

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA
DEL ROSARIO - CAJABAMBA, 2019.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

PAREDES PAREDES ALEXANDRA ROSSMERY

ASESORA:

DRA. OBST. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

CAJAMARCA, 2019

COPYRIGHT © 2019 by
Alexandra Rossmery Paredes Paredes
Derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Mis padres, por todo el apoyo y amor incondicional que siempre me han brindado en cada etapa de mi vida.

Alexandra

SE AGRADECE A:

Dios, porque todos mis logros son resultado de su ayuda.

Universidad Nacional de Cajamarca, la cual me abrió las puertas para formarme profesionalmente, y dentro de ella a los docentes que me brindaron su conocimiento.

A mi asesora Obst. Elena Soledad Ugaz Burga, por guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Al Hospital General de Cajabamba que permitió la aplicación y desarrollo de mi tesis.

Al Obst. Nino Vásquez Tello, por su apoyo constante durante el desarrollo de la investigación.

Alexandra

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Variables	25
2.4 Definición conceptual y operacionalización de variables	25
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño y tipo de estudio	26
3.2 Área de estudio y población	26
3.3 Muestra y muestreo	26
3.4 Tamaño de muestra	27
3.5 Unidad de análisis	27
3.6 Criterios de inclusión	28
3.7 Criterios éticos	28
3.8 Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento	28
3.9 Procesamiento y análisis de datos	30

3.10 Control de calidad de datos	30
CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
Análisis y Discusión	31
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

RESUMEN

La calidad de atención prenatal está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias de la gestante como paciente individual y de su entorno familiar, la cual busca garantizar las mejores condiciones de salud para la gestante y el feto durante el embarazo, la calidad, como base y punto de partida para las atenciones que magnifican la satisfacción y adherencia de las gestantes al sistema de salud, y con ello disminución de la morbilidad materna. **Objetivo:** Determinar la calidad de atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019. **Metodología:** el estudio corresponde a una investigación no experimental de corte transversal, tipo descriptivo. El instrumento para recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL modificada, aplicada a una muestra total de 199 gestantes atendidas en los consultorios externos de atención prenatal de bajo y alto riesgo obstétrico. **Resultados:** En las dimensiones de SERVQUAL, las gestantes mostraron satisfacción en Fiabilidad en el 51,8%, Capacidad de respuesta 63,1%, Seguridad 59,5%, Empatía 55,8% y Aspectos Tangibles 66,2%. Las gestantes mostraron satisfacción por la atención recibida en el 58,9%, mientras que un porcentaje significativo 41,2% mostraron insatisfacción con la atención prenatal. **Conclusión:** En términos generales las gestantes según el promedio general de satisfacción en las dimensiones SERVQUAL se determinó una buena calidad de atención prenatal.

Palabras Claves: calidad, atención prenatal, satisfacción.

ABSTRACT

The quality of prenatal care is linked to the satisfaction of the needs and demands of the pregnant woman as an individual patient and her family environment, which seeks the best health conditions for the pregnant woman and the fetus during pregnancy, quality, as a basis and starting point for care magnify the satisfaction and adherence of pregnant women to the health system, and with this decrease in maternal morbidity and mortality. **Objective:** Determine the quality of prenatal care in pregnant women treated at the General Hospital "Nuestra Señora del Rosario" - Cajabamba, 2019. **Methodology:** the study corresponding to a non-experimental cross-sectional research, descriptive type. The instrument for data collection was the modified SERVQUAL survey, applied to a total sample of 199 pregnant women attended in external offices of low and high obstetric risk. **Results:** In the dimensions of SERVQUAL, the pregnant dimensions satisfaction in Reliability in 51.8%, Responsibility 63.1%, Security 59.5%, Empathy 55.8% and Tangible Aspects 66.2%. Pregnant women satisfied with the care received in 58.9%, while a significant percentage 41.2% dissatisfaction with prenatal care. **Conclusion:** In general terms, pregnant women according to the general average satisfaction in the SERVQUAL dimensions, a good quality of prenatal care was determined.

Keywords: quality, prenatal care, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La percepción de calidad que tiene la gestante sobre la atención prenatal es la base para mejorar y optimizar un servicio, teniendo en cuenta siempre que, satisfacer las necesidades de salud, se constituyen en parte, responsabilidad del personal que la atiende, teniendo en cuenta que la satisfacción de la gestante se verá reflejada en un mayor número de controles, identificación de factores de riesgo en forma temprana y por ende en un tratamiento oportuno de alguna complicación obstétrica que pudiera presentarse, salvaguardando de esta manera el bienestar del binomio madre-niño.

Desde esta perspectiva es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la calidad de atención prenatal en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital General de Cajabamba “Nuestra Señora del Rosario”, utilizando la encuesta SERVQUAL modificada, misma que mide 5 dimensiones de la calidad, determinando que la mayoría de gestantes manifestaron satisfacción con el servicio recibido tanto a nivel general como a nivel de cada una de las dimensiones, lo cual fue indicativo de una buena calidad del servicio.

El desarrollo del estudio consta de cinco capítulos, describiéndose a continuación:

CAPÍTULO I: Se da a conocer el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y viabilidad de la presente investigación.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes tanto internacionales como nacionales y locales, además de la teoría, hipótesis, variables y su operacionalización.

CAPÍTULO III: Comprende el diseño metodológico para el proceso de recolección, procesamiento de la información para la investigación.

CAPÍTULO V: Comprende el análisis y discusión de los resultados, además de las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La atención prenatal es definida por el Ministerio de Salud (MINSA) como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Idealmente debe realizarse antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de atención, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal, además las atenciones prenatales deben cumplir con características tales como ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura, mediante la cual se controlará la evolución del embarazo, identificando factores de riesgo, evaluando el bienestar materno-fetal y educando a la gestante durante todo el embarazo (preparación física, psicológica y emocional para el parto, alimentación, cuidados, etc.). (1)

No obstante, la atención prenatal, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una estrategia prioritaria en salud pública, será una estrategia exitosa, siempre y cuando se garantice una intervención integral, que incluya atención con educación continuada y atención especializada desde el primer nivel pero sobre todo con calidad (2).

MINSA (2016) menciona que la calidad de la atención se basa en atender las necesidades de salud del usuario de una manera segura y duradera, en todos los aspectos y las veces que sea necesario, además, la atención debe ser la que necesita y espera, si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y lo recomendará. (3). Por ello, la vigilancia de la calidad de la atención prenatal es importante ya que ésta permite la mejora continua en los servicios que se brinda a las gestantes (4).

Cuando se brinda una atención de calidad, la gestante tiene una mayor adherencia al sentirse satisfecha con la atención que recibe; por lo tanto, tomará conciencia de su salud y la de su niño por nacer, estará atenta a las indicaciones que el obstetra mencione, cumplirá con el tratamiento indicado, tomará responsabilidad de sus decisiones, aportará su punto de vista, además tendrá interés en actividades educativas y de promoción de la salud. Por el contrario si una gestante está insatisfecha con la atención que se le brinda no le dará la importancia necesaria a la atención prenatal y/o dejará de asistir a esta, contribuyendo al aumento de la morbilidad materna y disminución de la calidad de vida de la gestante. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario, además, menciona que aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada. (6)

Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017, reportó en cuanto a la atención prenatal, que el 97,5% de los últimos embarazos recibieron Atención prenatal (APN) por personal calificado, siendo además que el 88,9% de mujeres gestantes recibieron de seis a más controles, adicionando a esto, INEI por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar informó que el 56,1% de gestantes recibieron 01 APN de calidad, se encontró que con seis APN durante la gestación, el 49,6% de mujeres recibieron 01 APN de calidad. (7)

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), publicó que los pacientes que acudieron a atenciones de consulta externa calificaron la atención como satisfecho a nivel nacional con un porcentaje de 73,85%, donde el departamento de Cajamarca reportó la satisfacción más alta con 83,75% (8), resaltando con ello una buena calidad en atención en consultorios externos tanto a nivel nacional como regional. (8)

Pese a estos datos, donde se muestra un medio favorable para los pacientes, en la provincia de Cajabamba, en el Hospital General de Cajabamba “Nuestra Señora del Rosario”, durante el año 2018 se reportaron 12 quejas en la plataforma de atención

al usuario (PAUS), dentro de las cuales 6 de estas fueron de consultorios externos, específicamente de atención prenatal. En el año 2019 hasta el mes de Julio las quejas aumentaron a 17, de las cuales 8 quejas fueron a nivel de consultorios externos y 2 exclusivamente de atención prenatal, motivo que generó la inquietud por realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la calidad de atención prenatal en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario-Cajabamba durante el año 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a las gestantes en estudio.
- Identificar características obstétricas de las gestantes en estudio.
- Determinar la calidad de atención prenatal en términos de satisfacción en cada una de las dimensiones de la encuesta SERVQUAL.
- Identificar la calidad de atención prenatal, según promedio general de satisfacción de dimensiones SERVQUAL.

1.4 Justificación de la investigación

La calidad de atención prenatal constituye un factor importante estrechamente ligado a la salud materna e infantil, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe que todas las embarazadas del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, por ello en el año 2016 publicó 49 recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención (9). La OMS además recomienda a las autoridades sanitarias a orientar de forma clara las políticas nacionales hacia la mejora de la calidad de los servicios de salud y el establecimiento de mecanismos para medir los progresos logrados (10). Por otro lado menciona que

son las percepciones de la calidad, y no los indicadores clínicos de calidad, lo que impulsa la utilización de los servicios. (11)

En el Perú, la calidad de atención está considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA), y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude al establecimiento de salud. (12) (13)

Además dentro del plan bicentenario del Perú hacia el 2021, considera en el Eje número II las oportunidades y acceso a los servicios, la cual tiene como objetivo nacional: “Garantizar el acceso a servicios de calidad que permitan el desarrollo pleno de las capacidades y derechos de la población, en condiciones equitativas y sostenibles “. Así mismo dentro del plan de desarrollo concertado de Cajamarca, visualizando hacia el 2021 se plantea diversos ejes, uno de ellos es el eje Social-Cultural con el objetivo de “Desarrollo social inclusivo y acceso universal a los servicios básicos”, dentro del cual buscan la atención universal y equitativa en salud para la población Cajamarquina, y con ello además busca incorporar políticas de participación y vigilancia de la comunidad sobre temas de salud que permitan garantizar desempeños de eficiencia y calidad. (14)

En la región Cajamarca, en los resultados de la evaluación de la calidad de atención realizados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) encargado por el ASIS (Análisis de la Situación de Salud) en el año 2018 publicó que de 72 Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel la región de Cajamarca, 54 tuvieron calificación Aceptable, lo que equivale a 75.0%, 13 IPRESS: en proceso de ser aceptables, que representaron al 18.06% y 05 IPRESS tuvieron calificación: Por mejorar lo que representa 6.94% del total de las IPRESS que realizaron medición, la calificación de resultados de medición de la satisfacción del usuario se dio en tres escalas : < 40% de satisfacción : por mejorar, 40-60% de satisfacción: en proceso y > 60% de satisfacción: aceptable. Los datos que presenta la DIRESA, muestra que el porcentaje de cumplimiento de medición de la satisfacción de los usuarios de consultorio externo de la provincia de Cajabamba no reportan avances de mejora. (15)

Durante el año 2018 la investigadora realizó el internado como parte de la formación académica en el Hospital General de Cajabamba “Nuestra Señora del Rosario”, donde se pudo apreciar falencias, carencias y dificultades en cuanto a calidad de atención y con ello una notable insatisfacción por parte de las gestantes durante la atención

prenatal. Ante esta situación es que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el nosocomio mencionado.

Se espera que la presente investigación sea de ayuda para el personal que labora en el Hospital General de Cajabamba “Nuestra Señora del Rosario”, y puedan aplicar medidas que busque mejorar y optimizar la atención que se brinda en los diferentes servicios del nosocomio, enfatizando el servicio de obstetricia y ginecología, además se espera con los resultados obtenidos la motivación para una capacitación constante del personal de salud sobre calidad de atención en salud enfocándose en la atención prenatal, teniendo en cuenta las normas técnicas, políticas emitidas por el Ministerio de Salud, de tal forma que se pueda garantizar una atención de calidad, aumentando así el nivel de satisfacción de las gestantes durante las atenciones prenatales, beneficiando no solo a la gestante, sino también a la familia, comunidad y el sistema sanitario, que, posiblemente verá un incremento en las coberturas de atención prenatal precoz.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cabrera, C. (Ecuador, 2018), en su investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A- Pugacho, Ibarra durante el año 2017. Los datos obtenidos revelaron que el 64% de embarazadas tenía entre 20-29 años de edad, el 54% fueron bachilleres, el 51% se dedicaban a las labores domésticos, el 61% fueron multigestas, 51% inició el control prenatal desde los 2 meses, 52% se realizaron de 4-6 controles. Dentro del análisis cuantitativo, las usuarias percibieron la atención ofrecida por las obstetras como satisfecha 54%, medianamente satisfecha 29%, y poco satisfecha 17%. En la conclusión descriptiva de la investigación, llegó a establecerse que las usuarias sintieron que la atención fue ofrecida con calidad y amabilidad. (16)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mogollón, K. (Lima, 2016), Realizó una investigación basada en el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes que fueron atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, se realizó con una muestra total de 368 gestantes, de las cuales el rango de edad más frecuente fue entre los 20 a 34 años de edad (81%). El estado civil predominante fue conviviente (69%), seguido por el de casada (17,4%). Respecto al grado de instrucción, el 60.1% tenía secundaria y el 35,9% superior. La principal ocupación de las gestantes fue de ama de casa en un 65,2%, mientras que hubo otras con trabajo independiente (16,8%). Dentro de las características obstétricas se obtuvo que el 51,1% de las gestantes acudieron a 4 - 5 atenciones prenatales y un 48,9% asistió a más de 6

atenciones. El tiempo de gestación se encontró en el tercer trimestre (79,9%) y en el segundo trimestre (19%). Este trabajo de investigación se dividió en tres dimensiones con los siguientes resultados : organización de la consulta prenatal: el 53,8% se encontró “satisfecha”, el 40,2% “medianamente satisfecha” y el 6% se mostró “insatisfecha” ; atención recibida por el profesional: el 78,3% estuvo “satisfecha”, el 17,9% “medianamente satisfecha” y el 3,8% se encontró “insatisfecha; aspectos tangibles: el 76,6% se encontró “satisfecha”, el 21,7% “medianamente satisfecha” y el 1,6% estuvo “insatisfecha”. Concluyendo así que el nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en el consultorio de obstetricia fue de 86,4% “satisfecha”, el 12% “medianamente satisfecha” y un 1,6% “insatisfecha”. (17)

Ruiz, R. (Tarapoto, 2017), realizó una investigación titulada “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital II ESSALUD”, durante el año 2016, encuestó a 377 pacientes. El 67% de los encuestados manifestaron que la calidad de atención se encontraba en un nivel regular , mientras que solo un 33% respondieron que se encontraba en un nivel bueno, en cuanto al nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II ESSalud, el 76% de los encuestados manifestaron un nivel bajo, mientras que el 24% se encontró en un nivel regular, por lo que esta investigación concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo (18)

Urbina, K. (Huánuco, 2017) en su estudio formuló como objetivo determinar el nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asistieron al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco durante el año 2015. Trabajó con una muestra de 70 gestantes, el rango considerado para esta investigación fue de 18- 20 años, obtuvo como resultados que la mayoría de gestantes tuvieron 18 años, dentro del estado civil el 54,3% eran convivientes; un 22,9% fueron solteras y otro 2.9% casadas. En el nivel de Instrucción el 45,7% tuvieron nivel secundario; 37,1% instrucción universitaria y 17,1% instrucción técnica. El 85,7% provenían de zonas urbanas y un 14,3% de gestantes de zonas rurales. Según la cantidad de atenciones prenatales evidenció que un 64,3% tuvieron de 5 a 6 controles, 25,7% tuvieron de 3 a 4 controles y 10% solo entre 1 a 2 controles prenatales. Concluyó que el 45,7% tuvieron un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida en sus controles prenatales, mientras que un 31,4% refirieron tener un nivel de satisfacción buena y un 22,9% una mala satisfacción. (19)

Huaccho S. (Cerro de Pasco, 2017), realizó una investigación con el fin de encontrar el nivel de satisfacción en la atención pre natal en pacientes atendidas en los

consultorios externos del Hospital II-1 Huaycán, conformado por 374 participantes, de las cuales el 93% fueron usuarias y el 7% acompañantes, encontró que el grado de instrucción predominante fue el nivel secundario con 70% mientras que el menor porcentaje de 0,5% fue analfabeto. En la evaluación de las dimensiones de calidad Huaccho obtuvo que en la dimensión de fiabilidad predominó la insatisfacción con 53,64 %, al igual que en la dimensión de capacidad de respuesta con 57,69 % de insatisfacción, sin embargo en la dimensión de seguridad encontró mayor satisfacción con un porcentaje de 52,0% de satisfacción, en la dimensión de empatía 52,25 % de insatisfacción, por último en la dimensión de aspectos tangibles el 50,33% mostró insatisfacción, el promedio total de las dimensiones mostró que el 47,6% se encontró satisfecho, mientras que la mayoría con 52,4% mostró insatisfacción, Huaccho concluyó que la mayoría de usuarios presento insatisfacción en la atención en los consultorios externos del Hospital II-1 Huaycán. (20)

Sevillano, P. (Lima, 2018), Realizó una investigación titulada: Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, la cual tuvo como resultados que las gestantes que acudieron a su atención prenatal se encontraban en su mayoría entre 18 a 24 años de edad (44.5%) y con grado de instrucción secundaria (59.6%). El estado civil que predominó fue el de conviviente (76.0%) y de ocupación ama de casa (64.4%). Se encontraban en el tercer trimestre del embarazo el 65,1%. Las cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad se consideraron como buena en un 59,6%, en un 43,2%, en un 54,8%, en un 52,1% y en un 69% respectivamente. Desde la perspectiva de las gestantes la calidad de la atención prenatal global fue calificada como buena por el 54,8%, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala. El tiempo de espera fue muy largo para la mayoría de gestantes. El 91,8% de las gestantes sí acudieron en su cita programada y el 8,2% de las gestantes no acudieron en su cita programada. (5)

Larrea H. (Lima, 2018), realizó una investigación con el fin de determinar la percepción sobre la calidad de atención prenatal que tenían las gestantes que acudían al Centro de Salud El Bosque, esta estuvo constituida por una muestra de 132 usuarias gestantes, que en su mayoría estaba conformada por gestantes jóvenes, pertenecientes al grupo etario de 21-25 años con un 33%, solo un 2% del total de la población fueron gestantes añosas, en cuanto al estado civil de las usuarias, el mayor porcentaje pertenecía al grupo de convivientes, con 74,2%. La mayoría de usuarias contaban con algún grado de instrucción, siendo el preponderante el nivel secundario (59,1%), a pesar de ello, el gran porcentaje de estas usuarias presentaron como

ocupación el ser amas de casa (86,4%). Respecto a la zona de procedencia, se encontró que la totalidad de encuestadas provenían de zonas urbanas. Durante la investigación se aplicó la encuesta Servqual adaptada según la escala de Likert, encontrando que gran parte de las usuarias (75%) tenían buena percepción de la confiabilidad, en lo referente a la percepción de capacidad de respuesta, manifestaron que fue buena en 59,8%, la percepción que tuvieron sobre la seguridad fue buena en el 86,4% de gestantes, por último el 66,7% de las usuarias refirieron haber percibido buena empatía. La percepción que las usuarias tuvieron en cuanto a la calidad global fue buena en 66,7%, presentando un ínfimo porcentaje sobre una percepción de calidad global mala con un 0,8%. Larrea concluyó que la percepción que las gestantes tuvieron acerca de la calidad de atención en el centro de salud objeto de estudio, fue generalmente buena. (21)

Flores, H. (Tingo María, 2018) Durante su investigación con el objetivo de determinar la percepción sobre la calidad de atención en gestantes que acudían al consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Aucayacu. Observó que el 50,7%, tenían las edades de 20 a 29 años, el 80% eran convivientes o de unión libre, el 26,7% de usuarias concluyeron la secundaria, finalmente obtuvo como resultado que el 85,3% usuarias percibieron una buena calidad de atención, el 12% una mediana calidad de atención y solo el 2,7% percibieron una mala calidad de atención. (22)

2.1.3 Antecedentes locales

Pérez, K. (Chota, 2015), investigó la calidad de atención en el control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, la cual se conformó con de una muestra de 89 gestantes, y se basó a las dimensiones: de estructura, proceso y resultados. Las gestantes se encontraron entre 24 a 30 años con 39,3% y un mínimo de porcentaje 25,8% de 31 a 38 años y 34,8% entre 17 a 23 años. Referente a los meses de embarazo se observó que en su mayoría se encontraron entre 8 a 9 meses de embarazo con 34,8% y de 2 a 3 meses un 10,1%. El número de consultas que tuvieron las gestantes, fue de 4 a 6 consultas con un 41,6% y de 7 a 9 consultas un 23,6%. En relación al estado civil se obtuvo que 58,4% fue de unión libre; 30,3% casadas y 11,2% solteras. En cuanto al grado de instrucción: secundaria completa un 38,2%, superior completa un 19,1%; primaria completa un 4,5% y mínimamente iletradas con 1,1%. Según el lugar de procedencia de las gestantes fueron de zona

urbana en un 75,3% y un 24,7% de zona rural. Se obtuvieron resultados según las dimensiones consideradas: Dimensión estructura con un 89.9 % consideró buena calidad, frente a un 10.1% que experimento como mala calidad la atención recibida; dimensión Procesos: el 91.0% consideró una buena calidad de atención mientras que el 9.,0% la consideró mala calidad, por último en la dimensión resultados para el 86,5% fue de buena calidad, pero para el 13,5% de gestantes fue de mala calidad; llegando así a la conclusión que la atención del control prenatal fue de buena calidad para el 92,1% de las mujeres gestantes entrevistadas y de mala calidad para el 7,9%. (23)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad

Calidad se define como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, así como cumplir con expectativas en el consumidor, se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (24)

➤ Calidad de atención en salud

El concepto de calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (25)

La Organización Mundial de la Salud considera como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la salud. (25)

En Perú, la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo define a la calidad de la atención como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los

servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. Además, la satisfacción del usuario externo puede definirse como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (26)

Según el modelo de atención integral de salud, el concepto de calidad varía de acuerdo a los diversos colectivos que intervienen en la atención de salud; para los usuarios la calidad de un servicio de salud está relacionada con el respeto que se le da a su persona, a sus creencias y conceptos de salud - enfermedad, en relación con a la posibilidad que tenga de ser tratado en forma coordinada con medicina tradicional. Los prestadores consideran la calidad, como la posibilidad de ofrecer una atención adecuada al paciente y tener los medios necesarios para ejercer sus capacidades y saberes técnicos. Los gestores de los servicios de salud consideran la calidad en relación con el cumplimiento de la producción programada para los servicios, además de su participación en el abordaje intersectorial de los riesgos de salud, y de procurar la satisfacción de los usuarios y prestadores en el desempeño de sus funciones. (12)

Avedís Donabedian, pionero en el estudio de la definición y evaluación de la calidad de la atención en salud, en el año de 1980 manifestó un pensamiento : “la calidad de la atención médica es una idea extremadamente difícil de definir, tanto por la rigurosidad técnico-científica con la que se debe afrontar, como por el significado práctico para la percepción del usuario; donde la rigurosidad científico-técnica, está sustentada en la ciencia y la tecnología médica que persigue alcanzar el máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente.” (27)

La definición de calidad en salud planteada por el profesor Avedis Donabedian pone en el núcleo de ella los conceptos de riesgos y beneficios de la atención de salud. (28)

➤ **Elementos de calidad de atención**

- ✓ Disponibilidad y oferta de insumos
- ✓ Información al usuario
- ✓ Capacidad técnica del prestador de servicios
- ✓ Relaciones interpersonales con el usuario
- ✓ Organización de servicios. (25)

➤ **Calidad de la atención en Perú**

En la síntesis diagnóstica de la situación del sector elaborada por el ministerio de salud en 1990, se menciona por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad. Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. (29)

En la década de 1990 se configura el sistema de acreditación de hospitales, tras un prolongado periodo de generación de consensos entre las principales organizaciones de salud a través de un complejo proceso que puso a prueba el liderazgo sectorial y la capacidad de negociación del MINSa. Esta medida estuvo destinada a orientar el desarrollo de la calidad por el camino de su garantía mediante la acreditación hospitalaria, constituyó la primera propuesta de política pública en el campo de la calidad en salud. (28)

En diciembre de 2001, se aprobó, mediante RM N.º 768-2001-SA/DM, el documento técnico denominado sistema de gestión de la calidad en salud, en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. En junio de 2007, se conformó un grupo de trabajo organizado desde la alta dirección del MINSa, con la participación de funcionarios de la Dirección de Calidad de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y de la defensoría de la salud y transparencia, con el objetivo de elaborar la propuesta de plan nacional de gestión de la calidad. Este documento, aprobado por RM N.º 596- 2007/Minsa, señala en su introducción, que “resulta necesario la elaboración e implementación de un plan nacional de gestión de la calidad que permita a través de un conjunto de actividades para operativizar el desarrollo del sistema de gestión de calidad en cada una de las instituciones comprometidas con la atención de salud de la población”. Adicionalmente, el plan define como su primer objetivo específico: “Incorporar e implementar políticas de calidad en los lineamientos de política del sector y en los planes de gestión institucional a todo nivel.” (28)

En julio del 2014, la Ley N° 30224 creó el Sistema Nacional para la Calidad (SNC) y el Instituto Nacional de Calidad (INACAL), con la finalidad de promover y asegurar el cumplimiento de la política nacional para la calidad, con miras al desarrollo y la competitividad de las actividades económicas y la protección del consumidor. (30)

El SNC está integrado por: el Consejo Nacional para la Calidad (CONACAL); el Instituto Nacional de Calidad (INACAL) y sus comités técnicos y permanentes; y las Entidades públicas y privadas que formen parte de la infraestructura de la calidad. (30)

La Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en abril de 2009, en uno de los aspectos de mayor relevancia se recalcó la incorporación de la calidad de la atención como garantía explícita y por lo tanto exigible como derecho. Esta propuesta de reforma reconfigura actores y roles del sistema, creando nuevas agencias como la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) que pasa a cumplir funciones sustantivas como entidad supervisora, entre otras, de la calidad de la atención. (29)

➤ **Medición de calidad**

Una herramienta común para medir la satisfacción del usuario y mejorar la calidad de atención en los servicios sanitarios es aplicar una encuesta, la que permitirá obtener la percepción del usuario respecto a sus necesidades y los procesos desarrollados durante su atención en una institución sanitaria. (21)

Para esta medición existen varios cuestionarios como el modelo SERVPERF de Croning y Taylor (1992), basado únicamente en el desempeño del proveedor en el encuentro de servicios, siendo hipotéticamente la mejor alternativa para evaluar la calidad del servicio; esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones. Por tanto, la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. El instrumento PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, busca identificar el impacto del programa en la calidad percibida según la dirección y magnitud de los ítems evaluados. Otro instrumento de evaluación, según el 'modelo de las discrepancias' ideado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es el instrumento SERVQUAL (Quality Service); en el cual la comparación entre las expectativas de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización puede constituir una medida de la calidad del servicio. (21)

En Perú, se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios

externos, por ello MINSA recomienda la utilización del instrumento SERVQUAL modificado, al considerarlo un cuestionario sencillo y fácil de aplicar. (26)

➤ **Modelo SERVQUAL:**

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) proponen como método para medir la calidad de un servicio, la escala SERVQUAL (Service Quality), basada en la diferencia entre percepciones y expectativas de las personas frente a un servicio. (31)

El Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud del país. (26)

Los atributos específicos pueden variar de un servicio a otro, las grandes dimensiones de la calidad de servicio son atributos generales utilizados por los usuarios para juzgar la calidad del servicio. Inicialmente Parasuraman y Cols. Obtuvieron un total de 10 atributos generales determinantes de la calidad de servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación, comprensión (32); pero en la revisión del modelo del año 1988 estos 10 atributos pasaron a ser 5, el modelo Servqual agrupa las siguientes 5 dimensiones (31):

- **Fiabilidad:** es la habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. (33)

La fiabilidad representa la capacidad organizativa y de recursos para prestar el servicio de forma eficiente y sin fallos que lo impidan o perjudiquen. Para satisfacer este criterio son necesarios procesos experimentados y personal calificado para ejecutarlos. Cuando la fiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los pacientes. (31)

- **Capacidad de Respuesta:** se basa en la disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. (33)

No basta con tener medios para prestar un servicio, sino que también tiene que ser posible prestarlo cuando lo demanda el usuario. La capacidad de respuesta responde a la inmediatez en hacerse cargo de la demanda y en la rapidez y/o puntualidad de su solución. (31)

- **Seguridad:** se basa en la cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. (33)

Para potenciar este atributo de calidad, se debe eliminar cualquier sombra de duda sobre el proceso y sus resultados. Esta dimensión agrupa los siguientes criterios (31):

- Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio. (31)
- Cortesía: Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto con el paciente. (31)
- Credibilidad: Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se proporciona.
- Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas. (31)

- **Empatía:** es la disponibilidad para ponerse en el lugar del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Tener en cuenta el cuidado y atención individualizada. (1)

Un servicio es, en definitiva, una relación entre personas y la calidad se basa no solo en la cortesía profesional, sino en entender y resolver las necesidades por las que el paciente acude ha determinado servicio. En este sentido, es necesario mantener informado al usuario de un servicio a lo largo de todo el proceso con información relevante para el mismo. Esta dimensión agrupa los siguientes criterios (31):

- Accesibilidad: se basa en un servicio accesible y fácil de contactar. (31)
- Comunicación: se debe mantener a los pacientes informados utilizando un lenguaje fácil de entender, así como escucharlos y tener la capacidad para explicar lo sucedido. (31)
- Comprensión del paciente: conocer al paciente y sus necesidades. (31)

- **Aspectos Tangibles:** se basa en la apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. (33)

Pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario del servicio y en la generación de contradicciones entre las expectativas producidas por la comunicación al usuario del servicio prometido, con la realidad del mismo por parte del usuario. (31)

Desde el año 2011 el Ministerio de Salud aprobó una guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el fin de identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo y con ello contribuir a la mejora continua de los establecimientos de salud. Así, las expectativas de los usuarios se definen por lo que espera del servicio que brinda la institución y su satisfacción sería el grado de cumplimiento de la organización sanitaria, respecto a las expectativas y percepciones del servicio que ésta imparta, por lo que la percepción se refiere a cómo percibe que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. (34)

La guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo, creada por RM N° 527-2011 del Ministerio de Salud, propone como instrumento a utilizar la encuesta SERVQUAL modificada, para aplicarse en instituciones de acuerdo al nivel al que pertenecen, considerando las cinco dimensiones de calidad mencionadas anteriormente. (34)

2.2.2 Expectativa

➤ Definición

Las expectativas son las creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño de la empresa. Es lo que espera el paciente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la experiencia de otras personas en el servicio. (35)

El nivel de expectativa puede variar con amplitud, dependiendo del punto de referencia que tenga el paciente. Además las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez. (35)

2.2.3 Percepción

➤ Definición

La percepción es la valoración de las personas sobre los servicios. Es decir, como reciben y evalúan los servicios. (35)

Las percepciones están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, y elementos tangibles. (35)

2.2.4 Satisfacción

➤ **Definición**

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. (36)

Consecuentemente diríamos que la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario. (36)

➤ **Niveles de satisfacción**

Los pacientes experimentan unos de los 2 niveles de satisfacción (37):

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

2.2.5 Atención prenatal

La atención prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objetivo de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. Esta actividad es una responsabilidad de carácter institucional, a través de un grupo pequeño y estable de profesionales de la salud, adecuadamente capacitado, que brinda una atención directa a la gestante; permitiendo además integrar la atención brindada antes del embarazo con la actual, durante la gestación, y luego con el parto y el postparto. (1)

Los objetivos de la atención prenatal son (1):

- ✓ Identificar los factores de riesgo

- ✓ Determinar la edad gestacional
- ✓ Diagnosticar la condición fetal
- ✓ Diagnosticar la condición materna
- ✓ Educar a la madre.

➤ **Características de la atención prenatal**

La atención prenatal debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura. Precoz, porque debe iniciarse antes de las 14 semanas de gestación, con la confirmación del embarazo. Debe ser también periódica y frecuente (38), cumpliendo la siguiente estructura (39):

- ✓ Una atención mensual hasta las 32 semanas
- ✓ Una atención quincenal entre la 33 a 36 semanas
- ✓ Una atención semanal desde las 37 semanas

Los controles mínimos que debe tener la gestante según MINSA son: (39)

- ✓ Dos atenciones antes de las 22 semanas
- ✓ La tercera entre las 22 a 24 semanas
- ✓ La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- ✓ La Quinta entre las 33 a 35 semanas
- ✓ La Sexta entre las 37 a 40 semanas

Las atenciones prenatales deben ser completamente integrales englobando una serie de actividades a realizar en la madre y el feto. Son de amplia cobertura, ya que debe llegar a todas las gestantes garantizando su atención de acuerdo a las necesidades de salud en los diferentes niveles de atención (38).

➤ **Atención prenatal reenfocada**

La atención prenatal reenfocada se basa en la vigilancia, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que puedan condicionar la morbi-mortalidad materna y perinatal, para obtener un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. La atención prenatal reenfocada se debe realizar antes de las 14 semanas de gestación. (1)

Según MINSA una gestante debe recibir seis atenciones prenatales como mínimo durante la atención prenatal reenfocada, por un cronograma establecido por el mismo, distribuido de la siguiente manera (1):

- La primera antes de las 14 semanas.
- La segunda entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 25 a 32 semanas.
- La quinta entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

La atención prenatal reenfocada debe cumplir con los siguientes objetivos (38):

- Brindar educación sobre identificación de signos de alarma, parto y puerperio, así como preparar a la madre para la lactancia y cuidados del recién nacido.
- Realizar orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Detección de cáncer de cuello uterino y mama.
- Detección de ITS/VIH, brindar información y orientación sobre métodos anticonceptivos.
- Realizar tamizaje de violencia intrafamiliar.
- Permitir el acompañamiento de la gestante por parte de la pareja o la familia.
- Detección y manejo temprano de complicaciones.
- Elaborar el Plan de Parto para la atención institucional.

➤ **Primera consulta en atención prenatal:**

Durante la primera consulta de atención prenatal es importante brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal e información sobre las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas, especialmente cuando existan antecedentes familiares o factores de riesgo. (1)

- Realizar examen vaginal en la primera atención prenatal, lo que incluye especuloscopia, toma de muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis. Sin embargo este examen puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada. (1)

- Solicitar los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo), estos se deben de actualizar a partir de la semana 33, con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra. (1)
- Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios durante el proceso de la gestación, parto y puerperio. (1)
- En toda consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma. (1)

➤ **Procedimientos de la primera atención prenatal**

- Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:
 - Anamnesis.
 - Examen físico.
- Exámenes auxiliares basales
 - Tamizaje de proteínas
 - Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
 - Ecografía obstétrica antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas. (1)
- Prescripción de ácido fólico 500 mcg hasta la semana 13.
- Prescripción de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a partir de las 14 semanas hasta el parto.
- Prescripción de calcio (2000 mg) a partir de las 20 semanas hasta el parto
- Evaluación odontológica
- Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional, la gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT al término de la primera consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación.

Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación. (1)

➤ **procedimientos en las atenciones prenatales posteriores**

- **En todas las consultas siguientes:**

- Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
- Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
- Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
- Interpretación de exámenes auxiliares.
- Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas. (1)

➤ **A partir de las 28 semanas:**

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Control de latidos cardiacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de Gantt o roll over test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.

- Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33. (1)

➤ **A partir de las 35 semanas:**

- Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Reevaluación del estado general materno.
- Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales, controlándose 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación.
- Referir a establecimiento que cumplen con funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE), los casos para cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente.
- Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE informándoles previamente el motivo de la referencia. (1)

2.3 Variables

- Calidad de atención prenatal

2.4 Definición conceptual y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL: Es la atención completa, integral, periódica y sistemática realizada en un ambiente adecuado, con el profesional capacitado para brindar una atención prenatal óptima. (40)	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho Percepción \geq Espectativa 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfecho Percepción $<$ Espectativa 	
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho Percepción \geq Espectativa 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfecho Percepción $<$ Espectativa 	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho Percepción \geq Espectativa 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfecho Percepción $<$ Espectativa 	
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho Percepción \geq Espectativa 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfecho Percepción $<$ Espectativa 	
	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho Percepción \geq Espectativa 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfecho Percepción $<$ Espectativa 	

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal y el tipo de estudio descriptivo.

No experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable.

De corte transversal, porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

Descriptivo, porque buscó describir la calidad de atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario.

3.2. Área de estudio y población

El estudio se realizó en el Hospital General de Cajabamba, el cual se encuentra situado en el Departamento de Cajamarca, provincia de Cajabamba y Distrito de Cajabamba. Ubicado en la Sierra Septentrional del Perú, al Sur del departamento de Cajamarca.

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital General de Cajabamba “Nuestra Señora del Rosario”, donde la población asignada como meta de atención según lista nominal de gestantes para el 2019 por la Red V Cajabamba bajo la coordinación de materno fue el total de 413 gestantes.

$$N = 413$$

3.3. Muestra y muestreo

Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, al azar, es decir que todos las gestantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, fueron

evaluadas en el horario matutino y vespertino. Las pacientes fueron captadas en sala de espera del consultorio de Obstetricia y Ginecología.

3.4. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de gestantes insatisfechas con la calidad de atención prenatal ($p=0.50$) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2 PQ}{d^2n + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(413) (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(413) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n = 199$$

Donde:

N (413) = Tamaño de la población

n = (199) Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0.5) (Proporción de Gestantes insatisfechas con la calidad de atención prenatal)

Q = (0.5) (Proporción de Gestantes satisfechas con la calidad de atención prenatal)

D = (0.05) Máximo error permitido

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora de Rosario”.

3.6. Criterios de Inclusión

Las gestantes del estudio cumplieron los siguientes criterios para ser incluidos en el mismo:

- Gestantes que acepten voluntariamente ser parte del estudio.
- Gestantes en pleno uso de sus facultades mentales.

3.7. Criterios éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. En la investigación la prioridad fueron las opiniones vertidas por las gestantes de alto riesgo obstétrico y bajo riesgo obstétrico.

No maleficencia. La información se obtuvo sin dañar a las gestantes, anteponiendo el beneficio y luego que firmen el consentimiento informado para la encuesta y obtención de datos.

Consentimiento informado. Luego que la gestante fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, se le solicitó la firma del consentimiento informado.

Privacidad. Se respetó el anonimato de la gestante, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Justicia. Se brindó a cada una de las gestantes un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad.

Confidencialidad. La información obtenida de cada gestante, no será revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

3.8. Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento

Para la realización del presente estudio, en una primera fase se solicitó el permiso al Director del Hospital General de Cajabamba "Nuestra Señora del Rosario".

En una segunda fase, se conversó con cada una de las gestantes seleccionadas para obtener los datos correspondientes, informándoles de la naturaleza de estudio y luego se obtuvo el consentimiento informado. La entrevista se realizó en la sala de espera de los consultorios de bajo y alto riesgo obstétrico.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos** para obtener información referente a las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación; características obstétricas como edad gestacional, número de atención prenatal, y complicaciones obstétricas; también el profesional que atendió durante la atención prenatal . Anexo 01
- **Encuesta SERVQUAL modificada:** es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en los establecimientos de salud, define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, conformado por 05 dimensiones de evaluación de la calidad, este instrumento fue modificado por el Ministerio de Salud del Perú y propuesto para ser implementada en los servicios de salud de nuestro país (26) (Anexo2):

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.

- Percepción \geq Espectativa = Satisfacción
- Percepción $<$ Espectativa = Insatisfacción

Percepción – Expectativa = CALIDAD PERCIBIDA

Matriz de mejora según el porcentaje de insatisfacción:

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 25 y aplicativo Microsoft Excel de acuerdo al servicio y categoría, a fin de generar una base de datos. El proceso se orientó a organizar los datos y resumirlos en tablas simples, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- Fase descriptiva: Consistente en describir la calidad de atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”.
- Fase inferencial. Que implica que los resultados de la muestra pueden extrapolarse a la población mostrando confiabilidad.

3.10. Control de calidad de datos

La calidad y la confiabilidad de la información estuvieron dadas por la validez y confiabilidad de los instrumentos, la confiabilidad del instrumento Servqual, se dividió en Expectativa la cual presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0,857, y Percepción un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0,884 lo que indica que ambas partes del instrumento son confiables (Anexo 07 y 08). Además, se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información se recolectó por la propia investigadora.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en atención prenatal en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019.

Edad	n°	%
<15 años	2	1,0
15-19 años	26	13,1
20-24 años	46	23,1
25-29 años	27	13,6
30-34 años	47	23,6
35-39 años	40	20,1
>39 años	11	5,5
Grado de instrucción	n°	%
Analfabeta	8	4,0
Primaria	57	28,6
Secundaria	110	55,3
Superior Técnica	13	6,5
Superior Universitaria	11	5,5
Estado civil	n°	%
Soltera	23	11,6
Conviviente	160	80,4
Casada	16	8,0
Ocupación	n°	%
Ama de casa	151	75,9
Estudiante	8	4,0
Trabajo Independiente	23	11,6
Trabajo Dependiente	17	8,5
Procedencia	n°	%
Zona Rural	87	43,7
Zona Urbana	112	56,3
Total	199	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se puede evidenciar que el mayor porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”- Cajabamba, perteneció al grupo etario mayor de 35 años con 25,6%; porcentajes significativos también estuvieron presentes en los grupos de 30-34 años y de 20-24 años con 23,6% y 23,1%, respectivamente.

Estos datos coinciden con los encontrados por Pérez (2015) quien informó que el 39,3% de gestantes perteneció al grupo etario de 24-30 años y el 25,8% al grupo de 31-38 años (23), sin embargo difieren de los encontrados por Larrea (2018) quien mostró en su investigación que el porcentaje predominante era el de mujeres jóvenes de 21-25 años con un 33% (21); al igual que Cabrebra (2018) y Flores (2018) quien evidenciaron a mujeres de 20 a 29 años con 64% y 50,7 % respectivamente como la mayoría de su población. (16) (22)

La edad cobra importancia, debido a los procesos de maduración emocional que la mujer obtiene con los años, esta podría ayudar a tener un enfoque crítico, razonable y objetivo frente a la calidad de atención de un determinado servicio, como es el caso de la atención prenatal. A mayor edad, mayor comprensión de la atención que le brinda el profesional, la paciente tiende a valorar en lugar de juzgar, de tal forma que una gestante en etapa de adolescencia no tendrá la misma visión que el de una gestante añosa, frente a la atención prenatal.

Vega (2014) en su investigación de satisfacción materna relacionado a antecedentes maternos y del niño, cita a Hall y Dornan quienes en su meta análisis afirman que la edad es un factor importante asociado al nivel de satisfacción, afirmando que las poblaciones más longevas tienden a tener mayor satisfacción, ya que las poblaciones de mayor edad ven a la atención como un proceso de interacción y responsabilidad compartida con el servicio. (41)

En cuanto al grado de instrucción de las gestantes, el 4% manifestaron ser analfabetas, un porcentaje considerable de 28,6% refirieron estudios de nivel primario, mientras que el porcentaje predominante fue de 55,3% representado a gestantes con nivel educativo secundario, por último, con porcentajes menores de 6,5% y 5,5% refirieron tener estudios superiores técnicos y universitarios respectivamente.

Estos datos coinciden con los encontrados en diferentes investigaciones en cuanto al porcentaje de gestantes que alcanzaron estudios de nivel secundario como Pérez (2015) quien identificó que el 38,2% de gestantes lograron estudios secundarios (23), Mogollón (2016) informó por su parte que el 60,1% de gestantes logró este nivel educativo (17), Urbina (2017) encontró en su estudio que el 45,7% de gestantes concluyó la secundaria (19), Huaccho (2017) identificó que el 70% alcanzó este mismo grado de instrucción (20), de igual forma Larrea (2018) y Sevillano (2018) también lograron este nivel educativo con 59,1% y 59,6% respectivamente (21) (5).

Sin Embargo difiere de los resultados encontrados por Cabrera (2018) quien manifiesta que el 54% de gestantes presentaba estudios de bachillerato. (16)

El nivel educativo se constituye en un factor muy importante en la percepción de la calidad de atención de un servicio pues en términos generales, las gestantes con mayor nivel de instrucción facilita el entendimiento y comprensión de las atenciones prenatales, existiendo con ello una mejor valoración del servicio, situación que podría verse afectada con gestantes de nivel educativo inferior o analfabetas, en quienes prima las costumbres y tradiciones de la zona de residencia, por lo que debe existir una gran habilidad por parte del profesional para lograr comodidad, concientización, entendimiento, comprensión y adherencia al sistema de atención prenatal por parte de las gestantes.

El estado civil de las gestantes encuestadas muestra que el 80,4% convive con su pareja, 11,6% son solteras y un pequeño porcentaje de 8% están casadas. Los resultados coinciden con los de Sevillano (2018), indicando que el 76% de su muestra convive con su pareja (5), de igual manera Flores manifestó con el 80% de su muestra (22), así mismo coinciden con los de Mogollón (2016) 69% (17), Urbina (2017) 54,3% (19), Larrea (2018) 74,2% (21) y por último Pérez (2015) con 58,4%. (23)

El estado civil puede influir indirectamente en la percepción de la calidad de atención prenatal, teniendo en cuenta si la paciente atraviesa el periodo gestacional con el apoyo emocional y/o económico de una pareja (casadas o convivientes), o en un porcentaje menor como muestra las estadísticas, solteras, independientemente si las pacientes cuentan con el apoyo económico de la ex pareja, es probable que las gestantes solteras presenten mayor ansiedad y preocupación, así como mayor susceptibilidad y sentimiento de vulnerabilidad frente a situaciones particulares como la atención prenatal.

Respecto a la ocupación de las gestantes se obtuvo como resultado que el 75,9% del total de encuestadas son amas de casa, seguido de aquellas con trabajo independiente con un 11,6%, por último, en pequeños porcentajes estuvieron las gestantes con trabajo dependiente y estudiantes con 8,5% y 4% respectivamente. Estos datos coinciden con los encontrados por Mogollón (2016) quien mostró que el 65,2% de su muestra era amas de casa (17), así mismo con los de Cabrera (2018) quien identificó que el 51% de su muestra se dedicaba a las labores del hogar. (16)

Encontrar un alto porcentaje de gestantes amas de casa permite determinar que la brecha ocupacional entre hombres y mujeres es bastante amplia, ello está asociado a los bajos niveles educativos que muestran las pacientes en el estudio, hecho que no les permite una inserción en el mercado laboral, sobre todo con salarios dignos.

Por otra parte también está el hecho que la ciudad en la que se realizó la investigación es pequeña, con pocas oportunidades de trabajo y con la persistencia de patrones culturales que sugieren que la mujer debe ocuparse de las labores del hogar, a excepción de quienes trabajan independientemente. Sin embargo la ocupación que presenta en su mayoría en los datos encontrados, tiene un rol importante, ya que implica menor ingreso económico al hogar, lo que podría verse reflejado en la preocupación de las gestantes, así mismo es importante recalcar que gran parte de las pacientes priorizan las labores del hogar frente a la atención prenatal, como consecuencia tienden a desear y solicitar una atención rápida para poder continuar con sus labores, y de no ser cumplido muchas veces puede generar disgusto en las pacientes y postergaciones de las atenciones prenatales.

Correspondiente a la procedencia de las gestantes, el 56,3% proceden de la zona urbana y el 43,7% de zona rural. Datos que se asemejan a los de Pérez (2015) quien comunica que el 75,3% de su muestra era de zona urbana, mientras que el 24,7 % pertenecían a zona rural (23). Estos datos también coinciden con los proporcionados por el INEI quien informó que durante el censo 2017 el 79,3% pertenecían a población urbana, y el 20,7% restante a la población rural. Sin embargo, difiere en la región Cajamarca donde el 35,4% de población Cajamarquina pertenece a la zona urbana mientras que el 64,6% a la zona Rural (INEI, 2018), mientras que en el distrito de Cajabamba durante el año 2016 se evidenció que la mayoría de la población pertenecía a la población urbana (52%) y el 48% a la zona rural. (42)

La procedencia de la gestante es un dato importante ya que según la OMS la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, esto se podría deber a que las mujeres de zona rural son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. (10)

Las pacientes procedentes de zona rural que acuden a las atenciones prenatales, son pacientes que sacrifican mayor tiempo para poder asistir a las citas programadas, ya que son pacientes que viven a mayor distancia del Hospital, ante esto las pacientes tienden a tener mayor expectativa de la atención y trato por parte del personal debido al esfuerzo de cada paciente por asistir, si las expectativas no se cumplen las gestantes podrían dejar de asistir por el tiempo y dinero que exige trasladarse de su hogar hasta el establecimiento de salud.

Tabla 02. Características Obstétricas de las gestantes atendidas en atención prenatal en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019.

Edad Gestacional	n°	%
Pre término	153	76,9
A término	43	21,6
Post término	3	1,5
N° de Atenciones prenatales	n°	%
0-3	64	32,2
4-6	67	33,7
+ 6	68	34,2
Complicación Obstétrica	n°	%
Si	23	11,6
No	176	88,4
Total	199	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se muestra la edad gestacional como primera característica obstétrica, observándose que el 76,9 % está en una edad gestacional pre término, seguido por un porcentaje considerable de 21,6% con un embarazo a término, y por último un mínimo porcentaje de 1,5% que se encuentra post término.

La edad gestacional toma importancia debido a factores propios del embarazo, como las adaptaciones psicológicas y etapas de susceptibilidad que pueden presentarse según la edad gestacional, a su vez estos factores mencionados podrían influir negativamente en el estado emocional de la paciente por la sensibilidad que presenta, por ello el personal de salud debe tener completa comprensión y entendimiento para con la paciente, mejorando el vínculo con ella y haciendo que la experiencia de la atención prenatal sea agradable.

Marin (2013) afirma que durante la primera mitad del embarazo el afrontamiento emocional que atraviesa la gestante se relaciona negativamente con la percepción de estrés y con molestias de embarazo, y que además el tercer trimestre de gestación parece ser el periodo de mayor susceptibilidad para la sensibilidad interpersonal, adicionando a esto, afirma que las circunstancias propias de la gestación de la última mitad del embarazo podrían incrementar una mayor tensión emocional (43), lo que es importante tener en cuenta para una atención personalizada, llegando así a la

satisfacción de las pacientes creando un vínculo de confianza entre paciente y profesional de salud.

En cuanto al número de atenciones prenatales, se observó que el 34,2% de gestantes tenían más de 6 atenciones prenatales, así también un porcentaje significativo de 33,7% contaba con 4- 6 atenciones prenatales y por último un porcentaje semejante con 32,2% tenía de 0-3 atenciones prenatales.

Estos datos coinciden con los manifestados por ENDES en el 2017, donde muestra que el 88,9% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron seis y más atenciones prenatales coincidiendo con los datos encontrados en la presente investigación. Este porcentaje fue mayor al encontrado en el año 2012 con 84,5%. La cobertura de ese número de atenciones en el área urbana alcanzó el 90,5% y en el área rural 84,0%. (7)

Sin embargo difieren de los encontrados por Mogollón (2016), quien encontró que la mayoría de gestantes con 51,1% presentaban 4 - 5 atenciones prenatales y un 48.9% asistió a más de 6 atenciones (17), de igual forma Cabrera (2018) menciona que el 51% de su muestra contaba con 4-6 atenciones prenatales. (16)

El número de atenciones prenatales varía en el presente estudio porque la data fue recogida en diferentes edades gestacionales, de tal forma que algunas gestantes que tienen de 0-3 atenciones prenatales, están aún en el primer o segundo trimestre del embarazo y posiblemente obtengan el número ideal de atenciones al final del mismo.

El Ministerio de Salud considera una gestante controlada si tiene al menos seis atenciones prenatales, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (1)

Se puede deducir que la calidad que las gestantes perciben sobre la atención prenatal se ve reflejado en la asistencia o número de atenciones prenatales durante su embarazo, si existe una mala experiencia o insatisfacción con el servicio, podría provocar el desinterés por asistir al establecimiento de salud para el control y seguimiento de su gestación, con ello una disminución o abandono de las atenciones prenatales en la institución.

Miranda y Castillo realizaron una investigación en el 2016 que buscaba identificar los factores de necesidad asociados al uso adecuado de la atención prenatal, concluyeron que según la percepción que las mujeres tenían sobre los beneficios que les podía brindar la asistencia adecuada al control prenatal, era también el principal

factor que podía ayudar a explicar la adherencia al control adecuado y al cumplimiento de las consultas (44).

Finalmente, en cuanto a las complicaciones obstétricas, se encontró que el 88,4% de gestantes no presentaba complicaciones, frente a un 11,6 % que si las presentaba.

Las atenciones prenatales se encargan de vigilar la evolución del embarazo, logrando la detección temprana de algún riesgo o complicación obstétrica en la gestación, para ser controlado y tratado de forma oportuna.

Las gestantes que presentan complicaciones obstétricas, tienden a tener grandes expectativas sobre la capacidad cognitiva y resolutive del personal frente a su condición, exigiendo mayor atención y minuciosidad, buscando una atención que le brinde la tranquilidad y seguridad que necesitan en su embarazo. Usualmente son pacientes muchas veces referidas de establecimientos de salud con menor complejidad, para ser atendidas de forma correcta asegurando el bienestar materno-fetal, por ello podrían presentar mayor sensibilidad ante cualquier eventualidad negativa, ante estas situaciones, el personal tanto de obstetricia como de medicina deben desarrollar y potenciar sus habilidades para poder brindar una atención individualizada según las particularidades de cada embarazo de cada paciente.

Tabla 03. Profesional que realizó atenciones prenatales a las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019.

Profesional	n°	%
Obstetra	139	69,8
Médico	60	30,2
Total	199	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se evidencia que el 69,8% de gestantes que acudieron a la atención prenatal fueron atendidas por un/a obstetra, mientras que el 32,2% de estas fue por un médico.

Según ENDES, en el 2017 la atención prenatal por parte de obstetra bajó ligeramente, de 81,4% a 80,8%; mientras que aumentó la atención por médico de 31,4% a 38,3%. (7)

Los datos encontrados en el presente estudio, se deben en parte por la presencia de complicaciones obstétricas y/o enfermedades intercurrentes que ameritan necesariamente la atención por parte del médico especialista, o en todo caso el médico general, para cumplir lo establecido por el Ministerio de Salud, en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N° 105, que señala que la gestante debe cumplir como mínimo con 6 atenciones prenatales, de las cuales la primera o segunda atención prenatal debe ser realizada por el especialista Gineco-Obstetra, en su ausencia será realizada por el médico cirujano, al igual que aquellas gestantes con morbilidad, según nivel de complejidad (1).

Las pacientes mayormente presentan una gran expectativa por la atención prenatal realizadas por el especialista, ya que esperan una mayor capacidad resolutive por parte de ellos frente a las particularidades y características de la gestación, así mismo una atención minuciosa que despeje dudas o inseguridades de la gestante, sin embargo, esta expectativa no se cumple en diversas ocasiones, por motivo de aglomeración de pacientes y con ello falta de tiempo para cumplir con las atenciones prenatales.

Tabla N° 04: Calidad de atención prenatal en dimensión fiabilidad, según gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”. - Cajabamba, 2019.

Fiabilidad	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1: ¿El personal dio informes, orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención prenatal?	103	51,8	96	48,24
P2: ¿Se le atendió durante el horario programado?	95	47,7	104	52,26
P3: ¿La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	90	45,2	109	54,77
P4: ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?	111	55,8	88	44,22
P5: ¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?	116	58,3	83	41,71
Total	515	51,8	480	48,24

Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En la presente tabla se observa que la satisfacción de las gestantes en la dimensión fiabilidad, fue de 51,8%, evidenciándose porcentajes significativos de satisfacción en el ítem 05, en el que hubo mayor porcentaje de satisfacción con 58,3 %, seguida del ítem 04 con 55,8% de satisfacción, de igual forma en el ítem 01 con 51,8%, sin embargo en los ítems 02 y 03 la mayoría de gestantes manifestaron insatisfacción con 52,26% y 54,77% respectivamente.

Estos datos coinciden con los de Sevillano (2018), quien en su estudio manifestó que el 54,8% de gestantes calificó como buena, a la dimensión de confiabilidad (Fiabilidad). (5)

Los resultados encontrados revelan la satisfacción de la mayoría de gestantes con la calidad de atención prenatal, sin embargo, en un porcentaje muy importante las gestantes refirieron que no se cumple con la atención inmediata, lo que podría deberse a factores, como hora de llegada de las gestantes a la cita programada, número elevado de pacientes en consulta externa, demora en la atención por procedimientos en triaje o admisión, aunque bien podría ser debido al profesional que brinda la consulta.

La fiabilidad cobra importancia ya que este viene a ser el aspecto de la garantía de la calidad, que a su vez se ocupa de la calidad del funcionamiento del servicio, considerada como la habilidad de poder prestar un servicio prometido, tal como se ha propuesto. Se puede decir que la fiabilidad tiene que ver con la calidad a largo plazo (45).

Los conceptos de calidad y servicio están interrelacionados, de manera directa, especialmente en la relación entre las instituciones y los usuarios. Considerándose que la calidad brindada orienta al usuario al uso del servicio ofrecido. (46)

Tabla N°05: Calidad de atención prenatal en la dimensión capacidad de respuesta, según gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”. - Cajabamba, 2019.

Capacidad de Respuesta	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P6: ¿La atención en triaje o admisión para atención prenatal fue rápida?	120	60,3	79	39,70
P7: ¿Los análisis de laboratorio solicitados por el/ la obstetra o medico se realizaron de forma rápida y oportuna?	124	62,3	75	37,69
P8: ¿La atención para interconsultas fue rápida y oportuna?	130	65,3	69	34,67
P9: ¿Farmacia contó con lo indicado en la receta de el/ la Obstetra o médico y su atención fue rápida?	128	64,3	71	35,68
Total	502	63,1	294	36,93

Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En la presente tabla se evidencia que la mayoría de gestantes mostró satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta con 63,1% en tanto que un porcentaje significativo de 36,93% mostró insatisfacción.

Al analizar cada una de las preguntas que conforman esta dimensión se obtuvo que, el mayor porcentaje de satisfacción de las gestantes, se mostró en el ítem 08 con 65,3%, seguido del ítem 09 con 64,3%; de igual forma con porcentajes significativos de satisfacción se encuentran los ítems 07 y 06 con porcentajes de 62,3% y 60,3%, respectivamente. Estos datos coinciden con los encontrados por Sevillano (2018), quien informó que el 52,1% de gestantes calificó como buena a la dimensión de capacidad de respuesta. (5)

El Ministerio de salud define a la capacidad de respuesta como la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. (26); sin embargo, Aldave (2017), menciona que la turgurización de los servicios, además de procesos burocráticos podrían afectar la velocidad con la que se responde a la demanda de atención prenatal (34).

La satisfacción de la mayoría de gestantes en la presente dimensión, demuestra la buena organización por parte de la institución con el apoyo permanente del personal

de salud para una atención oportuna y adecuada a la paciente, realizando actividades como la interconsulta directa sin necesidad de cita, teniendo en cuenta la disponibilidad de cupos para la atención en el servicio correspondiente, evitando así la incomodidad en las gestantes para formar colas y solicitar cita con el fin de retornar a su atención en otro día, ya que, en su mayoría las gestantes son ama de casa y suelen manifestar poca disposición de tiempo por las labores cotidianas del hogar.

Tabla N°06: Calidad de atención prenatal en la dimensión seguridad, según gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”. - Cajabamba, 2019

Seguridad	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P10: ¿Durante la atención prenatal se respetó la privacidad?	120	60,3	79	39,70
P11: ¿Durante la atención prenatal se le examinó de forma completa y minuciosamente?	121	60,8	78	39,20
P12: ¿El personal tomó el tiempo necesario para atender sus dudas o preguntas sobre su gestación durante su atención prenatal?	116	58,3	83	41,71
P13: ¿El personal que atendió su control prenatal inspiró confianza?	117	58,8	82	41,21
Total	474	59,5	322	40,45

Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En la presente tabla puede observarse que en la dimensión seguridad, el 59,5% de gestantes se encuentra satisfecha, mientras que el 40,5% de ellas manifiesta insatisfacción. Datos coincidentes con los encontrados por sevillano, quien menciona que el 69% de gestantes calificó como buena a la dimensión de seguridad (5), así mismo se asemejan parcialmente con los encontrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, quien en su Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud realizada en el 2016 encontró que el 82,26% de usuarios que se atienden a nivel nacional están satisfechos con el tiempo que dura la atención en consultorios externos. (8)

Al analizar por separado cada una de los ítems que conforman la dimensión se observa que el porcentaje más alto de satisfacción fue en el ítem 10 con 60,3%, seguido de un porcentaje similar de satisfacción en el ítem 11 con 60,8%, también hubo satisfacción de las gestantes en los ítems 13 y 12 con 58,8% y 58,3%, respectivamente.

La satisfacción mostrada en los resultados de la presente dimensión refleja la percepción por parte de la gestante de la inexistencia de riesgos o dudas en la prestación del servicio de la atención prenatal, lo que no podría ser posible si es que no se le brindara el tiempo adecuado para cada atención, que a su vez es la base para poder realizar una anamnesis, examen clínico y consejería en pro del bienestar

materno y fetal de forma adecuada, lo que podría ser el motivo de la satisfacción manifestada por la mayoría de gestantes ante los procedimientos como el examen físico, y la privacidad durante la atención, sin embargo, un significativo porcentaje manifestó insatisfacción por la falta de interés frente a las dudas e interrogantes de estas, siendo este un punto importante ya que impide una relación de empatía y entendimiento entre paciente y personal de salud.

Por otro lado, el personal de salud en atención prenatal de Bajo Riesgo Obstétrico fueron obstetras mujeres, a diferencia del consultorio de Alto Riesgo Obstétrico que en su totalidad fueron médicos varones hasta el final de la presente investigación, lo que podría influir en el nivel de confianza que la gestante pueda sentir con el personal debido al pudor prevalente en las mujeres de esta zona, por ello, si el personal de salud no inspira confianza, las gestantes probablemente no podrán expresar sus inquietudes, incertidumbres o sucesos de importancia clínica con libertad, incluso podrían negarse o limitar el examen clínico correspondiente y necesario, o lo que es peor en algunos casos dejarán de acudir a sus citas.

Según Carbajal (2017), la dimensión de seguridad es la comprensión por parte de las gestantes sobre el servicio prestado, cortesía del personal de salud y su habilidad para transmitir confianza al paciente (45), lo que vendría a ser importante para lograr una mayor satisfacción y con ello una mejor percepción de calidad.

Para el Ministerio de Salud la dimensión seguridad evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, y habilidad para comunicarse (26).

Tabla N° 07: Calidad de atención prenatal en la dimensión empatía, según gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”. - Cajabamba, 2019.

Empatía	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P14: ¿El trato del personal de obstetricia o medico fue amable, respetuoso y actuó con paciencia?	120	60,3	79	39,70
P15: ¿El personal mostró interés por solucionar sus inquietudes o problemas durante la gestación?	115	57,8	84	42,21
P16: ¿Usted comprendió la explicación del médico u Obstetra sobre su estado actual de embarazo?	110	55,3	89	44,72
P17: ¿Usted comprendió la explicación que el médico u obstetra brindó sobre el tratamiento durante su gestación (Ac. Fólico, Sulfato Ferroso, Carbonato de Ca.) y cuidados necesarios.?	104	52,3	95	47,74
P18: ¿Usted comprendió la explicación sobre los procedimientos o análisis que se le realizarán?	106	53,3	93	46,73
Total	555	55,8	440	44,22

Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En la presente tabla se evidencia que el 55,8% de gestantes se sintió satisfecha, mientras que el 44,22% mostró insatisfacción en la dimensión empatía, siendo el mayor porcentaje de satisfacción en el ítem 14 con 60,3%, seguido del ítem 15 con 57,8%, en un porcentaje similar de satisfacción de las gestantes se encuentra el ítem 16 con 55,3%. En los ítems 18 y 17 también mostraron satisfacción las gestantes con 53,3% y 52,3%, respectivamente.

Datos que difieren de los encontrados por sevillano (2018), quien manifestó que la minoría de gestantes calificó como buena a la dimensión empatía con 43% (5).

La dimensión empatía, evalúa la comprensión de las necesidades del usuario por parte del personal de salud. Es fundamental para poder entender el mensaje del otro, por lo tanto, para consolidar la relación paciente- obstetra/ médico. La empatía asegura, además, una mejor comprensión del personal por el proceso de gestación de la paciente, mejorando así la calidad de la atención prenatal. Así mismo, esta, es de suma importancia para cumplir con el objetivo de la atención en obstetricia que es

brindar atención humanizada a la gestante, lo que sugiere escucharla, no solamente sus dolencias biológicas sino también aquellas que repercuten en su estado psicológico, sin presuponer nada y con el único deseo de ofrecer apoyo emocional, comprendiendo en todo momento que la empatía debe ser global comprendiendo el sufrimiento físico, psicológico y social de la gestante.

Triana (2018) señala que la política prioritaria en salud considera como uno de los ejes más importantes la humanización de la atención. En este sentido, es clave reconocer que la gestante es un ser humano sujeto de derechos que requiere del interés genuino de la persona que la atiende para comprender sus necesidades o emociones. (47)

Reynolds, referido por Triana (2018) señaló que la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo. (47)

La empatía, además, permite enfocarse en cada gestante considerando que cada una de ellas es única en cuanto a las particularidades de su embarazo, y al entorno que la rodea.

Tabla N° 08: Calidad de atención prenatal en la dimensión aspectos tangibles, según gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario”. - Cajabamba, 2019.

Aspectos Tangibles	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P19: ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a las pacientes?	110	55,3	89	44,72
P20: ¿La consulta externa de atención prenatal contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	131	65,8	68	34,17
P21: ¿El consultorio contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	148	74,4	51	25,63
P22: ¿El consultorio y sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	138	69,3	61	30,65
Total	527	66,2	269	33,79

Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En la presente tabla se evidencia la calidad de atención prenatal percibida por las gestantes en la dimensión Aspectos Tangibles observándose que el 66,2% de las gestantes estuvieron satisfechas, sin embargo, el 33,79% se encontraron insatisfechas. Estos datos coinciden con los de Sevillano (2018), quien encontró que la mayoría de gestantes (59,6%) calificó como buena a la dimensión de aspectos tangibles (5). Así mismo también coinciden con los encontrados por Mogollón (2016) quien reportó que el 76,6% se encontró “satisfecha”, con lo referente a aspectos tangibles, el 21,7% “medianamente satisfecha” y el 1,6% “insatisfecha”. (17)

La satisfacción mostrada por las gestantes en esta dimensión, fue mayor en el ítem 21 con 74,4%, seguido por porcentajes significativos en el ítem 22 con 69,3% y el ítem 20 con 65,8%, por el contrario, mostraron menor satisfacción en el ítem 19 con 55,3%.

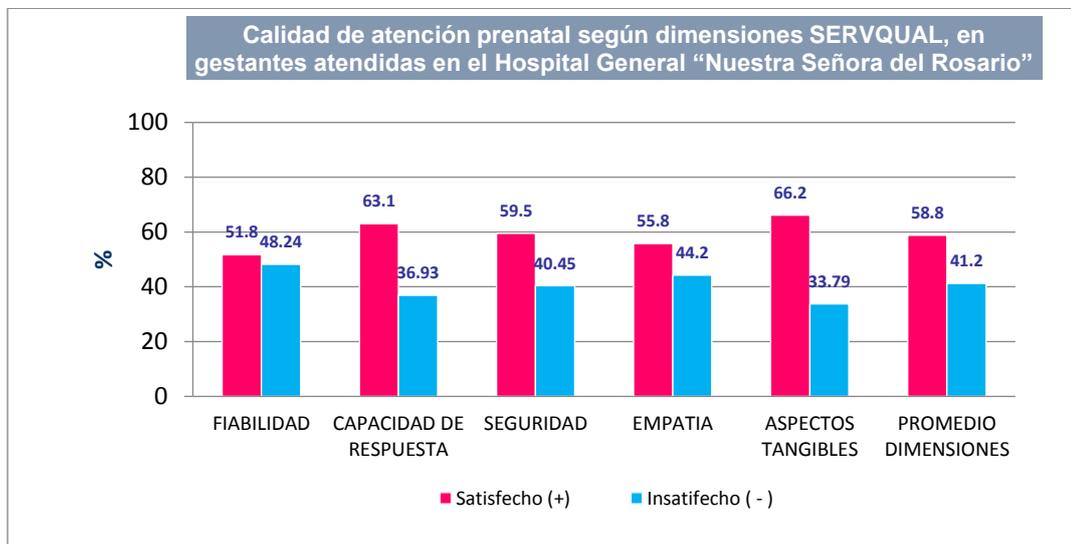
Los elementos tangibles son las evidencias físicas y los elementos o artefactos que conforman un servicio, sus instalaciones, equipos y la apariencia de su personal (45).

Contar con los equipos y materiales necesarios para brindar atención a la gestante es muy importante porque permite tener una mayor seguridad en el diagnóstico brindado a la gestante, será diferente contar con un Doppler que solamente tener un estetoscopio, es obvio que el margen de error en la determinación de la frecuencia

cardiaca fetal será menor cuando se utiliza el Doppler; de igual forma que una sala de espera limpia y cómoda hará que el tiempo de espera de la paciente sea más llevadera, es decir que la dimensión aspectos tangibles fortalece a las otras dimensiones para que el servicio brindado a la gestante sea de calidad.

Donabedian, el primer y mayor exponente de la teoría de evaluación de la calidad en salud, citado por Borré y Vega (2014), mencionan que este otorgó a los aspectos tangibles un valor agregado determinante para medir calidad asistencial total. Sin embargo, en sus postulados expresaba que las instituciones de salud, además de mantener una buena estructura, un adecuado proceso y unos resultados impactantes, no debían restar interés por buscar la satisfacción del paciente, porque el fin último de la calidad es tratar de conocer lo que percibe y exige el paciente para después actuar en fin común. (48)

Grafico 01. Calidad de atención prenatal según dimensiones SERVQUAL, en gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019



Fuente: Encuesta SERVQUAL modificada

En el presente gráfico se evidencia que el 58,8% de gestantes mostraron satisfacción de la calidad de atención en el servicio de control prenatal, es decir que la percepción superó las expectativas que tenían frente a la calidad de atención recibida; aunque un porcentaje considerable de estas (41,2%) mostraron insatisfacción.

Al evaluar de forma diferenciada cada una de las dimensiones se encontró que las gestantes mostraron mayor satisfacción en aspectos tangibles con 66,2%, seguido de la satisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta y seguridad con 63,1% y 59,5% respectivamente. En la dimensión empatía, la satisfacción fue en el 55,8% de gestantes y finalmente en la dimensión fiabilidad la satisfacción fue de 51,8%.

Los datos presentados coinciden con Mogollón (2016) quien evidenció que en su muestra el 86% de gestantes manifestó satisfacción con la atención prenatal recibida (17), de la misma forma Sevillano (2018), en su estudio el 54,8% de gestantes calificó como buena a la atención prenatal (5), igualmente Larrea (2018) con 66,7% (21), Flores (2018) con 85,3% (22) y finalmente Perez (2015) con 92,1% de las gestantes quienes calificaron como buena a la atención prenatal recibida. (23)

A su vez, los datos difieren de los encontrados por Huaccho (2017), quien dentro de su investigación menciona que el porcentaje de satisfacción de usuarios externos que

fueron atendidos en los consultorios de atención prenatal manifestaron mayormente insatisfacción en un 52,43% y 47,6% de satisfacción. (20).

Por su parte, la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud realizada en 2016 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indicó que el porcentaje de satisfacción en consulta externa a nivel nacional fue de 73,85%, siendo el departamento de Cajamarca la que reporta la satisfacción más alta con 83,75%, diferentes a los datos encontrados en la presente investigación. (8)

Estos resultados evidencian que la diferencia porcentual entre satisfacción e insatisfacción de las gestantes no es muy representativa, demostrando así que existe un déficit importante de calidad durante la atención prenatal, constituyendo motivo de preocupación y alarma, ya que la insatisfacción en las encuestadas puede alejar a las gestantes de los servicios de salud sin llegar a cumplir con sus controles requeridos.

La Organización Mundial de la Salud, señala que se debe entender a la “calidad” como el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, puesto que éste siempre llega al servicio con un fondo que debe ser escuchado y tomado en cuenta, a fin de lograr una atención sobresaliente y por ende alcanzar la satisfacción máxima del usuario. (49)

Según Donabedian el concepto de calidad en el ámbito de la asistencia sanitaria se refiere a la capacidad que puede tener una organización para satisfacer la necesidad de los consumidores de los servicios de salud. (50)

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones

1. Las gestantes pertenecieron en su mayoría al grupo etario mayor de 35 años, con nivel educativo de secundaria, convivientes, con ocupación ama de casa y procedentes de zona urbana.
2. Las gestantes estuvieron en su mayoría en edad gestacional pre término, el número de atenciones prenatales en porcentajes similares y la mayoría no tenía complicaciones obstétricas durante su embarazo.
3. En la dimensión fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles la mayoría de las gestantes manifestaron satisfacción, equivalente a una buena calidad de atención.
4. En términos generales las gestantes según el promedio general de satisfacción en las dimensiones SERVQUAL se determinó una buena calidad de atención prenatal.

SUGERENCIAS

Las sugerencias se realizaron tomando en cuenta los porcentajes más altos de insatisfacción de las dimensiones SERVQUAL en el orden de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y por último aspectos tangibles:

1. Al jefe del área de calidad del Hospital General de Cajabamba, capacitar al personal de seguridad y triaje sobre los pasos que debe seguir una gestante para solicitar atención prenatal o una atención relacionada al paquete básico de atención prenatal.
2. Al personal técnico encargado de triaje solicitar un día antes las historias clínicas programadas para atención prenatal.
3. A los obstetras y médicos encargados de la atención prenatal, brindar el tiempo de atención programado según cita, y respetar el tiempo establecido según la normativa MINSa N°105.
4. A los obstetras y médicos encargados de la atención prenatal, brindar información entendible y didáctica sobre las indicaciones, cuidados durante la gestación, y estado actual del embarazo.
5. Al jefe del área de calidad del Hospital General de Cajabamba, ordenar implementos de orientación como carteles, flechas y letreros en lugares estratégicos, para la visualización adecuada de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud Materna. Lima.2014.
2. Cáceres F. y Cols. La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 66(2): p. 103-109.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Lima. 2016.
4. Aguilera S, Soothill P. Control prenatal. Revista médica clínica las condes. 2014; 25(6): p. 864-1049.
5. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de gestantes atendidas en el centro materno infantil el progeso,2018. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
6. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2019. Acceso 28 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Materna. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.2017
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud 2016. Lima.
9. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.2018.
10. Organización Mundial de la Salud. Who.Int. [Online].Mejorar la calidad de atención de salud en todo el sistema sanitario. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
11. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online]. De la política a la acción. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>.
12. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Lima. 2012.

13. Ministerio de Salud. Minsa.gob.pe. [Online].; 2013. Acceso 13 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/especial/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.
14. Gobierno Regional de Cajamarca. mesadeconcertación.org.pe. [Online]. Plan de desarrollo regional concertado. 2010. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/6_pdrc_cajamarca_2010_2021.pdf.
15. Dirección Regional de Salud. Análisis de situación de salud en Cajamarca. Cajamarca. 2018.
16. Cabrera C. Calidad percibida de la atención prenatal recibida en el centro de salud tipo A-Pugacho, Ibarra. Tesis de titulación para enfermería. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.2018.
17. Mogollón K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Post Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina.2016
18. Ruiz R. Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín. Tesis de Maestría. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.2017
19. Urbina K. 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. Tesis de Maestría. Huánuco: Universidad de Huánuco, Departamento de Ciencias de la Salud.
20. Huaccho S. Nivel de satisfacción en la atención prenatal en pacientes atendidas en los consultorios externos del hospital II-1 Huaycán. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Alcides Carrión.2017.
21. Larrea H. Percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al centro de salud el Bosque. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2019.
22. Flores H. Percepción sobre la calidad de atención en gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal del centro de salud Aucayacu de Abril a Setiembre del 2017. Tesis para optar título de obstetra. Tingo María: Universidad de Huánuco. 2018.
23. Pérez K. Calidad de Atención en el Control Prenatal en gestantes. Hospital José Soto. Tesis de Titulación. Chota: Universidad Nacional Cajamarca.2015.

- 24.** Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital Santa Margarita de Andahuaylas. Tesis de Titulación. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad Ciencias de la Empresa.2015.
- 25.** Asociación Médica de Argentina. www.ama-med.org.ar. [Online]; 2018. Acceso 3 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>.
- 26.** Ministerio de Salud. Guía para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2012.
- 27.** Vargas V. y Cols. Calidad en la prestación de servicios de salud. Revisa de Ciencias Sociales. 2013; 19(4): p. 663-671.
- 28.** Aguirre O. y Cols. Atención de salud con calidad. primera ed. Lima: REP SAC; 2018.
- 29.** Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Lima. 2009.
- 30.** Instituto Nacional de Calidad. [Inacal.gob.pe](http://inacal.gob.pe). [Online]; 2019. Acceso 23 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://www.inacal.gob.pe/principal/categoria/sistema-nacional-de-calidad>
- 31.** Ayuntamiento Castellón. Encuestas de satisfacción. Castellón de la Plana. 2014.
- 32.** Civera S. Analisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Castellón de la Plana. 2008.
- 33.** Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción Aplicada en usuarios externos de emergencia. Lima.2014.
- 34.** Aldave S. Percepciones y expectativas del usuario sobre calidad de la atención de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo. 2017.
- 35.** Matsumoto R. Desarrollo del modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas. 2014;(34).
- 36.** Torres E. Satisfacción de usuarios en servicio de consulta externa del Hospital General de Cajabamba,2017. Cajamarca: Universidad San Pedro.
- 37.** Redhead R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo, 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

38. Maúrtua N. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: Octubre 2016 a Mayo 2017- Lima. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales.
39. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria nacional salud sexual y reproductiva: atención materno perinatal. Lima.2016.
40. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac, Med. 2016; P.:305-310.
41. Vega L. Nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño.Hospital Eleazar Guzman Barrón. Chimbote. 2014.
42. Quiroz Alvarez C. Estudio de pre inversion a nivel de perfil: Mejoramiento del servicio de transitabilidad del camino vecinal Cajabamba- Cauday de los distritos de Cajabamba y Condebamba. Cajabamba.2016.
43. Marin M. Influencia de la personalidad y las variables cognitivo-afectivas en el embarazo y puerperio. Madrid. 2013.
44. Miranda C. y Castillo I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista Cuidarte. 2016; 7(2): p. 1345-1351.
45. Carbajal R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el módulo de atención al ciudadano del congreso de la republica. Lima: Universidad Cesar Vallejo.2017.
46. Reinoso L. Calidad del servicio y satisfacción del usuario - Consulta externa del Hospital Luis N. Saenz. Lima.2017
47. Triana M. La empatía en la relación enfermera paciente. Avances en Enfermería. 2017; 35(2): p. 121-122.
48. Borré Y. y Vega Y. Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes Hospitalizados. Ciencia y Enfermería. 2014; 20(3): p. 81-94.
49. Guizado A. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el banco de sangre del Hospital Nacional Cercado de Lima. Lima, 2016.
50. Acosta L. y Cols. Analisis de la satisfacción del usuario en centros de salud de primer nivel de atención en la provincia de córdoba, Argentina. Enfermería Global. 2011; 10(21): p. 1-13.

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada señora, como egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando una investigación sobre calidad en atención prenatal según la gestante en la presente institución, con la finalidad de promover una atención prenatal satisfactoria para usted. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Se le agradece su participación.

DATOS DE FILIACIÓN

1. Edad:

Menor de 15 años () 15-19 años () 20 – 24 años ()
)
25-29 años () 30-34 años () 35-39 ()
Mayor de 39 años ()

2. Nivel de estudios:

Sin estudios () Primaria () Secundaria ()
Superior técnica () Superior universitaria ()

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Estudiante ()
Trabajo Independiente () Trabajadora Dependiente ()
)

5. Edad Gestacional: _____

Pretérmino () a término () post
término ()

6. Número de controles prenatales:

0-3 () 4-6 () Mas de 6 ()

7. Lugar de residencia:

zona rural () zona urbana ()

8. Sus Atenciones prenatales son realizadas por

Obstetra () Medico ()

9. Complicación de embarazo

actual: _____

ANEXO N° 02

ENCUESTA DE SERVQUAL MODIFICADA PARA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL

EXPECTATIVA								
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de atención prenatal.</p> <p>Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación</p> <p>> Percepción >= Expectativa = Satisfacción</p> <p>> Percepción < Expectativa = Insatisfacción</p>								
N°		1	2	3	4	5	6	7
01	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
02	Que se le atienda durante 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 disponibles y se obtengan con facilidad							
06	Que la atención en triaje o admisión para atención prenatal sea rápida.							
07	Que los análisis de laboratorio solicitados por el/la obstetra o médico sean realizados de forma rápida y oportuna.							
08	Que la atención para interconsultas sea rápida y oportuna.							
09	Que la Farmacia cuente con lo indicado en la receta de el/la obstetra o médico y su atención sea rápida.							
10	Que durante la atención prenatal se respete la privacidad.							
11	Que durante la atención prenatal se le examine de forma completa y minuciosamente							
12	Que el personal tome el tiempo necesario para atender sus dudas o preguntas sobre su gestación durante su atención prenatal.							
13	Que el personal que atenderá su atención prenatal inspire confianza							
14	Que el trato del personal de obstetricia o médico sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia.							
15	Que el personal muestre interés por solucionar sus inquietudes o problemas durante la gestación.							
16	Que usted comprenda la explicación del médico u Obstetra sobre su estado actual de embarazo.							
17	Que usted comprenda la explicación que el médico u obstetra brinde sobre el tratamiento durante su gestación (Ac. Fólico, Sulfato Ferroso, Carbonato de Ca.) y cuidados necesarios							
18	Que usted comprenda la explicación sobre los procedimientos o análisis que se realizarán.							
19	Que los carteles, letreros y flechas de consulta externa para atención prenatal sean adecuados para orientar a las pacientes.							
20	Que la consulta externa de atención prenatal cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	Que el consultorio cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	Que el consultorio y sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

PERCEPCION

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de atención prenatal.

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

➤ Percepción \geq Expectativa = Satisfacción

➤ Percepción $<$ Expectativa = Insatisfacción

N°		1	2	3	4	5	6	7
01	¿El personal dio informes, orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención prenatal?							
02	¿Se le atendió durante el horario programado?							
03	¿La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?							
05	¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?							
06	¿La atención en triaje o admisión para atención prenatal fue rápida?							
07	¿Los análisis de laboratorio solicitados por el/ la obstetra o médico se realizaron de forma rápida y oportuna?							
08	¿La atención para interconsultas fue rápida y oportuna?							
09	¿Farmacia contó con lo indicado en la receta de el/la obstetra o médico y su atención fue rápida?							
10	¿Durante la atención prenatal se respetó la privacidad?							
11	¿Durante la atención prenatal se le examinó de forma completa y minuciosamente?							
12	¿El personal tomó el tiempo necesario para atender sus dudas o preguntas sobre su gestación durante su atención prenatal?							
13	¿El personal que atendió su control prenatal inspiró confianza?							
14	¿El trato del personal de obstetricia o médico fue amable, respetuoso y actuó con paciencia?							
15	¿El personal mostró interés por solucionar sus inquietudes o problemas durante la gestación?							
16	¿Usted comprendió la explicación del médico u Obstetra sobre su estado actual de embarazo?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico u obstetra brindó sobre el tratamiento durante su gestación (Ac. Fólico, sulfato Ferroso, Carbonato de Ca.) y cuidados necesarios?							
18	¿Usted comprendió la explicación sobre los procedimientos o análisis que se le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a las pacientes?							
20	¿La consulta externa de atención prenatal contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	¿El consultorio contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN LA GESTANTE EN EL HOSPITAL GENERAL “NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO”

Declaro libre y voluntariamente que yo.....
acepto participar en la presente investigación cuyo objetivo es Determinar el nivel de calidad de atención prenatal en la gestante atendida en el Hospital General de Cajabamba “ Nuestra Señora del Rosario”, se me ha indicado que el procedimiento no significa riesgo alguno para mi integridad personal.

Se me ha informado que el cuestionario es confidencial y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo decida, estoy consciente de que puedo solicitar mayor información cerca del presente estudio si así lo deseo.

FIRMA Y HUELLA DE PARTICIPANTE

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Cajamarca, 09 de abril de 2019

OFICIO N° 106-2019-EAPOB/FCS-UNC

Dr. Julio Ponce de León Cabelán
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO"
CAJABAMBA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL "NUESTRA SEÑORA
DEL ROSARIO" - CAJABAMBA
SECCION DE PARTES

PRESENTE

22 ABR. 2019

De mi especial consideración:

N° Folio: 01 N° Registro: _____
Firma: praxedis Hora: 3:40

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi afectuoso saludo; y al mismo tiempo, manifestarle que la alumna en Obstetricia Alexandra Rosemery Parides Paredes, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado: "Calidad de Atención Prenatal Según la Percepción de la Gestante. Hospital General Nuestra Señora del Rosario-Cajabamba, 2019", motivo por lo cual recuro a su digno despacho con la finalidad de solicitarle el permiso correspondiente para que la mencionada estudiante pueda aplicar el instrumento de recolección de datos y así culminar con la referida investigación.

Segura de contar con la atención que le brindara al presente, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

C.c.
Archivo
REVB/mvh


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Cajamarca, 09 de Abril de 2019
Dr. Rubén Vargas
Director General

ANEXO N° 05



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



Oficio N° 27-19-GR:CAJ/DRSC RED V CJBBA HGC/COORD. G.C

A : Obs. Dra. RUTH VIGO BARDALES
DIRECTOR DEL HOSPITAL "NSR" CAJABAMBA

DE : OBS. NINO BETUEL VÁSQUEZ TELLO
COORDINADOR DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO : OTORGAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE

FECHA : Cajabamba, 29 de Abril del 2019.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme al Despacho de su Digno cargo, con la finalidad de saludarlo muy cordialmente, y al mismo tiempo darle a conocer que el área de capacitación del Hospital Nuestra Señora del Rosario - Cajabamba, está otorgando el **permiso correspondiente a la alumna de obstetricia Alexandra Rossmery Paredes Paredes** para que dicha estudiante aplique el instrumento de recolección de datos de su proyecto de tesis Titulado: **"Calidad de Atención Prenatal según la percepción de la Gestante. Hospital nuestra señora del rosario – Cajabamba, 2019"**

En espera de la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Nino Betuel Vasquez Tello
COORDINADOR DE GESTION DE LA CALIDAD
D.R. 07197

ANEXO N° 06



Universidad Nacional de Cajamarca
"Núcleo de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud



Av. Atalaya 1050

Teléfono/ Fax 26-2845

Resolución de Consejo de Facultad N° 098-2019-FCS-UNC

Cajamarca, 03 de mayo del 2019.

Visto, el Oficio N° 162-2019-EAPOB/FCS-UNC, con expediente N° 816-2019-FCS-UNC de fecha 25 de abril del 2019 de la Directora (e) de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia; Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante documento de visto y con opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad, se presenta el proyecto de tesis de la ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Alexandra Rossmery Paredes Paredes, a fin de que sea tratado en Consejo de Facultad, para su aprobación;

Que, de conformidad con el artículo 33° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, el trabajo de investigación será ejecutado por el responsable(s) del mismo, bajo la supervisión del asesor (es) dentro de los términos y plazos establecidos en el cronograma del proyecto aprobado, sometiéndose a las sanciones correspondientes en caso no se cumpla;

Estando a lo expuesto, de conformidad con el artículo 67° de la Ley Universitaria N° 30220, artículo 46° del Estatuto de la Universidad Nacional de Cajamarca y en mérito a la aprobación de Consejo de Facultad en Sesión Ordinaria de fecha 26 de abril del 2019.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de tesis: CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE. HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO – CAJABAMBA, 2019 de la ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia Alexandra Rossmery Paredes Paredes; teniendo como asesora a la docente Dra. Obst. Elena Soledad Ugaz Burga.

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR, la presente Resolución a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, asesora e interesada, para su conocimiento y demás fines.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. PhD. Margarita Del Pilar Cerme Barbo
DECANA

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
DIRECTORA

C.c:
= E.A.P. Obstetricia
= Asesora
= Interesada
= Archivo

MDR/KMPC/vgg

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA EXPECTATIVA

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,857	22

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA PERCEPCIÓN PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,884	22

ANEXO N° 09
DE CONSULTORIO OBSTÉTRICO



ANEXO N° 10
CONSULTORIO GINECOLÓGICO

