

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LAS
GESTANTES EN CONSULTORIO PRENATAL -
CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE
MARÍA CHIMBOTE. 2018.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA:

LOPEZ ACOSTA LUCERO DEL CARMEN

ORCID: 0000-0003-3856-4082

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LAS
GESTANTES EN CONSULTORIO PRENATAL -
CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE
MARÍA CHIMBOTE. 2018.**

EQUIPO DE TRABAJO

Autora

López Acosta Lucero Del Carmen

ORCID: 0000-0003-3856-4082

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

Asesora

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

Jurado

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, salud, sabiduría, por fortalecer mi corazón en el camino e iluminar mi mente, así mismo por darme paciencia para poder llevar a cabo esta investigación, por brindarme la perseverancia necesaria para poder continuar a pesar de los obstáculos que se me presentaron en el día a día.

A mi docente tutora de investigación, por su apoyo en las asesorías, a mis amados padres por brindarme su apoyo y confianza incondicional en todo momento.

Quiero agradecer de manera muy confidencial a una Obstetra muy importante para mí quien me brindó su apoyo incondicional en momentos difíciles.

Lucero Del Carmen López Acosta

DEDICATORIA

Dedico al pilar de mi existencia, mis padres Ever López Mendoza y Rosalía Elena Acosta Caballero, quienes me educaron con valores, me enseñaron a ser perseverante, a luchar por mis sueños, por mostrarme el camino a la superación, por brindarme su amor infinito, su confianza, su comprensión y fortaleza en todas las adversidades que se me presentaron, por sus palabras de aliento y por compartir conmigo los logros obtenidos hasta este momento de mi vida profesional.

A mis queridos hermanos y a mis mejores amigas por contagiarme su entusiasmo y positividad durante este trayecto, por los días llenos de alegría enseñanzas y tropiezos, por siempre mantenerme con la idea firme de mejorar personal y profesionalmente, por su amor y amistad sincera.

Lucero Del Carmen López Acosta

RESÚMEN

En nuestro país las personas que se atienden en algún servicio de salud opinan de manera desfavorable respecto a la atención que reciben en los centros de salud debido al largo tiempo de espera, falta de insumos y materiales, problemas que reflejan la mala calidad de atención. **Objetivo general:** Determinar la calidad de atención percibida por las gestantes en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, de diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 170 gestantes que acuden a consultorio prenatal, el instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada. **Resultados:** De las cinco dimensiones que miden la calidad de atención, las gestantes manifiestan mayor insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta (52,47%), y mayor satisfacción en las dimensiones, empatía (89,47%), elementos tangibles (89,14%), fiabilidad (88,82%), seguridad (69,08%). La principal insatisfacción, se observa en la dimensión capacidad de respuesta con un porcentaje alrededor de 50%, seguido la dimensión seguridad alrededor de 30%. La edad promedio de las gestantes es entre 25 a 29 años (24,35%), estudiaron hasta nivel secundario (45,39%), no cuentan con ningún seguro (50,66%), las usuarias continuadoras de la atención prenatal (75,00%). **Conclusión:** De las gestantes que acuden a consultorio prenatal en El Centro De Obras Sociales Maternidad de María, observamos que el 76.81% se muestran satisfechas y el 23.19% se muestran insatisfechas.

Palabras claves: Atención prenatal, Calidad, Gestantes, Percepción.

ABSTRACT

In our country, people who attend a health service have an unfavorable opinion about the care they receive at health centers due to the long waiting time, lack of supplies and materials, problems that reflect the poor quality of care. General objective: To determine the quality of attention perceived by pregnant women in the prenatal clinic in the Maternity Social Center of María Chimbote, during the period September-December of 2018. Methodology: The study is quantitative, descriptive, prospective, of simple design of a single cross-sectional box, the sample consisted of 170 pregnant women who attended the antenatal clinic, the instrument used was the modified SERVQUAL survey. Results: Of the five dimensions that measure the quality of attention, the pregnant women show greater dissatisfaction in the response capacity dimension (52.47%), and greater satisfaction in the dimensions, empathy (89.47%), tangible elements (89.14%), reliability (88.82%), security (69.08%). The main dissatisfaction is observed in the response capacity dimension with a percentage around 50%, followed by the security dimension around 30%. The average age of the pregnant women is between 25 to 29 years old (24.35%), they studied up to secondary level (45.39%), they do not have any insurance (50.66%), the continuing users of the prenatal care (75.00%). Conclusion: Of the pregnant women who come to the prenatal clinic in the Social Work Center Maternity of Mary, we observed that 76.81% are satisfied and 23.19% are unsatisfied.

Keywords: Prenatal care, Quality, Pregnant, Perception.

CONTENIDO

1. Título de la tesis _____	i
2. Equipo de trabajo _____	ii
3. Hoja de firma del jurado evaluador y asesora _____	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria _____	iv
5. Resumen y abstract _____	vi
6. Contenido _____	viii
7. Índice de graficos y tablas _____	x
I. Introducción _____	1
II. Marco teórico _____	6
2.1. Antecedentes relacionados con el Tema _____	6
2.2. Bases teóricas relacionadas con el tema _____	11
2.2.1. Calidad de atención _____	11
2.2.1.6. Estándares de Calidad. _____	24
2.2.1.9. Indicadores de Calidad. _____	28
2.2.1.10. Medición de la calidad _____	30
2.2.2. Atención prenatal _____	38
2.2.2.2. Importancia de la atención prenatal. _____	39
2.2.2.3. Características de la atención prenatal. _____	40
2.2.2.4. Actividades que se realizan en la atención prenatal: _____	43
III. Hipótesis _____	45
IV. Metodología _____	46
4.1. Tipo de investigación _____	46
4.2. Nivel de investigación _____	46
4.3. Diseño de la investigación _____	46
4.4. Población y muestra _____	47
4.5. Definición y operacionalización de variables _____	50
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos _____	53
4.7. Plan de análisis _____	55
4.8. Matriz de consistencia. _____	55
4.9. Principios Éticos _____	58
V. Resultados _____	59
5.1. Resultados _____	59
5.2. Análisis de resultados. _____	67
VI. Conclusiones _____	73
Referencias bibliográficas _____	74
Anexos _____	78

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	
Distribución porcentual de las gestantes atendidas en consultorio prenatal, en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.	59

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión fiabilidad. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote. 2018.	60
Tabla 2	Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión capacidad de respuesta. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote. 2018.	61
Tabla 3	Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión seguridad. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote. 2018.	62
Tabla 4	Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión empatía. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote. 2018.	63
Tabla 5	Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión elementos tangibles. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote. 2018.	64
Tabla 6	Distribución porcentual de las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.	65

I. INTRODUCCIÓN

Durante siglos ha sido necesario conocer la percepción de los usuarios con respecto a la atención de salud y a la satisfacción en los servicios que se les brinda, pero esta ha sido difícil medir por la falta o muy pocas herramientas empleadas en ese entonces; gracias a los avances actualmente los usuarios conocen sus derechos, la expectativa más importante en el momento de dar asistencia, así como la percepción de calidad frente a los servicios de atención que se les brinda. Esto influye de manera primordial en el hecho de que un usuario reciba una atención, cumpla con las pautas del cuidado así mismo, solicite nuevamente la asistencia y recomiende a otras personas ⁽¹⁻²⁾.

La Real Academia de Lengua Española (RAE) define la atención como la acción de atender favorablemente, o satisfacer un deseo, ruego o mandato, así como demostrar respeto y cortesía. La calidad de atención en salud representa para el usuario satisfacción con el servicio y depende de la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, trato amable, la privacidad, atención accesible y, darle solución al problema. Los indicadores de calidad de atención permiten cumplir las exigencias y necesidades de las gestantes, desde el punto de vista educativo, informativo y de recursos humanos. Así mismo indagar la percepción de las usuarias frente a la calidad de atención en los servicios de atención prenatal, dará a conocer las virtudes y fallas de las políticas de calidad de atención; lo que va a facultar una mejora continua ⁽³⁻⁴⁾.

Los estándares de calidad son de suma importancia debido a que representan un nivel de cumplimiento adecuado, deseado y sencillo de alcanzar, cuya finalidad es ofrecer

seguridad a los usuarios que asisten a los servicios de salud al avalar el cumplimiento de estándares de calidad en la atención de un servicio; es decir el sistema de salud establece estándares y asegura su práctica y cumple una de las funciones esenciales del Estado o de una institución particular, como es, proteger el derecho de los usuarios al recibir atención de salud de calidad ⁽⁵⁻⁶⁾.

El Ministerio de Salud del Perú da nacimiento al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), decreta que la calidad de atención es un fundamento esencial de la atención en salud; siendo características humanas, técnicas científicas y materiales que beneficia la atención de salud brindada a los usuarios y logra satisfacer sus expectativas, considera que las metodologías, estrategias, instrumentos y procedimientos; permiten contar con seguridad los niveles de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención del mismo. El SGC promulga que los indicadores de calidad constituyen uno de los pilares fundamentales en los sistemas de mejora continua en toda institución de salud, permiten apreciar si la atención es adecuada, accesible, oportuna, segura, con una buena utilización de la técnica, en tiempo razonable y se da dentro de un ambiente de calidad; y esto debe ser observado por nosotros los profesionales, así como el usuario y su entorno ⁽⁷⁾.

Tal situación ha despertado el interés por plantarse la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de atención percibida por las gestantes, en consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María Chimbote, durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo

general: Determinar la calidad de atención percibida por las gestantes en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018. De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar la satisfacción e insatisfacción de las gestantes en las dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles durante la atención en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote, (2) identificar la principal insatisfacción desde la percepción de las gestantes, según las dimensiones en estudio por reactivos explorados durante la atención en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote, (3) identificar las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote.

Este estudio está justificado con el enfoque de evidenciar la calidad de atención que perciben las gestantes durante la atención en el consultorio prenatal que se presta en una institución materna y así contribuir en la carrera de obstetricia brindando el mejor manejo de la atención al usuario con calidad y calidez como también respetando el tiempo y espacio de cada procedimiento que se desarrolla en la prestación de servicios. Teniendo en cuenta que el objetivo de los estándares de calidad es proteger los derechos de las usuarias al recibir una atención de calidad; es decir, brindando seguridad, disminuyendo riesgos, obteniendo beneficios para su salud y satisfacción frente a la atención ⁽⁹⁾.

Asimismo, es de suma importancia realizar la difusión de los resultados, ya que esto contribuirá a mejorar la calidad de atención al cumplir con los estándares e indicadores de calidad en la atención materna-perinatal en servicios de salud que se encarguen del control permanente, del constante mejoramiento, de la planeación e identificación de prioridades, descripción de objetivos, valoración de resultados e información de los mismos; quienes forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad ⁽⁷⁾.

Al mismo tiempo, los hallazgos de la investigación posibilitarán a los proveedores de salud en consultorios obstétricos orientar sus estrategias de calidad de atención para beneficiar a las usuarias en cuanto a la detección oportuna de factores de riesgo que pueden perjudicar en la evolución del embarazo; reducir la mortalidad y morbilidad materna-perinatal, reducir factores de riesgo en parto y puerperio. Teniendo en cuenta la importancia de la calidad de atención que se brinda a las usuarias en los servicios de atención prenatal y así lograr percibir el nivel de satisfacción de las usuarias y tengan una actitud positiva para cumplir con sus consultas. Aportará a la línea de investigación en cuanto a trabajar esta área con mayores investigaciones, ya que, por lo antes expuesto, la calidad percibida es necesaria para llevar un control prenatal periódico y oportuno, detectando a tiempo factores que pongan en riesgo a la gestación en su conjunto. Será difundida y será socializada en la institución para mejorar la calidad de atención.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población la constituyeron 302 gestantes, la muestra es de 170,

pero se trabajó con una muestra de 152 gestantes ya que 18 no cumplieron con los criterios de inclusión.

La estructura del informe consta de cinco capítulos: El I capítulo habla de reunir la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El II capítulo, muestra la revisión de la literatura, indicando los antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases teóricas y conceptuales. El III capítulo, nos representa la hipótesis de la investigación. El capítulo IV detalla el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El V capítulo, evidencia los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, y por último en el VI capítulo, se fijó las conclusiones y recomendaciones a las que llegó la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes relacionados con el Tema

Los trabajos que guardan cierta similitud con el presente trabajo de investigación son los siguientes:

Estudios Locales

Briones A. Chimbote 2015, realizó una investigación denominada: “Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto de Salud San Juan Distrito – Chimbote 2015”. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto de Salud San Juan en el distrito de Chimbote en el año 2015. Es un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, se trabajó con una muestra de 79 gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia en el P.S San Juan; obteniendo los siguientes resultados: Cinco dimensiones miden la calidad de atención de las cuales se evidencia que el 73 % de la dimensión seguridad y el 60% de empatía están satisfechos, mientras que en las dimensiones fiabilidad (60 %) capacidad de respuesta (60 %) y aspectos tangibles el (56,3 %) están insatisfechos. Llegando a la conclusión de que, el nivel de satisfacción en las gestantes es del 51,3 % y el nivel de gestantes insatisfechas es del 48,7 % ⁽⁸⁾.

Estudios nacionales

Así mismo **Mogollón K.** Lima 2016, realizó una investigación denominada: “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero 2016”. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero - febrero del año 2016. Es un estudio de nivel aplicativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se trabajó con una muestra de 368 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Del cual se obtuvo los siguientes resultados: sobre la organización de la consulta prenatal, en las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia el 53.8% se encuentran satisfechas, el 40.2% medianamente satisfechas y el 6% están insatisfechas; respecto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional durante la atención prenatal, el 78.3% se muestran satisfechas, el 17.9% medianamente satisfecha y el 3.8% se encuentran insatisfechas; en cuanto al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles relacionados a la atención prenatal de las gestantes se encontró que el 76.6% están satisfechas, el 21.7% medianamente satisfecha y el 1.6% están insatisfechas. Concluyendo que, del total de gestantes, el 86.4% se encuentran satisfechas, el 12% medianamente satisfechas y el 1.6% están insatisfechas ⁽⁹⁾.

Por otro lado, **Marín A.** Iquitos 2017, realizó un estudio denominado “Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto Enero a marzo 2017. Con el objetivo de determinar la

calidad de atención y grado de satisfacción en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en los meses de Enero a Marzo 2017. Es un estudio de tipo descriptivo con un diseño observacional, descriptivo transversal, prospectivo, se trabajó con una muestra de 173 usuarias externas de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Se muestran los siguientes resultados: las usuarias insatisfechas con respecto a la dimensión fiabilidad representa un 37.5% seguido por la dimensión empatía con un 34.9% de usuarias y luego vemos un 31.7% en la dimensión seguridad; mientras que el mayor porcentaje se evidenció en las dimensiones capacidad de respuesta, donde vemos que el 81.8% de usuarias se muestran satisfechas, seguido de la dimensión de elementos tangibles el cual representa a un 69.4%. Se concluye que el grado de satisfacción de las usuarias es de 68.9% y la insatisfacción representa al 31.1% ⁽¹⁰⁾.

Urbina K. Huánuco 2017, quien realizó una investigación denominada: “Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015”. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015. Es un estudio observacional, de nivel descriptivo-prospectivo, de cohorte transversal, se trabajó con una muestra de 70 gestantes atendidas (seis controles) en los consultorios de atención prenatal. Se evidencia los siguientes resultados: Del total de gestantes que acudieron a la atención de sus controles prenatales en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari; manifestaron tener un nivel de satisfacción regular un 45,7%, el 31,4% manifestaron una satisfacción buena;

mientras que el 22,9% de las gestantes manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida. El 82% de las gestantes manifestaron muy buena accesibilidad geográfica, el 89% oportunidad en la atención, el 96% recibieron buen trato al 90% se le respetó su privacidad, al 98% la información brindada fue clara, más del 85% recibieron educación sobre prueba VIH y toma de exámenes, y menos del 60% sobre nutrición, lactancia materna, curso psico-profiláctico y planificación familiar. Se concluye que la mayoría de los aspectos fueron percibidos como de buena calidad, la usuaria está satisfecha con el actual sistema de control y valora positivamente a los profesionales que lo desarrollan, especialmente a la matrona ⁽¹¹⁾.

Antecedentes internacionales.

Noguera A, Dueñas M. Colombia 2011, realizaron la investigación denominado: “Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayán enero de 2011 – junio de 2011”. Con el objetivo de: Realizar auditoria al proceso de atención prenatal en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayán con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal del centro de salud suroccidente que hacen parte de la ESE del municipio de Popayán. Es un estudio descriptivo, prospectivo, se trabajó con una muestra de 200 gestantes que acudieron al control prenatal en el periodo de estudio. Obteniendo los siguientes resultados: El 50 % de las gestantes consideran que hay una carencia de organización y planeación del programa de control prenatal, manifiestan que la duración de la consulta no favorece una buena interacción con ellas, las

asignaciones de turnos son repartidos de acuerdo a su hora de ingreso, generando una espera muy duradera. Se concluye que, tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos, existen elementos que perjudican la calidad de atención, durante la asistencia que se les brinda a las gestantes durante la atención prenatal ⁽¹²⁾.

Castillo I, Villarreal M, Olivar E, Pinzón A, Carrascal H. Colombia 2014, realizaron una investigación sobre “Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena”. Con el objetivo de determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena. Es un estudio de tipo analítico, con diseño trasversal, la muestra con la que se trabajó es de 712 mujeres gestantes atendidas en 25 instituciones públicas que brindan atención prenatal en la ciudad de Cartagena, donde fueron incluidas mujeres gestantes de bajo riesgo y mujeres gestantes que sabían leer y escribir. Donde se encontró los siguientes resultados: el 57.3% tienen secundaria y el promedio de edad de las embarazadas fue de 23 años; la buena apreciación de las gestantes, respecto a la atención que se les brinda, es un principio convincente para su satisfacción y beneficia la labor del profesional frente a los cuidados de la atención prenatal, fuera de la relación de otros elementos que persuaden la calidad de atención en los servicios de salud. Se llegó a la conclusión que el 84 % se encuentran satisfechas con el servicio que se les brindó en la atención prenatal así mismo con los factores asociados a la satisfacción, el buen trato y la conducta del área urbana y sólo el 16% se encuentran insatisfechas ⁽¹³⁾.

Martinez E, Anichiarico W. Colombia 2015, quienes realizaron una investigación denominada: “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en la unidad operativa local José Villareal Torres del municipio Villanueva operado por la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo C. Durante los meses de mayo a octubre de 2014”. Objetivo: Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en la unidad operativa local José Villareal Torres del municipio Villanueva operado por la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo durante los meses de mayo a octubre del año 2014 con el fin de mejorar la prestación del servicio. La muestra se tomó de las gestantes inscritas entre el periodo de tiempo citado con la revisión de historias clínicas justificando con lo evidenciado en la guía de atención de la Resolución 0412 del año 2000 y aplicación de encuestas satisfactorias. Obteniendo los siguientes resultados: Se ha comprobado que la atención prenatal ha disminuido la mortalidad materna y los partos por cesárea, mostrando resultados perinatales favorables. Concluyendo que el control prenatal en la ESE e Villanueva, presenta fallas estructurales y de recurso humano; sin embargo, simultáneamente se ha presentado una mejoría sustancial en la prestación del servicio, en la infraestructura y personal capacitado respecto al anterior; hasta el momento hay más disponibilidad de profesionales, se realiza búsqueda activa; todas estas mejoras en la prestación del servicio generan un impacto positivo en la paciente a pesar de que aún quedan puntos por mejorar ⁽¹⁴⁾.

2.2. Bases teóricas relacionadas con el tema

2.2.1. Calidad de atención

2.2.1.1. Situación de la Calidad en salud.

En el país se hallan muy pocas investigaciones publicadas que evalúen la calidad de atención, completa e integral, que dé solución al proceso de autoevaluación y cuidado materno perinatal y en otro tipo de atenciones que están en un nivel más bajo, según decreta el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud. Según las investigaciones realizadas cada año por la Universidad de Lima, se estima que el nivel en la percepción de calidad es bajo y se inclina a seguir decayendo, tanto para los hospitales del Es Salud como los del MINSA. Esta situación inapropiada puede hallar una explicación frente al bajo nivel de calidad, esto a su vez resulta ser fruto de la falta de voluntad política que decreta el poder sanitario para conseguir el desarrollo de este ⁽¹⁵⁾.

Los resultados de evaluación de las principales funciones de la salud pública en el Perú realizadas hace 10 años, evidenciaron que la función que importa para el desarrollo de calidad no logra ni la mitad de todo en conjunto. Cabe resaltar que el bajo nivel de calidad de atención forma una de las mayores trabas para confrontar con éxito los problemas de salud identificados en la nación, principalmente la alta tasa de mortalidad materna-neonatal, que rotundamente se identifiquen como intervenciones simples, costosas y efectivas; básicamente la capacidad decisiva, frente a la calidad de atención son las causas que crean la desigualdad relativa frente a una intervención eficaz; así como, la instauración del aseguramiento universal, instruir al usuario sus derechos en salud y garantizar una calidad de atención⁽¹⁶⁾.

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar

la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud, que se impulsan por el desarrollo de la calidad que convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) ⁽¹⁷⁾.

Una de las preocupaciones para el grupo sanitario, es la calidad en la asistencia de los servicios de salud, no solo con el propósito de mejorar la capacidad de las instituciones, sino porque el núcleo de evolución se encuentra en la vida de las personas, en donde su salud debe ser promovida y protegida. La asistencia de calidad es requisito de validez de las intervenciones realizadas, resguarda seguridad y trato con calidez para cada uno de los usuarios. La disputa por la calidad en salud vincula tanto a, directivos, trabajadores, como a toda población atendida en los establecimientos de salud, favoreciendo la satisfacción de sus necesidades y expectativas, con personal obstétrico, como personal externo interesado en proteger su salud ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. Enfoques de calidad en salud.

- **Calidad en salud como señal del desarrollo humano:** La calidad en salud es una condición esencial del desarrollo humano por lo tanto debe ser percibida como una

magnitud de calidad de vida, lo cual en el transcurso de la historia de la humanidad se viene desarrollando la mejora de ésta, se inclina a la forma de ver el mundo, a su posición social, educativa o económica del conjunto comunitario.

Esta circunstancia manifiesta el anhelo persistente de las personas por acrecentar en honra y realización, tanto personal como agrupadamente, por lo tanto, los pacientes de los establecimientos de salud al desear estas aspiraciones las interpretan, en lo que se relaciona a su salud, solicitando una asistencia para lograr una vida conveniente y plena, así mismo el personal de salud anhela y espera encontrar esto en el trabajo. Las instituciones de servicios y organizaciones públicas y privadas inclinadas a mejorar la salud y la vida disputan con reunir y dar cuenta las numerosas aspiraciones, lo cual corresponde a exigir un nivel calidad ⁽¹⁸⁻²¹⁾.

- **Calidad en salud frente al derecho a la salud:** Efectivamente en la actualidad la renovación de establecer reglas en la sociedad, se manifiesta al momento de ejercer derechos y deberes como principio de los ciudadanos. Es evidente entonces que la asistencia en salud es un privilegio que se practica en una ciudad. Toda persona tiene derecho a acceder a la atención de salud que requiera, sin margen de diferencias y sin enfrentar cualquier barrera.

La atención debe acoger y responder las diferentes necesidades de salud y expectativas de las personas, apostando por la igualdad en el acceso a estas, significa reclamar una calidad de atención como atributo, que resuma en la frase: “derecho a la salud con calidad”, de manera que lo consigna el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al considerar que el derecho a la

salud engloba elementos básicos e interrelacionados, tales como: accesibilidad, aceptabilidad disponibilidad y calidad ⁽¹⁹⁻²²⁾.

- **Calidad de salud dirigida a las organizaciones de salud:** La calidad de salud dirigida a las organizaciones de salud como enfoque estratégico para la gerencia de asistencia en salud, representó un giro peculiar, ya que le permitió reconocer estrategias fundamentales respecto a la organización moderna, sea para el usuario, aliado, cliente, competidor, proveedor, etc. Estas estrategias obligaron a las organizaciones a crear expectativas frente a estas a las que se denominan “estrategia de afuera hacia adentro”.

El tal sentido la calidad de salud determina, quien es el usuario, cuál es su interés, cuáles son sus necesidades, expectativas, cuán vulnerable, complicado e inestable es. A pesar de ello la misión principal de las organizaciones de salud, es llegar al usuario, aunque esto sea trabajoso para la gerencia. Precisamente implica lograr escalar un peldaño más en la administración de estrategias que tenga su prototipo referente a la mejora continua para el usuario. Es por esta razón que es más apropiado mencionar a las estrategias según prototipos de la gerencia frente la calidad que brinda ⁽²¹⁻²³⁾.

- **Estrategias de avance y mejoramiento en los servicios de salud respecto a la calidad en salud:** Tanto el refuerzo como el avance de estrategias de calidad frente a la asistencia de salud ayudan a reconocer que la asistencia en los establecimientos de servicios de salud establece una experiencia real y desinteresada que familiariza

a usuarios y administradores en la elaboración de los procedimientos que ofrecen en la atención de salud.

La calidad da un enfoque en las estrategias de avance y mejoramiento de los servicios en salud, su objetivo principal es reforzar el grupo de servicios que forman parte del procesamiento de atención que se brinda en la que se muestran asociados perennemente las capacidades, tanto interpersonales, ambientales como técnicas de la calidad. En esta asistencia manifiesta el desempeño humano, ético y eficaz de los distintos administradores de salud, el diseño oportuno del equipamiento, tecnología actualizada y puntual, además una serie de procedimientos indispensable para la mejora continua de la atención ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

2.2.1.3. Seguridad y Calidad Obstétrica.

La seguridad y calidad obstétrica es un tema incipiente e importante no sólo como resultado de las presiones del paciente y de las expectativas regulatorias, sino también debido al interés genuino de los profesionales de la salud en reducir daños, mejorar resultados y optimizar la prestación de cuidados, aunque cada uno busca mejorar la atención mediante el uso de métodos científicos más allá de la fisiología y fisiopatología humana, las metodologías de seguridad apuntan a evitar eventos adversos prevenibles, mientras que el objetivo de los proyectos de calidad de atención a la salud es lograr los mejores resultados posibles ⁽¹⁹⁾.

Está bien documentado que un sistema médico cada vez más complejo controlado por trabajadores humanos es una circunstancia sujeta a fallas recurrentes. Una cultura de

seguridad fomenta un manejo proactivo para mitigar la falla antes, durante y después de que ocurra. Este artículo destaca los conceptos clave de seguridad y calidad en la atención a la salud y revisa los antecedentes de las ciencias del mejoramiento de la calidad con especial énfasis en los resultados y medidas de calidad obstétrica ⁽¹⁸⁾.

Hay tres factores que hacen que la seguridad del paciente y la mejora de la calidad en Obstetricia sea un tema importante. En primer lugar, debido a que las admisiones obstétricas son la razón principal de hospitalización en los Estados Unidos, lo que representa más de 4 millones de hospitalizaciones al año, los efectos de la mejora en la calidad obstétrica en el sistema de atención a la salud en su conjunto son sustanciales. En segundo lugar, la Obstetricia en su práctica presenta una singular de atención a la salud debido a que se ve involucrada, en la inmensa mayoría de los casos, las expectativas de las familias que debe tener un resultado saludable y dichoso.

Si no se cumplen estas expectativas, debido a contratiempos u oportunidades perdidas, se crea una considerable decepción de las familias y los proveedores de atención médica por igual. Por último, el clima médico legal en obstetricia, con índices históricamente altos de demandas y juicios monetarios contra los obstetras, hace que los resultados adversos sean económicamente onerosos para el sistema, así como emocionalmente costosos para las partes involucradas ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

2.2.1.4. Calidad.

La calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.

Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales ⁽¹⁸⁾. El criterio de calidad se enfoca, a dos grandes opiniones tales como: calidad imparcial y calidad observada: la calidad imparcial se enfoca en la oferta es decir; en proponer y medir las características imparciales y comprobables de los servicios de atención; sin embargo la calidad observada se enfoca en la demanda la cual refiere a la percepción de los usuarios frente a las características dadas, para los profesionales de salud es este el enfoque que nos importa de un estudio de investigación ⁽²⁰⁾.

A nivel mundial son muchos los conceptos de calidad desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian que dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. “Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporciona todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud, por ende, el término “médica” no se refiere al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera cuando se habla de usuario “no se refiere solamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal del establecimiento de salud ⁽⁸⁻¹²⁾.

2.2.1.5. Gestión de Calidad en Salud.

La gestión de calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que aumenten los riesgos de las usuarias. En esta metodología que coloca el énfasis en la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas puestas a disposición de los equipos de salud para el mejor cumplimiento de su misión, orientado a brindar una óptima calidad de atención a la población usuaria (20).

La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones. La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud; aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables (19-21).

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y la Dirección General de Salud de las Personas por medio de la Dirección de Calidad en Salud vienen implementado y

desarrollando participaciones priorizadas enfocadas a los procesos que se producen en los distintos elementos del este sistema:

- DIRESA, DISA y establecimientos de salud del MINSA tienen un Plan de Calidad unido al Plan Operativo Institucional. De igual modo en este año se han integrado indicadores de calidad de acuerdo a las obligaciones por cada resultado, aprobados por el Ministerio de Economía y los Hospitales. Es de suma importancia indicar el logro de la convalidación de jefes de los hospitales establecida por la Comisión de Evaluación Multisectorial para una gestión de la calidad. Ahora se beneficia con organización jerarquizada, eficaz y de calidad dentro del esquema establecida por DISA, DIRESA que proporciona infraestructura y capacitación para el mejor desarrollo de sus actividades así mismo se han implementado en los Hospitales Nacionales de Organización para la Calidad.

- Entre los procesos de Garantía y Mejora en el Componente establecido se ha dado un realce a:
 - Análisis de la Calidad de Atención en Salud: ahora la Norma Técnica junto a entidades financiadoras, representantes de los subsectores públicos y privados de Salud, colegios profesionales se han venido implementando y han conformado Comités de Auditoría a nivel Nacional. Han proyectado realizar citas que contribuyan con la asistencia en salud al mismo tiempo han programado eventos en todas las regiones para seguir promoviendo el desarrollo

de este. La norma vigente pronto actualizará e incorporará procesos de análisis en especialidades relacionadas también a la atención en salud.

- Mejora y autoevaluación: las herramientas y metodologías han evolucionado, permitiendo identificar oportunidades que contribuyan con la mejor asistencia, elaborando e implementando Proyectos de Mejora Continua en salud. Así mismo se han fundado ambientes que logren reconocer e intercambiar costumbres entre instituciones para una mejora continua en encuentros institucionales, regionales y nacionales, como también adicionar la participación de estos en el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad.

- Seguridad del Paciente: en el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente se vienen implementando sucesos que engloban tanto la estructura del Comité Nacional como la preparación y mejora de los proyectos establecido en los hospitales, dirigidos al reconocimiento y estudio de hechos desagradables, que originen la participación de los pacientes para mejorar su seguridad; con la finalidad de fortalecer el sacrificio de los profesionales de salud y firmen un compromiso para atestiguar que cumplirán verdaderamente con la seguridad del paciente en un ámbito de alianza universal.

- En la Norma Técnica para la acreditación y listado pertinente de estándares se han confirmado Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo modernos, los cuales dan realce al desarrollo y resultados de ejecución de estos,

con la colaboración de todos los jefes tanto de sectores públicos como privados. La validación de esta norma se viene aplicando en todos los centros de salud con el afán de autoevaluarse y crear propuestas de mejora continua, con la finalidad de obtener un amparo político que refuerce la su implementación y programación de eventos para lanzar y Difundir la validación de esta norma a nivel nacional, en el que los Gobiernos locales y regionales juegues un papel importante en el marco de sus competencias ⁽²⁰⁻²²⁾.

Del mismo modo se han desarrollado distintos instrumentos para los establecimientos de salud para cumplir con las normas de calidad respecto a la atención Materno perinatal e Infantil, en la que actualmente se vienen usando modelos de Acreditación y Certificación de Calidad demostrados en los reglamentos de EFQM, ISO, IHI, Malcom Baldrige, que favorecen y complementan el trabajo realizado para lograr brindar una atención de calidad.

- Para la Información de Calidad se han elaborado e implementado los siguientes instrumentos:
 - Medición de la Insatisfacción de Usuarios Externos–Software de evaluación de encuestas de usuarios en salud: a nivel nacional de viene utilizando este instrumento en los centros de salud, el cual les permite reconocer si el usuario externo está satisfecho o insatisfecho con la atención que recibe por medio de

una encuesta confidencial, esta es una fuente importante para el avance de una mejora continua a través de hechos.

- Medición de la Satisfacción del Usuario Interno - Clima Organizacional: Se posee con una preparación singular para medir la satisfacción del usuario interno aquella que se ha validado para ser aplicada a nivel nacional. En su actual realización y utilización participan tanto la Dirección de Salud Mental, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos como las instituciones de salud.

- Medición del Tiempo de Espera: Para registrar los tiempos de espera en la atención de servicios de consulta interna, externa y emergencia; se viene utilizando distintos instrumentos de calidad.

- Gestión de Quejas y Sugerencias: Para el recojo de quejas y sugerencias de los pacientes se han implementado distintas estrategias de intervención que les posibilite mejorar la atención desarrollando hechos considerables. La Directiva Administrativa normaliza las técnicas para utilizar los sistemas de atención frente a la solicitud de acceso para la información pública a través del Internet del MINSA ⁽²⁰⁻²²⁾.

Es muy importante reforzar la Dirección del MINSA en los Sectores de Salud, Gobiernos Locales y Regionales que acepten que para mejorar la calidad de atención de salud se debe desarrollar una serie de participaciones estratégicas que respondan a

la visión del SGC; así mismo conseguir que la evaluación de estándares y su aceptación se consideren de manera que sea un requisito y una motivación para la prestación de servicios de calidad en salud tanto públicas como privadas.

El Ministerio de Salud en el año 2016 fomentó la valoración de las principales funciones de la Salud Pública, en la que se considera como una de las esenciales a la garantía y mejoramiento de la calidad en salud. Medir el desempeño de los centros de salud es reconocer conjuntamente tanto las fortalezas como debilidades de las experiencias en la salud pública, así mismo permite el diagnóstico eficaz de los sectores que necesitan más ayuda para reforzar el equipamiento e instalación de la salud pública, adjuntando las competencias humanas, necesarias para su cumplimiento (22).

2.2.1.6. Estándares de Calidad.

Garantizan el derecho del paciente que recibe una atención de calidad a los establecimientos de salud, gozando de seguridad, asegurándose de tener menos riesgos, disfrutando de los mejores servicios para su salud, y percibir con satisfacción sus expectativas frente a la asistencia de salud. Cumplir con estos estándares es necesario y obligatorio para los usuarios que acceden a hospitales especializados del MINSA para una asistencia sanitaria; del mismo modo fueron establecidos con la dirección de la plantilla laboral de salud y hospitales e institutos especializados del MINSA, quienes se involucran al realizar las técnicas de mejora en salud, considerando los requisitos que recomienda el documento: “SISTEMA DE GESTIÓN

DE LA CALIDAD EN SALUD”, de la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud del Perú ⁽⁶⁻²¹⁾.

Cabe resaltar que los estándares asistenciales y administrativos se dirigen hacia el proceso de mejoramiento continuo; este proceso inicia desde la planeación, que pasa por el trabajo de monitorización, identificar propuesta de análisis de resultados y comunicación de los mismos que forman parte global del Sistema de Gestión de la Calidad, esto demuestra que la organización no esté a gusto al demostrar que cuenta con soportes técnicos, que desarrollen mecanismos que muestren y permitan a todos los personajes sociales constaten su compromiso con la Gestión de Calidad en Salud ⁽⁶⁻²³⁾.

2.2.1.7. Principios para la formulación de estándares de la calidad:

- Sencillez: Guía la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud.

- Validez: Los estándares y sus indicadores de medición deben ser esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.

- **Confiabilidad:** La forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores ⁽²²⁻²³⁾.

Avedis Donabedian, propone que para la formulación de estándares de calidad aborden la calidad a partir de tres dimensiones: humana, técnica y del entorno, en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que garantizan una buena prestación al servicio de salud. Los estándares así formulados expresan los niveles de calidad deseada y alcanzable por los servicios hospitalarios en tanto que los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico que considera tres elementos, a saber: la estructura, los procesos y los resultados ⁽⁷⁾.

La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención, incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura. Los resultados representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, minimización de los riesgos, así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan ⁽²²⁾.

2.2.1.8. Atributos de la Calidad.

Dentro de los atributos de calidad establecidos para los hospitales e institutos especializados tenemos:

- Respeto al usuario: Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

- Información completa: Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

- Eficiencia: Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

- Eficacia: Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.

- Continuidad: Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

- Oportunidad: Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- Integralidad: Atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

- Trabajo en Equipo: Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

- Privacidad: Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

- Accesibilidad Condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

- Satisfacción del usuario externo: Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

- Satisfacción del usuario interno: Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

2.2.1.9. Indicadores de Calidad.

Los indicadores establecen el grupo de variables capaces de medir, lo cual admite reconocer y equiparar el nivel de un área señalada. Tiene resultados que conllevan a analizar e interpretar los factores vinculados al trabajo de los establecimientos de salud. Estos indicadores son el soporte principal para cumplir con la evaluación de la función del sistema de asistencia sanitaria, descubrir derivación de lo esperado y decidir sobre de medidas de mejora continua de calidad de la atención ⁽⁶⁻⁷⁾.

Al evaluar con el sistema se calcula tanto la producción como resultados, pero especialmente se evalúa los procedimientos de cada zona o servicios, mediante indicadores adecuados, que accedan a la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, estándares de calidad para Hospitales e Institutos Especializados encargados de reconocer su ocupación y descubrir condiciones extremas u obstáculos que puedan ser resueltos en un momento oportuno ⁽⁴⁾.

- **Tipo.** - Los indicadores que corresponden a los estándares son de proceso, resultado y estructura.

- **Estructura.** - Aprecia los aspectos delimitados para establecer la interpretación bajo los siguientes términos y resultados:
 - Nombre: Detalle puntual para reconocer el indicador.
 - Tipo del indicador: Determina el ámbito al que aplica el indicador ya sea por su estructura, proceso o resultado.
 - Justificación: Se describen los hechos y datos antiguos que amparan la importancia de evaluar el área al que está enfocado el indicador.
 - Objetivo: La finalidad que se busca al evaluar con el indicador.
 - Tipo de medida: Traza el tipo de medición que se empleará, ya sea tasa, porcentaje, etc.
 - Numerador: Especifica la cifra real a emplearse en el numerador, enunciando las unidades de tiempo y espacio en las que se establece la medida.

- Denominador: Describe la unidad exacta a emplearse en el denominador, enunciando las unidades de tiempo y de espacio en las que se establece la medida.
- Umbral: Denota el nivel deseado de calidad al que se quiere llegar.
- Fuente de datos: Describe la fuente de donde los datos del numerador y denominador por separado deberán ser obtenidos.
- Técnica: Describe la metodología de recolección de los datos (encuestas, registros, etc).
- Muestra: Conjunto de unidades muestrales de donde se va a obtener los datos para el indicador.
- Periodicidad del indicador: Establece la frecuencia o períodos en que se medirá el indicador.
- Unidad responsable: Indica la unidad que se responsabiliza de alimentar con la información para el monitoreo del indicador ⁽⁶⁻²¹⁾.

2.2.1.10. Medición de la calidad

A nivel mundial se han demostrado distintos procedimientos en el cálculo y valoración del nivel de la calidad que brindan los establecimientos salud, así mismo se conoce al elemento de mayor empleo conocido como SERVQUAL se utiliza básicamente para la para la valoración de resultados de la calidad interesantes tanto de instituciones de salud públicas como privadas. Generalmente los autores concuerdan con respecto a la satisfacción ya que varía según el entorno social de los usuarios frente al fenómeno designado por las costumbres culturales de las diferentes comunidades ⁽¹⁹⁾.

Satisfacción. - Se fundamenta en la disconformidad entre las expectativas del paciente y la apreciación de la atención recibida. De esta manera, las apreciaciones personales, seguidas las expectativas precedentes exteriorizan la estructura de calidad de atención. La variedad de hipótesis respecto a las expectativas de las usuarias, determinan su satisfacción, junto a la dificultad o poca costumbre de las organizaciones sanitarias en unir los métodos cuantitativos con los cualitativos para reconocer factores vinculados a la satisfacción, esto interpreta una traba agregada al conocimiento de ésta ⁽⁸⁾.

La revisión que realizaron diversos autores, muestra que en los diferentes métodos existen aspectos de valoración en la asistencia sanitaria que toman en cuenta al usuario, en el uso de sus conocimientos y capacidad para resolver los problemas, en su comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación y la comunicación, es decir dar y recibir información. Estas tres capacidades son concordantes en la mayoría de los programas interrogatorios que miden la calidad, partiendo de satisfacción de usuario, pese a que otros autores adjuntan y generan otros aspectos vinculados con el desarrollo de atención ⁽¹⁹⁾.

Mayormente los autores coinciden con el concepto de calidad de salud que parte de las características de las personas que serán atendidas, se dice que se modifica según el sexo, la edad, nivel socioeconómico, grado de instrucción y los cambios del estado de salud. Se sabe que la percepción de ésta va a variar notablemente cuando se encuentra en peligro o cuando está próxima a la recuperación. Por otra parte, las características

de los usuarios influyen en la conducta de los profesionales, por lo que afecta en la satisfacción de la comunidad ⁽¹⁸⁾.

A partir de ello Vuori plantea una serie de fundamentos éticos, partiendo del punto de vista del paciente, lo que argumenta que la satisfacción engloba en la evaluación de la calidad:

- Según el bienestar del usuario existe un preámbulo de máximo el interés máximo en la atención médica.
- Según la decisión democrática implicados en ella.
- Los derechos del consumidor.
- Se entiende que las personas se determinan en un estado de bienestar o enfermedad teniendo en cuenta lo que sienten más no los resultados de la valoración externa.

En conclusión el propósito primordial de la valoración de la calidad, a través del estudio de la satisfacción del paciente, o mediante el punto de vista del usuario, es fácil debido a que favorecen información al personal de salud y a los jefes administradores del sistema salud e institución de salud, acerca de los aspectos de la organización de salud notado por la comunidad como insatisfactorios y son capaces de mejorar a través de modificaciones, actitudes, circunstancias y comportamientos de la organización que intervienen en la asistencia de salud ⁽²²⁾.

Mira y Aranaz; coinciden en emplear técnicas aconsejables para la investigación cuantitativa y cualitativa para evaluar la percepción del usuario respecto a la calidad

de la atención en salud, así mismo emplear instrumentos que incluyan elementos que favorezcan la evaluación de las percepciones de los usuarios con la experiencia y costumbre de sus hábitos.

Estos autores conocieron también diseños avanzados para medir de la satisfacción, evaluar la calidad de salud; los ejemplos importantes de estos avances, encontrados en sus estudios de investigación, fueron los cuestionarios derivados del SERVQUAL para su uso en el ámbito hospitalario, que combinan la medida de las expectativas y las percepciones; o el “Consumer / Provider Survey” que mide las experiencias y las percepciones en la atención y resolución de problemas concretos en la atención primaria, desde una doble perspectiva la del usuario y la del proveedor ⁽²⁰⁻²²⁾.

Metodología SERVQUAL.

Autores tales como: Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L Berry auspiciados por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, llevaron a cabo una investigación, por lo tanto, esta metodología surge de este estudio, en el cuál objetivo principal es realizar un estudio preventivo sobre la calidad de los servicios.

Debido a la variedad de investigaciones realizadas acerca de la metodología del modelo SERVQUAL se llegó a la conclusión que ha sido uno de los más utilizados para la evaluar la calidad en la prestación de servicios públicos. Particularmente Bigne. muestra que valorar la escala el modelo SERVQUAL es fidedigno frente a otras

metodologías que también miden la calidad, principalmente en tres servicios públicos: grado de instrucción superior, traslado y sobre todo salud ⁽²²⁾.

Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml; en este modelo se determinan cinco dimensiones de la calidad, de las cuales una es evidente:

- Tangibles (Elementos tangibles): Se visualiza la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones, instrumentos, materiales de comunicación y personal de salud.
- Confiables (Fiabilidad): Habilidad para desenvolverse y brindar un servicio oportuno y pertinente.
- Respuesta del personal (capacidad de respuesta): Con deseo de ofrecer ayuda a los usuarios y de proporcionar el servicio con prisa y dedicación.
- Seguridad: Educación y conocimiento del personal y su capacidad para brindar confianza.
- Calidez (Empatía): La atención debe ser personal para cada usuario, empático comprendiendo sus necesidades de usuario o cliente y encontrar una rápida solución adecuada ⁽²³⁾.

Desde el punto de vista del usuario, la calidad de atención consiste en recibir buen nivel de calidad en los establecimientos, por lo tanto es imprescindible conocer que los servicios muestran distintos bienes tanto físicos, en la forma de producirse, y como son evaluados, estas diferencias son la heterogeneidad (la prestación de servicios varían de uno a otro), inseparabilidad (indica que no hay diferencias entre la

producción y el consumo y la calidad de servicios que se da durante su prestación) y la intangibilidad (significa que la prestación de servicios y experiencias resulta difícil, por lo tanto, se establece diferencias previas para su elaboración que accedan a la estandarización de la calidad ⁽⁸⁾.

Parasuraman et al. Y Zeithmal et al, desde el punto de vista de usuario o cliente, definen la calidad como una “razón completa del consumidor a jefatura del servicio”. Luego, Parasuraman determina que la calidad se da por la similitud realizada por los usuarios o clientes entre sus expectativas frente a la atención que van a recibir y la percepción del manejo de las organizaciones que brindan servicio de salud.

Parasuraman et al, interpreta que las expectativas de los usuarios o clientes frente a la prestación de servicios dependen de cuatro factores:

- Comunicación, es decir lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
- Los usuarios presentar necesidades particulares.
- Las experiencias que usan en los servicios de atención.
- Las comunicaciones dadas por los prestadores del servicio de salud ⁽²²⁾.

Grönroos, en cambio, entiende que la percepción de los servicios depende "calidad técnica (lo que se da) y de la "funcionalidad" (como se da), se nota debido al desempeño técnico de servicios brindados y con el tratamiento otorgado al usuario en su relación con los profesionales de salud. A partir del estudio exploratorio, realizado

por Parasuraman et al. Se basa en agrupar a los usuarios y directivos, identificar criterios que determinen la evaluación de la calidad en la prestación de servicios, en las que se designaron los diez criterios iniciales para evaluar la calidad de atención ⁽²⁰⁾.

Finalmente, Zeithaml et al, en investigaciones subsiguientes encontraron un alto nivel de analogías entre algunas de estas variables, de modo que las estabilizaron en las cinco primeras dimensiones para poder evaluar la calidad respecto a las perspectivas del usuario o cliente, propuestas descritas en SERVQUAL, las cuales ya se mencionaron anteriormente. En tal sentido SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones.

El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 5 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas excelentes y luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión. Los resultados de la muestra de aplicación de elementos para valorar las percepciones del usuario, si están por debajo de las expectativas esperadas, señalan una mala calidad de atención; si están por encima de lo esperado indican una buena calidad.

La percepción del usuario estima que se está desarrollando una buena organización, cumpliendo con la asistencia de servicios, de acuerdo al modo como uno valora lo que

percibe. Las expectativas del usuario se forman básicamente por sus antiguas experiencias, necesidades que requieren, comunicación e información clara y precisa. Por lo tanto, este prototipo se presenta así: $C = P - E$, donde C es Calidad de prestación de servicios; P representa las percepciones de los usuarios o clientes y E las expectativas de los usuarios o clientes.

La puesta en práctica de este instrumento consiste en seleccionar una muestra representativa de clientes del servicio, los cuales responderán a un cuestionario clasificado en dos bloques. En el primero se incluirán los 22 ítems relacionados todos con las expectativas del cliente donde evaluaremos tanto el servicio "deseado" como el "adecuado" (importancia que otorgamos a las dimensiones sobre las que se nos pregunta). En el segundo bloque, estas 22 afirmaciones serán relativas a la calidad percibida.

Es fundamental que las afirmaciones a contestar sean lo más sencillas posibles puesto que irán dirigidas a todo tipo de personas y reflejaran como mayor veracidad los datos reflejados en el cuestionario. En definitiva, la estructura básica de la herramienta SERVQUAL es la siguiente: dos cuestionarios, de los cuales uno es para medir las expectativas y otro para medir las percepciones. Es fundamental expresar la capacidad de adaptabilidad de este cuestionario que con leves modificaciones es ajustable a todo tipo de organizaciones ⁽⁸⁻²²⁻²³⁾.

Cada cuestionario está compuesto por 22 declaraciones numeradas:

1 a 5 = Fiabilidad: Es la capacidad para poder cumplir de manera exitosa con el servicio que les ofrezca atención.

6 a 9 = Capacidad de respuesta: Es la habilidad y destreza de la persona para resolver situaciones que generen conflicto con prontitud.

10 a 13 = Seguridad: Es distinto en cada una de las personas, es un sentimiento subjetivo que puede influir de manera positiva o negativa en las personas.

14 a 18 = Empatía: Es aquella capacidad propia de las personas para ponerse en lugar de la otra persona y así poder entender y de esa forma atender de manera exitosa las necesidades del usuario.

19 a 22 = Elementos tangibles: Son aquellos componentes físicos que el paciente puede observar en el servicio de atención; estos se relacionan con las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, comodidad, y aseo ⁽²²⁻²³⁾.

2.2.2. Atención prenatal

2.2.2.1. Definición.

La atención prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. Esta actividad debe ser una responsabilidad de carácter institucional, a través de un

grupo pequeño y estable de profesionales de la salud, adecuadamente capacitado, que le preste una atención directa a la gestante; que permita integrar la atención brindada antes del embarazo con la actual, durante la gestación, y luego con el parto y el postparto ⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Se conoce que la atención prenatal es una sucesión de visitas programadas en la que se realiza un dialogo entre el obstetra y las gestantes, en la cual se desarrollan actividades esenciales y planificadas con el propósito de asistir el desarrollo y la evolución de la gestación y así lograr una preparación oportuna para el momento del parto, la lactancia y una vida saludable para la madre y el recién nacido ⁽⁸⁻²⁴⁾.

2.2.2.2. Importancia de la atención prenatal.

Para la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la atención prenatal constituye uno de los pilares fundamentales. El MINSA la define como “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. El embarazo es una experiencia maravillosa y única que debe ser disfrutada al máximo por los futuros padres, aunque conlleve una gran responsabilidad; por eso el cuidado prenatal es muy importante, de aquí depende en gran medida los cuidados que tenga la salud de la madre, como el crecimiento y desarrollo del feto ⁽²⁵⁾.

Es fundamental tener claro que en el control prenatal es importante no sólo el número de visitas que las primigestas realice en el centro de salud, sino cuando fueron

realizadas estas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad. El control prenatal permite, con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras), además permite establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada en el momento oportuno, lo que significa un costo menor en su atención posterior, mejora la calidad de la atención y la calidad de vida de la gestante y sus hijos ⁽²⁶⁻²⁷⁾.

2.2.2.3. Características de la atención prenatal.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- ✓ **Precoz:** La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.
- ✓ **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada.

Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número varía según el tipo y la gravedad del problema. Para la población de bajo riesgo materno-perinatal, desde el punto de vista biológico requiere de pocas visitas

prenatales como máximo 5 controles ⁽²⁵⁾. La elección de 5 controles, la oportunidad de realizarlos y su contenido, el embarazo con bajo riesgo, se basa en: a) el conocimiento epidemiológico del momento del embarazo en que con mayor frecuencia hacen irrupción los problemas perinatales prevalentes que pueden complicarlo. b) los resultados de estudios controlados que no hallaron diferencias en las variables de morbilidad materno-perinatales cuando se comparó “modelos reducidos” (en la cantidad de controles) contra estándares de 6 a 8 visitas ⁽²⁵⁻⁶⁾.

Se dice que lo ideal es que el primer control se realice precozmente en el primer trimestre (< 13 semanas). El siguiente entre las 23 y 27 semanas y luego uno cada 4 semanas a partir de la semana 27. Es importante recordar que este número de visitas puede aumentar de acuerdo con los contenidos, especialmente educativos, que se pretende dar y con los recursos humanos y financieros disponibles para realizarlas.

- ✓ Completo: Los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- ✓ Amplia cobertura: En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.

Para realizar una atención prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados ni laboratorio sofisticado, pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterioso de algunas tecnologías que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado. Una investigación clínica aleatorizada demostró que la utilización de una metodología estructurada en la recolección de información durante la primera consulta prenatal resultó en una mejor y más compleja información y en una optimización de las acciones ⁽²⁴⁻⁸⁾.

Al realizar la atención prenatal debemos tener en cuenta:

1. La atención prenatal lo debe brindar el profesional de salud, competente y capaz de dar una atención adecuada.
2. El profesional capacitado (médicos generales, gineco-obstetras, obstetras), debe captar a la gestante para que ingrese a la atención prenatal y continúe con ello hasta que lo requiera.
3. Hay que asegurar que los establecimientos de salud usen obligatoriamente la Historia Clínica Materno Perinatal y el Carnet Perinatal.
4. Hay que asegurar que a cada gestante se les realicen las pruebas de tamizaje (VIH Y Sífilis). Evaluar nutricionalmente a cada gestante, utilizando tablas del CLAP (peso, talla, edad gestacional) así como, detectar la anemia y brindar su tratamiento oportuno.
5. En la primera atención prenatal se debe referir a todas las gestantes con un equipo multidisciplinario en una atención que incluya prevención y educación de esta.

6. Apoyo del profesional a toda gestante, especialmente al acceso de campos difíciles de ingresa, motivar para que inicie con sus atenciones, y así en las siguientes atenciones, tanto ella como su familia planifiquen su parto.
7. De acuerdo al protocolo el profesional de salud, debe hacer que todas las gestantes reciban desparasitación a partir II T.
8. El profesional de salud en cada atención que brinda a la gestante debe reforzar la educación y orientación, integrando si es posible a su pareja y familia, resaltando instrucciones en cuidados del embarazo, buena alimentación, hábitos saludables, tener un plan de parto, lactancia materna exclusiva, y la planificación familiar.
9. Se administra hierro, ácido fólico y vitaminas gratuitamente a todas las gestantes, desde que el profesional la logra captar hasta los meses después del parto según el cuadro establecido ⁽¹¹⁻²⁵⁾.

2.2.2.4. Actividades que se realizan en la atención prenatal:

1. Apertura y llenado de:

- Historia Clínica Obstétrica
- Historia Clínica Perinatal Base
- Carnet Perinatal (HCPB)
- Ficha de nutrición
- Ficha de tamizaje
- Ficha plan parto
- La solicitud de prueba serológica VDRL y prueba de VIH.

2. Elaborar una anamnesis completa e integra, registrando todo lo descrito en la HCPB y CP.
3. Examen clínico general y Gineco-obstétrico.
4. Solicitar análisis de rutina:
 - Hemoglobina-Hematocrito
 - Grupo sanguíneo y factor Rh
 - Glicemia
 - Serología Lutéica (VDRL o RPR)
 - Examen completo de orina.
 - Prueba rápida de VIH
 - Serología por TORCH
5. Solicitar exámenes de acuerdo a la impresión diagnóstica.
6. Solicitar ecografía de acuerdo con el trimestre.
7. Prescribir micronutrientes de acuerdo con la edad gestacional
 - Hasta las 13 semanas, ácido fólico de 0,5 mg (1 tableta a las 10 am).
 - A partir de las 14 semanas, ácido fólico de 400 mcg más sulfato ferroso de 60 mg (1 tableta a las 10 de la mañana).
 - A partir de las 20 semanas, Calcio 2 gr (antes de cenar).
8. Aplicar vacuna antitetánica y contra la influenza.
9. Referir a consultas externas: Psicólogo, odontólogo y nutricionista.
10. Brindar consejería en nutrición, vestimenta, y calzado.
11. Consejería en signos de alarma, VIH, el significado de la asistencia a sus controles, las ventajas de disfrutar un parto institucional, lactancia materna, etc
(26-27).

III. HIPÓTESIS

Este estudio no tiene hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo, Nivel y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo cuantitativo donde se utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico ⁽²⁹⁾.

4.1.2. Nivel de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo porque no se manipularon las variables de estudio. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad ⁽²⁹⁾.

4.1.3. Diseño de la investigación

El presente estudio fue nivel descriptivo-prospectivo de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, transversal; representado en el siguiente esquema:

Esquema



M: Gestantes del Centro De Obras Sociales Maternidad de María.

X: Calidad de atención

O: Representa lo que se observa

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 302 gestantes que se atienden durante 3 meses considerando para efectos del presente trabajo a las gestantes atendidas en el periodo setiembre-diciembre del año 2018 en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María.

4.2.2. Muestra.

Se utilizó el muestreo probabilístico, del cual se recogió la información a través de encuestas realizadas a las usuarias del Centro De Obras Sociales “Maternidad de María” en el periodo setiembre-diciembre del año 2018.

Para determinar este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N - 1)}$$

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de gestantes satisfechas, con actitud favorable frente a la calidad de atención en consultorio prenatal (0.5)

q: Proporción de gestantes insatisfechas, con actitud desfavorable frente a la calidad de atención (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Calculando:

$$\frac{302 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (302 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{290.0408}{1.7129} = 170$$

4.3. Criterios de inclusión y exclusión para la investigación

4.3.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes que acuden al consultorio prenatal y han sido controladas más de 5 veces en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María.

- Gestantes que acuden al consultorio prenatal lucida, orientada en tiempo, espacio y persona (L.O.T.E.P).
- Gestantes que aceptan ser encuestadas después de la atención prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María.

4.3.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes que acuden a la atención prenatal y han sido controladas menos de 5 veces en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María.
- Gestantes que acuden a su atención prenatal y no desean ser encuestadas.
- Gestantes que acuden a su atención prenatal y sufren de trastornos mentales.
- Gestantes que no pueden expresarse por sí mismas (mudas, sordomudas, disléxicas).

En el caso de que una gestante que acude a su atención prenatal y no otorgue su consentimiento deberá encuestar a la gestante siguiente.

Sin embargo, se trabajó con una muestra de 152 gestantes ya que 18 gestantes no cumplieron con los criterios de inclusión ⁽²⁹⁾.

4.4. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Variable	Definición Conceptual	DIMENSIONES DE LA CALIDAD	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	Tipo De Variable	Escala De Medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	Proceso de mejoramiento continuo y medible que incorpora y/o resuelve las diferencias entre lo deseado y recibido por la usuaria en los servicios de salud con la finalidad de satisfacer a las usuarias.	Fiabilidad	Capacidad de cumplir de manera exitosa el servicio que se va a ofrecer, brindando información de los trámites para la atención, una atención en el horario programado, respetando el orden de llegada y disponibilidad para la atención.	Satisfacción. Puntajes: 1= Total desacuerdo 2= No estoy de acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Insatisfacción. Puntajes: 4= Estoy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo.	Cualitativa	Nominal
		Capacidad de respuesta.	-Abarca la agilidad del trabajo del personal de salud	Satisfacción. Puntajes: 1= Total desacuerdo	Cualitativa	Nominal

La calidad de atención médica consiste en aplicar la ciencia y la tecnología médica de manera que beneficie al usuario sin aumentar sus riesgos. ⁽¹⁸⁾		para una atención más pronta en los diferentes servicios de atención (caja, laboratorio, farmacia y radiología)	2= No estoy de acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Insatisfacción. Puntajes: 4= Estoy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo		
	Seguridad	Consiste en darle a la usuaria privacidad en la atención, una atención completa y minuciosa, con la disposición para atender preguntas, y sobre todo que la obstetra transmita confianza.	Satisfacción. Puntajes: 1= Total desacuerdo 2= No estoy de acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Insatisfacción. Puntajes: 4= Estoy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo	Cualitativa	Nominal
	Empatía	Es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, siendo amables en el trato,	Satisfacción. Puntajes: 1= Total desacuerdo	Cualitativa	Nominal

			brindando una atención individualizada a la usuaria, hacer que comprenda las orientaciones brindadas a la usuaria.	2= No estoy de acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Insatisfacción. Puntajes: 4= Estoy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo		
		Elementos tangibles	Consiste en la percepción física de las gestantes en cuanto a equipos y materiales disponibles para la atención.	Satisfacción. Puntajes: 1= Total desacuerdo 2= No estoy de acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Insatisfacción. Puntajes: 4= Estoy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo	Cualitativa	Nominal

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra ni alterar la variable en estudio se utilizará la encuesta SERVQUAL modificada como técnica de recolección de datos, a todas las gestantes que realizaron su atención prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María (29).

4.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL modificada, se aplicó a las gestantes que realizaron su atención en consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María. La encuesta SERVQUAL para cada consulta, según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: 1 a 5 = Fiabilidad, 6 a 9 = Capacidad de respuesta, 10 a 13 = Seguridad, 14 a 18 = Empatía, 19 a 22 = Aspectos tangibles.

Se utilizó la escala de Likert para medir la percepción en donde: Total desacuerdo (1 punto) no estoy de acuerdo (2 puntos) ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) estoy de acuerdo (4 puntos) totalmente de acuerdo (5 puntos). Se consideró usuaria satisfecha a los valores (4 y 5) y usuarias insatisfechas (1,2 y 3) ⁽²²⁾.

4.5.3. Procedimiento

Se entregó a cada gestante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario la realizó la estudiante encargada de la investigación. Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la gestante y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento.

En todo momento se tuvo en cuenta que las preguntas del cuestionario sean individualizadas, se respetó sus principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

- Se informó el propósito de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia ⁽¹²⁻²²⁾.

4.6. Plan de análisis

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Excel 2016) de acuerdo al servicio y categoría, después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría y se obtuvo los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarias satisfechas a las usuarias que se mostraron de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5) y las insatisfechas fueron las que se mostraron en total desacuerdo (1 punto) no estoy de acuerdo (2 puntos) ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos).

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), según servicio y/o categoría del Centro de Obras sociales en donde se realizó lo siguiente:

- De los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares (12-22).

4.7. Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable
<p>¿Cuál es la calidad de atención percibida por las gestantes en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María Chimbote durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la calidad de atención percibida por las gestantes en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar la satisfacción e insatisfacción de las gestantes en las dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles durante la atención en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote.</p> <p>-Identificar la principal insatisfacción desde la percepción de las gestantes, según las dimensiones en estudio por reactivos explorados durante la atención en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote.</p> <p>-Identificar las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal - Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote.</p>	<p>Por ser una investigación descriptiva no presenta hipótesis</p>	<p>Variable</p> <p>Calidad de atención</p>

Tipo, nivel y diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo – prospectivo</p> <p>Diseño: Diseño simple de una sola casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div data-bbox="353 635 616 914" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Centro De Obras Sociales Maternidad de María</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> M X O </div> <p style="text-align: center;">Encuesta cara a cara</p> </div> <p>M: Gestantes del Centro De Obras Sociales Maternidad de María. X: Calidad de atención O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población y muestra Conformada por 302 gestantes que se atienden durante 3 meses en el periodo setiembre-diciembre en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María.</p> <p>Muestra Constituido por 170 gestantes.</p> <p>Unidad de análisis: Cada una de las gestantes que serán atendidas durante el periodo setiembre-diciembre del 2018 y que además cumplan los criterios de selección propuestos.</p>	<p>Técnica Encuesta SERVQUAL modificada, a todas las gestantes que realizaron su atención prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María.</p> <p>Instrumento Cuestionario consta de 22 preguntas divididas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad: 1 a 5 = Fiabilidad, 6 a 9 = Capacidad de respuesta, 10 a 13 = Seguridad, 14 a 18 = Empatía, 19 a 22 = Aspectos tangibles.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e transferidos a una matriz y guardados en archivos; asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circular.</p>

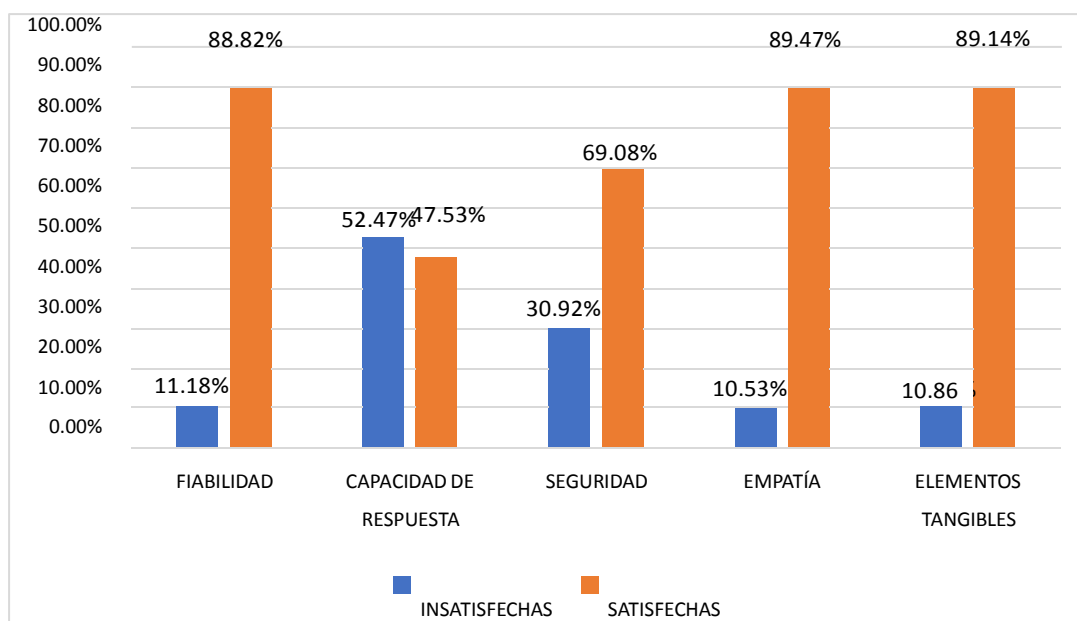
4.8. Principios Éticos

La declaración de Helsinki respaldará la protección de la información de las personas incluidas como parte de la muestra del estudio. Así mismo se protegerá la información de las gestantes y la información personal de la historia clínica será codificada para evitar la identificación de las usuarias, de modo que ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a estos datos.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽²⁹⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de información

Figura 1: Gráfico de barras de la distribución porcentual de las gestantes atendidas en consultorio prenatal, en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

Figura 1: Se observa que en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María la insatisfacción de las gestantes esta generada por la capacidad de respuesta, pudiendo observar un porcentaje con más del 50%, seguido de ello tenemos a la dimensión seguridad con un porcentaje alrededor del 30%, y las demás dimensiones en menor rango. Por otro lado, la satisfacción de las gestantes recae en las dimensiones empatía, elementos tangibles y fiabilidad mostrando un porcentaje alrededor del 80%.

Tabla 1. Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión fiabilidad. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

INDICADORES QUE MIDEN DIMENSION DE FIABILIDAD	Insatisfechas		Satisfechas		Total	
	N	%	N	%	n	%
P1. El personal de informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorio prenatal.	2	1,3	150	98,7	152	100,0
P2. La obstetra le atendió en el horario programado.	6	3,9	146	96,1	152	100,0
P3. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	0	0,0	152	100,0	152	100,0
P4. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.	15	9,9	137	90,1	152	100,0
P5. Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad						
	62	40,8	90	59,2	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 1: Respecto a la dimensión fiabilidad podemos ver que ésta mide si el servicio que se va a ofrecer, se cumple de manera exitosa en todos los servicios de atención; del cual se pudo resaltar que, las gestantes encuestadas que acuden a consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se muestran satisfechas en la mayoría de los indicadores; porcentajes que representan alrededor del 90%; sin embargo, en uno de los indicadores las gestantes percibieron una atención que les causó insatisfacción, resultado que muestra un porcentaje de 40,8%

Tabla 2. Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en

consultorio prenatal según dimensión capacidad de respuesta. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

INDICADORES QUE MIDEN DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA	Insatisfechas		Satisfechas		Total	
	N	%	N	%	N	%
P6. La atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida.	93	61,2	59	38,8	152	100,0
P7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	88	57,9	64	42,1	152	100,0
P8. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.	118	77,6	34	22,4	152	100,0
<u>P9. La atención en farmacia fue rápida.</u>	<u>20</u>	<u>13,2</u>	<u>132</u>	<u>86,8</u>	<u>152</u>	<u>100,0</u>

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 2: Respecto a la dimensión capacidad de respuesta vemos que ésta abarca la agilidad del trabajo del personal de salud para que se dé una atención rápida en los diferentes servicios de salud. Sin embargo, las gestantes encuestadas que acuden a consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, en su mayoría manifiestan su insatisfacción, esto se evidencia en la mayor parte de los indicadores que miden esta dimensión, donde los porcentajes presentados son más del 50%; por otro lado, el indicador que mide la atención rápida en farmacia, cumplió con las expectativas de las gestantes, pudiendo ver que alrededor del 80% de usuarias se mostraron satisfechas.

Tabla 3. *Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en*

consultorio prenatal según dimensión seguridad. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

INDICADORES QUE MIDEN DIMENSIÓN DE SEGURIDAD	Insatisfechas		Satisfechas		Total	
	N	%	n	%	n	%
P10. La obstetra respetó su privacidad durante su atención en el consultorio prenatal	73	48,0	79	52,0	152	100,0
P11. La obstetra le realizó un examen completo y minucioso. por el problema de salud que acudió.	53	34,9	99	65,1	152	100,0
P12. La obstetra brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	26	17,1	126	82,9	152	100,0
P13. La obstetra que le atendió, le inspiró confianza	36	23,7	116	76,3	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 3: Respecto a la dimensión seguridad podemos ver que los indicadores miden si la atención fue completa, si la obstetra transmitió confianza, si le dio su privacidad y se tomó el tiempo para responder sus dudas. Del cual se puede resaltar que las gestantes que fueron encuestadas, en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, no muestran del todo su satisfacción en los indicadores, pudiendo resaltar que dos de ellos nos presentan porcentajes alrededor del 70% de gestantes satisfechas; por otro lado, los otros dos indicadores evidencian al alrededor del 30% de usuarias insatisfechas debido a que la obstetra que la atendió no le brindó privacidad, así como también no le atendió de manera minuciosa y completa.

Tabla 4. *Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en*

consultorio prenatal según dimensión empatía. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

INDICADORES QUE MIDEN DIMENSIÓN DE EMPATÍA	Insatisfechas		Satisfechas		Total	
	N	%	N	%	N	%
P14. El personal de consultorio prenatal le trató con amabilidad, respeto y paciencia.	16	10,5	136	89,5	152	100,0
P15. La obstetra que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	20	13,2	132	86,8	152	100,0
P16. Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	21	13,8	131	86,2	152	100,0
P17. Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.	12	7,9	140	92,1	152	100,0
P18. Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre los procedimientos análisis que le realizarán.	11	7,2	141	92,8	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 4: Respecto a la dimensión empatía los indicadores miden si la obstetra se puso en el lugar de la otra persona, si fue amable en su trato, si brindó una atención individualizada e hizo entender a la gestante al brindar orientaciones. Donde podemos ver que la mayoría de gestantes que fueron encuestadas, atendidas en consultorio prenatal del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se manifiestan satisfechas con esta dimensión ya que todos los indicadores nos muestran resultados por encima del 80%, lo que nos da a entender que esta dimensión cumplió con las expectativas de la mayoría de usuarias.

Tabla 5. Distribución porcentual de la percepción de las gestantes atendidas en consultorio prenatal según dimensión elementos tangibles. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

INDICADORES QUE MIDEN DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES	Insatisfechas		Satisfechas		Total	
	N	%	N	%	n	%
P19. Los carteles, letreros y flechas del consultorio prenatal, fueron adecuados para orientar a los pacientes.	4	2,6	148	97,4	152	100,0
P20. El consultorio prenatal contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	14	9,2	138	90,8	152	100,0
P21. El consultorio prenatal contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	40	26,3	112	73,7	152	100,0
P22. El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.	8	5,3	144	94,7	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 5: Respecto a la dimensión elementos tangibles los indicadores miden si en el centro de salud hay equipos y materiales que se requieren en la atención. En la cual, según la percepción de las gestantes encuestadas, atendidas en consultorio prenatal del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se evidencia que en la mayoría de los indicadores, las gestantes de muestran satisfechas, pudiendo ver que el mayor porcentaje es alrededor del 90%, sin embargo, un indicador nos muestra resultados de usuarias insatisfechas alrededor del 20% debido a la falta o deficiencia de materiales que se utilizan en consultorio prenatal y/o en otro servicio.

Tabla 6. Distribución porcentual de las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal. Centro De Obras Sociales Maternidad de María. Chimbote 2018.

Edad	N	%
<15 años	0	0,00
15-19 años	23	15,13
20-24 años	31	20,39
25-29 años	37	24,34
30-34 años	26	17,11
35 > años	35	23,03
TOTAL	152	100,0
Nivel de estudios	N	%
Analfabeta	0	0,00
Primaria	27	17,76
Secundaria	69	45,39
Superior Técnico	21	13,82
Superior Universitario	35	23,03
Total	152	100,0
Tipo de seguro	N	%
SIS	41	26,97
Ninguno	77	50,66
Otro	34	22,37
Total	152	100,0
Tipo de usuaria	N	%
Nueva	38	25,00
Continuadora	114	75,00
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 6. Respecto a las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se encontró que la edad promedio de las gestantes es entre 25 a 29 años presentando el mayor porcentaje (24,35%), según su grado de instrucción podemos ver que el mayor porcentaje lo encontramos en la gestantes que estudiaron hasta nivel secundario (45,39%), por otro lado, según el tipo de seguro con el que cuentan podemos ver que la mitad de gestantes no cuentan con ningún seguro (50,66%), así mismo se evidencia que la mayoría de gestantes son usuarias continuadoras de la atención prenatal (75,00%).

5.2. Análisis de resultados.

Según Avedis Donabedian, la calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que logre enfatizar los beneficios que ayuden a aumentar proporcionalmente cada uno de los riesgos. Si bien es cierto en nuestro país las personas que se atienden al algún servicio de salud opinan de forma desfavorable respecto a la calidad de atención que reciben en los centros de salud, más que todo pública, esto representa uno de los principales problemas de atención en salud, por lo que demanda poca cobertura en la captación de usuarias; dentro de ellos podemos ver tanto el largo tiempo de espera, como falta de insumos; así mismo desabastecimiento de medicamentos, problemas pues que reflejan la mala calidad de atención que se brinda a los usuarios; es por ello que optan por atenderse en consultorios privados ⁽¹⁰⁻²⁶⁾.

La asistencia de salud es una de las preocupaciones para el grupo sanitario, por lo tanto, una de sus prioridades es brindar una atención de calidad con el fin de mejorar la capacidad de las instituciones porque el núcleo de evolución se encuentra en la vida de las personas en la cual se debe promover y proteger su salud. Cabe enfatizar que el bajo nivel de calidad de atención es el responsable de la limitación que existe para poder enfrentar de manera exitosa los problemas de salud primordiales a nivel nacional tales como, la alta tasa de muertes maternas y neonatales ⁽³⁾.

Por tal motivo se realizó esta investigación, de la cual analizaremos la satisfacción e insatisfacción desde la percepción de las gestantes, según las dimensiones en estudio

por reactivos explorados durante la atención en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María de Chimbote durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018.

En la dimensión fiabilidad, **tabla 1**; se pudo resaltar que, las gestantes encuestadas que acuden a consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se muestran satisfechas, en la mayoría de los indicadores porcentajes que representan alrededor del 90%; sin embargo, en uno de los indicadores las gestantes percibieron una atención que les causó insatisfacción, resultado que muestra un porcentaje de 40.8%. Por otro lado, en la dimensión capacidad de respuesta, **tabla 2**; podemos ver que las gestantes encuestadas que acuden a consultorio prenatal en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, en su mayoría manifiestan su insatisfacción, esto se evidencia en la mayor parte de los indicadores que miden esta dimensión, donde los porcentajes presentados son más del 50%; por otro lado, se evidencia que alrededor del 80% de usuarias se mostraron satisfechas.

En la dimensión seguridad, **tabla 3**; se puede resaltar que las gestantes que fueron encuestadas, en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, no muestran del todo su satisfacción en los indicadores, pudiendo resaltar que dos de ellos nos presentan porcentajes alrededor del 70% de gestantes satisfechas; por otro lado, los otros dos indicadores evidencian al alrededor del 30% de usuarias insatisfechas. De igual modo en la dimensión empatía, **tabla 4**; podemos ver que la mayoría de gestantes que fueron encuestadas, atendidas en consultorio prenatal del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se manifiestan satisfechas con esta dimensión ya que todos los

indicadores nos muestran resultados por encima del 80%. En la dimensión elementos tangibles, *tabla 5*; podemos ver que según la percepción de las gestantes encuestadas, atendidas en consultorio prenatal del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, se evidencia que en la mayoría de los indicadores, las gestantes se muestran satisfechas, pudiendo ver que el mayor porcentaje es alrededor del 90%, sin embargo, un indicador nos muestra resultados de usuarias insatisfechas alrededor del 20% debido a la falta o deficiencia de materiales que se utilizan en consultorio prenatal y/o en otro servicio.

Resultados que discrepan con los datos encontramos en el estudio realizado por **Marín A** ⁽¹⁰⁾, en Iquitos en el año 2017, denominado “Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto Enero a marzo 2017”, donde nos evidencia que los mayores porcentajes de usuarias insatisfechas están en las dimensiones fiabilidad (37,5%) y elementos tangibles (30,6%); y el mayor porcentaje de usuarias satisfechas se encuentran en la dimensión capacidad de respuesta (81,8%). Por otro lado, la investigación de **Briones A** ⁽⁸⁾ realizada en Chimbote en el año 2015, denominada: “Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto de Salud San Juan Distrito – Chimbote 2015”. Nos muestra resultados similares al actual estudio donde, nos evidencia que las usuarias se mostraron satisfechas en las dimensiones seguridad (73%), empatía (60%); así mismo nos evidencia que un gran porcentaje de usuarias se mostraron insatisfechas con respecto a la dimensión capacidad de respuesta (60%).

Del mismo modo en el estudio realizado por **Urbina K**⁽¹¹⁾ en Huánuco en el 2017, quien realizó una investigación denominada: “Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015”, respecto a uno de los indicadores que miden el respeto a la privacidad de la usuaria, es decir a la dimensión seguridad ,un (98%) se mostró satisfecha; en cuanto al indicador que mide el trato recibieron en la atención prenatal, el (90%) de usuarias se muestran satisfechas respecto a ello.

Por otro lado podemos evidenciar que en la **tabla 6** se identificó las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal en el Centro De Obras Sociales Maternidad de María Chimbote durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018, se evidencia los porcentajes más sobresalientes en donde se encontró que la edad promedio de las gestantes es entre 25 a 29 años presentando el mayor porcentaje (24,35%), según su grado de instrucción podemos ver que el mayor porcentaje lo encontramos en la gestantes que estudiaron hasta nivel secundario (45,39%), por otro lado, según el tipo de seguro con el que cuentan podemos ver que la mitad de gestantes no cuentan con ningún seguro (50,66%), así mismo se evidencia que la mayoría de gestantes son usuarias continuadoras de la atención prenatal (75,00%).

Resultados que se asemejan al estudio, fue realizado en Chimbote en el 2015 por **Briones A**⁽⁸⁾ denominada: “Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto de Salud San Juan Distrito – Chimbote 2015”, donde podemos evidenciar que el mayor porcentaje son las usuarias entre las edades entre 25 a 29 años con un porcentaje de (27,8%), respecto al nivel de estudios

más de la mitad pertenece al grupo de usuarias que estudiaron hasta nivel secundario con un porcentaje de (66%), las gestantes continuadoras en la atención prenatal representan un porcentaje de (96%). Del mismo modo en el estudio realizado por **Castillo I, Villarreal M, Olivar E, Pinzón A, Carrascal H** ⁽¹³⁾ en Colombia en el 2014, denominado “Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena”. Se encuentran resultados similares respecto al grado de instrucción de las usuarias donde el (57,3%) estudiaron hasta nivel secundario.

Sin embargo, se ha evidenciado un estudio que discrepan con los resultados respecto a las edades de las usuarias encuestadas, esta investigación pertenece a **Noguera A, Dueñas M** ⁽¹³⁾ realizado en Colombia en el 2011, denominado: “Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la Ese Popayán enero de 2011 – junio de 2011. Donde podemos observar que el mayor porcentaje de usuarias encuestadas se encuentran entre las edades de 15 a 18 años representando un (28%). Resultados que contribuyen en el análisis de esta investigación ya que podemos tener una referencia de las características de las usuarias con las que se trabaja mayormente en nuestra carrera profesional de obstetricia.

En el siglo XXI las usuarias conocen sus derechos con respecto a la atención que puedan recibir en los establecimientos de salud, por lo que se espera que los resultados más importantes en el momento de dar asistencia sea la percepción de calidad de atención de la usuaria ⁽¹⁾. Por consiguiente, analizamos la **figura 1** donde se observa

que en la Maternidad de María la insatisfacción de las gestantes esta generada por la capacidad de respuestas, pudiendo observar que más del 50% de gestantes se muestran insatisfechas, seguido de ello tenemos a la dimensión seguridad con un 30% de insatisfacción de las gestantes, y las demás en menor rango; por otro lado, la satisfacción de las gestantes recae en las dimensiones empatía, elementos tangibles y fiabilidad mostrando resultados con más del 80% de usuarias satisfechas.

Resultados semejantes se encontraron en la investigación realizada por **Briones A** ⁽⁶⁾ realizada en Chimbote en el año 2015, denominada: “Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto de Salud San Juan Distrito – Chimbote 2015” se evidencia la satisfacción de las usuarias frente a las dimensiones seguridad y dimensión empatía donde más de la mitad de usuarias se muestran satisfechas frente a ello; mientras que al igual que en la actual investigación, en la dimensión capacidad de respuesta, más de la mitad de usuarias encuestadas se mostraron insatisfechas. Por otro lado, **Mogollón K** ⁽¹⁰⁾, en su investigación denominada: “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero 2016” realizada en Lima en el 2016, muestra un porcentaje de satisfacción sumamente alto con respecto a la dimensión elementos tangibles (65,2%).

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que las gestantes se muestran satisfechas en las dimensiones, empatía (89.47%), elementos tangibles (89.14%), fiabilidad (88.82%), seguridad (69.08%), y las gestantes insatisfechas se evidencia en la dimensión capacidad de respuesta (52.47%).
- Así mismo se logró identificar la principal insatisfacción desde la percepción de las gestantes, donde podemos ver que la insatisfacción de las gestantes esta generada por la capacidad de respuestas, pudiendo observar que más del 50% de gestantes se muestran insatisfechas, seguido de ello tenemos a la dimensión seguridad con un 30% de insatisfacción de las gestantes, y las demás en menor rango.
- Se concluyó que, según las características generales de las gestantes atendidas en consultorio prenatal, se evidencia que la edad promedio de las gestantes es entre 25 a 29 años (24,35%), estudiaron hasta nivel secundario (45,39%), no cuentan con ningún seguro (50,66%), y las usuarias continuadoras de la atención prenatal (75,00%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú; 2018.
2. Bello Y. Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Num.73 del IMSS Poza Rica, ver. [Tesis para optar el título de medicina familiar]. México. Universidad Veracruzana; 2014.
3. OMS. Tendencias de la mortalidad materna: 1990 a 2013. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Internet]. 2014 [citado 14 de setiembre 2018].
4. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategias de seguridad del paciente del sistema nacional de salud. SNS. España; 2016. [Internet]. 2015 [citado 02 de setiembre 2018]. Disponible en:

<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
5. De Habich M. Ministerio de Salud: Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2015. [Internet]. 2013 [citado 02 de octubre 2018]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
6. Ministerio de Salud: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales. Perú; MINSA; 2014.
7. MINSA. Plan nacional de gestión de la calidad en salud. (Ministerio de Salud). Perú; 2014.
8. Briones A. Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en consultorios externos de obstetricia del Puesto De Salud San Juan Distrito-Chimbote,2015. [Tesis para optar el grado de magister en obstetricia]. Perú; 2015.

9. Mogollón P. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero-Febrero 2016. [Tesis para optar título de magister en salud pública] Perú; 2016.
10. Marín A. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto Enero a marzo 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra presentado por bachiller en obstetricia]. Perú. Universidad Científica del Perú. Iquitos; 2017.
11. Urbina K. Satisfacción percibida sobre la calidad de la atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015. [Tesis para optar el grado académico de Magister en ciencias de la salud]. Perú. Universidad Huánuco; 2017.
12. Noguera A, Dueñas M. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la Ese Popayán de Enero a Junio de 2011. [Tesis para optar el título de Especialista en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud]. Colombia. Universidad EAN-Universidad Del Cauca; 2011.
13. Castillo I; Villareal M; Olivera E; Pinzón A y Carrascal H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Colombia; 2014.
14. Martínez E, Anichiarico W. Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en la unidad operativa local José Villareal Torres del municipio Villanueva operado por la Ese Clínica Maternidad Rafael Calvo C. Durante los meses de mayo a octubre de 2014. [Tesis de grado]. Colombia. Universidad De Cartagena; 2015.
15. Ministerio de Salud. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Perú; 2013.
16. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos En El Período Febrero-Mayo 2013. Perú; 2013.

17. Christian M. Pettker, MD, y William A. Grobman, MD, MBA. Seguridad y calidad obstétrica. Estados Unidos; 2015.
18. MINSA. Plan nacional de gestión de la calidad en salud. (Ministerio de Salud). Perú; 2014.
19. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios hospital universitario del valle “Evaristo García” Colombia; 2010.
20. MINSA. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud (R.M.N°727-2009). Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima; 2009.
21. MINSA. Normas técnicas-administrativas y protocolos de atención: Programa de salud Integral de la mujer. Panamá: Ministerio de Salud; 2015.
22. Zaragoza E. Aplicación del modelo de calidad del servicio SERVQUAL en el área de recursos humanos de la empresa nacional car rental en México (GRUPO ANTYR). [Desarrollo de proyecto para obtener el grado de Maestro en Administración]. Universidad Jesuita de Guadalajara. México; 2015.
23. Orihuela Z. Nivel de satisfacción de las usuarias externas en los consultorios de obstetricia de los centros de salud sagrado corazón de Jesús y la ensenada. Puente Piedra. [Trabajo de investigación para optar el grado de maestra en salud sexual y reproductiva]. Universidad San Martín de Porres; 2015.
24. Horacio. R, Schwarcz. R, Duverges C. Obstetricia. 7ª edi. Buenos Aires. Editorial El Ateneo; 2016.
25. Ministerio de salud pública y bienestar social: Protocolo 1: Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay; 2011.

26. Ministerio de salud: Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina. 2013.

27. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°2014-19408. Perú; 2014.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edi. México. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

29. ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL-WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2015 [citado 20 de noviembre 2018]. p. 1. Disponible en:

https://www.wma.net/es/policias_post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

ANEXOS

ANEXO N°1

ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCION EN CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA-CHIMBOTE.

FECHA: No:

Hora de Inicio:

Hora Final:

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Calidad de atención en el consultorio prenatal percibida por las gestantes en el Centro de Obras Sociales- Maternidad de María Chimbote durante el periodo setiembre-diciembre del año 2018”, motivo por el cual solicitamos su colaboración, respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial.

Muchas gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Edad:

Nivel de estudio: Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior Técnico (4)

Superior Universitario (5)

Tipo de seguro por el cual se atiende: SIS (1) Ninguno (2) Otro (3)

Tipo de Usuario: Nueva 1 Continuada 2

ESPECTATIVAS						
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
01	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorio prenatal					
02	Que la consulta del obstetra se realice en el horario Programado					
03	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada					
04	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención					
05	Que las citas se encuentren disponible y se obtengan con facilidad					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
06	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida					
07	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea Rápida					
08	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.					
09	Que la atención en farmacia sea rápida					
SEGURIDAD						
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad					
11	Que le realice un examen físico completo y minucioso por el problema que motiva su atención					
12	Que el personal le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
13	Que él o la obstetra que atenderá su problema de salud, le					

	inspire confianza					
EMPATÍA						
14	Que el personal de consultorio prenatal le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	Que el obstetra que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.					
16	Que usted comprenda la explicación que el obstetra le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención					
17	Que usted comprenda la explicación que el obstetra le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.					
18	Que usted comprenda la explicación que la obstetra le brindará sobre los procedimientos o análisis que lo realizarán					
ELEMENTOS TANGIBLES						
19	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes					
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes					
21	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
22	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos					

PERCEPCIONES						
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
01	¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorio prenatal?					
02	¿La obstetra le atendió en el horario programado?					
03	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?					
04	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
05	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
06	¿La atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida?					
07	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					
08	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
09	¿La atención en farmacia fue rápida?					
SEGURIDAD						
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio prenatal?					
11	¿La obstetra le realice un examen completo y minucioso, por el problema de salud que acudió?					
12	¿La obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					

13	¿La obstetra que lo atendió, le inspiró confianza					
EMPATÍA						
14	¿El personal de consultorio prenatal le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿La obstetra que lo atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	¿Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?					
18	¿Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?					
ELEMENTOS TANGIBLES						
19	¿Los carteles, letreros y flechas del consultorio prenatal, fueron adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿El consultorio prenatal contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21	¿El consultorio prenatal contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿El consultorio prenatal y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?					

ANEXO N°1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

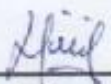
EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.



Firma de la encuestada
DNI: 41307856

Fecha: 24/10/18

ANEXO N°3

Ubicación geográfica del Centro de Obras Sociales Maternidad De María

