	2	4	3	5	4	4	3	5	3	3	3	3	68
19	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	59
20	5	5	5	5	5	4	5	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	92
21	5	4	5	1	3	4	4	2	2	5	5	2	1	4	4	4	5	5	5	5	75
22	4	4	4	5	5	4	4	3	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	87
23	5	4	4	2	3	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	78
24	4	4	4	3	3	4	5	4	2	4	4	2	2	4	4	4	5	5	5	5	75
25	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	4	2	2	4	4	4	5	5	5	5	72



Gestión sanitaria y atención prenatal en el Centro de Salud Morales, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.iperu.org Fuente de Internet	1%
7	revista.fecolsog.org Fuente de Internet	1%
8	peru.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

10 repositorio.uap.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

11 scielo.isciii.es
Fuente de Internet

<1 %

12 repositorio.usanpedro.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

13 www.coursehero.com
Fuente de Internet

<1 %

14 1library.co
Fuente de Internet

<1 %

15 eprints.ucm.es
Fuente de Internet

<1 %

16 repositorio.autonoma.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

17 peruvotoinformado.com
Fuente de Internet

<1 %

18 repositorio.unheval.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

19 repositorio.usmp.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

20 repositorio.upeu.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

21	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
22	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	revistas.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
27	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Assumption University Trabajo del estudiante	<1 %
30	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
32	Núria Castells, Mar Mateos, Elena Martín, Isabel Solé, Mariana Miras. "Profiles of self-	<1 %

perceived competencies and conceptions of academic writing in university students /
Perfiles de competencias y concepciones sobre la escritura académica en estudiantes universitarios", Cultura y Educación, 2015

Publicación

33	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
36	www.consorci.org Fuente de Internet	<1 %
37	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
38	portal.guiasalud.es Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
42	equityhealthj.biomedcentral.com	

Fuente de Internet

<1 %

43

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

44

www.gordos.com

Fuente de Internet

<1 %

45

"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 1 (1985)", Brill, 1987

Publicación

<1 %

46

nepabuleici.wordpress.com

Fuente de Internet

<1 %

47

www.inamu.go.cr

Fuente de Internet

<1 %

48

www.veips.gov.bo

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo