



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

*"CALIDAD DE ATENCIÓN PRE NATAL EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NAUTA,
OCTUBRE 2009 - SETIEMBRE DEL 2010"*

*TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA*

*PRESENTADO POR LA BACHILLER:
GREASSE KAROL VÁSQUEZ REÁTEGUI*

*ASESORA:
Obst. IRMA DOMINGUEZ LEÓN*



IQUITOS - PERU

2010

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a las 11:00 am horas del día 14, del mes de enero del año 2011, se reunió el Jurado Examinador, que firma al final del presente documento, para evaluar la sustentación de:

Srta. : **Greasse karol Vásquez Reátegui**

En la modalidad de: **SUSTENTACIÓN DE TESIS**



Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar:

| Indicador | Examinador 1 | Examinador 2 | Examinador 3 | Promedio |
|--|--------------|--------------|--------------|----------|
| a) Aplicación de la teoría a casos reales | 2 | 3 | | |
| b) Investigación Bibliográfica | 2 | 3 | | |
| c) Competencia expositiva (claridad conceptual, argumentación, coherencia) | 3 | 3 | | |
| d) Calidad de respuestas | 3 | 3 | | |
| e) Uso de terminología especializada | 3 | 3 | | |
| Calificación Final | 13 | 15 | | |

Aprobado por: *Mayoría*

Calificación Final (en letras)..... *Catorce (14)*

Leyenda:

| Indicador | Descripción | Puntaje |
|-----------|---------------|---------|
| A | Deficiente | 1 |
| B | Regular | 2 |
| C | Satisfactoria | 3 |
| D | Optima | 4 |

Presidente: Méd. Mgr. Edwin Zevallos Bazán

Miembro : Obst. Betty Monzón Mariscal

La Universidad Vive en Ti

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

MIEMBROS DEL JURADO

.....
MSC. EDWIN ZEVALLO
Presidente

.....
OSB: Betty Monzón Mariscal
MIEMBRO

.....
OBST. IRMA DOMINGUEZ LEÓN
ASESORA

**“CALIDAD DE ATENCIÓN PRE NATAL EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NAUTA,
OCTUBRE 2009 – SETIEMBRE DEL 2010”**

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|---------------------------------------|------|
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | ii |
| PAGINA DEL JURADO..... | iii |
| TITULO DE TESIS..... | iv |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| DEDICATORIA | ix |
| AGRADECIMIENTO | x |
| RESUMEN | xiii |
| CAPITULO I | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| OBJETIVOS..... | 6 |
| GENERALES | 6 |
| ESPECÍFICOS..... | 6 |
| CAPITULO II | |
| MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| TÉRMINOS OPERACIONALES..... | 15 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 15 |

CAPITULO III**METODOLOGÍA**

| | |
|---|----|
| A. TIPO DE ESTUDIO..... | 18 |
| B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| C. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 18 |
| D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 19 |
| E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 19 |
| F. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 19 |
| G. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS..... | 20 |
| H. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN..... | 20 |

CAPITULO IV

| | |
|----------------------|----|
| RESULTADOS..... | 22 |
| CONCLUSIONES..... | 31 |
| RECOMENDACIONES..... | 33 |
| DISCUSIONES..... | 34 |

CAPITULO V

| | |
|---------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| ANEXOS..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1. Tiempo de espera | 22 |
| Tabla 2. Duración de la atención | 23 |
| Tabla 3. Sistema de atención | 24 |
| Tabla 4. El profesional de salud responde sus inquietudes | 25 |
| Tabla 5. Trato obtenido por el profesional de salud..... | 26 |
| Tabla 6. Evaluación durante la consulta..... | 27 |
| Tabla 7. Le enseñaron sobre los signos de riesgo durante la gestación..... | 28 |
| Tabla 8. Trato obtenido por el profesional según el tiempo de duración de la atención.. | 29 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----------|
| Gráfico 1. Tiempo de espera..... | 22 |
| Gráfico 2 Duración de la atención..... | 23 |
| Gráfico 3. Sistema de atenciones..... | 24 |
| Gráfico 4. El profesional de salud responde sus inquietudes | 25 |
| Gráfico 5. Trato obtenido por el profesional de salud | 26 |
| Gráfico 6. Evaluación durante la consulta | 27 |
| Gráfico 7. Le enseñaron sobre los signos de riesgo durante la gestación | 28 |
| Gráfico 8. Trato obtenido por el profesional según el tiempo de duración de la atención | 30 |

DEDICATORIA

A Dios padre. Luz de vida, fuente de amor, fe y sabiduría. Por las bendiciones y fortaleza que me da cada día para seguir adelante ante todo.



A mis Padres. Javier Salazar y Miguelina Reátegui, por haberme transmitido principios y valores que me permitieron desarrollar el espíritu de superación para llegar a cumplir mis más anhelados sueños.

A mis hermanos. Eloísa, Arom y Ariana razones por la cual me impulsan a salir adelante para ser un ejemplo en virtudes humanas y calidad profesional.

A mis queridos tíos. Ítalo, Elizabeth, Mary Tania por sus comprensión y ayuda incondicional por la confianza que pusieron en mi.

A mi ángel celestial, regalo divino que cada día me acompaña y me protege.

AGRADECIMIENTO

A las Obstetras Irma Domínguez y Natalik Espinoza por el desinteresado apoyo y valiosa asesoría para el desarrollo de esta tesis.

Al Dr. Carlos Calampa, al Mr. Roger R. Ríos, por su Constante e incondicional apoyo.

A mis Amigos. Que a pesar de la distancia o circunstancia siempre están conmigo apoyándome. Por los momentos agradables e inolvidables que compartimos juntos.

A las usuarias y prestadores de servicio del Centro de Salud de la Ciudad de Nauta, quienes permitieron la recolección de la información para valorar la calidad de atención que se brinda en el programa de atención prenatal.

“ CALIDAD DE ATENCIÓN PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NAUTA, OCTUBRE 2009 A SETIEMBRE DEL 2010”

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad de atención Pre Natal en el Centro de Salud de la ciudad de Nauta, Octubre 2009 - Setiembre del 2010.

Materiales y Métodos: Es un estudio observacional Descriptivo de Corte Transversal, que estuvo constituida por todas aquellas gestantes que acudieron a su primera atención pre natal del Centro de Salud de la ciudad de Nauta, Octubre 2009 - Setiembre del 2010. De las cuales se incluyeron 153 gestantes, que fueron la muestra del estudio. Se elaboró una ficha de recolección de datos. El ingreso de la base de datos y el análisis se efectuó utilizando el Software Windows xp versión 2010.

Resultados: En el estudio se encontró que el en lo concerniente al tiempo de espera para recibir la atención, 153 gestantes entrevistadas refirieron haber esperado por más de una hora. En cuanto a la duración de la atención, 152 gestantes entrevistadas refirieron que la atención que recibieron duro menos de 30 minutos y 1 gestante refirió que la consulta duró de 30 a 45 minutos. Referente al Sistema de atención, 152 gestantes entrevistadas refirieron que su atención fue por admisión y 1 gestante refirió que su atención fue por citas en consultorio. En lo concerniente a que si el profesional responde sus inquietudes, 118 gestantes entrevistadas manifestaron que el profesional de salud si responde sus inquietudes y 35 gestantes refirieron que el profesional de salud no responde sus inquietudes. En cuanto al trato obtenido por el profesional de salud, 120 gestantes entrevistadas refirieron que el trato obtenido fue bueno 13 gestantes refieren que el trato fue regular y 20 gestantes refirieron que el trato obtenido fue malo. De acuerdo a la evaluación durante la consulta, de las 153 entrevistadas a ninguna gestante le realizaron examen con especulo, 135 gestantes entrevistadas refirieron que si le realizaron examen general de mamas y a 18 gestantes no le realizaron el examen general de mamas, 1 gestante refirió que le tomaron la presión arterial durante la consulta y 152 gestantes refirieron que no le tomaron la presión arterial durante la consulta, 94 gestantes manifestaron que si le enseñaron como alimentarse durante la gestación y 59 gestantes manifestaron que no les enseñaron como

deben alimentarse durante la gestación, a 132 gestantes en su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio y le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene; sin embargo a 21 gestantes en su primera consulta no le solicitaron exámenes de laboratorio ni le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene.

En cuanto a la enseñanza sobre los signos de riesgo durante la gestación, a 110 gestantes le enseñaron a reconocer como signos de riesgo la presencia de fiebre y vómitos exagerados, a 104 le enseñaron dolor de cabeza, a 27 gestantes le enseñaron pérdida de líquido, a 41 gestantes le enseñaron el sangrado vaginal, a 42 le enseñaron hinchazón de cara, manos y pies, a 1 gestante le enseñaron la disminución de movimientos fetales y 3 gestantes no quisieron responder.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En los últimos años el tema de la calidad de atención ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

En la evaluación de los servicios de atención primaria en salud, la opinión del usuario es un elemento clave. Recientemente se acepta que la calidad de los servicios sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes. Así, los servicios de salud además de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, deben ser convenientes, aceptables y agradables para el usuario, ya que es la aceptación del consumidor la que finalmente, valida integralmente el proceso de atención ²⁻⁶.

Persisten en la población peruana importantes barreras al acceso a los servicios de salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social y sólo el 12% accede a los servicios privados. El 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud ⁷. El nivel de salud en nuestra región generalmente responde a su contexto socioeconómico, a consecuencia del centralismo, accesibilidad, mala distribución de recursos, los servicios de salud insuficientes y mal equipados, entre otros factores inciden notablemente en la calidad de vida y en la salud de hombres y mujeres ⁸.

En nuestro país, los establecimientos del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la

atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en los servicios, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención. Así mismo existe una tendencia decreciente en relación al número de gestante controladas registradas en los últimos años en este servicio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿ CUAL ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRE NATAL EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NAUTA OCTUBRE 2009 A
SETIEMBRE DEL 2010?**

JUSTIFICACION

El control pre natal es un conjunto de actividades que nos permite vigilar la evolución de la gestación en forma precoz, oportuna, continua, periódica, completa e integral, determinando el riesgo obstétrico y perinatal, adoptando medidas necesarias para mejorar el estado de salud de la madre y del recién nacido. El objetivo del control pre natal es promover y mantener la salud integral de la gestante a través de acciones integradas, para que el embarazo se desarrolle dentro de los parámetros normales y lograr al final de la gestación, una madre y un recién nacido física, psíquica y socialmente sanos; para ello se requiere que la gestante crea en las actividades que desarrolla el programa, a través de una satisfacción en la atención que recibe.

Todos estos procesos determinan una interrelación entre la gestante que usa el servicio y el personal asistencial, esta interrelación determina en la gestante una satisfacción o no satisfacción en la atención y en el trato, esta sensación de satisfacción determina en la gestante la calidad de atención que le brindaron ¹⁰.

La calidad de atención es algo que se debe definir claramente para que se pueda medir, la calidad de atención tiene varias propiedades: Consecuencias para la salud, costos, aceptabilidad del usuario y aceptabilidad social ¹⁹.

El Ministerio de Salud refiere que la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios ⁹.

Para los usuarios externos, la atención que reciben es de Calidad si les satisface las necesidades percibidas, si se les atiende de manera cortés y si se les otorga en el momento que la demandan. Esta perspectiva del usuario externo es probablemente, una de las dimensiones más importantes de la Calidad, ya que es más posible que los clientes satisfechos cumplan con sus tratamientos, continúen utilizando los servicios y obtengan una mejora en su salud y en el bienestar de la comunidad.

Existen algunos estudios de esta modalidad realizados en nuestro medio, sin embargo en el Centro de Salud de la Ciudad de Nauta no se ha realizado un estudio de "Calidad de Atención pre natal".

Por eso el presente estudio tiene como finalidad conocer la calidad de atención pre natal a través de su satisfacción, con el propósito de que el personal de salud tome las medidas correctivas necesarias para que en sus Centros asistenciales oferten una atención pre natal con calidad y cumplan los objetivos en la atención integral de las gestantes para satisfacer todos los estratos socioeconómicos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- **Determinar la calidad de atención Pre Natal en el Centro de Salud de la ciudad de Nauta Octubre 2009– Setiembre 2010.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Identificar la calidad de atención pre natal: tiempo de espera, duración de la atención, sistema de atención, receptividad por el profesional, evaluación durante la consulta, conocimientos impartidos y resolución de inquietudes.**

CAPITULO II

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La situación de crisis económica-financiera, de carácter mundial, tiene en la región características particulares. Los países se enfrentan a una deuda externa de increíble magnitud, procesos inflacionarios incontrolados, con un creciente desempleo y serias restricciones para lograr formas más equitativas de redistribución del ingreso nacional. Dentro de este panorama complejo, los servicios de salud deben responder al desafío de extender cobertura de servicios con calidad a toda la población, en especial a los grupos más necesitados²⁶.

En el mundo a diario se estima que mueren 1500 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Para el año 2005 se calcula que a nivel mundial ocurrieron 536,000 muertes maternas. De todos estos casos, la mayoría pertenecía a los países en desarrollo, estas muertes pudieron evitarse en su mayor proporción.

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobretodo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

En países como el nuestro, ser madre en el presente siglo sigue siendo un riesgo. En el mundo, cada minuto muere una mujer por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo cual significa más de 500.000 muertes al año². En los países en desarrollo el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva. Según estas mismas estimaciones, en el año 2005 la tasa de mortalidad materna, solo había disminuido en un 5% desde 1990 que fue de 430 por 100,000 nacidos vivos a 400 x 100,000 nacidos vivos para todo el mundo

En muchos países, las muertes por complicaciones se producen en los servicios de salud debido a la falta de atención obstétrica esencial³ se estimó que alrededor de 16% al 33% de todas las muertes son debidas a sus principales causas: hemorragia, infecciones y aborto, y pueden ser evitadas mediante la atención del parto por profesional calificado en establecimientos con recursos para desarrollar funciones obstétricas y neonatales adecuadas.

Cinco causas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones, abortos, y parto obstruido ⁴.

La razón de mortalidad materna en Perú, aunque refleja un leve descenso, de 185 x 100,000 n.v., según ENDES 2000, la mortalidad materna continúa siendo muy alta de acuerdo a estándares internacionales, no obstante haberse producido evidentes adelantos en el diagnóstico de complicaciones obstétricas, en las medidas terapéuticas así como en las intervenciones que requieren. El Perú es el segundo país en América del Sur con las tasas más altas de mortalidad, luego de Bolivia y la tercera de América Latina luego de Haití ⁶.

El Ministerio de Salud durante 1997 al 2007, registró una leve reducción de muertes materna en números absolutos, pero se considera un subregistro de aproximadamente 50%.

Las Diresas reportaron como principales causas de muerte en los últimos cinco años las mismas que para el año 2007: hemorragias (41%), hipertensión inducida por el embarazo (19%), aborto (6%) y las infecciones (6%); la mayoría de muertes ocurren durante el trabajo de parto (retención de placenta) y post parto (atonía uterina).

Estudios estadísticos demuestran que en el Perú las gestantes que acuden a la atención prenatal y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive, tienen un riesgo 4.54 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario. Del mismo modo cuando una gestante no recibe atención prenatal el riesgo de tener un parto domiciliario es 8.88 veces mayor ⁷.

En la década del 90 se reportó para el país, que menos del 50% de las muertes maternas ocurrían dentro de los servicios de salud y aproximadamente el 30% de ellas en hospitales. La ENDES 2004, reporta que el 55% de las muertes ocurren en los establecimientos de salud, el 37% en el domicilio y un 8% en otros lugares. La Dirección General de Epidemiología del MINSA, registra que en el 2007, el 42% fallecieron en el domicilio y el 58% en los establecimientos de salud.

Se ha observado un incremento del acceso de las mujeres a los servicios de salud materna, que está reflejado en el aumento de la cobertura nacional de la Atención Prenatal de 72% en 1996, 84% en el año 2000, 88% para el 2004 y 92% para el 2007. Sin embargo aún existe una brecha importante entre la asistencia a la atención prenatal y al parto institucional; cabe señalar que es

mayor el número de partos atendidos por profesionales en aquellas gestantes que tuvieron 4 ó más atenciones prenatales (78%) que quienes no tuvieron atención prenatal.

Un estudio de satisfacción de usuarias, en 12 DISAS de nuestro país en 1998, identificó que las principales barreras para el acceso a los servicios de salud fueron: el costo (40.6%), temor (29%), maltrato (20%), tiempo de espera (15%), vergüenza (11%) y distancia (8%). Estos resultados son similares a los que reporta la ENDES 2000 donde las principales barreras para el acceso son: costo, ausencia de personal femenino para la atención y distancia al establecimiento⁸. Sin embargo hay un alto número de muertes materna en las cuales la distancia al establecimiento no es el factor determinante.

En la región Loreto la razón de mortalidad materna en el año 1999 fue de 233 por 100,000 nacidos vivos presentando un descenso significativo desde el 2000 (291) en el 2003 (124), para luego irse incrementándose en los últimos años teniendo una razón de mortalidad materna en el año 2007 de 159 por 100,000 N.V.

En la extensión de los servicios de salud hay que tener en cuenta las grandes diferencias que se dan en los distintos estratos poblacionales según características socio demográficas y económicas y sobre todo en los ámbitos regionales; las encuestas realizadas por el INEI a través del ENDES-96, ENAHO-98, muestra que el problema de la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, atención del parto, mortalidad materna, entre otras, están influenciadas por las características socio demográficas y económicas de la población; existen diferencias entre el área y regiones de residencia no es lo mismo comparar costa, selva y sierra, como comparar la zona urbana de la rural en la misma región; el nivel educativo es el factor que discrimina más claramente las decisiones que toman las mujeres en cuanto a una atención en un establecimiento de salud; la edad también es un factor que discrimina si una gestante va a ser atendida en centro asistencial, y por último el estado marital también tienen influencia en las decisiones de las mujeres sobre el lugar donde se atenderán²⁷.

La atención pre natal es un conjunto de actividades programadas a la gestante a fin de contribuir a la salud de la madre y feto, la atención pre natal nos permite vigilar la evolución de la gestación en forma precoz, oportuna, continua, periódica, completa e integral, determinando el riesgo

obstétrico y perinatal, adoptando medidas necesarias para mejorar el estado de salud de la madre y del producto ¹⁰.

Los procesos básicos de la atención pre natal son: apertura de historia clínica, triaje, anamnesis y examen físico completo, exámenes de ayuda al diagnóstico, detección precoz de cáncer ginecológico, evaluación nutricional, examen odontológico, evaluación psicosocial, consejería de VIH/SIDA, inmunizaciones, psicoprofilaxis obstétrica ¹⁰.

Todos estos procesos determinan una interrelación entre la gestante que usa el servicio y el personal asistencial, esta interrelación determina en la gestante una satisfacción o no satisfacción en la atención y en el trató, esta sensación de satisfacción determina en la gestante la calidad de atención que le brindaron.

La calidad de la atención en la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud; aunque hay diferentes definiciones desde el punto de vista del absolutista o del individualista; pero la que abarca a salud es la social, en donde se tiene bienes comunes y que son recursos que tienen la sociedad para gastar en la salud de la población ^{28,29}.

La población evalúa inconscientemente en forma permanente la calidad del servicio, para ello utiliza sus propios criterios de evaluación y son estos criterios los que van a determinar la calidad del servicio ²⁰.

Los determinantes de la Calidad de Atención son: Tiempo de espera, Duración de la atención, Sistema de atención, Receptividad del personal, Evaluación durante la consulta, Conocimientos impartidos, lo tangible; a través de ellos se confeccionan fichas de observación, cuestionarios, y encuestas a los usuarios, con la finalidad de indagar las percepciones, necesidades, expectativas y anhelos que tiene el usuario ¹³.

El Tiempo de espera, depende del tiempo que el usuario demora en recibir la atención desde el momento que ingresa al establecimiento hasta que ingresa al consultorio a recibir atención.²⁰

La Duración de la atención, se valora a través del tiempo que demoró la atención que le brinda el personal de salud ²⁰.

El Sistema de atención implica la forma en como la gestante accede a la consulta prenatal y esta es medida en dos variable: acceso por admisión y acceso por el sistema de citas previas²⁰.

La Evaluación durante la consulta c es percibida por los usuarios a través de las habilidades y conocimiento que tiene el profesional al ejecutar el servicio, se puede valorar a través de los conocimientos vertidos sobre los riesgos durante el embarazo, alimentación, cuidados, y el otorgamiento del diagnóstico ²⁰.

La Receptividad del personal, se evalúa a través del trato que el profesional brinda a la paciente²⁰.

Murillo L y Miranda W (2004) Realizaron un estudio en Nicaragua con 125 mujeres que asistieron a control pre natal y encontraron que El 86.4% tenía entre 15 a 34 años, el 91.2 % procedía de la zona urbana. El 56.8% tenía secundaria incompleta, 82.4% eran amas de casa, 50.4% eran de estado civil conviviente y 28.8% eran casadas. 49 % estaban satisfechas con el horario de atención. 52% esperaron entre 1 a 2 horas antes de la consulta, 25.6% esperaron más de 2 horas y 22.4 % menos de una hora. 68.8% dijeron que la consulta duró de 15 a 30 minutos y 28% dijeron que duró menos de 15 minutos El 67.2% dijeron estar satisfecha con el tiempo que duró la consulta. 59.2% dijeron que recibieron consejería. En cuanto a las condiciones de comodidad. El 64.8% dijeron que recibieron un buen trato en la consulta.

Erazo S. et.al (2004) Realizaron un estudio en Honduras con la participación de 51 mujeres con edades comprendidas entre 18 a 35 años. 39.2 % estuvieron poco satisfechas a cerca de los tramites que tiene que realizar para la atención, sin embargo el 29.4% contestaron estar bastante satisfechas. Con respecto a la satisfacción con relación al tiempo que esperaron las entrevistadas

para ser atendidas en su consulta médica, las respuestas obtenidas fueron de satisfacción en 72.5 % y 27.5% respondieron no estar satisfechas. Con relación a la satisfacción acerca de la rapidez con que se le atiende en su unidad de salud 37.3% respondieron estar bastante satisfechas, el 27.5% contestaron mucha satisfacción. Acerca de la satisfacción con respecto al tiempo que le dedica su médico en la consulta 45% respondieron estar muy satisfechas, y el 25.5% expresaron estar bastante satisfechas.

Colunga C. et.al (2007) En su estudio realizado en Guadalajara con 983 personas que asistieron a consulta de medicina familiar, distribuidos en tres unidades de medicina familiar (UMF: 1, 2, 3), encontró que el 67% eran mujeres, con una edad promedio de 40,83 + 21,6 años, el 67 % eran casados o tenían pareja, 40 % tenía educación primaria, 25 % educación secundaria, 35 % tenía estudios en preparatoria o más. El 40 % correspondió a trabajo asalariado, 39 % al hogar, 8 % jubilados o pensionados y 13 % a otras ocupaciones no remuneradas. El tiempo de espera en el total de la muestra fue en promedio de 55,46 ± 74,03 minutos. El mayor tiempo de espera correspondió a la UMF 2 (74 min) y el menor, a la UMF 1 (18 min). En la cual se revela que los pacientes estaban satisfechos con la calidad de atención. Tiempo de espera (UMF 1: 68%; 2: 33%; 3: 34%). Amabilidad (UMF 1: 78%; 2: 41%; 3: 50%). Calidad de la atención (UMF 1: 80%; 2: 42%; 3: 50%). Resolución del problema (UMF 1: 80%; 2: 43%; 3: 53%). Atención personalizada (UMF 1: 80%; 2: 43%; 3: 53%). Información (UMF 1: 79%; 2: 42%; 3: 53%). Comodidad (UMF 1: 80%; 2: 43%; 3: 41%).

García C. (2008) En su estudio realizado sobre calidad de atención donde participaron 324 usuarios, encontró que el 70.1% eran del sexo femenino y el 61.4% tenía una edad entre 20 a 39 años. El 50.6% provenían de la zona urbano marginal. El 65.4% tenían estado civil de conviviente. 67% tenía instrucción secundaria. El 46.9% eran amas de casa. 80.6% calificó la atención como buena. El 70.4 – 87.7% estaban satisfechos por la atención recibida. El 36.7% consideró que los ambientes eran poco cómodos. El 42.6% tuvo que esperar entre 30 a 60 minutos para ser atendido. 52.5% de los usuarios estaban insatisfechos por el tiempo de espera. El 39.6% refiere que el médico no le explicó con claridad sobre la enfermedad. El 30.9% estaba insatisfecho por el trato del personal.

Arbildo W. (2008) En su estudio realizado en varios centros asistenciales de la ciudad de Iquitos, se entrevistó a 314 gestantes, encontró que: el 74.5% de ellas piensa que la calidad de atención es regular y sólo el 20.7% refirió que es aceptable y las gestantes menores de 20 años tuvieron una percepción de la calidad de la atención inadecuada. Los principales problemas en dichos centros asistenciales son: el incumplimiento del horario y tiempo de espera y en segundo lugar se encontró las condiciones del ambiente del consultorio y tiempo de atención. No encontró relación estadísticamente significativa entre la procedencia, nivel de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, ocupación, paridad de la gestante y su percepción de la calidad de atención.

**TÉRMINOS OPERACIONALES:
VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Variable Dependiente

Calidad de Atención: Evaluación subjetiva de la gestante a través de los determinantes de la atención del servicio. La evaluación será en forma cuantitativa dependiendo de las respuestas a las preguntas en cada ítem.

Determinantes de la Calidad de Atención

Tiempo de espera: tiempo desde que la gestante entrega su contraseña de atención y es llamada para su atención, se valorara a través de las siguientes respuestas: 1) Mas de una hora 2) menos de 1 hora

Duración de la atención: tiempo que demora el profesional en interrogarla, evaluarla, llenar los registros, y dar las indicaciones a la gestante; se valorara a través de las siguientes respuestas: 1) menor de 30 minutos 2) 30 a 45 minutos.

Sistema de atención: que se aplica en el centro de salud y se valorara a través de las siguientes respuestas 1) sistema de citas en consultorio 2) atención por admisión

Receptividad del personal: Evaluación subjetiva de la gestante sobre el trato obtenido por el profesional de salud que la atendió: se valorara a través de las siguientes respuestas: 1) bueno 2) regular 3) Malo

Bueno: Que tiene bondad buen trato en su género .Útil que cumple con todos las actividades que se realiza con el propósito de dar buen resultado

Regular: Ajustado, medido. En ciertas acciones y actividades que realiza dejando de lado algunos detalles muy importantes que conlleva a resultados poco favorable.

Malo: Que carece de la bondad que debe tener según su naturaleza o destino Dañoso o nocivo a la salud que ofrece dificultad o resistencia en cumplir con los propósitos y las actividades designadas.

Evaluación durante la consulta: actividad que desarrolla el profesional de Obstetricia durante la consulta, que comprenderá las siguientes actividades:

- Le realizaron el examen con especulo 1) si 2) no
- Le realizaron el examen general de mamas 1) si 2) no
- Le toman la presión arterial en el consultorio 1) si 2) no
- Le enseñaron como alimentarse durante la gestación 1)si 2)no
- En su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio 1)si 2) no
- En su primera consulta le preguntaron por su cuantas vacunas antitetánicas tenía 1) si 2) no

Conocimientos impartidos: Conocimientos que el profesional de obstetricia vierte a la gestante durante su atención, sobre los signos de riesgo durante la gestación. Se valorara a través de lo que la gestante responda, se le solicitara que indique como mínimo dos.

Variable Independiente

Gestante: estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Es un diseño observacional, descriptivo de Corte Transversal, en el centro de salud de la ciudad de Nauta, Octubre 2009 – Setiembre 2010.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Observacional:** porque examina los determinantes de un fenómeno o un hecho sin intentar modificar los factores que lo influyen.
- **Descriptivo:** por que describe un fenómeno o hecho para determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que se estudian en una población.
- **Transversal:** porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

POBLACION Y MUESTRA

Población: está constituida por todas aquellas gestantes que acudan al programa de atención pre natal del Centro de Salud de su ciudad durante los meses de Octubre 2009 a Setiembre del 2010, siendo 760 gestantes que acudieron a su primer control prenatal.

Muestra:

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para población menor de 1500 con proporciones y error absoluto.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2(pe)(qe)}{E^2N + Z^2pe \cdot qe}$$

Datos:

$n = ?$

$N = 760$.

$Z^2 = 1.96$ nivel de confianza 95%.

$p_e = 0.50$ proporción del evento de estudio.

$q_e = 0.50$ complemento de p_e .

$E = 0.05$ (5%) error absoluto.

Al reemplazar la fórmula se obtuvo 153 gestantes.

Para ello se enumeró todas las historias clínicas maternas perinatales del 01 al 760, procediéndose posteriormente a sortear al azar las balotas enumeradas del 01 al 760 para determinar las gestantes que serían entrevistadas

CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Gestante atendida en el Centro de Salud de Nauta.
- ✓ Aceptación a participar en la entrevista del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Gestante que no acuden al C.S. de Salud de Nauta.
- ✓ No aceptación de la entrevista en estudio.

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El método de recolección de datos utilizado fue la encuesta estructurada, de fuente primaria, mediante la cual se formularon preguntas que abarcaron los siguientes aspectos: las determinantes de la calidad de atención Prenatal para identificar: tiempo de espera, duración de la atención, sistema de atención, receptividad por el profesional, evaluación durante la consulta, conocimiento impartido y resolución de inquietudes, en el Centro de Salud de la ciudad de Nauta.

A la gestante que se entrevisto, se le explico el motivo del estudio, luego de su aceptación se procedió a aplicar la encuesta, con cada una de las determinantes de la calidad de atención Prenatal en el Centro de Salud de la ciudad de Nauta.

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

La fuente de información son las encuestas realizadas las que se consignaron en la ficha de recolección de datos, respetando la privacidad y protegiendo de este modo la integridad física y moral de los pacientes, conservando la confidencialidad. El investigador no manipulará variables. Por ello no es necesario contar con consentimiento informado. La ética de investigación considera los documentos normativos vigentes: **Nurenberg 1947; Helsinski I 1966; Helsinski II 1975.**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos serán almacenados y luego procesados en forma automática mediante el Software Windows xp versión 2010

- **ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:** Para el análisis descriptivo invariado utilizando tablas de frecuencia y gráficos, de ellas se obtuvo frecuencias simples.

CAPITULO IV

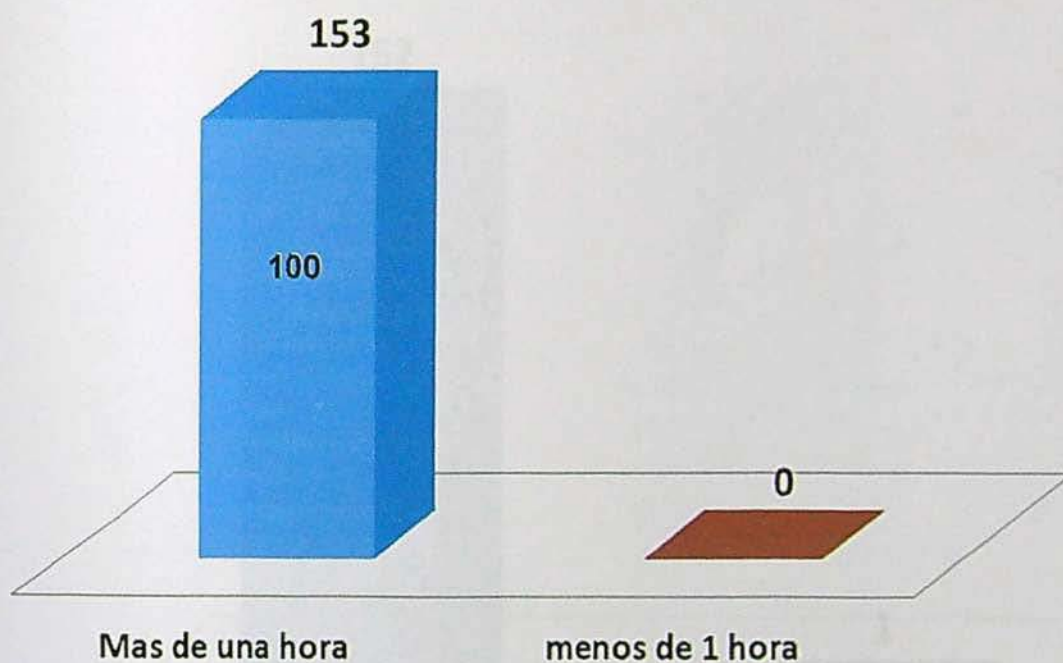
RESULTADOS

TABLA 1: TIEMPO DE ESPERA

Fuente: entrevista a usuarias

| Tiempo de espera aproximado para la atención | Frecuencia N ^a | % |
|--|------------------------------|-----|
| Más de una hora | 153 | 100 |
| menos de 1 hora | 0 | 0 |
| TOTAL | 153 | 100 |

GRAFICO 1: TIEMPO DE ESPERA



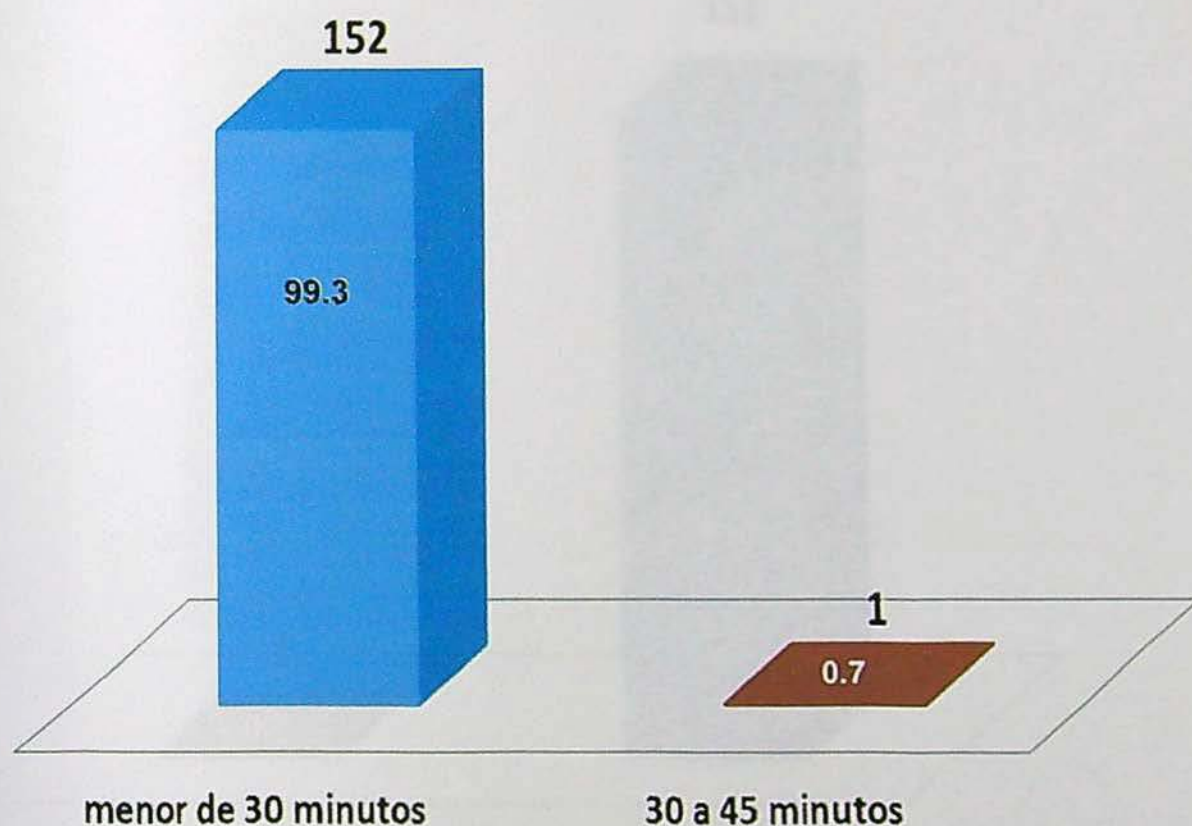
En lo concerniente al tiempo de espera para recibir la atención, 153 (100) gestantes entrevistadas refirieron haber esperado por más de una hora.

TABLA 2: DURACIÓN DE LA ATENCIÓN

| Duración de la atención | Frecuencia N ^a | % |
|-------------------------|------------------------------|------|
| menor de 30 minutos | 152 | 99.3 |
| 30 a 45 minutos | 1 | 0.7 |
| TOTAL | 153 | 100 |

Fuente elaborado por el autor.

GRAFICA 2: DURACIÓN DE LA ATENCIÓN



En cuanto a la duración de la atención, 152 (99.3) gestantes entrevistadas refirieron que la atención que recibieron duró menos de 30 minutos y 1 gestante refirió que la consulta duró de 30 a 45 minutos.

TABLA 3: SISTEMA DE ATENCION

| Sistema de atención | Frecuencia N ^a | % |
|---------------------------------|------------------------------|------|
| Sistema de citas en consultorio | 1 | 0.7 |
| Atención por admisión | 152 | 99.3 |
| TOTAL | 153 | 100 |

Fuente: Elaborado por el autor

GRAFICA 3: SISTEMA DE ATENCION



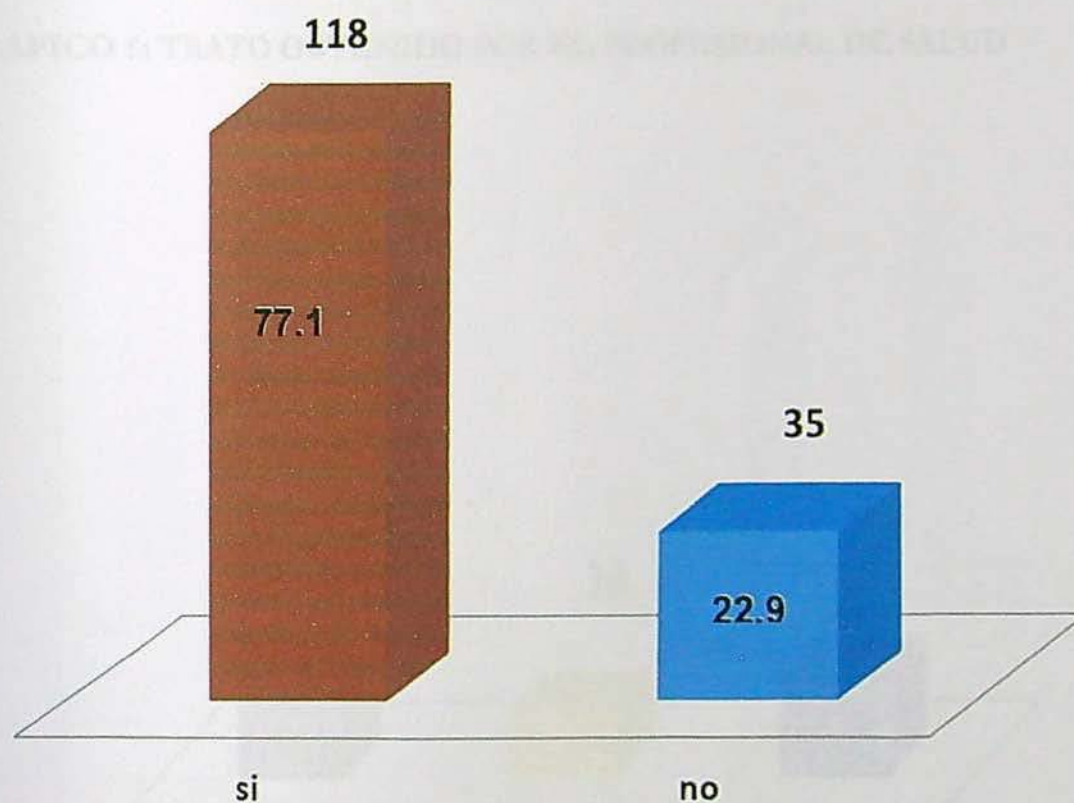
En lo referente al Sistema de atención, 152 (99.3) gestantes entrevistadas refirieron que su atención fue por admisión y 1 (0.7) gestante refirió que su atención fue por citas en consultorio.

TABLA 4: EL PROFESIONAL DE SALUD RESPONDE SUS INQUIETUDES

| El profesional de salud responde sus inquietudes | Frecuencia N ^o | % |
|--|------------------------------|------------|
| Si | 118 | 77.1 |
| No | 35 | 22.9 |
| TOTAL | 153 | 100 |

Fuente: Elaborado por el autor

GRAFICA 4: EL PROFESIONAL DE SALUD RESPONDE SUS INQUIETUDES



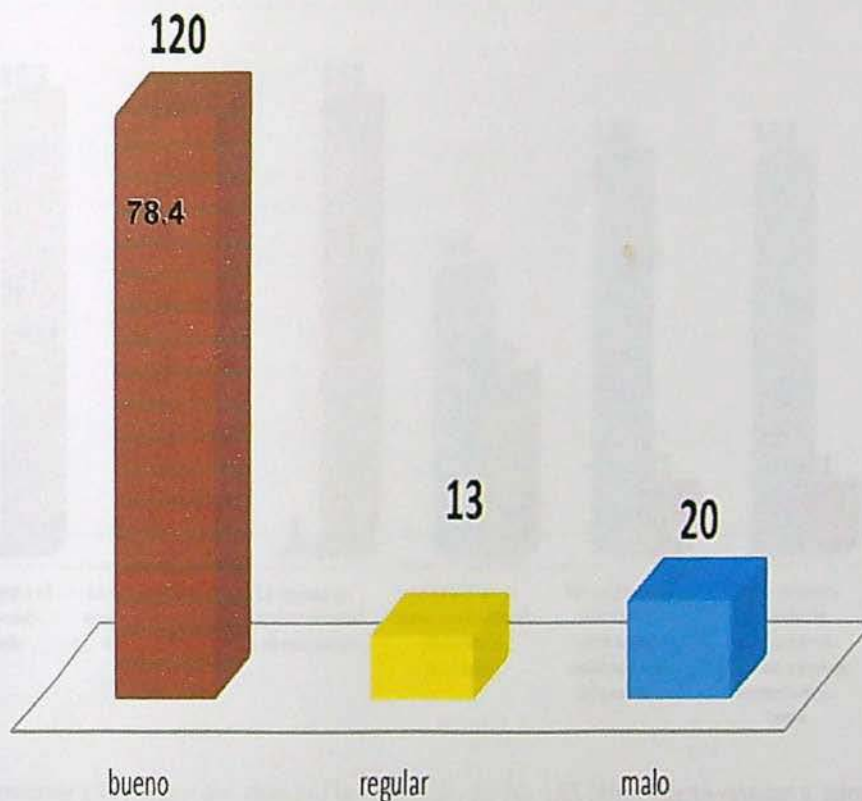
En lo concerniente a que si el profesional responde sus inquietudes, 118 (77.1) gestantes entrevistadas manifestaron que el profesional de salud si responde sus inquietudes y 35 (22.9) gestantes refirieron que el profesional de salud no responde sus inquietudes.

TABLA 5: TRATO OBTENIDO POR EL PROFESIONAL DE SALUD

| Trato obtenido por el profesional | Frecuencia N ^a | % |
|-----------------------------------|------------------------------|------------|
| Bueno | 120 | 78.4 |
| Regular | 13 | 8.4 |
| Malo | 20 | 13.2 |
| TOTAL | 153 | 100 |

Fuente: Elaborado por el autor

GRAFICO 5: TRATO OBTENIDO POR EL PROFESIONAL DE SALUD



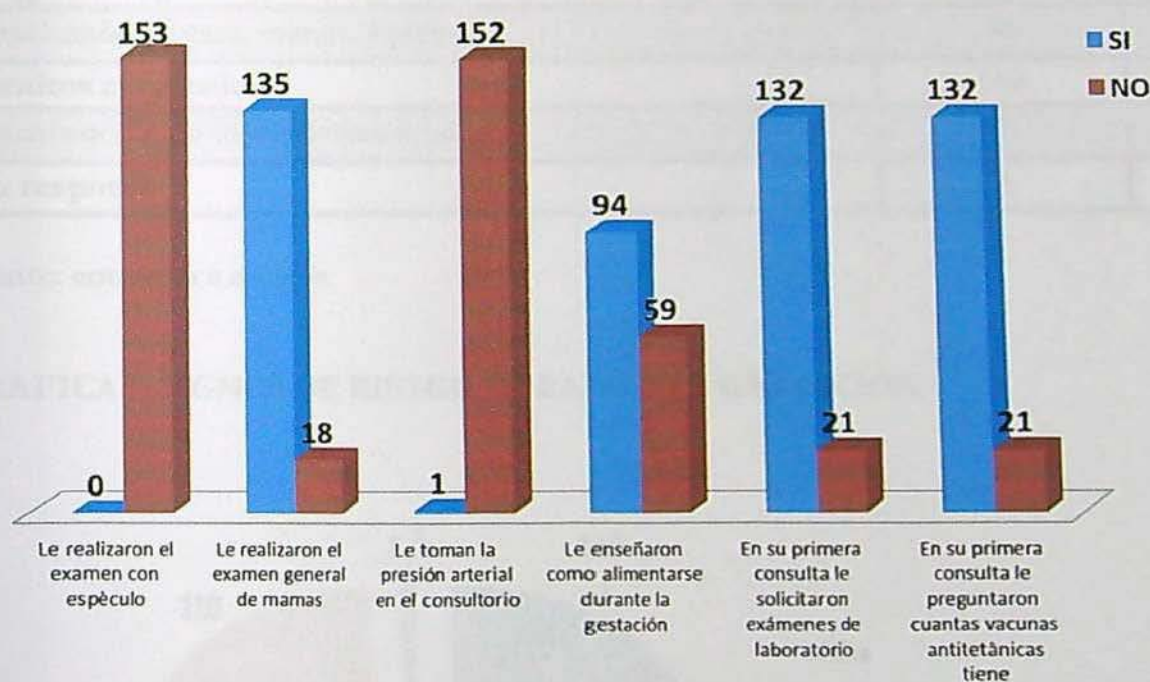
En cuanto al trato obtenido por el profesional de salud, 120 (78.4) gestantes entrevistadas refirieron que el trato obtenido fue bueno y 13 (8.4) gestantes refirieron que el trato obtenido fue regular y 20 (13.2) gestantes refirieron que el trato fue malo.

TABLA 6: EVALUACION DURANTE LA CONSULTA

| EVALUACION DURANTE LA CONSULTA | SI | % | NO | % |
|---|-----|------|-----|------|
| Le realizaron el examen con espéculo | 0 | 0 | 153 | 100 |
| Le realizaron el examen general de mamas | 135 | 88.2 | 18 | 11.8 |
| Le toman la presión arterial en el consultorio | 1 | 0.7 | 152 | 99.3 |
| Le enseñaron como alimentarse durante la gestación | 94 | 61.4 | 59 | 38.6 |
| En su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio | 132 | 86.3 | 21 | 13.7 |
| En su primera consulta le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene | 132 | 86.3 | 21 | 13.7 |

Fuente: entrevista a usuarias

GRAFICO 6: EVALUACION DURANTE LA CONSULTA



En lo concerniente a la evaluación durante la consulta, de las 153 (100) entrevistadas a ninguna gestante le realizaron examen con espéculo, 135 (88.2) gestantes entrevistadas refirieron que si le realizaron examen general de mamas y a 18 (11.8) gestantes no le realizaron el examen general de mamas, 1 (0.7) gestante refirió que le tomaron la presión arterial durante la consulta y 152 (99.3) gestantes refirieron que no le tomaron la presión arterial durante la consulta, 94 (61.4) gestantes

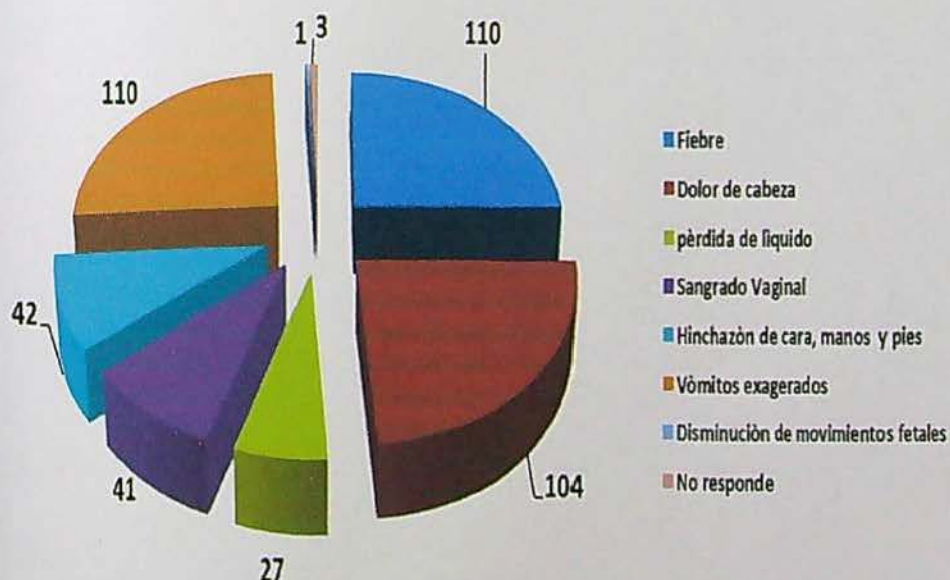
manifestaron que si le enseñaron como alimentarse durante la gestación y 59 (38.6) gestantes manifestaron que no les enseñaron como deben alimentarse durante la gestación, a 132(86.3) gestantes en su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio y le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene; sin embargo a 21(13.7) gestantes en su primera consulta no le solicitaron exámenes de laboratorio ni le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene.

TABLA 7: LE ENSEÑARON SOBRE LOS SIGNOS DE RIESGO DURANTE LA GESTACION

| Le enseñaron sobre los signos de riesgo durante la gestación | Frecuencia | % |
|--|------------|------|
| Fiebre | 110 | 71.9 |
| Dolor de cabeza | 104 | 68.0 |
| Pérdida de líquido | 27 | 17.6 |
| Sangrado Vaginal | 41 | 26.8 |
| Hinchazón de cara, manos y pies | 42 | 27.5 |
| Vómitos exagerados | 110 | 71.9 |
| Disminución de movimientos fetales | 1 | 0.7 |
| No responde | 3 | 2.0 |

Fuente: entrevista a usuarias

GRAFICA 7: SIGNOS DE RIESGO DURANTE LA GESTACION



En lo concerniente a la enseñanza sobre los signos de riesgo durante la gestación, a 110 (71.9) gestantes le enseñaron a reconocer como signos de riesgo la presencia de fiebre y vómitos exagerados, a 104 (68.0) le enseñaron dolor de cabeza, a 27 (17.6) gestantes le enseñaron pérdida de líquido, a 41(26.8) gestantes le enseñaron el sangrado vaginal, a 42 (27.5) le enseñaron hinchazón de cara, manos y pies, a 1 (0.7) gestante le enseñaron la disminución de movimientos fetales y 3 (2.0) gestantes no quisieron responder.

TABLA 8: TRATO OBTENIDO POR EL PROFESIONAL SEGÚN EL TIEMPO DE DURACION DE LA ATENCION

| | | DURACION DE LA ATENCION | | | |
|---|---------|-------------------------|------|-----------------|-----|
| | | menor de 30 minutos | | 30 a 45 minutos | |
| | | Numero | % | Numero | % |
| TRATO OBTENIDO POR EL PROFESIONAL DE SALUD | Bueno | 119 | 77.7 | 1 | 0.7 |
| | Malo | 20 | 13.2 | 0 | 0 |
| | Regular | 13 | 8.4 | 0 | 0 |

Fuente: entrevista a usuarias

GRAFICA 8: TRATO OBTENIDO POR EL PROFESIONAL SEGÚN EL TIEMPO DE DURACION DE LA ATENCION



En el presente cuadro podemos apreciar que 119 (77.7) mujeres que refirieron recibir buena atención manifestaron que su atención duro menos de 30 minutos, 20 (13.2) gestantes refirieron haber recibido una atención mala y su atención duro menos de 30 minutos, 13 (8.4) gestantes refirieron haber recibido una atención regular y su atención duro menos de 30 minutos.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación arribó a las siguientes conclusiones:

- En lo concerniente al tiempo de espera, las 153 gestantes entrevistadas refirieron haber esperado por más de una hora
- En la duración de la atención podemos concluir que esta es deficiente, ya que el tiempo adecuado de atención es de 45 minutos a más (según las normas del MINSA), en la investigación se encontró que 152 gestantes manifestaron que la consulta que recibieron duró menos de 30 minutos.
- Según normas del MINSA el acceso de las gestantes a la consulta prenatal debe ser bajo el sistema de citas previas, lo que no se pudo identificar en el centro de salud de Nauta, ya que 152 gestantes refirieron que acceden a la consulta a través de la oficina de admisión.
- Una de las responsabilidades del profesional de salud es absolver las inquietudes que pueda tener la usuaria, en la presente investigación encontramos que esto sí se cumple ya que 118 gestantes manifestaron que el profesional de salud sí responde sus inquietudes
- Una de las cualidades que debe poseer el profesional de salud es el trato que brinda al usuario, en esta investigación encontramos que 120 gestantes refirieron que el trato obtenido por el profesional de salud es bueno
- Durante el desarrollo de la consulta el profesional de salud debe realizar determinadas evaluaciones, que permiten valorar el estado clínico general de la paciente. En lo concerniente a la evaluación con espejo durante la primera consulta de las 153 gestantes a ninguna le realizaron examen con espejo; a 135 gestantes sí le realizaron el examen general de mamas; solo a 1 gestante que le tomaron la presión arterial durante la consulta no realizando esta acción con las 152 restantes; a 94 gestantes sí le enseñaron como alimentarse durante la gestación obviando esta actividad tan importante con 59 gestantes;

a 132 gestantes en su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio y le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene; sin embargo a 21 gestantes en su primera consulta no le solicitaron exámenes de laboratorio ni le preguntaron cuántas vacunas antitetánicas tiene.

- Durante el desarrollo de todas las Consultas Prenatales, a toda gestante se le debe informar sobre los signos de alarma durante la gestación y se pudo hallar que a 110 gestantes le enseñaron la presencia de fiebre y vómitos exagerados, a 104 le enseñaron el dolor de cabeza, a 27 gestantes le enseñaron la pérdida de líquido, a 41 gestantes le enseñaron el sangrado vaginal, a 42 le enseñaron la hinchazón de cara, manos y pies, a 1 gestante le enseñaron la disminución de movimientos fetales y 3 gestantes no quisieron responder.
- En lo que respecta a el tiempo de duración de la atención y el trato obtenido por el profesional de salud 119 mujeres que refirieron recibir buena atención pero que su atención duro menos de 30 minutos, 20 gestantes refirieron haber recibido una atención mala y su atención duro menos de 30 minutos, 13 gestantes refirieron haber recibido una atención regular y su atención duro menos de 30 minutos.
- Todas estas evidencias indican que la calidad de atención ofrecida en el servicio de atención Prenatal del C.S. de Nauta es regular.

RECOMENDACIONES

- Implementar el sistema de citas para la atención prenatal
- Mejorar el tiempo de la duración de la atención, ya que durante la consulta es el profesional de salud el responsable de realizar la toma de presión arterial, pesar, educar, resolver inquietudes, orientar en lo concerniente al tipo de alimentación que debe tener la gestante y se debe recordar que a toda gestante se le debe pedir la batería de exámenes durante la primera consulta.
- Que se realicen estudio de este tipo a otros centros de salud con el propósito de evaluar e impulsar cambios inmediatos y a mediano plazo en la calidad total de los servicios de atención pre natal.

DISCUSIÓN

La calidad de la atención implica las mejoras posibles que se pueden hacer para el beneficio tanto físico, biológico y mental de todas las gestantes y demás usuarios que acuden a un establecimiento de salud con la finalidad de atenderse y así poder satisfacer sus necesidades de salud. Ya que ellos son los que constantemente están evaluando de forma inconsciente con sus propios criterios como son: confiabilidad, receptividad, competencia técnica, acceso, cortesía, comunicación, credibilidad, entender y conocer al público¹³, ya que durante la atención no sólo se realizan técnicas y procedimientos, sino que además se establecen relaciones interpersonales.

En relación a la investigación y los antecedentes de investigación arriba a las siguientes discusiones:

1. En lo concerniente al tiempo de espera, las 153 gestantes entrevistadas refirieron haber esperado por mas de una hora, Colunga informa en su investigación que el tiempo mayor de espera fue de 74 minutos a diferencia del trabajo de Murillo quien halla que el tiempo de espera oscila entre una a dos horas,
2. Al igual que Murillo podemos ver que la atención es deficiente ya que la consulta duro menos de 30 minutos
3. En la concemiente a reconocer signos de riesgo durante la gestación, 150 (98.04%) gestantes manifestaron haber sido instruidas a diferencia de García quien informa que el 39.6% no haber sido informadas sobre los signos de alarma.
4. Una de las cualidades que debe poseer el profesional de salud es el trato que brinda al usuario, en esta investigación se encontró que 120 (78.43%) gestantes refirieron que el trato obtenido por el profesional de salud es bueno a diferencia de García quien señala en su investigación que el 30.9% estaba insatisfecho por el trato del personal.

CAPITULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manual de Atención Integral de la Mujer. Gerencia Central de Salud. Es SALUD. 2001.
2. Salud Materna. www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/salud_materna.htm
3. MURILLO L, MIRANDA W. Calidad del control pre natal en el centro de salud Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004.
4. ALTAMIRAMI A, ORTEGA L, RUGAMA D. Evaluación de la mejoría de la calidad de atención en la mujer y la niñez, en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, San Sebastián de Yali, Jinotega. 2003.
5. GUARDIA AGUIRRE, N. (1997) Simposio: Garantía de calidad. Acreditación de Hospitales. Anales de la Fac. Med. UNMSM. 1997. 58(1):56-57.
6. Impacto del Mejoramiento Continuo de la Calidad en los Servicios. www.proyecto2000.org/pdf/EVALFIN.PDF - Páginas similares
7. Estadísticas sobre la Amazonía Peruana. www.siamazonia.org.pe/Bases%20de%20datos/Estadísticas/sociales_contenido.htm.
8. Información Estadística de la DISA Loreto Semestre 2002.
9. Perú Indicadores básicos 1993-1997 www.inppares.org.pe/INDBAS.HTM.
10. Necesidades Insatisfechas. www.inppares.org.pe/NECEINSA.HTM.
11. MUÑOZ S, ORTIZ R, ALLEN B, NÚÑEZ S, SANTIAGO G. (2002) Evaluación de los servicios de atención de parto, aborto y cesárea no complicada del Hospital Obstétrico según la percepción de las usuarias. www.insp.mx/xcongreso/index.php.
12. HERMIDIA, J, LASPINA, C. IDROVO, F. (1996) Reducción de los tiempos de espera mediante técnicas de garantía de la calidad en La Troncal, Ecuador. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 12(2): 95-100.
13. MINSA: Manual de Principios de Mercadeo de Servicios Sociales e IEC para personal MINSA. Ministerios de Salud – CARE Perú. Lima. 2000.
14. ZEGARRA G. (1999). Calidad de atención en el control prenatal percibida por usuarias de la consulta externa Gineco-obstétrica del centro universitario de Salud Pedro P. Díaz. Arequipa; s.n; 13 mar.
15. Sexta Reunión: Sistemas de Servicio de Salud. Educ. Med. Salud. 1988. 22(4): 516-532.

16. ALANIA R.: Estrategia de la Calidad. *Anales de la Fac. Med. UNMSM* 1997. 58(1): 20-21.
17. INEI - Salud Reproductiva. www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est
18. ZURITA GARZA, B. (1997): Simposio: Evaluación de la Calidad. *Calidad de Atención. Anales de la Fac. Med. UNMSM*. 58(1):62-63
19. GONZALES DEL CARPIO D.: Mesa Redonda: Enfoques y concepciones de la Calidad en Salud. *Anales de la Fac. Med. UNMSM* 1997. 58 (1): 22-25
20. MENCHOLA W. (1997): Implantación de la Calidad. *Anales de la Fac. Med. UNMSM*. 58(1):36.
21. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. www.fhi.org/training/sp/Retc/s2pg4.htm
22. ERAZO S, CRUZ A, ZEPEDA M. Percepción de usuarias del programa de Atención Integral a la Mujer, Área Urbana, Danlí, El Paraíso, Honduras, I Semestre 2004. (Tesis para optar el Título de Maestros en salud pública). Cybertesis.com
23. WONG B, GARCIA V, RODRIGUEZ M. Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud: Perspectiva de los usuarios, Matagalpa durante Noviembre 2,002.
24. PACA P. Calidad de Atención en los Servicios de Control Pre Natal y Planificación Familiar Peru-2003.
25. CASTILLO M, INFANTEG, GARCIA B. Percepción de la estante sobre calidad de atención en el control Pre Natal- Hospital "Jamo" – Tumbes. Mayo- de 2001.
26. Colunga C. et.al. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev Cubana Salud Pública* 2007;33(3).
27. García C. Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, marzo del 2008. (Tesis para optar el Título de Médico cirujano)
28. Arbildo W. Percepción de La gestante sobre la calidad de la atención prenatal en algunos centros asistenciales del MINSA, setiembre a octubre del 2008. (Tesis para optar el Título de Médico cirujano)
29. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015.

ANEXO

INSTRUMENTO

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE NAUTA EN LA CIUDAD DE NAUTA

Octubre 2009 - Setiembre del 2010

INSTRUCCIONES: Se le solicita leer con atención cada una de las preguntas y proporcionar su respuesta sincera y honesta, marcando con una (x) la respuesta correcta.

I. Determinantes de la calidad de atención Prenatal

- **Tiempo de espera aproximado para la atención**
 - 1) más de una hora
 - 2) menos de 1 hora

- **Duración de la atención**
 - 1) menor de 30 minutos
 - 2) 30 a 45 minutos.

- **Sistema de atención:**
 - 1) sistema de citas en consultorio
 - 2) atención por admisión

- **El profesional de salud responde sus inquietudes**
 - 1) si
 - 2) no

- **Trato obtenido por el profesional de salud**
 - 1) bueno
 - 2) malo
 - 3) regular

➤ **Evaluación durante la consulta**

- **Le realizaron el examen con especulo**
 - 1) si
 - 2) no
- **Le realizaron el examen general de mamas**
 - 1) si
 - 2) no
- **Le toman la presión arterial en el consultorio**
 - 1) si
 - 2) no
- **Le enseñaron como alimentarse durante la gestación**
 - 1) si
 - 2) no
- **En su primera consulta le solicitaron exámenes de laboratorio**
 - 1) si
 - 2) no
- **En su primera consulta le preguntaron sobre cuantas vacunas antitetánicas tenía.**
 - 1) si
 - 2) no

➤ **Le enseñaron sobre los signos de riesgo durante la gestación.**

a

b.....

c.....

| REALICE LAS PREGUNTAS EN LAS SIGUIENTES DIMENSIONES DE LA CALIDAD: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (13) Total obtenido cada encuesta | (14) Total posible cada encuesta | (15) Porcentaje cada encuesta | | | | |
|--|--|----|--|---|----|---|--|---|---|---|--|---|---|------------|----|---|----------|---|---|---|----------------|---|--|---|--|---|---|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----|--|--|--|
| (1) # DE ENCUESTA APLICADA | Tiempo de espera | | | | | | Información | | | | Trato | | | Privacidad | | | Limpieza | | | | Disponibilidad | | | | (12) Cómo considera usted la atención que brinda el personal de laboratorio? | | | | | | | | | |
| | (2) ¿Los Trámites para recibir atención médica u obstetrica en el consultorio considera que fue? | | (3) ¿En la consulta de hoy el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetriz fue? | | | | (4) La información que le dio el personal sobre signos de alarma, y cuidados en la consultade hoy fue? | | (5) El personal de salud le brindó la información sobre planificación familiar? | | (6) El personal de salud le brindó la información sobre Nutrición el embarazo? | | (7) ¿En la consulta de hoy, el trato que usted recibió fue? | | | (8) ¿En la consulta de hoy la privacidad que tuvo usted (entran y salian personas), como fue? | | | (9) Cómo considera usted la limpieza del consultorio? | | | | (10) Cómo considera usted la limpieza de los servicios higienicos del establecimiento? | | | | (11) Cómo considera usted el servicio que brinda la farmacia del establecimiento? | | | | | | | |
| | D | Re | R | D | Re | R | M | R | B | S | N | S | N | M | Re | B | M | R | B | M | R | B | NA | M | Re | B | NA | M | Re | B | NA | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TPCP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: Puntaje de cada escala: Demorado(D) o Malo (M): 0 puntos; Regular (Re): 1 punto; Rápido * o beno (B): 2 puntos; SI: 2 puntos; NO: 0 puntos.