



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
ESCUELA DE POSTGRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE
LAMBAYEQUE ADSCRITOS A LA GERENCIA
REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
ENERO - MARZO 2019**

TESIS

**Presentada para Optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de
Servicios de Salud**

AUTOR:

Méd. PERCY DÍAZ MORÓN

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE
LAMBAYEQUE ADSCRITOS A LA GERENCIA
REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
ENERO - MARZO 2019**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**AUTOR:
Méd. PERCY DÍAZ MORÓN**

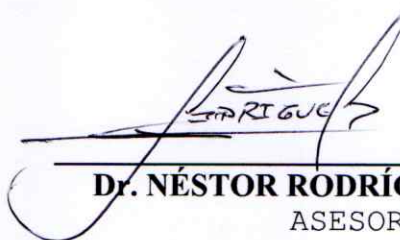
**LAMBAYEQUE – PERÚ
2019**

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE
ADSCRITOS A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE. ENERO – MARZO 2019**



Méd. PERCY DÍAZ MORÓN

AUTOR



Dr. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO

ASESOR

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional
Pedro Ruiz Gallo para optar el Grado de: MAESTRO EN
CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD.

APROBADA POR:



Dr. JORGE SOSA FLORES

PRESIDENTE



Dra. CARMEN ZEGARRA HINOSTROZA

SECRETARIO (A)



Dr. GUILLERMO CABREJOS SAMPEN

VOCAL

MARZO 2019

DEDICATORIA

A Dios, por la Vida.

*A mis padres SEGUNDO y MIRIAM
Por su esfuerzo, apoyo y comprensión
para el logro de mis metas, en el
desarrollo de mi vida personal y
profesional.*

*A Isbi, mi esposa
Con quien comparto mis alegrías
y tristezas, mis éxitos y fracasos
y por su constante aliento para seguir
adelante*

*A mi hija Abigail y Nikol
A quienes amo y son mi estímulo
constante de superación.*

*A mis hermanos, Segundo y Fanny
Por las diversas formas en que me demuestran
su afecto; y con quienes compartí la hermosa
experiencia de mi niñez y adolescencia.*

*A mis sobrinos Guillermo, Juan,
Milagros, Miriam, Hans y Cenaida
Quienes son parte de mi sangre.*

AGRADECIMIENTO

- A los miembros del Jurado por las recomendaciones y sugerencias en bien de esta Tesis.
- Al Dr. Néstor Rodríguez Alayo, mi asesor, por el tiempo dedicado a este trabajo, por sus consejos y por la confianza brindada.
- Al Dr. Enrique Llontop Ynga y Enrique Patazca Ulfe, Médicos de Familia y Comunidad; por las opiniones y sugerencias que enriquecieron este trabajo.
- A los Gerentes de Microred y jefes de establecimiento de salud de la provincia de Lambayeque, quienes hicieron posible la realización de esta investigación.
- Al Personal Médico y Obstetras de los diferentes Centros de Salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque por las facilidades otorgadas y el apoyo en el trabajo de campo.
- A la Escuela de Post Grado por mi realización Personal

INDICE

	pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	01
• Planteamiento del problema.....	04
• Objetivos.....	08
• Planteamiento de la hipótesis.....	08
CAPÍTULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	09
1.1 Ubicación y duración del estudio.....	10
1.2 ¿Cómo surge el problema?.....	10
1.3 ¿Cómo se manifiesta y que características tiene?	14
1.4 Metodología.....	15
1.4.1 Diseño.....	15
1.4.2 Población y muestra.....	15
1.4.3 Criterios de inclusión.....	18
1.4.4 Criterios de exclusión.....	19
1.4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	19
1.4.6 Método y proceso para la recolección de datos	20
1.4.7 Análisis Estadístico	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 Antecedentes.....	26
2.2 Base teórica	34
CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
3.1 Análisis e interpretación de los resultados.....	46
3.2 Discusión.....	68
CONCLUSIONES	73
RECOMEDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS.....	84

RESUMEN

En la actualidad, conocer el nivel de calidad de la atención prenatal en establecimientos de salud es prioritario para los gestores y así mejorar la atención de las usuarias. El presente estudio descriptivo, retro-prospectivo y cuali-cuantitativo tuvo como objetivo evaluar el nivel de calidad de la atención prenatal en centros de salud de la provincia de Lambayeque, durante enero a marzo 2019. La población fueron las usuarias, obstetras y médicos de los centros de salud de Lambayeque. Para el análisis cuantitativo de la calidad de atención prenatal se aplicó una hoja de verificación y registro de datos del carné perinatal, y para el análisis cualitativo se aplicó entrevistas dirigidas a gestantes, y profesionales de centros de salud seleccionados. Se uniformizó en dimensiones de calidad (Competencia profesional, eficacia, eficiencia, seguridad, continuidad, accesibilidad, satisfacción del cliente y comodidades), siendo dicotomizadas como adecuado e inadecuado. En el estudio cuantitativo el análisis fue estadístico (descriptivo e inferencial), con intervalo de confianza 95% y $\alpha = 0.05$; y en el estudio cualitativo se analizó entrevistas aplicadas; posteriormente se categorizó y sistematizó los hallazgos. En los Resultados no se encontró ningún carné registrado adecuadamente, el 67.4% de las atenciones fueron inadecuadas, se requirió 8 atenciones para que sea adecuada y 06 para ser inadecuada. En los diagnósticos de parto se encontró que en las atenciones adecuadas el 88.7% fueron partos eutócicos, 7.5% fueron cesareadas; mientras que en las atenciones inadecuadas 83.6% fueron partos eutócicos, 5% cesárea y 5.9% sufrimiento fetal agudo. Se concluye que las dimensiones de la calidad competencia profesional, seguridad, accesibilidad y comodidades fueron adecuadas, así mismo la eficacia, eficiencia, continuidad, y satisfacción de la usuaria fueron inadecuadas; del mismo modo se encontró similitudes en la influencia de la calidad en las dimensiones seguridad, accesibilidad, comodidades y satisfacción de la usuaria.

Palabras Claves: Dimensiones de la Calidad. Atención Prenatal.

ABSTRACT

Currently, knowing the level of quality of prenatal care in health facilities is a priority for managers and increasingly empowered users. The present descriptive, retro-prospective and qualitative-quantitative study aimed to assess the level of quality of prenatal care in health centers in the province of Lambayeque. during January to March 2019. The population was the users, obstetricians and doctors of the health centers of Lambayeque. For the quantitative analysis of the quality of prenatal care, a verification sheet and registration of perinatal card data was applied, and for the qualitative analysis, interviews aimed at pregnant women and professionals from selected health centers were applied. It was standardized in quality dimensions (Professional competence, effectiveness, efficiency, safety, continuity, accessibility, customer satisfaction and comfort), being dichotomized as adequate and inadequate. In the quantitative study the analysis was statistical (descriptive and inferential), with 95% confidence interval and $\alpha = 0.05$; and in the qualitative study, applied interviews were analyzed; subsequently the findings were categorized and systematized. In the Results, no properly registered card was found, 67.4% of the attentions were inadequate, 8 attentions were required to be adequate and 06 to be inadequate. In the diagnoses of childbirth, it was found that in adequate care 88.7% were eutocic births, 7.5% were ceased; while in inadequate care 83.6% were eutocic deliveries, 5% caesarean section and 5.9% acute fetal distress. It is concluded that the dimensions of professional competence, safety, accessibility and comfort were adequate, as well as efficiency, efficiency, continuity, and user satisfaction were inadequate; Similarly, similarities were found in the influence of quality in the dimensions of safety, accessibility, comfort and user satisfaction.

Keywords: Quality Dimensions. Prenatal Care

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos a las gestantes, por ello para disminuir los problemas de morbilidad materna y perinatal es necesario que existan establecimientos de salud que cuenten con capacidad resolutoria adecuada en la atención prenatal como eje fundamental de las intervenciones en salud destinadas a las gestantes.

En nuestro país, la calidad es un principio rector de la política de salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios centrada en sus dimensiones técnico científicas, humanas y del entorno cuyos atributos la competencia profesional, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, accesibilidad, satisfacción del usuario, y comodidad de la atención son fundamentales para el logro de objetivos ^(18,36,53).

El Ministerio de Salud de nuestro país, viene realizando importantes esfuerzos para mejorar la calidad de la oferta de servicios de salud, y satisfacer la demanda de la población en salud materna, asimismo, viene desarrollando estrategias para reducir las barreras de acceso de las gestantes a los servicios de salud y garantizar el respeto de sus derechos. Sin embargo, aún enfrenta flagelos como la mortalidad materna vinculada a determinantes sociales de índole político, económico, geográfico, cultural, de género y organizacional, así como a prestaciones de salud limitadas que bajo el rótulo de control prenatal se han definido a sólo visitas en las que no se cumple con los estándares mínimos de calidad, con una pobre interacción entre la gestante, su familia y trabajadores de salud; lo que ha contribuido al descrédito del control prenatal y no dar seguridad a las usuarias ⁽⁴³⁾

En el mundo, en los países en situación de pobreza como el nuestro, es característica la detección tardía del embarazo y deficientes atenciones prenatales, conllevando a que desde

el momento de la gestación los niños presenten ya desigualdades y las gestantes expuestas a riesgos que podrían conllevar a resultados negativos como mayor morbilidad (18,31).

A nivel de América Latina, en los últimos 20 años ha disminuido en 50% la mortalidad materna, que pasó de 16,000 a 7,300 muertes. Sin embargo, nuestro país que se encuentra entre los cinco países que más ha progresado en términos de reducción de mortalidad materna, que paso de 185 a 68 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (2000 - 2015), aun así, sigue ocupando el décimo lugar entre los países con la tasa más alta de mortalidad materna en América Latina, ubicándose por encima del promedio latinoamericano, según datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (17,18,19).

En este contexto, son las mujeres más pobres de nuestro país las que mueren por complicaciones derivadas del embarazo, el parto y puerperio; lo que resulta más grave aún es que gran parte de los fallecimientos se podría evitar mediante una adecuada y oportuna atención prenatal, garantizando el acceso a la atención materna de calidad, ya que constituye un eje fundamental de la atención de salud (18,24,31).

Actualmente la cobertura de la atención prenatal está aumentando en todo el mundo, la proporción de mujeres en edad fértil que se atendió por lo menos una vez con personal de salud calificado durante el embarazo en Asia y África se incrementó de 39 a 65% (1990 - 2005) en América Latina de 77 a 95% (2000-2015), en nuestro país de 84 a 97.5% (2000-2017), y en Lambayeque de 46 a 98.9% (2000-2017). Sin embargo, el boletín epidemiológico emitido por la Dirección General Epidemiología del Ministerio de Salud en el año 2018, reporta que: el 77 % de muertes maternas en nuestro país se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo el 50,7 % inicio sus atenciones oportunamente (I trimestre) y el 32,5 % cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas (≥ 6 APN). Así mismo, la reducción de mortalidad materna no se dá únicamente en garantizar la cobertura de la atención prenatal, sino que se debe garantizar

la calidad de la misma, dado que los profesionales de la salud aún siguen usando esquemas de atención prenatal mecanizados haciendo caso omiso a normas y protocolos estandarizados ^(1,2,3).

La calidad de la atención prenatal juega un rol trascendental en lograr que las gestantes elijan el parto institucional y de esa manera mayor resguardo de su salud, por lo tanto, es uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios orientados a dar seguridad a los usuarios y a la vez minimizar los riesgos en la prestación de salud ⁽¹⁶⁾.

Las barreras para el control prenatal adecuado, como la falta de competencias profesionales del equipo de salud, problemas en la organización, inaccesibilidad geográfica, barreras culturales, desconfianza de las mujeres en los sistemas de salud, falta de promoción en la comunidad y las familias, la cobertura parcial del seguro integral de salud, no contribuyen a que éste sea de calidad, persistiendo la mortalidad materno perinatal ⁽⁵¹⁾.

La calidad de la atención en salud es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que tiene la atención de salud, para que ésta sea adecuada utiliza un conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada sobre la calidad de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios ^(36,51,56).

La búsqueda de la “calidad de la atención prenatal” representa una prioridad estratégica de salud, donde el compromiso del personal de salud para mejorar los estándares de atención a la gestante está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional ^(10,51,56).

Medir el nivel de calidad previo a cualquier intervención es una manera acertada de comenzar a conocer la magnitud de las capacidades y limitaciones de la atención prenatal; un parámetro de mucha utilidad es una línea de base que constituya una referencia que

permita el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas, a partir del cual se generan insumos y razones motivadoras para mejorar la calidad en la atención prenatal en los servicios de salud ^(18,33,36).

Analizar la atención prenatal como un proceso medible es un reto, ya que en la región Lambayeque no se ha realizado estudios similares, se ha descrito en hospitales y establecimientos de salud en nuestro país donde se han realizado estudios de evaluación de la calidad de atención enfocados a determinar la satisfacción de la atención prenatal desde la mirada de la usuaria, no siendo estudios suficientemente integrales y rigurosos.

Por otro lado, el estudio brindará conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de la atención prenatal, información útil para el cumplimiento de normas técnicas y estándares de calidad por parte del personal de salud, así como para el planteamiento de políticas y estrategias sectoriales, por parte de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, de manera que se implementen programas de mejora continua de la calidad.

Por ello se trazó el siguiente problema de Investigación: *¿Cuál es el nivel de Calidad de la Atención Prenatal en los Centros de Salud de Provincia de Lambayeque, adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, durante Enero – marzo 2019?*

Para dar respuesta y explicación a esta interrogante, es necesario saber que la calidad de atención presenta una variedad de dimensiones. Tal como lo señala DiPrete y Colaboradores (2010) y la OMS (2018), indican que son algunas de las más importantes, la competencia profesional, eficacia, satisfacción del cliente, accesibilidad, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades. Por lo tanto, determinar estas dimensiones proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud de los centros de salud de Lambayeque para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con las dimensiones de la calidad que están presentes en las atenciones prenatales.

Se determinó la Dimensión Técnico Científica, referida por Donabedian (1984), como la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza; es decir los aspectos científico técnicos de la atención, cuyas características básicas como lo señala DiPrete y Colaboradores (2010), son:

Competencia Profesional: Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un establecimiento de salud, estos profesionales tienen que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad; esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.

Eficacia: Es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones; es decir está referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de la atención prenatal a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia: Los servicios eficientes son los que suministran atención prenatal más óptima a la paciente y la comunidad; es decir es el uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además

de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla

Continuidad: Implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda

Seguridad: La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; es decir implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros relacionados con la prestación de los servicios.

Se determinó la Dimensión Humana, referida por Donabedian (1984), como el conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus jefes, y que a su vez como lo señala DiPrete y Colaboradores (2010), tiene las siguientes características como:

Accesibilidad: La accesibilidad o acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la

organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios puede crear barreras para el uso de los mismos.

Satisfacción del cliente: Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

Se determinó la Dimensión del Entorno, referida por Donabedian (1984), como la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario. las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles¹. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Como lo señala DiPrete y Colaboradores (2010), se identifica lo siguiente:

Comodidades: Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.

El objetivo General fue Evaluar el Nivel de Calidad de la Atención Prenatal en los Centros de Salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, durante enero – marzo 2019.

Los Objetivos Específicos fueron:

- Determinar la dimensión Técnico Científica de Calidad de la Atención Prenatal en los Centros de Salud de la Provincia Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque
- Determinar la dimensión Humana de la Atención Prenatal en los Centros de Salud de la Provincia Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque
- Determinar la dimensión del Entorno de Calidad de la Atención Prenatal en los Centros de Salud de la Provincia Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque
- Analizar la influencia de las dimensiones de calidad en la Atención Prenatal que brindan los Centros de Salud de la Provincia Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

Se planteó la siguiente hipótesis: La calidad de la atención prenatal en los centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque es Inadecuada.

CAPÍTULO I.

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPÍTULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 UBICACIÓN

La investigación se realizó en los centros de salud categoría I-3 y I-4 de la provincia de Lambayeque, adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, en el periodo enero a marzo 2019. Establecimientos que brindan servicio de atención prenatal con promedio de 2099 gestantes al año, y cuenta con 58 profesionales de salud entre médicos y obstetras.

1.2 CÓMO SURGE EL PROBLEMA

Mejorar la salud materna ha sido uno de los objetivos del desarrollo del milenio (ODM) Objetivo 5, que suscribió el Estado Peruano con la finalidad de mejorar la salud materna y reducir mortalidad materna en tres cuartas partes (2000-2015). Sin embargo, aún persiste este problema, por ello para el periodo 2016 y 2030 mejorar la salud materna sigue siendo una prioridad mundial, incorporándose a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) Para el año 2030. Objetivo 3, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; así como reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos" ^(3,41).

En este contexto, la atención prenatal inadecuada está directamente relacionada con la muerte materna, respecto al Informe de Defensoría del Pueblo (2008), sostiene que en el fallecimiento de las gestantes, 48% ocurrió en el puerperio, 32% en el embarazo y 20% durante el parto; además está directamente relacionada con la capacidad resolutive y la accesibilidad a los establecimientos de salud en la cual persisten

barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud.- Comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística ^(4,45).

Respecto a la *accesibilidad* de la atención prenatal éste mismo informe revela que en el área rural el 84% de gestantes en pobreza y pobreza extrema conoce el SIS y en el área urbana asciende a 91.2%, sin embargo, mostraron disconformidad por el frecuente desabastecimiento de medicamentos y cobros adicionales ⁽⁴⁾.

Con respecto a la *calidad* de la atención prenatal evaluada en el mismo informe a través de los registros de atención materno perinatal se evidencia que el 75.1% de personal de salud utiliza el Sistema Informático (SIP)2000, siendo este indispensable para la mejora de la calidad, su no utilización genera consecuencias negativas en la calidad de la atención a la gestante; así mismo el 31.3% de establecimientos no usa el SIP 2000 lo que indica falta de capacitación del profesional de salud ^(4,45).

La calidad inadecuada de atención prenatal, también está relacionada con la edad temprana de la gestación, 13% de adolescentes estuvieron embarazadas o ya son madres y de ellos el 55% fueron no deseados, lo que trae consigo falta de control y alto número de abortos inducidos y clandestinos; también está el nivel educativo y/o alfabetismo, la lengua materna, la ocupación de la madre, el embarazo no deseado, el estado civil en el que la atención prenatal disminuye en 30% cuando es convivencia de unión libre, bajos ingresos familiares y la dependencia económica. ^(1,2,5).

Los factores de los servicios de salud tales como: la disponibilidad limitada, en la cual los establecimientos de salud infraestructura y equipamiento insuficiente, hacinamiento de servicios, ambientes incómodos para la atención prenatal, escasez de medicamentos, implementación inconclusa del modelo de atención integral de salud para la atención de la gestante y la accesibilidad limitada a los servicios traducida en

falta de medios de transporte, distancia a establecimientos, gestantes sin seguro integral de salud, lengua materna, falta de información sobre su salud y el tiempo de espera prolongado influyen en la inadecuada calidad de la atención prenatal ^(1,2,5).

Los factores del talento humano también influyen negativamente en la atención prenatal, se ha observado por ejemplo que la atención de la gestante está orientada al trabajador de salud, donde más del 80% de sus atenciones las realiza intramuralmente, no adecuando el horario de atención del establecimiento a las necesidades de las usuarias, conllevando como consecuencia a una escasa relación con la comunidad, baja captación de gestantes e insuficientes visitas domiciliarias a gestantes en riesgo, que se traduce luego en incremento de la morbilidad materna ^(18,19,24).

Se ha observado además que el 60% de los profesionales de salud tiene conocimiento de los manuales y normas técnicas de atención a las gestantes emitidas por el MINSA, el 73.3% los utiliza y sólo en el 53.3% de ellos la calidad de aplicación de estas normas es adecuada; así mismo se ha visto que existe todavía resistencia al cambio por la presencia de paradigmas, mayor tiempo de servicios y condición nombrado de los profesionales de salud ^(4, 45).

En Lambayeque en el año 2014 se reportó que la mortalidad materna fue de 105 por 100 mil nacidos vivos., para el año 2017 fue de 60.7 por 100 mil nacidos vivos de las cuales el 39% de las gestantes muertas no tuvieron control prenatal o este fue inadecuado, ello indicaría una deficiente calidad de atención y de capacidad resolutoria de estos establecimientos del estado. Por otro lado 39% de las muertes maternas ocurrieron en domicilio y fueron atendidos por algún familiar, en estos casos los motivos por los cuales no solicitaron atención del parto en los establecimientos de salud, fueron por su alto costo y lejanía de los servicios ^(1,5,10).

Así mismo en Lambayeque, la tendencia en la cobertura de gestantes atendidas entre los años 2014 a 2017 alcanzo un valor entre 93.5% y 100.8%, siendo la tendencia cobertura de gestantes controladas en el mismo intervalo de tiempo de 52.0% a 53.1%, con respecto a la cobertura del parto institucional fue de tan solo 84.3 a 74.7%, con respecto a la cobertura de atención prenatal reenfocada en el mismo periodo de tiempo esta alcanzó de 18.2% a 7.6%. ⁽⁷⁾.

Respecto a la cobertura gestantes atendidas de los establecimientos de salud de la provincia de Lambayeque podemos mencionar que en el 2018 la cobertura de gestantes atendidas alcanzó solo 74.9%, la cobertura de gestantes controladas 43.8%, parto institucional 43.6% y la atención prenatal reenfocada alcanzó 13% , evidenciándose una amplia brecha entre la atención prenatal reenfocada y el parto institucional que nos hace pensar en un mero cumplimiento de metas y coberturas y escasa calidad en la atención prenatal, que conlleva a que la gestante prefiera atender su parto en la casa u otros lugares no institucionales ^(1,5,7,10).

Para realizar una atención prenatal adecuada, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica materno perinatal que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterioso de técnicas sensibles que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado ⁽⁴³⁾.

Algunos registros de atención de las mujeres peruanas indican que la mortalidad materno perinatal ocurre en su mayoría en las áreas rurales y en el último quinquenio en los hospitales de salud públicos, donde son atendidas por personal capacitado pudiendo prevenirse si la estrategia de atención prenatal funcionara adecuadamente reflejando en gran medida la calidad de la atención a la gestante brindando además

datos indispensable para su evaluación ulterior; por consiguiente las intervenciones futuras deben enfocarse en asegurar la calidad de los servicios existentes ^(2,4,45).

1.3 CÓMO SE MANIFIESTA Y QUE CARACTERÍSTICAS TIENE.

La inadecuada calidad de atención prenatal en los establecimientos de salud de nuestro país, es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios materno perinatales con éxito ⁽⁵⁴⁾.

En su mayoría los factores de riesgo para la salud de la madre se identifican durante la atención prenatal, muchos son prevenibles o modificables por medio de la supresión del riesgo o por acciones diagnósticas o terapéuticas oportunas que favorecerán resultados deseables en la salud materno infantil, actualmente la mayoría de médicos han llegado a aceptar que la única forma de mejorar las condiciones relativas al parto es mediante una atención prenatal oportuna y de calidad ⁽⁵¹⁾.

En países en vías de desarrollo, entre ellos nuestro país la calidad de la atención prenatal está ligada a brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a las gestantes y; por lo tanto, la inadecuada atención de la salud materna no sólo es 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, económicas, entre otros ⁽⁶¹⁾.

Aunque la cobertura del control prenatal en el Perú ha aumentado en los últimos años, es frecuente la captación tardía en el último trimestre del embarazo, con bajo promedio de controles prenatales y el llenado incompleto de la historia clínica que se ha convertido en una desafortunada costumbre en la práctica médica moderna; por ejemplo en la mayoría de hospitales del Minsa donde las gestantes ingresan para su atención de parto se encontró deficiencia en el llenado del carné materno perinatal por

parte de los profesionales que realizan la atención prenatal, dificultando la identificación y prevención de posibles complicaciones ^(46,61).

Es por tanto la atención prenatal un indicador altamente sensible para evaluar la calidad de los servicios de salud materna, ya que analiza el desarrollo de la misma y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud. Además, sirve para medir la inequidad existente por razones de ruralidad en el país, ya que la posibilidad de tener un control prenatal adecuado y no morir en la zona urbana, es mucho mayor que en la zona rural ⁽⁴³⁾.

1.4 METODOLOGIA

1.4.1 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS

Es un diseño no experimental. Estudio Cualit-cuantitativo, descriptivo comparativo, retro-prospectivo.

1.4.2 POBLACION Y MUESTRA

POBLACION

La población estuvo conformada, por las usuarias que asistieron a su atención prenatal en los centros de salud de la provincia de Lambayeque y los profesionales de la salud que brindaron atenciones prenatales en los Centros de Salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud, durante el periodo enero a marzo 2019.

La información fue tomada de los Carnets perinatales, las historias clínicas Materno perinatales, y aplicación de cuestionarios a las usuarias y profesionales de la salud de los centros de salud de la provincia de Lambayeque.

MUESTRA

El tamaño de la muestra para cada establecimiento, se calculó con la fórmula de muestreo probabilístico estratificado y el muestreo probalístico por zonas o polietápico aplicado tanto para usuarias como de los proveedores de la atención prenatal en los centros de salud de la provincia de Lambayeque.

- Unidad de Análisis de Observación:
 - .1 Revisión de carnés e historias clínicas materno perinatales,
 - .2 Cuestionarios de percepción de la calidad a usuarias (gestante, puérpera) y profesionales de la salud, que recibieron y brindaron la atención prenatal respectivamente, y que participaron en el estudio.
- Unidad de muestreo: Unidad seleccionada de marco muestral; según fórmula de análisis.
- Tipo de muestreo: Se utilizó muestreo probabilístico estratificado y muestreo probalístico por zonas o polietápico
- Tamaño muestral:
 - .1 Se incluyó la revisión de 325 carnés e historias clínicas materno perinatales de los centros de salud de la provincia de Lambayeque.
- Total, de establecimientos de salud = 12
- Total de carnés perinatales (N) = 2,099

$$n = \frac{0.25N}{\frac{\alpha^2}{z^2} \times (N-1) + 0.25}$$

$$n = \frac{0.25 (2,099)}{\frac{0.0025}{3.8416} \times (2,098) + 0.25}$$

$$n = \frac{524.75}{1.6153165}$$

$$n = 325$$

- Fracción de Muestreo = Muestra/Total de Carnés Perinatales = 325/2,099

Nro.	TIPO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	USUARIAS		
	EE. SS			N = 2099	Fracción de Muestreo	n = 325
1	CS	PACORA	I -3	105	0.154835636	16
2	CS	COLAYA	I -3	16	0.154835636	2
3	CS	MORROPE	I -3	175	0.154835636	27
4	CS	JAYANCA	I -3	234	0.154835636	36
5	CS	ILLIMO	I -3	113	0.154835636	17
6	CS	OLMOS	I -3	231	0.154835636	36
7	CS	CRUZ DEL MEDANO	I -3	98	0.154835636	15
8	CS	MOCHUMI	I -3	120	0.154835636	19
9	CS	SAN MARTIN	I -3	291	0.154835636	45
10	CS	SALAS	I -3	72	0.154835636	11
11	CS	MOTUPE	I -3	295	0.154835636	46
12	CS	TORIBIA CASTRO	I -4	349	0.154835636	54
* Usuaris de Centros de Salud				2099	0.154835636	325

Fuente: Data INFORHUS GERESA Lambayeque 2018

.2 Se aplicó Cuestionarios de percepción de la calidad de la atención prenatal a 325 mujeres que recibieron atención prenatal y 51 profesionales que brindaron la atención prenatal en centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

- Total, de Establecimientos de Salud = 12
- Total de Gestantes a entrevistar (N) = 2,099

$$n = \frac{0.25N}{\frac{\alpha^2}{z^2} \times (N-1) + 0.25}$$

$$n = \frac{0.25 (2,099)}{\frac{0.0025}{3.8416} \times (2,098) + 0.25}$$

$$n = \frac{524.75}{1.721392128}$$

$$n = 325$$

- Total, de Profesionales que brindan Atención Prenatal a encuestar (N) = 58

$$n = \frac{0.25 (58)}{\frac{0.0025}{3.8416} \times (57) + 0.25}$$

$$n = \frac{14.50}{1.6153165} \quad n = 51$$

- $\text{Fracción de Muestreo} = \text{Muestra/Total de Carnés Perinatales} = 51/58$

Nro.	TIPO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	USUARIAS			* PROFESIONALES		
				N = 2099	Fracción de Muestreo	n = 325	N = 58	Fracción de Muestreo	n = 51
1	CS	PACORA	I-3	105	0.154835636	16	2	0.87931034	2
2	CS	COLAYA	I-3	16	0.154835636	2	2	0.87931034	2
3	CS	MORROPE	I-3	175	0.154835636	27	6	0.87931034	5
4	CS	JAYANCA	I-3	234	0.154835636	36	4	0.87931034	4
5	CS	ILLIMO	I-3	113	0.154835636	17	6	0.87931034	5
6	CS	OLMOS	I-3	231	0.154835636	36	6	0.87931034	5
7	CS	CRUZ DEL MEDANO	I-3	98	0.154835636	15	2	0.87931034	2
8	CS	MOCHUMI	I-3	120	0.154835636	19	6	0.87931034	5
9	CS	SAN MARTIN	I-3	291	0.154835636	45	4	0.87931034	4
10	CS	SALAS	I-3	72	0.154835636	11	5	0.87931034	4
11	CS	MOTUPE	I-3	295	0.154835636	46	6	0.87931034	5
12	CS	TORIBIA CASTRO	I-4	349	0.154835636	54	9	0.87931034	8
* Médicos y Obstetras				2099	0.102712183	325	58	0.154835636	51

Fuente: Data INFORHUS GERESA Lambayeque 2018

1.4.3 Criterios de inclusión

a. Criterios de inclusión para las usuarias:

- Usuaris con atención prenatal en un centro de salud categorizado como I-3 y I-4 de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud.
- Grupo etáreo de 15 a 49 años.
- Haber tenido al menos una atención prenatal previa
- Aceptar entrar en el estudio.
- Tener Seguro Integral de Salud

b. Criterios de inclusión para el proveedor de atención prenatal:

- Personal de salud (Médico u Obstetras) responsable de la atención prenatal en un centro de salud categorizado como I-3 y I-4 de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud.

- Aceptar entrar en el estudio.

1.4.4 Criterios de exclusión

c. Criterios de exclusión para las usuarias:

- Centros de salud que no cuente con la categoría y cartera de servicios para brindar atención prenatal (Establecimientos de Salud I-1, I-2)
- Haber tenido atención prenatal en su centro de salud y además en otro establecimiento no jurisdiccional (centro o puesto de salud).
- Haber sido hospitalizada durante su embarazo.
- No contar con Seguro Integral de Salud.

d. Criterios de exclusión para el proveedor de atención prenatal:

- Personal profesional que no sea médico u obstetra, personal de salud no profesional como técnicos de enfermería e internos de medicina y obstetricia, u otros.

1.4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se basó en la recopilación de fuentes de información secundaria (en la primera etapa) y fuentes de información primaria (en la segunda etapa)

1.4.5.1 En la Primera Etapa: Los datos se recolectaron a través de instrumentos como:

1.4.5.1.1 *La Hoja de Registro de Datos;* en la que se realizó el análisis de los datos registrados en el carné materno perinatal e historia clínica, pertenecientes a las gestantes que se controlaron en centros de salud de la provincia de Lambayeque, además se analizó el registro de la hoja de plan de parto y de salud mental (Anexo 01)

1.4.5.1.2 *La Hoja de Verificación de Datos*: Instrumento con el que se verificó los datos encontrados en el carné materno perinatal e historia clínica de las puérperas que se atendieron en centros de salud de la provincia de Lambayeque. (Anexo 02)

1.4.5.2 En la Segunda Etapa: Los datos se recolectaron a través de aplicación de cuestionarios a usuarias como a profesionales de la salud (médicos y obstetras) que realizaron la atención prenatal, ejecutadas por el investigador directamente, las cuales fueron validados previamente por expertos (Anexo 03 y 04).

Variables de Estudio:

Variable Dependiente, referido a la Calidad de la Atención Prenatal.

Variables Independientes: Referido a la Dimensión Técnico Científica cuyos atributos determinados fueron: competencia profesional, eficacia, eficiencia, continuidad y seguridad. La Dimensión Humana cuyos atributos determinados fueron accesibilidad y satisfacción del usuario. Y la Dimensión del Entorno referido a la comodidad.

1.4.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.4.6.1 En la Primera Etapa: Se procedió a recolectar la información de los carnés materno perinatales y las historias clínicas de atención prenatal realizados en los últimos dos años en todos los centros de salud I-3 y I-4, de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud. Se utilizó hoja de registro de datos y hoja de verificación de datos de acuerdo a nuestras características a estudiar sobre calidad de atención (competencia, eficacia,

eficiencia, continuidad, seguridad). Se dicotomizó la información en dos grandes bloques con referencia a los parámetros antes descritos de calidad del control prenatal, adecuado e inadecuado, siendo adecuado si cumple con lo estipulado en nuestra variable e inadecuado si falta a ello, se analizó con estadística descriptiva e inferencial.

1.4.6.2 En la Segunda Etapa: Se aplicó cuestionarios, para ello contamos previamente con la autorización de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para visitar sus centros de salud adscritos en la provincia de Lambayeque. Durante las visitas a cada centro de salud, nos reunimos con el jefe de cada centro, indicamos la finalidad del estudio y se presentamos la carta de autorización emitida por la gerencia de salud, una vez aceptado el estudio por el jefe del centro, se procedía a ubicar a los profesionales responsables del control prenatal (médicos y obstetras) en sus respectivos consultorios, se les indicaba el objeto de la investigación, se procedía a invitarlos a participar, con los que aceptaban, se aplicaba el cuestionario respectivo. Así mismo se procedió a ubicar a las usuarias de los servicios de atención prenatal y puerperio en las salas de espera de los centros de salud se les explicó la importancia del estudio y se les solicitó su autorización para su participación, mediante la firma de un consentimiento informado. (Anexo 05).

Nuestras características a estudiar sobre calidad de atención (competencia, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, accesibilidad, satisfacción de la usuaria, comodidad). Se dicotomizó la información en dos grandes bloques con referencia a los parámetros antes descritos de calidad del control prenatal, adecuado e inadecuado, siendo adecuado si cumple con lo estipulado en nuestra

variable e inadecuado si falta a ello, se analizó con estadística descriptiva e inferencial.

1.4.7 ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS.

El procesamiento de los datos será mediante el programa estadístico SPSS en su versión 2.2, Se analizó a través de estadísticas descriptivas, con medidas de dispersión y medidas de tendencia central (variables cuantitativas). Posteriormente, se aplicó estadística inferencial, con las variables categóricas dicotomizadas como (adecuado e inadecuado). Se utilizó intervalos de confianza al 95%. Respecto al análisis de los cuestionarios aplicados a las usuarias y profesionales, las dimensiones asociadas a la calidad de atención fueron la accesibilidad, reflejada en la documentación requerida para la atención, horario de atención, tiempo de espera, distancia para llegar a centro de salud y entendimiento de las explicaciones del profesional que atiende. La competencia profesional, reflejada en la capacidad profesional, tratamiento medicamentoso, información brindada a las usuarias, así como conocimiento, uso y calidad de aplicación de guías de atención, calidad de flujogramas, recursos, equipos, supervisión y estrategias de mejora de atención prenatal. En la comodidad reflejada e la ubicación del consultorio, comodidad, ambiente y tiempo de consulta. En la Seguridad, se analizó la preferencia por el mismo profesional, explicación de importancia y motivo de la atención prenatal, valoración de la información brindada a las usuarias además de calidad de ayuda del personal auxiliar y calidad de los resultados de laboratorio valorado por el profesional. La satisfacción del usuario interno se verificó a través de la percepción del reconocimiento del centro de salud hacia el profesional, la posibilidad de

ascensos, capacitaciones y retroalimentación de su desempeño. Respecto al usuario externo se indagó a través de la percepción hacia la forma de responder, la capacidad de escucha y sin molestar al profesional de salud, percepción de mejoras en su salud luego de la atención, y percepción global de la calidad de la atención prenatal. Así mismo se verificó el llenado del carné e historia clínica materno perinatal, en este estudio se analizaron respuestas que terminaban en una escala de Likert, la cual tenía cinco parámetros: Excelente, Muy buena, Buena, Regular y Mala, posteriormente, se dicotomizó los resultados en Adecuado (Excelente, Muy buena, buena) e Inadecuado (Regular y Mala). se analizó también la relación de las actividades propuestas para el control prenatal consignadas en el carné perinatal con la calidad del mismo, la dimensión eficacia se estudió mediante la calidad del registro del carné perinatal, total de atenciones prenatales, su relación con diagnóstico de parto, las semanas de gestación en relación a sus principales componentes, precoz, periódico y completo, se consideró control prenatal precoz cuando este se inició durante el primer trimestre de la gestación, se consideró control prenatal periódico, cuando como mínimo presentaban dos controles en el primer trimestre (hasta las 14 semanas), dos en el segundo trimestre (entre 15 a 28 semanas) y dos en el tercer trimestre (entre 29 a 41 semanas), tomando en cuenta que la frecuencia de los controles varía según el riesgo que exhibe la embarazada, posteriormente se consideró que la atención prenatal es completa, cuando esta reúne como mínimo seis atenciones. Así mismo, se dicotomizó los hallazgos en atención prenatal adecuada cuando cumplía los tres criterios: precoz, periódico y completo e inadecuada, cuando no cumplía todos los parámetros

La eficiencia valorada a través del registro del peso materno, crecimiento fetal, examen clínico y gineco obstétrico, la batería de análisis de la gestante, el diagnóstico del parto por trimestres, y su cumplimiento como precoz, periódico y completo. La competencia profesional, reflejada en el registro de toma de presión arterial, evaluación de peso materno y crecimiento fetal, determinación de edad de riesgo, registro de antecedentes obstétricos, vacunación antitetánica, batería de análisis de la gestante, examen clínico gineco obstétrico, papanicolaou y registro de la presentación fetal. Finalmente se analizó la relación la dimensión continuidad, en este estudio a través del promedio de atenciones prenatales y los diagnósticos del parto por trimestres.

Todas estas actividades están consignadas en los manuales de normas y procedimientos del Ministerio de Salud, estas actividades también están consignadas en los Manuales del CLAP en sus publicaciones científicas: 1321.01, y 1204, adoptadas por el Perú desde 1983 y trasladadas a los esquemas del Ministerio. Para el análisis los datos se clasificaron en cuatro categorías: Correctamente llenado de acuerdo a las normas establecidas, Enmendaduras, aquel registro que por cualquier motivo, se encontraba con borrones o algún tipo de arreglo que invalida al dato por considerarlo no legible, pero consignados en el lugar adecuado, No Registrado, cuando el ítem estudiado no figuraba en la casilla que le correspondía por falta de llenado y Registro Inapropiado, aquel registro que consignaba otra información no consignada en los manuales o consignada en los manuales pero colocada en otro casillero, el cual no le correspondía. Posteriormente, los datos fueron dicotomizados en Adecuado (correctamente llenado) e Inadecuado (Enmendaduras, no registrado y registro inapropiado).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES NACIONALES

Pari A, (2017). Realizó un estudio descriptivo, no experimental, con la finalidad de determinar la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Puesto de Salud Viñani de Tacna. Encontrando que el 66,8% de las usuarias se encuentran satisfechas, 33,2% son insatisfechas, respecto al tiempo de espera el 56,4% percibe que existe demora, sobre signos de alarma el 94,7% percibe como bueno; el 72,6% percibió que la atención que brinda el personal de laboratorio es buena. Concluyendo que: La percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el puesto de salud Viñani es buena⁽⁰⁶⁾.

Gardenia, et al. (2015). Realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo con la finalidad de determinar la Determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Encontrando que Elaboración de la historia clínica perinatal se logró en 80.15%, examen obstétrico 57.07%, adherencia de exámenes auxiliares 64.52%, y prescripción de suplementos vitamínicos 60.57%, elaboración del plan de parto 43.73%, seguimiento y visitas domiciliarias 38.17%, interconsulta a diferentes servicios 35.48%, consejería 52.69%, y el número de controles prenatales, 62.36%; esto hace una adherencia total de 64.83% para el Centro de Salud Zamácola. Concluyendo que: la adherencia a la Norma Técnica de la Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud Zamácola es regular y que requiere reforzamiento y capacitación del personal para lograr niveles óptimos⁽²⁰⁾.

Vásquez, et al. (2015) Realizó un estudio cuantitativo descriptivo simple con la finalidad de determinar la percepción de la calidad de la atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Encontrando que el tiempo de espera utilizados para la atención obstétrica en consultorio el 55.4% lo percibe como regular; respecto al trato que recibieron durante la atención prenatal, el 70.1% manifestó que el trato recibido fue bueno; el al 62.4% percibió que la privacidad en el Consultorio de obstetricia fue regular; el 63.1% percibió que la limpieza del consultorio De obstetricia fue buena; y el 66.9% percibió que la limpieza en general del hospital fue Mala; Concluyendo que: la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como Usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba es regular ⁽²¹⁾.

Pérez K, (2015). Realizó un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. - Encontrando que las gestantes en su mayoría entre 24 a 30 años, están en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas; son de estado civil de unión libre y proceden de la zona urbana. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y para trasladarse al Hospital lo hacen caminando, acuden en forma mensual a sus consultas de control prenatal. Las gestantes refirieron buena calidad de atención del control prenatal según estos datos sociodemográficos. - Concluyendo que la calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados ⁽²²⁾.

Amaya, et al. (2014). Realizó un estudio tipo observacional prospectivo descriptivo, de corte transversal, con la finalidad de determinar la percepción de las gestantes sobre la calidad de atención en el control prenatal del Centro de Salud Materno Infantil "Ancón"

entre los meses de octubre a diciembre del 2014.- Encontrando que en el control prenatal del Centro de Salud Materno Infantil "Ancón", acuden pacientes de edades de 18 - 29 años, el 98% viven en Ancón y la mayoría son mujeres convivientes con secundaria completa, que presentan percepciones satisfactorias con respecto a cada dimensión evaluada, aunque se necesita mejorar ciertos aspectos mencionados como ítems en la encuesta.- Concluyendo que en el estudio sobre la calidad de atención en el control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil "Ancón", se ha encontrado satisfacción en la percepción de las gestantes que acuden a controlarse al establecimiento ⁽²⁹⁾.

Rojas. (2014). Realizó un estudio descriptivo con diseño simple con la finalidad de describir el nivel de satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana. - Encontrando que las gestantes entre 19 a 35 años cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) con nivel de estudio secundario y una pareja estable, las cuales tienen entre 4, 6 y 8 atenciones prenatales que lograron planificar su embarazo y son continuadoras. La mayoría de gestantes (75%) están insatisfechas específicamente: El trato del personal de admisión y caja, el horario, el tiempo de espera, la explicación y la privacidad. - Concluyendo que el nivel de satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana es de insatisfacción ⁽²⁷⁾.

Avalos. (2012); Realizó un estudio no experimental de corte transversal, prospectiva, descriptiva, y correlacional causal con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal y la condición de aseguramiento de las gestantes que recibieron su atención prenatal en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de marzo a junio del 2012.- Encontrando que no existe relación significativa ($p=0,481>0,05$) entre el nivel de satisfacción de la atención

prenatal y la condición de aseguramiento de las gestantes. Pero sí existe relación significativa en cuanto al tiempo de espera ($p=0,044<0,05$) y el trato ($p=0,042<0,05$), dimensiones de la calidad atención para lograr la satisfacción en las usuarias, con la condición de aseguramiento. - Concluyendo que las gestantes que cuentan con SIS no se encuentran satisfechas en un 85,7% con la atención recibida mientras las que no cuentan con SIS están medianamente satisfechas 37,5% ⁽³⁵⁾.

Zamora. (2012); Realizó un estudio observacional no experimental con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas de agosto 2011 a febrero 2012.- Encontrando que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58%. - Concluyendo que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue elevado ⁽¹³⁾.

Piña, *et al.* (2008). Realizó una evaluación comparativa utilizando el Aplicativo informático “Funciones Obstétricas y Neonatales” con la finalidad de recopilar información de calidad y oportuna para la toma de decisiones y generación de indicadores de Gestión que sirva para disminuir la morbilidad materna perinatal de la Red de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo Disa II Lima-Sur durante el 2007.- Encontrando que en el promedio comparativo de las evaluaciones 2007-II y 2007-IV respecto a la capacidad resolutoria de los establecimientos hubo un incremento del 12% en los FON básicos (Hospitales) y 22% en FON primarias (Centros y Puestos de salud).- Concluyendo que el 100% de los establecimientos de dicha Red de

Salud cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales; y, la sistematización y difusión de los resultados va a contribuir al mejoramiento de calidad de la atención materna ⁽⁴⁷⁾.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Flores, *et al.* (2016). Realizó un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.- Encontrando que: las usuarias poseen primaria aprobada, están en unión estable y son amas de casa, los usuarios internos 1 médico, posee un año de antigüedad laboral, el otro usuario es licenciado de enfermería en Salud Pública, posee 6 años de laborar en la unidad de salud; en la descripción del entorno tanto el observador, usuario interno y externas lo catalogaron como bueno, en relación al cumplimiento científico técnico el observador, usuario interno y externo lo evaluaron como bueno. Concluyendo que los usuarios internos se sienten regularmente satisfechos no obstante las usuarias externas se sienten satisfechas ⁽⁸⁾.

Aguilar. (2015). Realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal con la finalidad de determinar la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal brindado por enfermeras.- Encontrando que el personal de enfermería es joven en su mayoría con un 61%, 87% del personal es de sexo femenino, el 46% del personal domina el español, el 77% de los profesionales pertenecen a la etnia maya.- Concluyendo que los factores que favorecen la calidad de atención, comunicación entre personal de secretaría y enfermería, libro para anotar las citas de las embarazadas, identificación de las clínicas de control prenatal, el tiempo de espera entre una consulta y otra es adecuado, las clínicas de control prenatal cuenta con equipamiento y adecuada y limpieza. Factores que no ayudan a la calidad de atención prenatal, la falta de

capacitación en las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para cuando al personal se le presente una emergencia puedan guiarse y realizar las acciones oportunas al caso Pérez ⁽²³⁾.

Alfaro, *et al.* (2012). Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de analizar el control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2012.- Encontrando que la infraestructura para brindar las consultas de control prenatal de las áreas de salud de la provincia de Heredia está en buen estado, sin embargo, requiere mantenimiento y una adecuación para que sean accesibles a toda la población. Además, se tiene una baja cobertura de atención prenatal con cumplimiento de criterios de calidad. - Concluyendo que la información obtenida durante las consultas de control prenatal en el Carnet Perinatal, es incompleta y errónea ⁽²⁶⁾.

Castillo, *et al.* (2014). Realizó un estudio analítico con la finalidad de determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena. - Encontrando que El 84% manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267).- Concluyendo que la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud ⁽²⁸⁾.

Oliveira, *et al.* 2013; Realizó un estudio descriptivo con la finalidad de evaluar la calidad del cuidado prenatal desarrollado en la atención primaria, comparando los modelos tradicionales y Estrategia Salud de la Familia. - Encontrando que las

embarazadas atendidas, el 93,4% había iniciado en prenatal hasta 17 semanas en las UBS y el 86,0% en las USF (diferencia en el límite de la significancia estadística). En las USF, las consultas de enfermería fueron más frecuentes, mientras que en las UBS fue encontrado mayor número de consultas médicas, con diferencia estadísticamente significativa. - Concluyendo que existe la necesidad de implementar acciones para mejorar la atención prenatal en los dos modelos de atención básica en el municipio evaluado ⁽³⁰⁾.

Ávila, *et al.* (2012). Realizó un estudio cualitativo con la finalidad de identificar la percepción de la embarazada sobre la atención recibida durante el control prenatal.- Encontrando que en relación con la percepción de las embarazadas, éstas consideran que los centros de salud rurales dispersos no son accesibles de acuerdo con su ubicación geográfica; las mujeres indígenas son discriminadas de diferentes maneras, en diversas ocasiones no les otorgan la consulta, ni respetan los turnos de las mismas y el proceso de referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel, no da los resultados esperados, a pesar de que se realicen las actividades adecuadas en el primer nivel en la atención prenatal.- Concluyendo que no hay satisfacción en la atención de la mujer embarazada, pero esa insatisfacción no es producida por los tiempos de espera, o la organización ni menos la infraestructura, si no va más hacia una discriminación y maltrato ⁽³⁷⁾.

Sachse M, *et al.* (2012). Realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal con la finalidad de determinar la calidad de la atención que los Servicios de Salud de Oaxaca que brindan a mujeres rurales durante el embarazo, parto y puerperio en el primer nivel de atención.- Encontrando que el 74% de las mujeres refirieron saber que su CS atiende partos, mientras que en el 82.5% de los CS se reportó que se ofrece este servicio aun si sólo el 68% lo ofrece las 24 horas, los 365 días, con relación al

tiempo de espera para pasar a consulta en los CS, un 75% de las mujeres fueron atendidas después de esperar menos de una hora, mientras un 25% de mujeres esperó más tiempo de lo debido para ser atendidas.- Concluyendo que se brindan una atención oportuna durante el embarazo, pero no así durante el parto o el puerperio; necesitan reforzarse en infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y recursos humanos para dar una atención obstétrica oportuna y de calidad de acuerdo al nivel normativo ⁽³⁸⁾.

Noguera, *et al.* (2011). Realizó el estudio auditoría del proceso de atención prenatal en el centro de salud Popayán. Encontrando que los problemas que impiden una atención prenatal de calidad fueron: la presión existente por número de pacientes, falta de medicamentos, insumos y equipos, poco tiempo para brindar una atención con calidad, actitud institucional, poco estímulo y satisfacción profesional, falta de capacitación técnico científica, situación económica de las pacientes y accesibilidad de los servicios de salud. Concluyendo que si existen elementos que afectan la calidad de atención prenatal ⁽³⁹⁾.

Del Valle, *et al.* (2010). Realizó un estudio descriptivo con la finalidad de evaluar la calidad de la atención prenatal en el área de salud de Mella en la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre de 2009.- Encontrando que resultó adecuado el nivel de competencia profesional y se observó satisfacción por parte de las embarazadas con la atención médica recibida.- Concluyendo que la calidad de la atención prenatal en el área de Mella era adecuado cuando se llevó a cabo este estudio y no hay razones para pensar que dejará de serlo, pues el factor humano que debe garantizarlo, conoce cuán importante es cumplir con ese servicio de bien público ⁽⁴²⁾.

Camarena, *et al.* (2007). Realizó un estudio exploratorio cualitativo utilizando la antropología cognitiva con la finalidad de abordar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las usuarias en la ciudad de Chihuahua, México.- Encontrando

que las usuarias presentan predilección por obtener “Orientación plena en cuanto a los cuidados” y un “trato con respeto e interés de los Médicos por sus emociones y sentimientos” y critican las condiciones de las clínicas y falta de medicamentos.- Concluyendo que el uso de técnicas metodológicas adecuadas coadyuvará a mejorar la calidad de la atención y optimizar la continuidad de la atención de la gestante ⁽⁵⁰⁾.

Aguado, *et al.* (2007). Realizó un análisis retrospectivo de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 de Colombia, con la finalidad de identificar y analizar los factores individuales y de contexto que determinan el uso por parte de las madres de los servicios de atención prenatal calificada, parto institucional y atención postparto en Colombia.- Encontrando que la probabilidad que una madre haga uso de los servicios de atención prenatal, parto institucional y asistencia postparto se reduce en un 25%, 23% y 12% respectivamente, si no tiene afiliación a un régimen de seguridad social de salud; y si una madre no tiene educación la atención prenatal se reduce en 33% frente a una que concluyó secundaria.- Concluyendo que existe una profunda inequidad territorial frente al promedio nacional en cuanto a la provisión y acceso a los servicios básicos ⁽⁴⁹⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

La Organización Mundial de la Salud considera que en la calidad de atención de los servicios de salud deben existir un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos y alto grado de satisfacción para los pacientes e impacto final en la salud ⁽³⁾.

La calidad de la atención médica tal como lo señala Donabedian (1984), consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; el nivel de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio

más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. Es importante señalar que “atención médica” debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud, por ende el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos; de igual manera cuando hablamos de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de salud.- La calidad puede comprenderse y expresarse a través de 3 dimensiones ^(3,54).

En la dimensión Técnico científica se expresa la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina, a un problema concreto de salud; y consiste en la aplicación de las mismas de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando los riesgos; tiene como características básicas a la *efectividad* referida al logro de cambios positivos en el estado de salud de la población, *la eficacia* referida al logro de objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas, *la continuidad* referida a la prestación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, *la seguridad* referida a la forma en que se prestan los servicios de salud que busca optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para el usuario y finalmente la *integralidad* referida a que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y se exprese un interés por la salud de su acompañante ^(51,53,54).

En la dimensión humana se expresan las características cualitativas de las relaciones que se establecen entre los profesionales de la salud conjuntamente con el resto del equipo y con el paciente; se expresa por ejemplo el cumplimiento por el médico de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad; está referida fundamentalmente al respeto de la cultura y las características individuales de la persona, a brindar una información completa, veraz y oportuna entendida por el usuario

o por quien es responsable de ella, interés manifiesto en sus necesidades, amabilidad, trato cordial y empático en la atención ^(51,53,54).

En la dimensión del entorno la calidad de la atención de salud incide notablemente en la satisfacción del paciente, está referida a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de la atención; características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad, cama confortable, alimentación adecuada, tiempo de espera breve, eficiencia y rapidez en admisión, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y de tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades ⁽⁵²⁾.

La calidad de la atención en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos; así mismo tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos, en consecuencia la calidad de la atención es un derecho a la salud y no un sinónimo de lujo o complejidad; por el contrario la calidad de la atención de la salud debe ser la misma e igual e todos los establecimientos de salud en sus tres niveles ^(51,53,56).

La atención prenatal engloba una serie de conceptos relacionados, uno de ellos la define como la atención médica que una mujer recibe durante su embarazo antes de que nazca su bebe; cuyas actividades básicas son: acudir en forma temprana y regular a sus controles, y programar en conjunto con su proveedor las citas y no faltar a las mismas, de tal manera que se pueda asegurar la pronta detección y el tratamiento de posibles

complicaciones del embarazo y prevenirlas oportunamente y así disminuir la incidencia de mortalidad materna perinatal ^(51,53,56).

Se entiende también por control prenatal (control antenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal) a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza ^(24,51).

Las intervenciones en la atención prenatal comenzaron en Australia y Escocia entre 1910 y 1915, implantándose el nuevo concepto de “Mujeres Saludables” para detectar morbilidad durante el embarazo; en 1930 Ucrania abrió 1,200 centros de Control Prenatal, luego del cual no hubo reducción significativa de la mortalidad materna, para lo cual Miller concluyó que el Control Prenatal no es importante si no se asegura atención calificada del parto; sin embargo, se utilizó ampliamente como estrategia para reducir la Mortalidad Materna en los 80’ y principios de los 90’ ⁽³¹⁾.

Todo ello conlleva a la pregunta de si ¿es importante el Control Prenatal?, la respuesta es sí, porque permite la detección temprana de complicaciones obstétricas durante el embarazo, dar un tratamiento oportuno, así como la planificación adecuada del parto que finalmente conllevan a un aumento del parto institucional, satisfacción de las usuarias y gran impacto en la reducción de la mortalidad materno perinatal ⁽⁴⁹⁾.

En otros países latinoamericanos la atención prenatal se define como “el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico” ⁽⁴⁹⁾.

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la dirección de salud de las personas aprobó las guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva, y el

plan general de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, en la cual define a la atención prenatal como “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, y sin deterioro de la salud de la madre, considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo” ^(51,63).

Hablamos de riesgo potencial en todo embarazo, debido a que tradicionalmente se aplicaba la lógica que al controlar las gestantes normales podrían prevenirse los riesgos de padecer complicaciones, dicha interpretación dio paso más adelante al llamado enfoque de riesgo que hoy en día se ha reconocido que no da resultados, por cuanto las complicaciones obstétricas ocurren en cualquier gestante y no pueden ser evitadas ni prevenidas ^(51,63).

Por ello en nuestro país la atención prenatal ha sido enfocada, para detectar enfermedades y no evaluar el riesgo, ya que el enfoque basado en los riesgos no es una estrategia eficiente ni eficaz para lograr la reducción de la mortalidad materna pues los factores de riesgo no pueden pronosticar complicaciones y éstos normalmente no son la causa directa de la complicación; la mortalidad materna es rara en la población en riesgo y los factores de riesgo son comunes en la misma población, y no son buenos indicadores para identificar mujeres que experimentarán complicaciones, ya que la mayoría de las gestantes con complicaciones se consideraban de bajo riesgo obstétrico (BRO), y la gran mayoría de gestantes consideradas como alto riesgo obstétrico (ARO) dieron a luz sin complicaciones ^(51,63).

La atención prenatal reenfocada es una estrategia de atención integral que busca la participación de la gestante, la pareja y su familia en la preparación para el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido y no solo de la evaluación clínica de la

gestante, incidiendo en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana y manejo de enfermedades existentes ^(36,61).

La atención prenatal reenfocada debe cumplir obligatoriamente con los componentes: educación a gestantes acerca del embarazo y signos de alarma, complemento nutricional, preparación para la lactancia materna y cuidados del recién nacido, detección y manejo de neoplasias de cuello y de mama, así como de ITS/VIH Sida, detección y manejo de violencia basada en género (VBG), información-orientación sobre métodos anticonceptivos, acompañamiento de la gestante por la pareja o la familia, detección y manejo temprano de complicaciones y fundamentalmente la preparación de un plan individualizado para el parto institucional calificado y del recién nacido ^(36,61).

Tiene como objetivos claves: la evaluación integral de la gestante y el feto, la identificación de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, preparar física y mentalmente a la gestante y al entorno familiar para el parto, elaborar el plan de parto planificando individualizadamente el parto institucional con participación de la pareja, la familia y comunidad, promover la adecuada nutrición, la vacunación antitetánica, la lactancias materna, la crianza del recién nacido, la salud reproductiva y la planificación familiar, así mismo prevenir y tratar la anemia, y detectar el cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y patologías mamarias ^(36,61,63).

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (precoz), debiendo ser periódica (continua) y completa (Integral); se dice que es *Precoz*: cuando se inicia en el primer trimestre del embarazo, con el diagnóstico del embarazo, determinación de la edad gestacional, acciones de promoción y prevención de la salud, y la detección de enfermedades y factores de riesgo; *Periódica*: cuya frecuencia dependerá del nivel de

riesgo médico social y psicológico; y *Completa*: comprende la evaluación del estado general de la mujer, la evolución del embarazo y los controles e intervenciones requeridos según la edad gestacional. Así mismo se debe promover la atención prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educativos, garantizando la accesibilidad y gratuidad de la atención ^(36,61,63).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de atenciones prenatales de forma ideal es de 8 a 10 durante toda la gestación siempre que esta sea de carácter normal, y establece como mínimo ocho controles prenatales; así mismo en el 2016 elaboró un nuevo modelo de control prenatal en que establece una atención prenatal debe contar con un mínimo de ocho contactos para reducir las muertes perinatales, incluyendo para ello un formulario de clasificación para evaluar la elegibilidad de gestantes para el componente básico y ofrece una lista de control de actividades a ser realizadas durante las ocho atenciones prenatales, enfatizando además que éste nuevo modelo de control prenatal sólo está planeado para el manejo de gestantes que no presentan complicaciones relacionadas con el embarazo y o riesgos relacionados con la salud ⁽¹⁵⁾.

No obstante el Ministerio de Salud de nuestro país hasta la fecha han pasado 15 años y no se actualiza las guías de atención prenatal vigentes desde el 2004, la misma que establece que la frecuencia óptima con la que deben realizarse las atenciones prenatales es de una atención prenatal mensual hasta la semana 32, una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas y una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto, así mismo considera que una gestante debe recibir como Mínimo 6 atenciones prenatales, distribuidas en: dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas ⁽⁶³⁾.

Bajo este enfoque se brinda el paquete básico de cuidados para la atención integral de la gestante, siendo *Gestante Atendida*: aquella con menor o igual a 5 cuidados, no incluye cuidados indispensables, *Gestante Controlada*: aquella con 6 a 7 cuidados incluye indispensables (control prenatal, atención del parto, control del puerperio) y *Gestante Protegida*: aquella con 8 a 10 cuidados incluye cuidados indispensables (control prenatal, atención del parto, control del puerperio) ⁽⁶³⁾.

En la atención prenatal es de suma importancia la organización de los servicios, que orienta a la gestante a una atención integral, es el personal quien debe realizar acciones integrales, asegurando que la gestante reciba todos los servicios necesarios; esto implica que todo trabajador de la salud que brinda la atención practique el proceso de integración de MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud) en el paquete de la gestante ^(36,61,63).

Todos los servicios deben ofertar en forma simultánea para que las embarazadas no regresen de nuevo a otra consulta, de esta manera se logrará resolver la mayoría de los problemas en una sola visita, identificándose aquellos que requieran de una atención especializada u otro nivel que amerite referencia ya sea interna en el mismo establecimiento o hacia otra unidad ^(36,61,63).

Para la atención prenatal se amerita que la gestante reciba la prestación del servicio desde que ingresa a la unidad de salud solicitando atención hasta que egresa: esta prestación inicia con el ingreso a admisión, triaje, espera, atención propiamente dicha incluyendo referencia de ser necesario, set completo del embarazo, entrega de medicamentos, seguimiento, además este flujo de atención deberá ir acompañado de un proceso de educación en salud, y para que puedan recibir una atención subsiguiente se les dá una cita de atención prenatal a través del carne perinatal ^(36,61,63).

Uno de los instrumentos diseñados originalmente para uso en los servicios de obstetricia y neonatología de establecimientos de salud y hospitales para analizar la información clínica que se integra en el proceso de atención de salud en los diferentes niveles de complejidad es el Sistema Informático Perinatal (SIP) ideado en 1983 por el Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer de la Organización Panamericana de Salud (CLAP/SMR) (OPS) ⁽⁵⁵⁾.

El Sistema Informático Perinatal (SIP) constituido por la historia clínica materno perinatal, el carné perinatal y los programas para computadora personales, tiene como objetivos básicos ser la base para la planificación en salud, verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias, facilitar el cumplimiento de normas, facilitar auditoria, capacitar al personal de salud, realizar investigaciones epidemiológicas operacionales y evaluar calidad de la atención ⁽⁵⁵⁾

En el Perú ha sido adaptado y se denomina Sistema Informático Perinatal 2000 (SIP 2000) que junto a su aplicativo de indicadores de producción y calidad de servicios reemplazó a la historia clínica perinatal base del CLAP, estableciéndose como la herramienta básica de la atención, sirviendo además para fortalecer los procesos de gestión local y estandarizar los indicadores de calidad de atención dada a la gestante ⁽⁵⁵⁾.

El flujo correcto de uso utilidad se inicia con el llenado del carné perinatal, llenado de la historia clínica perinatal, ingreso de datos al alta de la puérpera, análisis de los datos y toma de decisiones, retroalimentación a todo nivel, envío de los archivos a las redes de salud, finalmente es procesada y pone en manos del personal de salud la obtención rápida y local de estadísticas confiables, constituyéndose en una herramienta de auto evaluación de la atención perinatal brindada ^(55,63).

La historia clínica materno perinatal y el carné perinatal, son la base de toda atención de la salud materna perinatal, siendo un documento de fácil llenado para cualquier

proveedor de salud que realice atención prenatal, es importante saber que la calidad de la información que se obtenga al procesar la historia clínica debe basarse en la coherencia y la calidad de los datos que se registran ^(55,63).

Al llenar la historia clínica y el carnet materno perinatal se debe estar al tanto de no dejar ningún casillero en blanco, excepto en los que tenga dicha información, en los casos en el que el dato sea negativo o sea cero siempre debe marcarlo, ya que el personal que ingresa los datos de la historia clínica materno perinatal al computador, al observar el casillero en blanco no llenará dicho dato al digitar la historia ^(55,63).

La historia clínica materno perinatal y carné perinatal tienen como objetivos servir de base para planificar la atención de la embarazada, facilitar el funcionamiento de los servicios perinatales en el nivel primario de atención de baja complejidad, ayudar en la capacitación del equipo de salud, estar al tanto de las características de la población atendida, constituir un registro de datos de interés legal para la mujer embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención, y constituir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de servicios de salud ^(55,63).

Toda gestante debe tener una historia clínica materno perinatal (HCMP) y carné perinatal, los cuales deben ser llenados en forma apropiada y completa en toda consulta, y en emergencia, el carné perinatal debe ser entregado a toda gestante, indicándole que debe llevarlo cada vez que acuda a un establecimiento para ser atendida ^(55,63).

El carné perinatal entregado a la gestante desde la primera atención contiene los datos necesarios para reconstruir la historia clínica materno perinatal, lo que facilita que la información relevante para el manejo del caso esté presente toda vez que concurra a la atención, sea cual sea el lugar y el momento ^(55,63).

El llenado de éstos documentos es efectuado por los profesionales del primer nivel de atención o en el consultorio externo del hospital, es el personal profesional del equipo

de salud (médicos y/o obstetras) quienes llenan el documento; lo cual contribuye a estimular el inicio y seguimiento de embarazos de bajo riesgo fuera del ámbito hospitalario a través de la conformación de redes locales con los efectores del primer nivel de atención, así mismo es de suma importancia que su llenado sea adecuado ya que refleja la calidad de la atención ^(55,63).

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se presenta los hallazgos del estudio de las diferentes dimensiones de la calidad evaluadas en los centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque y luego se discutirán esos hallazgos en relación a los estudios previos.

Las dimensiones de la calidad que nos permitieron realizar el estudio para determinar la calidad de la atención prenatal y descritas en otros estudios fueron: la dimensión técnico científica a través de la evaluación de la competencia profesional, eficacia, eficiencia, continuidad y seguridad. La dimensión humana a través de la accesibilidad y satisfacción de la usuaria. Y la dimensión del entorno en relación a la Comodidad

Las herramientas que utilizaron los profesionales de la salud en la atención prenatal de acuerdo a las guías y normas vigentes del ministerio de salud son la historia clínica materno perinatal, el carné perinatal, el plan de parto y la ficha de tamizaje para violencia familiar; los mismos que son ingresados al Sistema Informático Perinatal (SIP 2000), instrumento informático útil para la vigilancia y seguimiento de todos los eventos materno neonatales y garantizar la calidad de la atención materno neonatal y disminuir la mortalidad materna.

3.1. Dimensión Técnico Científica: COMPETENCIA PROFESIONAL

La aplicación adecuada de las normas y guías de práctica clínica del ministerio de salud durante la atención prenatal determina la adecuada competencia de los profesionales de la salud que atienden a las gestantes.

Tabla 01.

Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Técnico Científica: Competencia</i>	n	%
Capacidad Profesional*		
<i>Adecuado</i>	257	79.1
<i>Inadecuado</i>	68	20.9
Tratamiento Medicamentoso*		
<i>Adecuado</i>	216	66.4
<i>Inadecuado</i>	109	33.6
Información Brindada*		
<i>Adecuado</i>	254	78.2
<i>Inadecuado</i>	71	21.8
Total	325	100.0

Fuente: Cuestionario a Usuarias de Servicios de Atención Prenatal

*p<0.001

En los cuestionarios aplicados a las usuarias se observó que el 79.1% percibe que la capacidad del profesional que realiza su atención prenatal es adecuada ($p<0.001$), así como también 66.4% manifestó que el tratamiento medicamentoso recibido es adecuado ($p<0.001$), y un 78.2% indicó que la información brindada es adecuada ($p<0.001$), estos datos fueron estadísticamente significativos (Tabla 01).

En los estudios realizados en los profesionales, se observó que el 80.4% conoce las guías de atención prenatal y el 76.4% hace uso de ellas. Así mismo, 60.7% considera que la calidad de aplicación de estas normas es adecuada; el 84.3% percibe el registro la historia clínica perinatal básica y el carné Perinatal como adecuado, así como el 70.6% considera que las estrategias de mejora del control prenatal son adecuadas. También se observó que el 52.9% de profesionales que realizan atención prenatal contaba con otros estudios ($p<0.05$) e indicaban que la calidad de aplicación del flujograma de atención (60.7%) es adecuado. Sin embargo, también se encontró que tanto la calidad de los recursos asignados para el control prenatal (39.2%) y los equipos que tienen para la realización de la atención prenatal son inadecuados (Tabla 02).

Tabla 02.

Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Técnico Científica: Competencia</i>	n	%
Conocimiento de Guías Atención		
<i>Sí</i>	41	80.4
<i>No</i>	10	19.6
Uso de Guías Atención		
<i>Sí</i>	39	76.4
<i>No</i>	12	23.6
Calidad de aplicación Normas y Guías de Atención		
<i>Adecuado</i>	31	60.7
<i>Inadecuado</i>	20	39.3
Calidad del Registro de HCPB y Carné Perinatal		
<i>Adecuado</i>	43	84.3
<i>Inadecuado</i>	08	15.7
Pregunta sobre Hábitos Alimenticios y Nutrición		
<i>Sí</i>	49	96.1
<i>No</i>	02	3.9
Cuenta con Otro tipo de Estudios*		
<i>Sí</i>	27	52.9
<i>No</i>	24	47.1
Calidad del Reparto de Responsabilidades		
<i>Adecuado</i>	42	82.4
<i>Inadecuado</i>	09	17.6
Calidad de estrategias Mejora de la Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	36	70.6
<i>Inadecuado</i>	15	29.4
Calidad de Supervisión de Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	22	43.1
<i>Inadecuado</i>	29	56.9
Calidad del Flujograma de Atención Prenatal		
<i>Adecuado</i>	31	60.7
<i>Inadecuado</i>	20	39.3
Calidad de recursos para Atención Prenatal		
<i>Adecuado</i>	20	39.2
<i>Inadecuado</i>	31	60.8
Calidad de equipos para Atención Prenatal		
<i>Adecuado</i>	15	29.4
<i>Inadecuado</i>	36	70.6
Total	51	100.0

Fuente: Cuestionario a Profesionales de Salud

*p<0.05

En los estudios realizados respecto al registro del carné perinatal por los profesionales, no se encontró ninguna carne registrado adecuadamente, para que los carnés estén adecuadamente registrados se requiere no dejar en blanco los ítems descritos, así como

no hacer borrones o enmendaduras pues impide un adecuado registro en el sistema informático perinatal - SIP 2000 (Tabla 03).

Tabla 03.
Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional a través de las actividades registradas en los Carnés Perinatales en centros de salud de la provincia de Lambayeque.
Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Técnico Científica: Competencia</i>	n	%
Registro de Toma de Presión Arterial		
<i>Adecuado</i>	294	90.5
<i>Inadecuado</i>	31	9.5
Evaluación Peso Materno y Crecimiento Fetal		
<i>Adecuado</i>	45	13.8
<i>Inadecuado</i>	280	86.2
Determinación Edad de Riesgo (<15 y >35 años)		
<i>Adecuado</i>	133	40.9
<i>Inadecuado</i>	192	59.1
Registro Antecedentes Obstétricos		
<i>Adecuado</i>	58	17.8
<i>Inadecuado</i>	267	82.2
Registro Vacunación Antitetánica		
<i>Adecuado</i>	87	26.8
<i>Inadecuado</i>	238	73.2
Batería Análisis Gestante		
<i>Adecuado</i>	134	41.2
<i>Inadecuado</i>	191	58.7
Examen Clínico y Gineco obstétrico		
<i>Adecuado</i>	255	78.5
<i>Inadecuado</i>	70	21.5
Registro Papanicolaou		
<i>Adecuado</i>	19	5.8
<i>Inadecuado</i>	306	94.2
Registro de la Presentación Fetal*		
<i>Adecuado</i>	267	82.2
<i>Inadecuado</i>	58	17.8
Total	325	100.0

Fuente: Registro Carnés Materno perinatales

*p<0.05

Entre las actividades con más inconvenientes en su registro, se encontró que la evaluación del peso materno y crecimiento fetal en la hoja de gráficos se realizó de manera inadecuada (86.2%), así como los antecedentes gineco obstétricos (82.2%) y el papanicolaou (94.2%). También se observó que la determinación de la edad de riesgo, la vacunación antitetánica y el set completo de laboratorio se registraron inadecuadamente (59.1%, 73.2% y 58.7% respectivamente). Sin embargo, también se

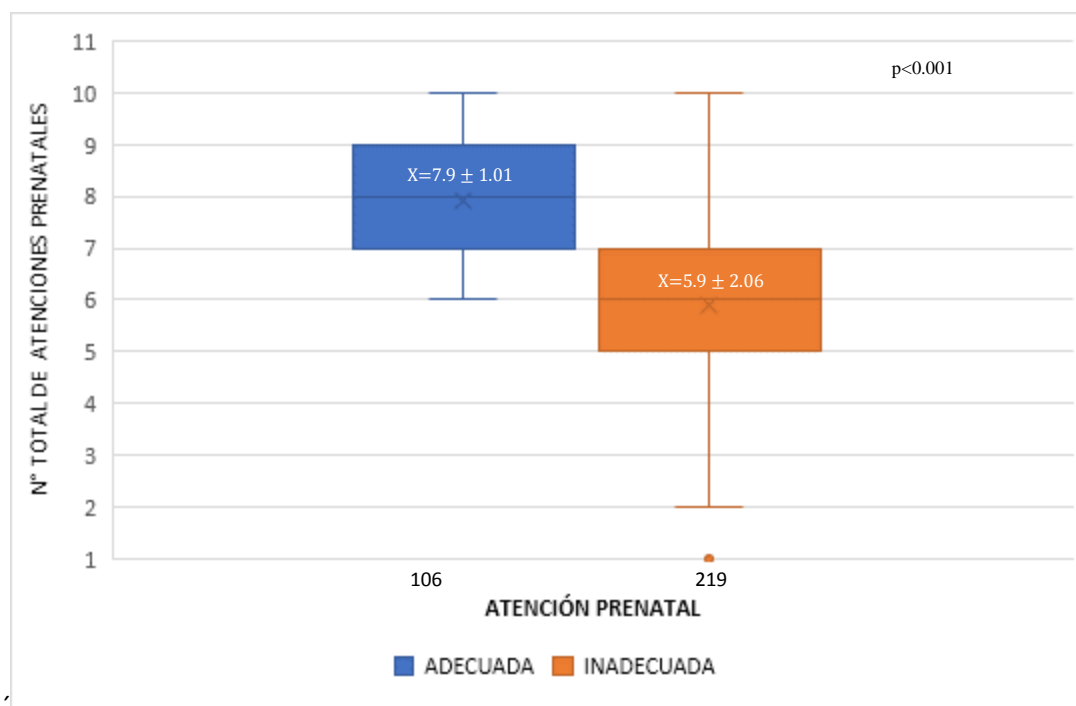
encontró que solo el registro de la toma de presión arterial, el examen clínico gineco obstétrico y presentación fetal fueron adecuados 90.5%, 78.5% y 82.2% respectivamente (Tabla 03).

3.2. Dimensión Técnico Científica: EFICACIA

La eficacia de la atención prenatal garantiza la disminución de riesgos y complicaciones del parto y puerperio. Por ello es importante el adecuado registro de la duración de la gestación, determinar el momento de la primera atención prenatal, el número de consultas y la determinación de los diagnósticos de parto.

Gráfico N° 01.

Eficacia de la atención prenatal según el número total de atenciones prenatales en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

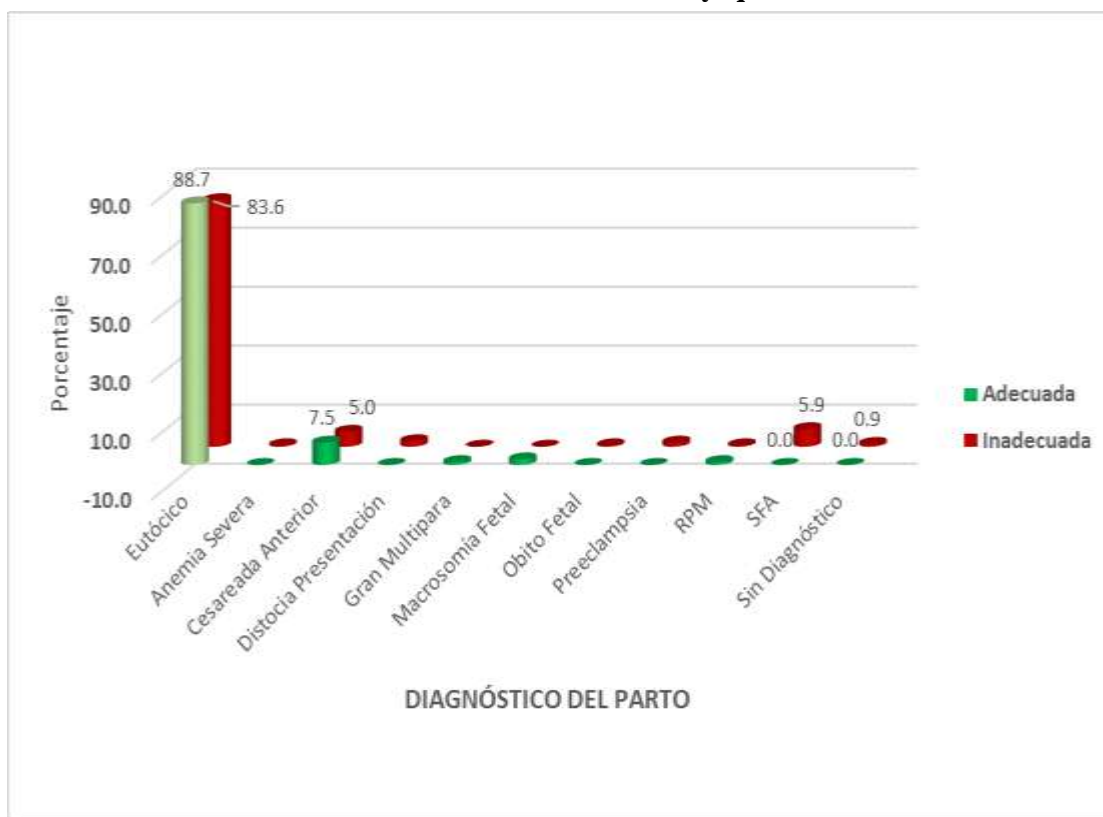


Fuente: Hoja de Verificación de datos

En los estudios realizados en relación al registro del carné perinatal, se evidencia que solo el 32.6% (n=325) de las atenciones prenatales son adecuadas y 67.4% son inadecuadas. Además, para tener una atención prenatal adecuada se requiere 8 atenciones prenatales y para que este sea inadecuado se requiere 6 atenciones prenatales, estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Gráfico 01)

Gráfico N° 02.

Eficacia de la atención prenatal según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



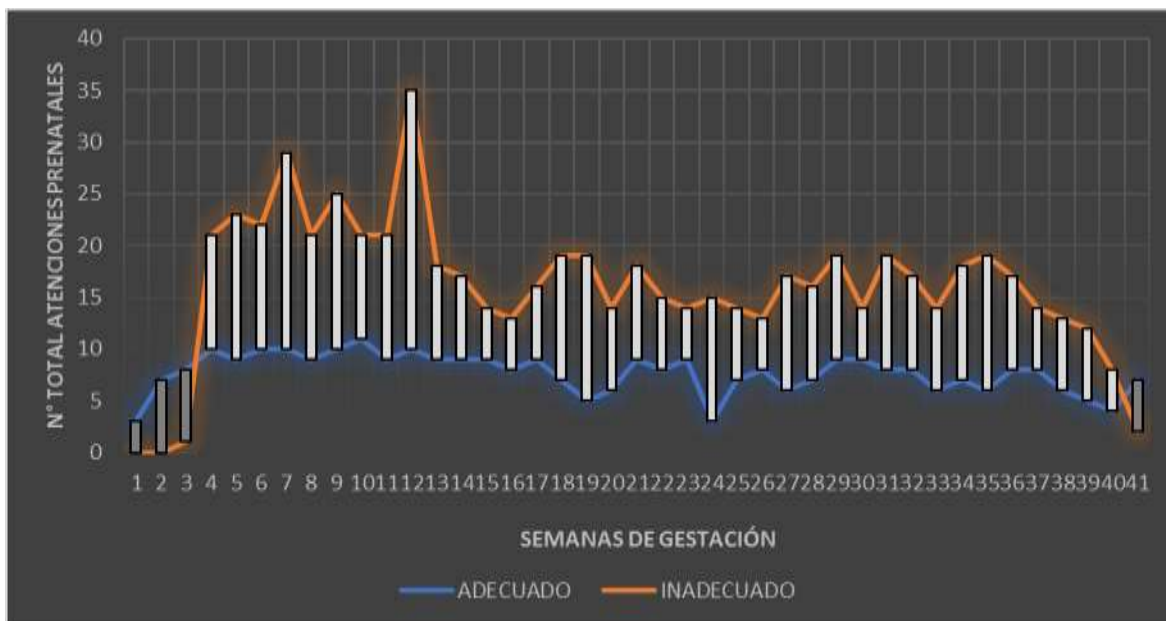
Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Al estudiar atención prenatal y su relación con los diagnósticos de parto se encontró que en las atenciones prenatales adecuadas el 88.7% fueron partos eutócicos, 7.5% fueron cesareadas y 1.9% fue por macrosomía fetal; mientras que en las atenciones prenatales inadecuadas 83.6% correspondió a partos eutócicos, 5% parto por cesárea y 5.9% por sufrimiento fetal agudo.

Se evidenció también que tanto en partos eutócicos como distócicos las atenciones prenatales fueron adecuadas e inadecuadas, siendo mayormente partos eutócicos en las atenciones prenatales adecuadas (Gráfico 02).

Gráfico N° 03.

Eficacia de la atención prenatal según número de atenciones prenatales por edad gestacional en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Al estudiar el número total de atenciones prenatales por semana de gestación, se comprobó que predominan las atenciones prenatales inadecuadas, siendo éstas de mayor número en el primer trimestre, mientras que en las atenciones prenatales adecuadas se mantienen en forma constante el número de atenciones durante todas las semanas de gestación (Gráfico 03).

La eficacia se evaluó mediante datos cuantitativos del registro del carné perinatal, ya que en las entrevistas realizadas por ser estudios cualitativos es difícil determinar por tener datos subjetivos.

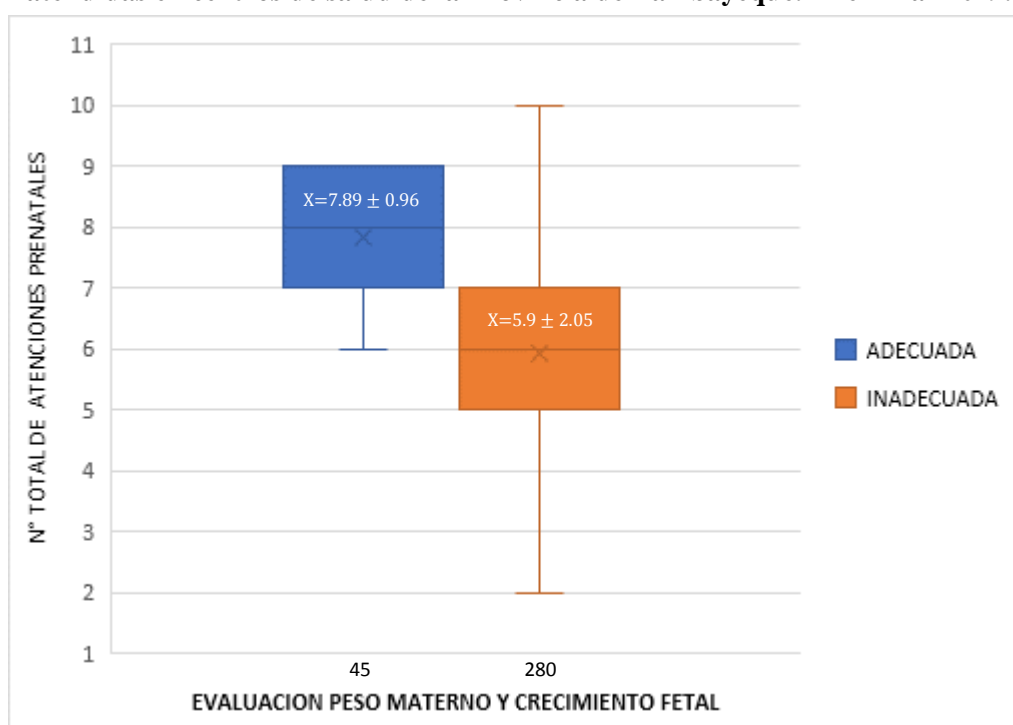
3.3. Dimensión Técnico Científica: EFICIENCIA

Un sistema de salud eficiente es aquel capaz de alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y procesos técnicos necesarios para lograrla. Por ello para que la atención prenatal sea eficiente debe cumplir con tres requisitos básicos: precoz, periódica y completa, a fin de controlar la evolución del embarazo, obtener una adecuada

preparación para el parto y garantice la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del mismo.

Las actuaciones consideradas para esta finalidad en el estudio son la evaluación del peso materno y crecimiento fetal, el examen clínico y gineco obstétrico, el set de laboratorio para la gestante, entre otros.

Gráfico N° 04.
Eficiencia del registro de Peso Materno y Crecimiento Fetal en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

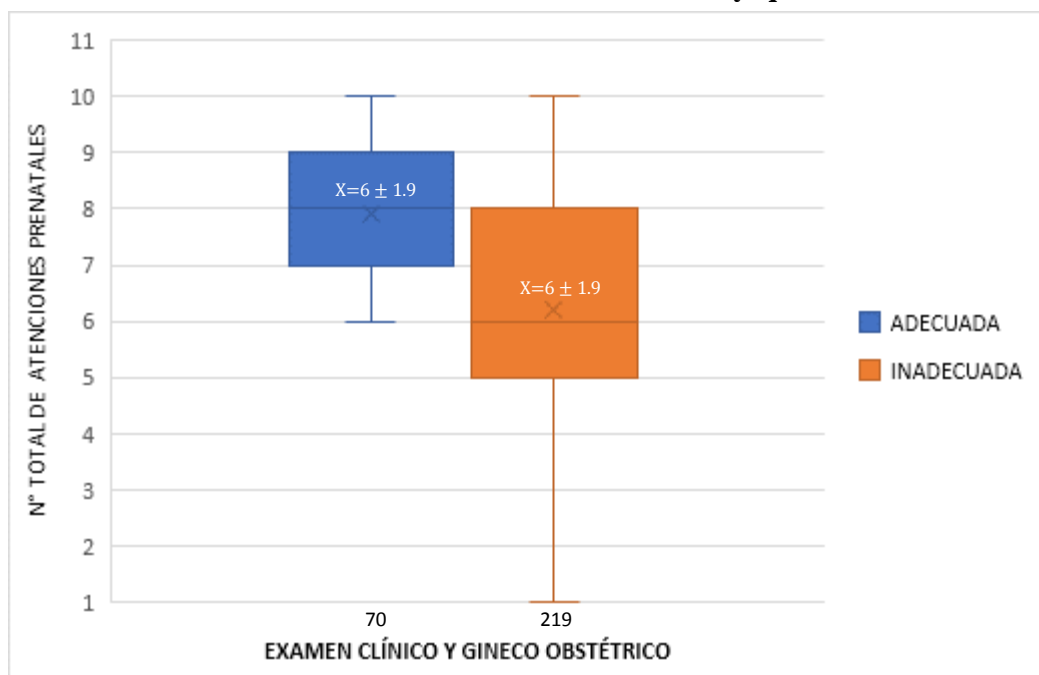


Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Al estudiar la eficiencia de la atención prenatal adecuada según el registro del carné perinatal por los profesionales de salud se observó que, para que la batería de análisis de laboratorio, la evaluación del peso materno y crecimiento fetal sea registrada adecuadamente se requiere como mínimo de 08 atenciones prenatales (Gráfico 04 y 06). Así mismo, se observó mayoritariamente el registro inadecuado de la evaluación del peso materno y crecimiento fetal (86%), examen clínico y gineco obstétrico (67%) y batería de análisis de la gestante (59%).

Gráfico N° 05.

Eficiencia del registro del examen clínico y gineco obstétrico en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

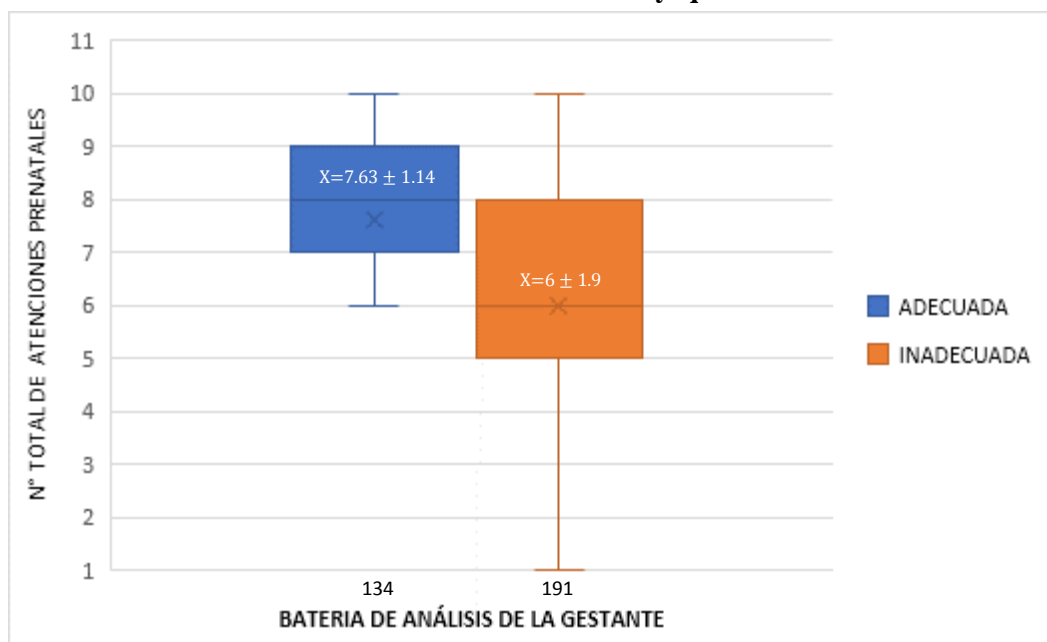


Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

De igual modo para que el examen clínico y gineco obstétrico su registro sea adecuado de requiere de 06 atenciones prenatales adecuadas (Gráfico 05). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Gráfico N° 06.

Eficiencia del registro de la batería de análisis en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Gráfico N° 07.

Eficiencia del control prenatal precoz según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

En los estudios realizados para determinar la eficiencia de la atención prenatal en base a que esto sean precoces, periódicos y completos, se observó que: en las atenciones prenatales precoces en relación al diagnóstico del parto, el 91% corresponden a partos eutócicos, un 4.1% cesareadas anteriores, 1.4% sufrimiento fetal agudo y 3.5% a otros diagnósticos del parto; mientras que las atenciones prenatales que no llegaron a ser precoces 73.3% corresponden a partos eutócicos, un 9.5% a sufrimiento fetal agudo y cesareadas anteriores y 7.7% a otros diagnósticos del parto (Gráfico 07).

Así mismo en las atenciones prenatales periódicas, se observó que el 88.7% corresponden a partos eutócicos, un 7.5% cesareadas anteriores y 3.8% a otros diagnósticos del parto; mientras que las atenciones prenatales que no llegaron a ser periódicas 83.6% corresponden a partos eutócicos, un 5.9% a sufrimiento fetal agudo, 5% cesareadas anteriores y 5.6% a otros diagnósticos del parto (Gráfico 08).

Gráfico N° 08.

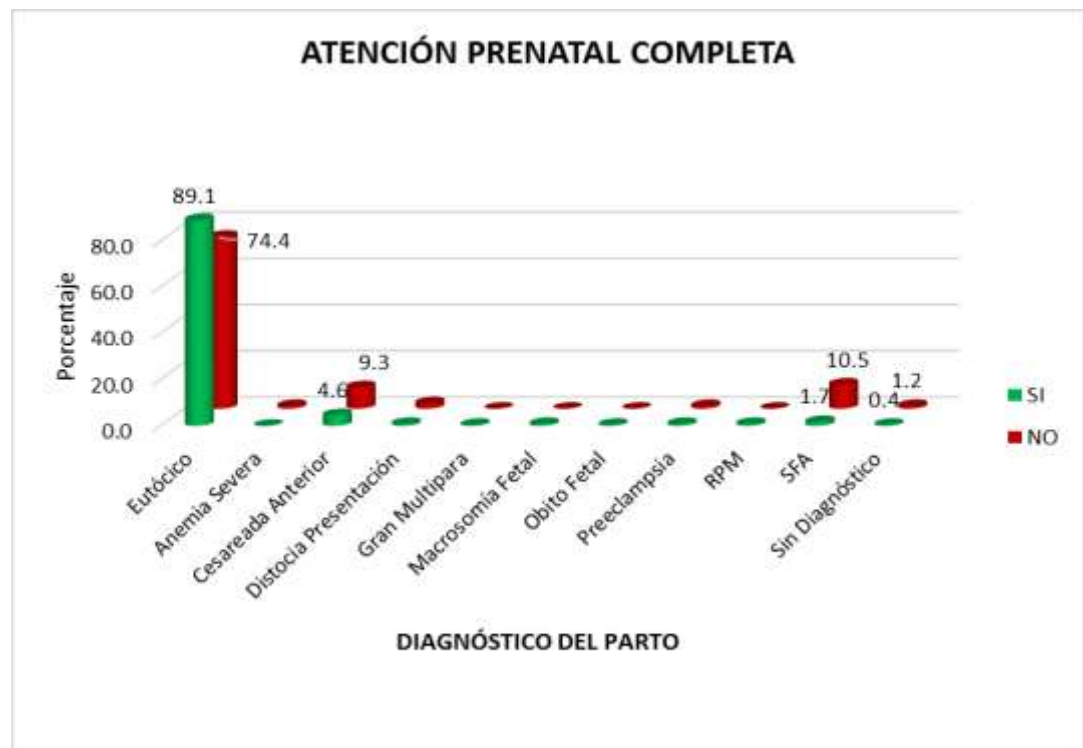
Eficiencia del control prenatal periódico según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Gráfico N° 09.

Eficiencia del control prenatal completo según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



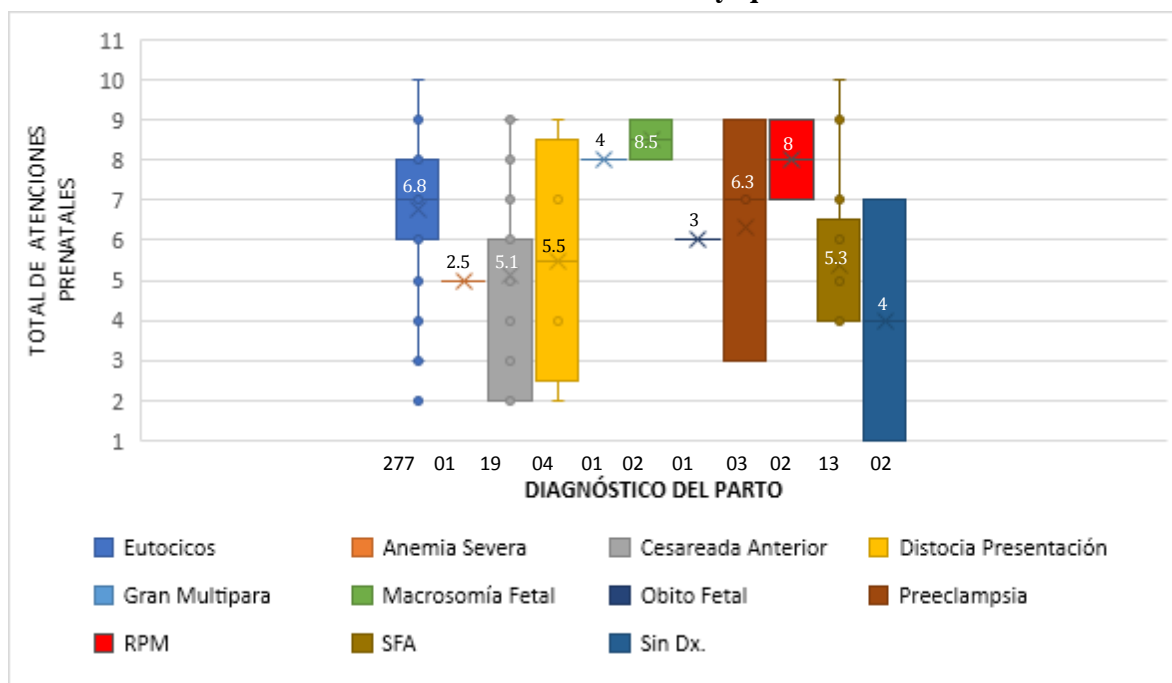
Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Del mismo modo, en las atenciones prenatales completas, se observó que el 89.1% corresponden a partos eutócicos, un 4.6% cesareadas anteriores y 1.7% sufrimiento fetal agudo y 4.6% a otros diagnósticos del parto; mientras que de las atenciones prenatales no completas 74.4% corresponden a partos eutócicos, un 10.5% a sufrimiento fetal agudo, 9.3% cesareadas anteriores y 5.8% a otros diagnósticos del parto (Gráfico 09).

3.4. Dimensión Técnico Científica: CONTINUIDAD

La continuidad tiene como finalidad garantizar que las usuarias reciban la atención completa de los servicios de atención prenatal, de manera ininterrumpida, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias de diagnóstico o tratamiento y así disminuir los riesgos y complicaciones del embarazo.

Gráfico N° 10.
Continuidad de la Atención Prenatal según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



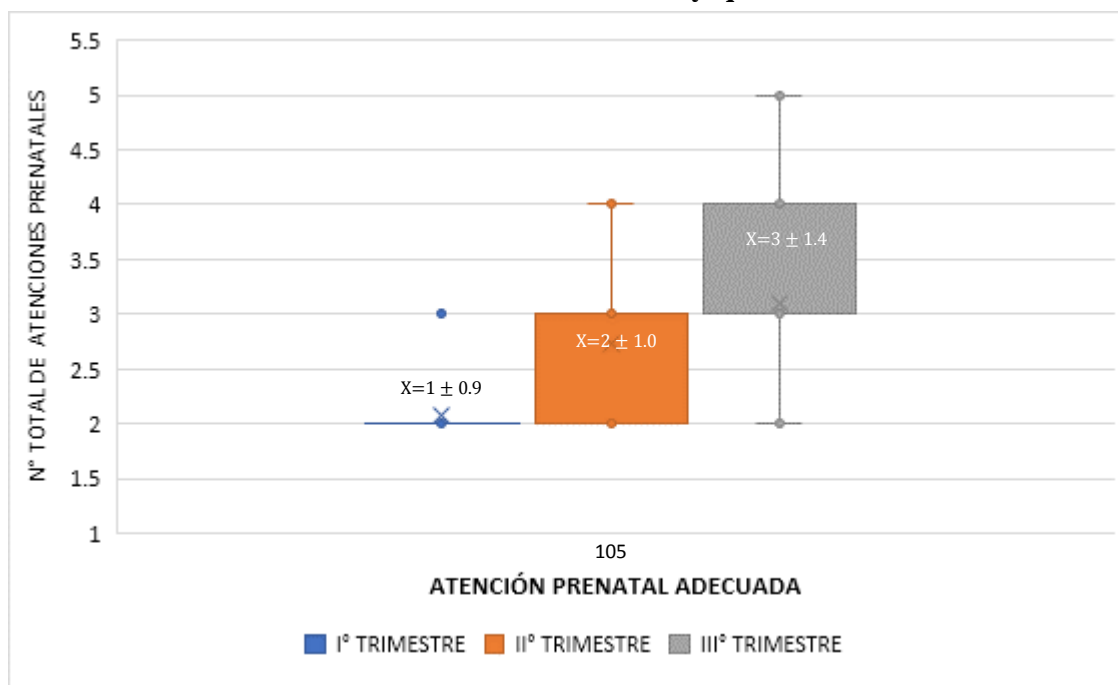
Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

En los estudios realizados para determinar la continuidad de la atención prenatal, mediante el promedio de atenciones prenatales según diagnóstico del parto se observó que, el mayor promedio de atenciones prenatales fue en macrosomía fetal (09), seguido por ruptura prematura de membranas (08), en los partos eutócicos (07), en los partos por

sufrimiento fetal agudo (06), del mismo modo los que presentaron en promedio menos controles prenatales (05) fueron las cesareadas anteriores y distocia de presentación (Gráfico 10).

Gráfico N° 11.

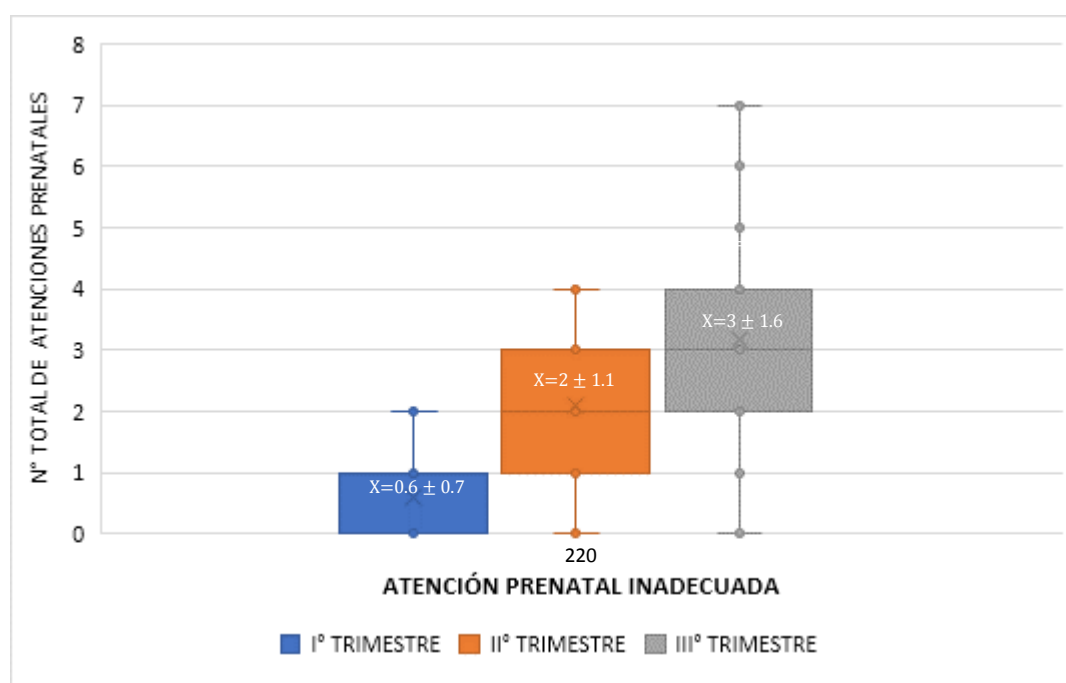
Continuidad de la Atención Prenatal Adecuada por trimestre en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Gráfico N° 12.

Continuidad de la Atención Prenatal Inadecuada por trimestre en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

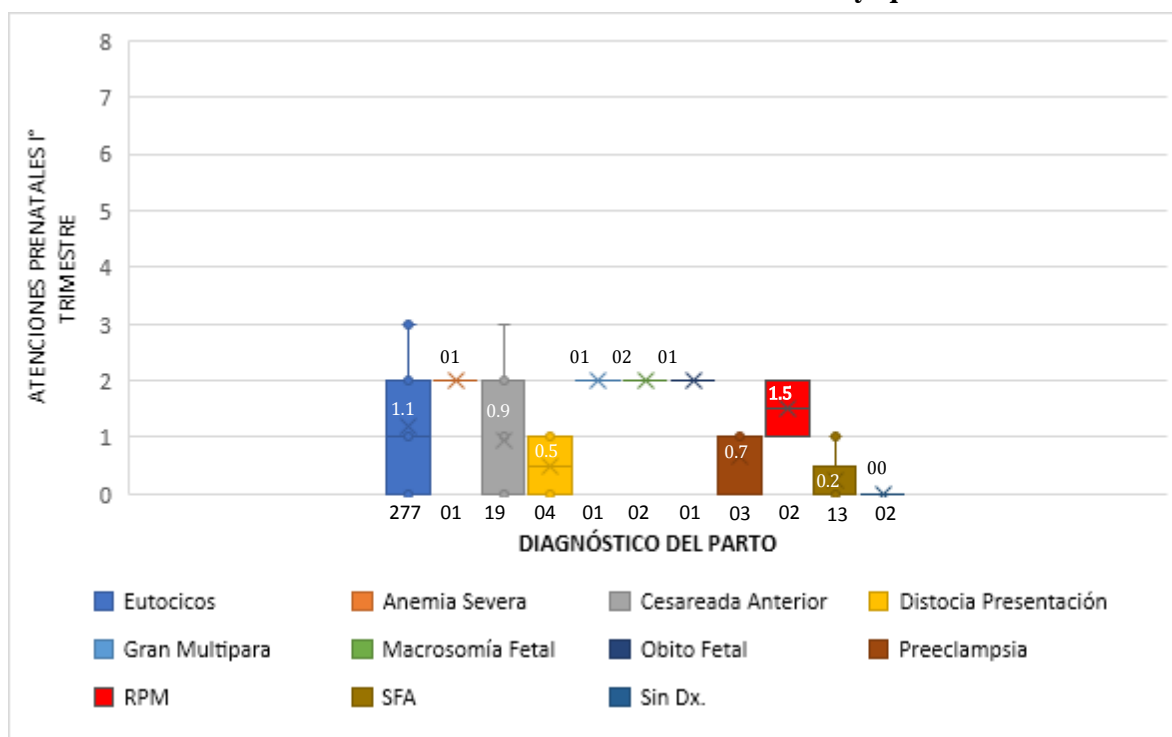


Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro

Así mismo para que la atención prenatal sea adecuada se observó que se necesita como mínimo 06 atenciones prenatales; 01 en el primer trimestre, 2 en el segundo trimestre y 03 en el tercer trimestre, del mismo modo se observó que para que la atención prenatal sea inadecuada en promedio ningún control en el primer trimestre, 02 en el segundo trimestre y 03 en el tercer trimestre (Gráfico 11 y 12).

Gráfico N° 13.

Continuidad de la Atención Prenatal en el primer trimestre según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

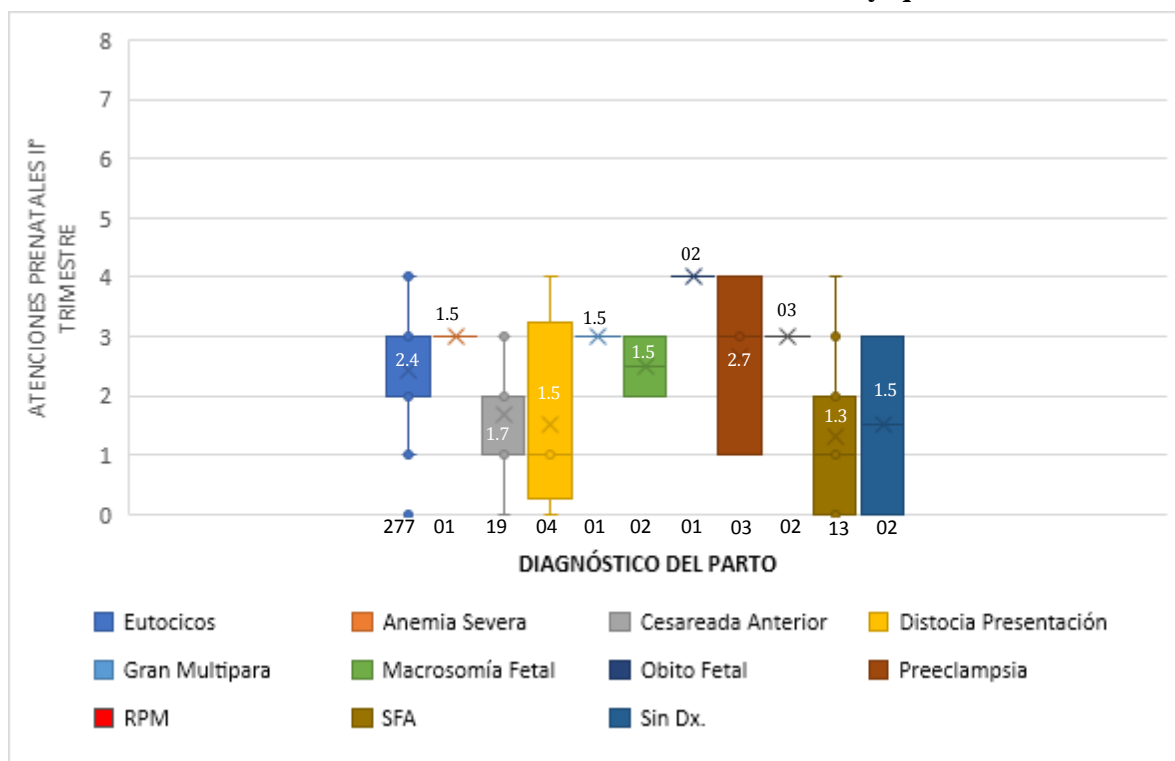


Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

En los estudios realizados, se observó que el mayor promedio de atenciones prenatales ocurre en el tercer trimestre y en promedio mayor para el primer trimestre el diagnóstico de ruptura prematura de membranas (02), para el segundo trimestre el diagnóstico de preeclampsia (03) y en el tercer trimestre el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo (04). Así mismo el promedio de atenciones prenatales para los partos eutócicos fue de 1,2 y 3 respectivamente en cada trimestre del embarazo. Sin embargo, las usuarias que tuvieron diagnóstico de anemia severa en promedio presentaron 01 atención prenatal en el primer trimestre, 2 en el segundo y ninguna atención prenatal en el tercero (Gráfico 13, 14, 15).

Gráfico N° 14.

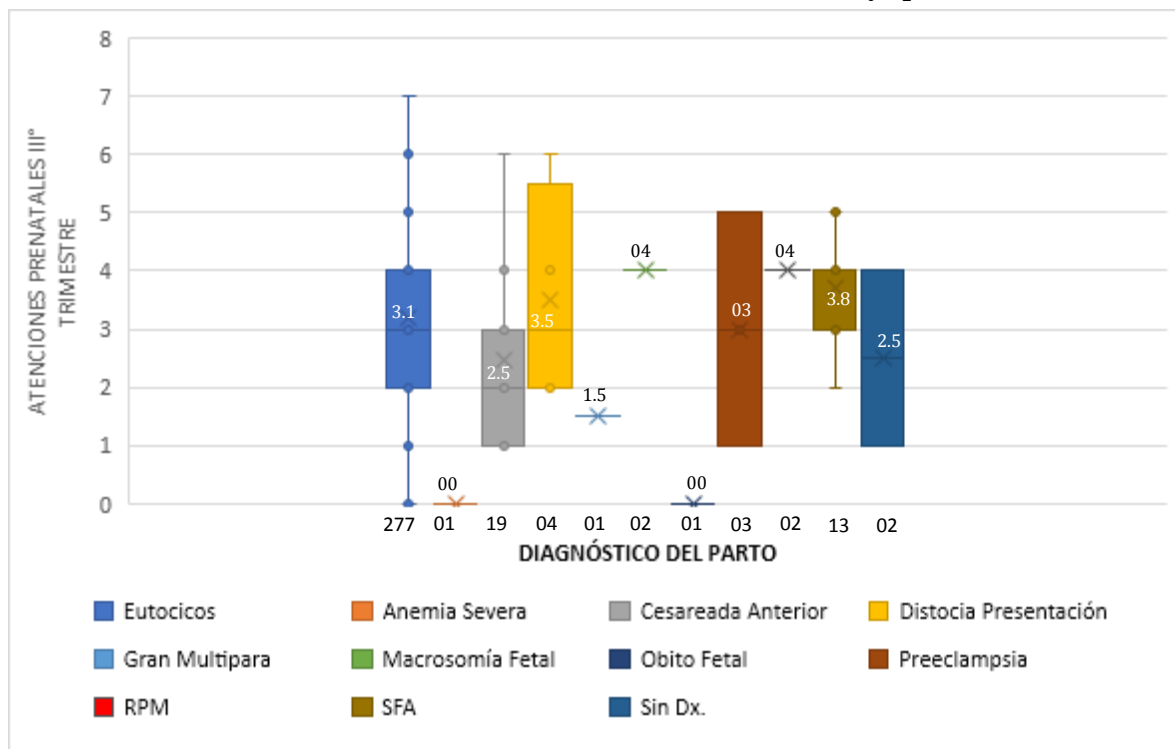
Continuidad de la Atención Prenatal en el segundo trimestre según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Gráfico N° 15.

Continuidad de la Atención Prenatal en el tercer trimestre según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.



Fuente: Hoja de Verificación de datos / Registro Carnés Materno perinatales

Así mismo se observó que las usuarias acuden a sus atenciones prenatales tempranamente desde el primer trimestre, sin embargo se determinó también que el mayor promedio de atenciones ocurre en el tercer trimestre (Gráfico 13, 14, y 15).

3.5. Dimensión Técnico Científica: SEGURIDAD

La seguridad, es la forma en que se brindan los servicios de salud, definida por la estructuración, organización y los procesos de atención cuya finalidad es optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud de las usuarias.

En la atención prenatal la seguridad juega un rol preponderante en la identificación de riesgos complicaciones del embarazo, parto y puerperio, por ende, su objetivo primordial es la vigilancia y prevención de las principales causas de muerte materna, en la cual los profesionales del primer nivel de atención de salud que realizan estas atenciones prenatales cumplen una labor muy importante.

Tabla 04.
Dimensión Técnico Científica: Seguridad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Técnico Científica: Seguridad</i>	n	%
Preferencia por el mismo Profesional*		
<i>Sí</i>	250	76.9
<i>No</i>	75	23.1
Explicación de importancia Atención Prenatal*		
<i>Sí</i>	308	96
<i>No</i>	13	04
Explicación del Motivo de las Recomendaciones*		
<i>Sí</i>	290	89.2
<i>No</i>	35	10.8
Valoración de la Información brindada*		
<i>Sí</i>	291	89.5
<i>No</i>	34	10.5
Total	325	100.0

Fuente: Cuestionario a Usuarias de Servicios de Atención Prenatal

*p<0.001

En los cuestionarios aplicados a las usuarias se encontró que el 76.9% indicó preferencia por su profesional que la atiende en la atención prenatal ($p<0.001$), además un 96% indicó que recibe explicación de la importancia de la atención prenatal ($p<0.001$), 89.5% valora la información que le dan en la atención prenatal ($p<0.001$), así

como también el 89.2% indican que recibieron recomendaciones en la atención prenatal ($p<0.001$). Estos datos fueron estadísticamente significativos (Tabla 04).

Tabla 05.
Dimensión Técnico Científica: Seguridad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional de salud. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Técnico Científica: Seguridad</i>	n	%
Calidad de Ayuda del Personal auxiliar*		
<i>Adecuado</i>	39	76.5
<i>Inadecuado</i>	12	23.5
Calidad de Resultados de Laboratorio		
<i>Adecuado</i>	41	80.4
<i>Inadecuado</i>	10	19.6
Total	51	100.0

Fuente: Cuestionario a Profesionales de Salud

* $p<0.05$

En los cuestionarios aplicados a los profesionales el 76.5% consideró que la ayuda del personal auxiliar es adecuada ($p<0.05$), y 80.4% consideró que la calidad de los resultados del laboratorio es adecuada, siendo el primero estadísticamente significativo (Tabla 05).

3.6. Dimensión Humana: ACCESIBILIDAD

La accesibilidad tiene como finalidad garantizar la adecuada interacción entre profesionales de la salud y las gestantes que requieren atención. Por ende, implica la eliminación de barreras que limitan el acceso a los servicios; comprende barreras socioeconómicas, geográficas, culturales, lingüísticas, aseguramiento en salud, entre otras.

En los cuestionarios aplicados a las usuarias se observó que el 60% de ellas consideró que la documentación requerida para su atención prenatal era adecuada ($p<0.001$), 65% manifestaron que si entienden las explicaciones que su profesional les brinda durante la atención prenatal ($p<0.001$) y 63.7% percibieron como adecuado la distancia para llegar al centro de salud (Tabla 06).

Tabla 06.

Dimensión Humana: Accesibilidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Humana: Accesibilidad</i>	n	%
Documentación Requerida Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	195	60
<i>Inadecuado</i>	130	40
Horario Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	90	27.7
<i>Inadecuado</i>	235	72.3
Tiempo Espera para Atención Prenatal		
<i>Adecuado</i>	141	43.4
<i>Inadecuado</i>	184	56.6
Precepción Distancia para llegar al EESS		
<i>Adecuado</i>	207	63.7
<i>Inadecuado</i>	118	36.3
Entendimiento de las Explicaciones del Profesional**		
<i>Sí</i>	211	65
<i>No</i>	114	35
Total	325	100.0

Fuente: Cuestionario a Usuaris de Servicios de Atención Prenatal

*p<0.05

**p<0.001

Sin embargo, también se encontró que tanto el horario de atención del consultorio (27.7%) ($p<0.05$), y el tiempo de espera para la atención prenatal (43.4%) son inadecuados. (Tabla 06).

Tabla 07.

Dimensión Humana: Accesibilidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Humana: Accesibilidad</i>	n	%
Cuenta con Normas y Guías de Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	49	96.1
<i>No</i>	02	3.9
Horario Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	48	94.1
<i>Inadecuado</i>	03	5.9
Tiempo Espera para Atención Prenatal		
<i>Adecuado</i>	35	68.6
<i>Inadecuado</i>	16	31.4
Precepción Distancia para llegar al EESS		
<i>Adecuado</i>	29	56.9
<i>Inadecuado</i>	22	43.1
Entendimiento de las Explicaciones a la Usuaris**		
<i>Sí</i>	47	92.2
<i>No</i>	04	7.8
Total	51	100.0

Fuente: Cuestionario a Profesionales de Salud

*p<0.05

**p<0.001

En los estudios realizados a los profesionales se encontró que el 96.1% cuenta con normas y guías de atención prenatal ($p<0.001$), 65% manifestaron que si entienden a las usuarias a las que les brindan atención prenatal ($p<0.001$) y 56.9% percibieron como adecuado la distancia que recorren las usuarias para llegar al centro de salud. Así mismo, también se encontró que la percepción del horario de atención del consultorio (94.1%) ($p<0.05$), y el tiempo de espera para la atención prenatal (68,6%) son adecuados. (Tabla 07).

3.7. Dimensión Humana: Satisfacción de la Usuaría

La satisfacción de los usuarios como dimensión humana de la calidad constituye uno de los principios orientadores del sistema de salud, cuya finalidad es satisfacer las expectativas del usuario, en relación a los servicios que se le ofrece.

En relación a la atención prenatal está enfocada a que se realicen acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de las gestantes.

Tabla 08:
Dimensión Humana: Satisfacción en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Humana: Satisfacción</i>	n	%
Percibió Mejoras en su Salud luego de Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	162	49.8
<i>No</i>	163	50.2
El Profesional la Escucha durante la Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	159	48.9
<i>No</i>	166	51.1
Molestias del Profesional al ser Preguntado**		
<i>Sí</i>	41	12.6
<i>No</i>	284	87.4
Forma como le responde el Profesional**		
<i>Adecuado</i>	167	51.4
<i>Inadecuado</i>	158	48.6
Percepción de la Calidad de Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	138	42.5
<i>Inadecuado</i>	187	57.5
Total	325	100.0

Fuente: Cuestionario a Usuarías de Servicios de Atención Prenatal

* $p<0.05$

** $p<0.001$

En los estudios realizados en las usuarias se encontró que el 51.1% manifiesta no ser escuchada por su profesional ($p<0.001$) y el 51.4% percibió como adecuado la forma como le responde. Sin embargo, el 50.2% de ellas no percibió cambios en su estado de salud tras las consultas prenatales ($p<0.001$) y el 57.2% percibió como Inadecuado ($p<0.05$) la calidad de la atención prenatal recibida (Tabla 08).

Tabla 09:
Dimensión Humana: Satisfacción en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepción del Profesional. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión Humana: Satisfacción</i>	n	%
Organización del Servicio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	37	72.5
<i>Inadecuado</i>	14	27.5
Recibe Información de su Desempeño en Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	23	45.1
<i>No</i>	28	54.9
Institución Proporciona Recursos para Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	21	41.2
<i>No</i>	30	58.8
Recibe Reconocimientos por Logros Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	15	29.4
<i>No</i>	36	70.6
Institución Proporciona Capacitación en Atención Prenatal**		
<i>Sí</i>	18	35.3
<i>No</i>	33	64.7
Remuneración de acuerdo a la función**		
<i>Adecuado</i>	28	54.9
<i>Inadecuado</i>	23	45.1
Trato recibido en ambiente de trabajo*		
<i>Adecuado</i>	40	78.4
<i>Inadecuado</i>	11	21.6
Satisfacción en su Centro Laboral**		
<i>Sí</i>	25	49.1
<i>No</i>	26	50.9
Total	51	100.0

Fuente: Cuestionario a Profesionales de Salud

* $p<0.05$

** $p<0.001$

En los estudios realizados a los profesionales el 49.1% indicó estar satisfecho en su centro laboral ($p<0.001$), el 54.9% percibió como adecuado la remuneración que recibe, solo el 45.1% recibió información de su desempeño en la atención prenatal ($p<0.001$), el

78.4% reveló que el trato recibido en su ambiente de trabajo es adecuado ($p<0.05$), y el 72.5% indicó adecuada organización de su servicio de atención prenatal.

Sin embargo, el 41.2% percibe que la institución no le proporciona los recursos para la atención prenatal, así mismo revelan que no reciben capacitaciones ni reconocimientos por la atención prenatal que realizan en 64.7% y 70.6% respectivamente (Tabla 09).

3.8. Dimensión del Entorno: COMODIDAD

La dimensión del entorno, referida a las facilidades que los servicios de salud disponen para la mejor prestación de los mismos y que generan valor agregado para los usuarios a costos razonables y sostenibles.

Lo cual implica la existencia de un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que perciben las usuarias por el servicio de atención prenatal.

Tabla 10.
Dimensión del Entorno: Comodidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión del Entorno: Comodidad</i>	n	%
Ubicación Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	207	63.7
<i>Inadecuado</i>	118	36.3
Comodidad del Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	210	64.6
<i>Inadecuado</i>	115	35.4
Ambiente del Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	195	60.0
<i>Inadecuado</i>	130	40.0
Tiempo de Consulta Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	227	69.8
<i>Inadecuado</i>	98	30.2
Total	325	100.0

* Fuente: Cuestionario a Usuarias de Servicios de Atención Prenatal

* $p<0.05$
** $p<0.001$

En los cuestionarios aplicados a las usuarias se encontró que 63.7% consideró la ubicación del consultorio de atención prenatal como adecuado ($p<0.001$), un 64.3% percibió que la comodidad del consultorio es adecuado ($p<0.001$), así como también un

60% consideró que los ambientes del consultorio prenatal son adecuados ($p<0.001$), y un 69.8% consideró adecuada la duración de la consulta ($p<0.05$), estos datos fueron estadísticamente significativos (Tabla 10).

Tabla 11.
Dimensión del Entorno: Comodidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional. Ene - Mar 2019.

<i>Dimensión del Entorno: Comodidad</i>	n	%
Ubicación Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	30	58.8
<i>Inadecuado</i>	21	41.2
Comodidad del Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	39	76.5
<i>Inadecuado</i>	12	23.5
Ambiente del Consultorio de Atención Prenatal**		
<i>Adecuado</i>	26	50.1
<i>Inadecuado</i>	25	49.9
Tiempo de Consulta Atención Prenatal*		
<i>Adecuado</i>	36	70.6
<i>Inadecuado</i>	15	29.4
Total	51	100.0

Fuente: Cuestionario a Profesionales de Salud

* $p<0.05$

** $p<0.001$

Al estudiar los cuestionarios realizados a los profesionales se encontró que 58.8% consideró la ubicación del consultorio de atención prenatal como adecuado ($p<0.001$), un 76.5% percibió que la comodidad del consultorio es adecuado ($p<0.001$), así como también un 50.1% consideró que los ambientes del consultorio prenatal son adecuados ($p<0.001$), y un 70.6% consideró adecuada la duración de la consulta ($p<0.05$), estos datos fueron estadísticamente significativos (Tabla 11).

3.2. DISCUSIÓN

En los centros de salud de la provincia de Lambayeque, adscritos a la Gerencia Regional de Salud durante el periodo enero a marzo 2019, partiendo de los resultados encontrados se determinó la calidad de la atención prenatal a través de sus tres dimensiones: la dimensión técnico científica (competencia profesional, eficacia, eficiencia, continuidad y seguridad), la dimensión humana (accesibilidad y satisfacción de usuarias) y la dimensión del entorno (comodidades del servicio).

En nuestro trabajo, en los resultados de la dimensión técnico científica (competencia profesional), se encontró:

Respecto a lo que percibieron las usuarias y los profesionales que brindaron la atención prenatal ésta se determinó como adecuada, resultados similares a los que obtuvo Flores *et al.* en el 2016, en su estudio satisfacción en la calidad de la atención prenatal según opinión de usuarios externos e internos, en el centro de salud Solingalpa, donde las usuarias externas se sentían satisfechas y los usuarios internos regularmente satisfechos, similar al estudio de Amaya B. en el 2014 sobre percepción de las gestantes sobre la calidad en el control prenatal del centro de salud materno infantil Ancón donde la percepción de la usuaria fue buena.

Sin embargo, en los resultados del registro del carné perinatal por los profesionales que brindaron la atención prenatal, ninguno fue registrado adecuadamente, similares resultados a los que obtuvo Alfaro *et al.* en el 2012, en su estudio análisis del control prenatal de gestantes que tuvieron parto en el hospital San Vicente de Paúl, encontró que el llenado del carné perinatal es incompleta y errónea (sólo el 4% se encontraban completos y únicamente el 12% tenía información llena de la forma correcta)..

Los resultados que resaltaron como inadecuados en el registro del carné perinatal fueron: el registro del peso materno, crecimiento fetal, antecedentes gineco

obstétricos, vacunación antitetánica, papanicolaou y batería de análisis de la gestante, que al contrastar con Noguera *et al.* en el 2011, en su estudio auditoría del proceso de atención prenatal en el centro de salud Popayán encontró que en las historias clínicas materno perinatales no estuvieron registradas adecuadamente, resaltando los exámenes de laboratorio, gráficas de peso, examen clínico, serología, vacunación antitetánica y citología cérvico vaginal.

Los resultados evidencian que existe un inadecuado registro de la historia y carné perinatal información importante para la toma de decisiones a través del sistema informático SIP 2000, cuya data sirve para el seguimiento y minimización de riesgos y complicaciones del embarazo.

En el estudio de la dimensión técnico científica competencia profesional (eficacia, eficiencia y continuidad) las Guías de Práctica Clínica de salud sexual y reproductiva vigentes emitidas por el Ministerio de Salud. en el 2004, señalan que para tener un parto normal y minimizar los riesgos y complicaciones del embarazo se requiere que la gestante tenga como mínimo 06 atenciones prenatales (01 en el primer trimestre, 02 en el segundo y 03 en el tercer trimestre), además de cumplir con los criterios de precoz, periódico y completo, contrastando con la normativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). en el 2016, establece un nuevo modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho atenciones prenatales ya que un número mayor de contactos de mejor calidad entre las mujeres y los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo facilita la adopción de medidas preventivas, detección oportuna de riesgos y complicaciones con mejor abordaje las desigualdades en la atención del embarazo.- Comparándolo con nuestro estudio cuyos resultados indican predominio de las atenciones prenatales inadecuadas (67.4%), y que para tener un atención prenatal adecuada se requiere que éste se precoz, periódico y completo además de 08

atenciones prenatales como mínimo, siendo los partos eutócicos los que más atenciones prenatales tuvieron, además de los partos por cesárea y macrosomía fetal, así mismo para que el registro de análisis de laboratorio, el peso materno y crecimiento fetal se adecuado se requiere 08 atenciones y 06 para el examen clínico y gineco obstétrico.

En el análisis de estas dimensiones podemos determinar que la atención prenatal no es eficiente, eficaz ni continua, dado a que se encontró que las atenciones prenatales predominantes son inadecuadas y no cumplen con lo estandarizado por la OMS, de 08 atenciones. Existe discrepancia normativa ya que en nuestro país las normas técnicas de atención prenatal no se han actualizado adecuándose a los modelos de la Organización Mundial de la Salud, lo que conlleva a que la adherencia de la atención prenatal a las normas técnicas de atención prenatal sea inadecuada como lo señala Gardenia *et al.* en el 2015, en su estudio adherencia a la atención prenatal reenfocada a la norma técnica de atención de la gestante en el centro de salud Zamacola, Arequipa, que concluye que la adherencia es regular y requiere capacitación del personal para lograr adecuada calidad de atención.

En los resultados de la dimensión técnico científica (Seguridad), las usuarias mostraron preferencia por la atención con en el mismo profesional y percibieron como adecuado las explicaciones e información brindada en su atención prenatal, así mismo los profesionales que brindaron la atención prenatal percibieron como adecuado la calidad de los resultados de los análisis de laboratorio y ayuda del personal auxiliar. Similar a los estudios de Larrea F. en el 2018, sobre percepción de la calidad de la atención prenatal en el centro de salud el Bosque Chiclayo donde la dimensión seguridad se consideró como buena (86%) y el estudio de Sevillano P. en el 2018,

sobre calidad de la atención prenatal en el centro materno infantil el Progreso Lima, la dimensión de la calidad seguridad se consideró como buena (59.6%).

Respecto a la dimensión humana (accesibilidad), en el estudio de Preciado *et al.* en el 2016, respecto a la satisfacción de las usuarias del consultorio materno un puesto de salud en Tumbes, encontró que en la dimensión de la calidad accesibilidad las usuarias manifestaron estar insatisfechas en 60.5%, Sin embargo, el resultado encontrado en nuestro estudio la accesibilidad respecto documentación requerida, explicaciones del profesional y distancia para llegar al centro de salud es adecuada, lo cual no coincide con el autor mencionado. Otro estudio de Noguera *et al.* en el 2011, auditoria de la atención prenatal en el centro de salud Popayán encontró que la dimensión accesibilidad en relación al tiempo de espera y horario de atención es inadecuada ya que las usuarias manifestaron insatisfacción. Encontramos resultados semejantes a nuestro estudio horario de atención (72.37%) y tiempo de espera (56.6%) inadecuados en la percepción de las usuarias, no así por los profesionales quiénes lo consideraron adecuado 94,1% y 68.6% respectivamente. Así mismo, en los resultados de la dimensión humana (satisfacción de los usuarios). Las usuarias que recibieron la atención prenatal (forma de responder, capacidad de escucha y calidad de atención del profesional) lo percibieron como inadecuada, pues no perciben mejoras o cambios en su salud luego de la atención prenatal, resultados similares a los estudios de Camarena *et al.* en el 2007, perspectiva de la calidad de atención prenatal en Chihuahua México y Munares OF. En el 2005, estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos del primer nivel de atención Lima, que concluyeron que la satisfacción de la usuaria es inadecuada pues se requiere “orientación plena en cuanto a los cuidados” y un trato que vislumbre respeto e interés de los profesionales por sus emociones y sentimientos. Sin embargo, existen otros estudios cuyos resultados

difieren a los nuestros, como el que obtuvo Castillo *et al.* en el 2014, control prenatal en instituciones públicas de Cartagena Colombia, Pari AB. en el 2017, en su estudio percepción de la calidad de atención del control prenatal en el puesto de salud Viñani Tacna, y el estudio de Amaya *et al.* En el 2014, percepción sobre calidad del control prenatal del centro materno infantil Ancón Lima, donde concluyen que la percepción de la calidad de atención por las usuarias es buena (estudios que difieren ya que solo se usó prioritariamente SERVQUAL modificado)

Del mismo modo la percepción de la satisfacción de los profesionales que brindaron la atención prenatal fue inadecuada (insatisfacción en su centro laboral 51%, no recibe capacitaciones 64.7% ni reconocimientos 70.6% así como no recibe información de su desempeño en atención prenatal 54.9%), se encontró resultados semejantes al nuestro en el estudio de Aguilar IY. En el 2015 en los que señala los factores que no ayudan a la calidad de la atención prenatal son la falta de capacitación en las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. Así mismo existe similitud de resultados con Alfaro *et al.* en el 2012, en su estudio análisis del control prenatal de gestantes que tuvieron parto en el hospital San Vicente de Paúl, donde encontró que se requiere de programas educativos de capacitación, fundamentales para mejorar la captación y para brindar seguimiento en la comunidad y que poseen capacidad para realizar una buena valoración de la gestante. Finalmente, en los resultados de la dimensión de la calidad del entorno (comodidades) en el estudio de Noguera *et al.* en el 2011, auditoría del proceso de atención prenatal encontró que las usuarias de atención prenatal están satisfechas con las condiciones de comodidad 93% y la limpieza de los servicios 81.5%, resultados similares a los encontrados en este estudio donde la comodidad, la ubicación, así como el ambiente del consultorio de atención prenatal fueron percibidos por usuarias y profesionales como adecuada.

CONCLUSIONES

Respecto a evaluar la atención prenatal en usuarias de los centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud, se concluye que:

1. La dimensión de la calidad técnico científico: competencia profesional, y seguridad fueron adecuadas (58.2% y 84,7% respectivamente).
2. La dimensión de la calidad técnico científico: competencia profesional, en relación al registro del carné materno perinatal por los profesionales de salud fue inadecuada (46.1%).
3. La dimensión de la calidad técnico científico: eficacia (67.4%), eficiencia (70.6%) y continuidad fueron inadecuadas (67.6%).
4. La dimensión humana: accesibilidad fue adecuada (66.8%) y en relación a satisfacción de la usuaria fue inadecuada (42%).
5. La dimensión del entorno: comodidades fue adecuada (64.2%).
6. En el análisis de la influencia de las dimensiones de calidad, se encontró similitudes de la calidad en las dimensiones técnico científico: seguridad (84.7%), la dimensión humana: accesibilidad (66.8%), satisfacción de la usuaria (42%), y la dimensión del entorno comodidades (64.2%).

RECOMENDACIONES

- La Gerencia Regional de Salud Lambayeque debe implementar tecnologías de información y equipamiento, así como programas de capacitación en el registro adecuado de la historia clínica y carné materno perinatal, para los profesionales de la salud que brindan la atención prenatal en los establecimientos de salud.
- Realizar auditorias de la calidad de los servicios de atención prenatal de manera periódica e implementar proyectos de mejora continua de la calidad a través de equipos de trabajo que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Cumplir con los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los servicios de salud que sirvan de base para un sistema de monitoreo permanente.
- Incorporar las competencias genéricas y transversales en los procesos gestión de selección, capacitación y evaluación de los profesionales que se incorporen para brindar servicios de atención materno neonatal.
- Realizar estudios comparativos prospectivos que incluya centros de salud, urbanos, urbano marginales y rurales, sobre todo, observando el cumplimiento de los estándares de calidad de atención materno neonatal hasta los resultados finales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima, enero 2019.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna. 2017 [Base de datos en línea]. Perú; INEI; [mayo de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales
3. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del Desarrollo Sostenible al 2030. Washington, D.C: OMS, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/> Acceso 18 Julio 2018.
4. Defensoría del Pueblo. Derecho a una Maternidad Segura: Seguimiento de las Recomendaciones Defensoriales a Establecimientos de Salud. Lima – Perú: La Defensoría; 2017. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017> Acceso 18 Noviembre 2018.
5. Ministerio de Salud. Perú. Estadísticas. - 2016. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>, Acceso 20 de octubre 2018.
6. Pari A. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Puesto de Salud Viñani de Tacna, 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNGBG/1376> Acceso 10 de junio del 2017.
7. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Perú. Estadísticas. - 2017. disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/1825?pass=NA==> Acceso 20 de diciembre 2018.
8. Flores L, Molina J. Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa

- durante el II semestre del año 2016. [Tesis]. Matagalpa-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4524/> Acceso 12 de junio del 2018.
9. Barotto AC. Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios, (Tesis de Doctorado) Corrientes: Instituto Universitario de Ciencias de La Salud Fundación H. A. Barcelona, 2014.
 10. MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. Lima: MINSA 2011
 11. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA, 2011
 12. Documento técnico: Política 1. Nacional de Calidad en Salud. MINSA. 2009.
Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
 13. Zamora S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. de agosto 2011 a febrero 2012. durante el año 2012. Rev. Horiz. Med. Perú. 2016; 16(1):38-47.
disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2016_1/Art5_Vol16_N1.pdf Acceso 18 abril 2017.
 14. Ministerio de Salud. Perú. Estadísticas. - 2016. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>, Acceso 2 de diciembre 2018.
 15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. OMS [serie en internet]. 2016: 10 p. Disponible en: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html Acceso 12 de junio del 2017.

16. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°518-2016/MINSA. « Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural ». Lima 2016. URL available at: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas>.
17. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Lima Perú, 2016. [en línea] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ogei/> Acceso 20 de junio del 2017.
18. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2016. Hasta la SE 52 del 2016. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima, enero 2019.
20. Gardenia K, Aguirre S. Grado de adherencia de la atención Prenatal Reenfocada a la norma técnica para la atención integral de la salud materna, del servicio de obstetricia, Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/UCSM/1955> Acceso 10 de junio del 2017.
21. Vásquez K, Hernández M. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio – octubre 2015 [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1365>
22. Pérez K. Calidad de Atención en el Control Prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas Chota-2015. [Tesis]. Chota-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/919> Acceso 12 de junio del 2017.

23. Aguilar I. Medición de factores que influyen en la calidad de atención prenatal por enfermeras en los distritos del área de salud de Totonicapán - 2015. [Tesis]. Quetzaltenango-Guatemala: Universidad Rafael Landívar de Guatemala; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/09/02/Aguilar-Ingrid>.
24. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°670-2015/MINSA. Que modifica la “Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna” aprobada con RMN°827-2013/MINSA. Lima 2015. URL available at: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2015-minsa>
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec> Acceso 10 junio 2017.
26. Alfaro N, Campos G. Análisis del Control Prenatal que se brinda a las gestantes de la Provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, Heredia durante el año 2012. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014; 26(1):01-19. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44831277010>
27. Rojas P. Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica – 2014. [Tesis]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH> Acceso 28 de junio del 2017.
28. Castillo I, Villarreal M, Olivera P. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19 (1):128-140. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf> Acceso 12 de junio del 2017.
29. Amaya J, Silva K. M. Percepción de las gestantes sobre la calidad de atención en el control prenatal del Centro Salud Materno Infantil Ancón", Lima 2014. [Tesis]. Lima-

- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/278> Acceso 10 de junio 2017.
30. Oliveira R, Fonseca C, Carbalhaes M, Parada C Evaluación de la atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos de atención primaria. Botucatu Brasil. 2013. Rev. Latino- am Enfermagem. 2013; 21(2):1-8. [en línea] URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf Acceso 18 de junio del 2017.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). World health statistics 2013.- URL disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2013_Full.pdf.- Acceso 20 de Junio 2017.
32. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Estadísticas Programas de Salud. 2013-2017 available at : <http://salud.regionlambayeque.gob.pe>, Acceso 20 de Junio 2017.
33. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA. “Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna”. Lima 2013. URL available at: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-2013-minsa>
34. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La Mortalidad Materna en el Perú 2002-2011. Lima Perú, 2015. [en línea] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> Acceso 21 de junio del 2017.
35. Avalos G. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes. Hospital Regional Docente Trujillo. 2012. Rev. Cientifi-K. 2013; 1(1):36-44. [en línea] URL disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/344/232> Acceso 14 de junio del 2017.
36. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°853-2012/MINSA. “Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los

- establecimientos de salud”. Lima 2012. URL available at: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3199.PDF>
37. Ávila G, Carbajal F, Vilchis A. Percepción de la embarazado sobre la atención brindada en el control prenatal. 2012. Rev. Univ. Autonom México. 2012; 2(2):9-18. [en línea] URL disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32928/1_PERCEPCION.pdf?sequence=1 Acceso 4 de junio del 2017.
 38. Sachse M, Sesia P, Azalia P, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. 2012. Rev. Conamed. México. 2012; 17(1):4-15. [en línea] URL disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/issue/viewIssue/22/22> Acceso 4 de Junio del 2017.
 39. Noguera A, Dueñas M. Evaluación de la Calidad de Atención del Programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias del centro de salud suroccidente en la ESE POPAYAN de enero a junio 2011. [Tesis]. Popayán-Colombia. Universidad del Cauca de Colombia; 2011. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAstrid2011.pdf?sequence=1> Acceso 12 de junio 2017.
 40. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°474-2011/MINSA.« Modeloo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad». Lima 2011. URL available at: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas.asp#>
 41. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín de Evolución de Indicadores Cumplimiento de Objetivo 5 del Milenio, 2011. [en línea] URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EvolucionIndicadores/obj05.pdf.-> Acceso 20 de junio del 2017.

42. Del Valle J, Plasencia C, Del Valle N. Calidad de Atención Prenatal en el área de Mella Cuba, 2009. Rev. Medisan. 2010; 14(5):641. [en línea] URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san08510.pdf Acceso 05 de junio del 2017.
43. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015. Lima Perú, 2009. [en línea] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> Acceso 21 de junio del 2017.
44. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia – UNICEF. Salud Materna y Neonatal: Estado Mundial de la Infancia. Nueva York, EEUU. 2009. [en línea] URL disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf> Acceso 21 de junio del 2017.
45. Defensoría del Pueblo. Derecho a una Maternidad Segura: Supervisión Nacional de los Servicios de Gineco Obstetricia del MINSA. Lima – Perú: La Defensoría; 2008, 2016.
46. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Estadísticas por Regiones y unidades ejecutoras 2010 - 2015. Lima Perú, 2017. [en línea] URL disponible en: http://www.sis.gob.pe/estad_indic_070723_2.htm Acceso 21 de junio del 2017.
47. Piña F, La Torre L, Alva R. Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de Salud de la Red de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo Disa II Lima-Sur durante el 2007. Rev Per Obst Enf. 2008; 4(1):45-55. [en línea] URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v4n1/a07v4n1.pdf> Acceso 28 junio del 2017.
48. Medal M, Mejía E, Rojas R. Evaluación de la Calidad del Llenado de las Hojas de Control Prenatal de pacientes remitidas de Atención Primaria ingresadas a Sala de Alto Riesgo Obstétrico, del Hospital Regional Asunción. Juigalpa, – Nicaragua. Tesis

para Optar el Título de Maestro en Salud Pública 2008. [en línea] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bns/tesis> Acceso 28 de junio del 2017.

49. Aguado L, Girón L, Osorio A, Tovar L, Ahumada J. Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el litoral Pacífico Colombiano Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. An Fac Med Lima 2007; 5(1). 1-36. [en línea] URL disponible en: http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol5/determinantes_uso_servicios_de_salud.pdf Acceso 13 de junio del 2017.
50. Camarena L, Glascoe C. Perspectiva de la calidad de atención prenatal alterna, a la institucional: ciudad de Chihuahua – México. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2007; 25(1):40-9.
51. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°142-2007/MINSA. Documento Técnico: «Estándares e indicadores de calidad en la atención Materno y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales». Lima 2007. URL available at: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas.asp#>.
52. Dirección Regional de Salud Lambayeque. « Plan Operativo Institucional 2016 ». Dirección de Planeamiento Estratégico. Julio 2017. 03-07pp.
53. Documento técnico: Política 1. Nacional de Calidad en Salud. MINSA. 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
54. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud Perú. « Medición del Proceso de Calidad de atención de la salud mediante la supervisión de entidades vinculantes ». Arequipa. Marzo 2007.
55. Organización Panamericana de la Salud. Sistema Informático Perinatal, Historia clínica Perinatal. Publicación CLAP/SMR N° 1563. Washington, D.C: OPS, 2007.

56. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°640-2006/MINSA. « Manual para la Mejora Continua de la Calidad ». Lima 2007. URL available at: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas.asp#>.
57. Gobierno Regional de Lambayeque. « Plan Participativo Regional de Salud de Lambayeque 2006–2010 ». Consejo Regional de Salud. junio 2017. 98-114pp.
58. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA. « Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ». Lima 2006. 06, 10-12, 18-23pp. URL available at <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas.asp#>
59. Fabiao L. Calidad de Atención Obstétrica en los servicios de salud reproductiva en las provincias de Cabo Delgado, Inhambane y Zambezia: Mozambique, 2006. Rev Per Obst Enf. 2008; 4(1):7-16. [en línea] URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf> Acceso 05 de abril del 2017.
60. Barrera M, Rubí J, Martínez R, Flores O, Villegas M. “Atención Prenatal con enfoque de Riesgo”. México. Rev. Panam. Salud Pública. 2006; 7(2):104-39.
61. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°195-2005/MINSA. « Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (2004-2006) ». Lima 2005. URL available at: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/resnormas.asp#>
62. BELSITO, N. COCCARO A, y cols. “Escenarios que operan en el mal control del embarazo de madres de niños de bajo peso al nacer en el Hospital Justo José de Urquiza de C. del Uruguay”. 2005”; URL available at: <http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=factores+de+control+prenatal+inadecuado&start=10>
63. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima Perú. 2004 available at : <http://www.minsa.gob.pe>

ANEXOS

Lista de Tablas

pág.

Tabla 01. Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.	47
Tabla 02. Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional. Ene - Mar 2019.	48
Tabla 03. Dimensión Técnico Científica: Competencia profesional a través de las actividades registradas en los Carnés Perinatales en centros de salud de la provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.	49
Tabla 04. Dimensión Técnico Científica: Seguridad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.	61
Tabla 05. Dimensión Técnico Científica: Seguridad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional de salud. Ene - Mar 2019.	62
Tabla 06. Dimensión Humana: Accesibilidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.	63
Tabla 07. Dimensión Humana: Accesibilidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según en percepciones del profesional. Ene-Mar 2019.	63
Tabla 08. Dimensión Humana: Satisfacción en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.	64
Tabla 09. Dimensión Humana: Satisfacción en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepción del Profesional. Ene - Mar 2019	65
Tabla 10. Dimensión del Entorno: Comodidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones de las usuarias. Ene - Mar 2019.	66
Tabla 11. Dimensión del Entorno: Comodidad en el control prenatal en centros de salud de la Provincia de Lambayeque, según percepciones del profesional. Ene - Mar 2019.	67

Lista de Gráficos

pág.

Gráfico 01. Eficacia de la atención prenatal según el número total de atenciones prenatales en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 50

Gráfico 02. Eficacia de la atención prenatal según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 51

Gráfico 03. Eficacia de la atención prenatal según número de atenciones prenatales por edad gestacional en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 52

Gráfico 04. Eficiencia del registro de Peso Materno y Crecimiento Fetal en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 53

Gráfico 05. Eficiencia del registro del examen clínico y gineco obstétrico en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 54

Gráfico 06. Eficiencia del registro de la batería de análisis en el carné perinatal de usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 54

Gráfico 07. Eficiencia del control prenatal precoz según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 55

Gráfico 08. Eficiencia del control prenatal periódico según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 56

Gráfico 09. Eficiencia del control prenatal completo según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 56

Gráfico 10. Continuidad de la Atención Prenatal según diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 57

Gráfico 11. Continuidad de la Atención Prenatal Adecuada por trimestre en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 58

Gráfico 12. Continuidad de la Atención Prenatal Inadecuada por trimestre en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019. 58




Gráfico 13. Continuidad de la Atención Prenatal en el primer trimestre según 59 diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

Gráfico 14. Continuidad de la Atención Prenatal en el segundo trimestre según 60 diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

Gráfico 15. Continuidad de la Atención Prenatal en el tercer trimestre según 60 diagnósticos del parto en usuarias atendidas en centros de salud de la Provincia de Lambayeque. Ene - Mar 2019.

ANEXO 1																	
HOJA DE ANÁLISIS DEL REGISTRO DEL CARNÉ DE CONTROL MATERNO PERINATAL																	
Nivel de calidad de la atención prenatal en Centros de Salud Red Lambayeque																	
Fecha:		Día	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>									N° Registro:	<input type="text"/>
															Código EE.SS:	<input type="text"/>	
<p>En la siguiente Hoja de Registro se realizará un análisis de los datos registrados en el Carné Perinatal pertenecientes a gestantes que se controlaron en centros de salud de la Red Lambayeque, pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque:</p> <p>En Cuanto a los Datos estipulados en el área correspondiente del Carné Materno Perinatal, determinar si los recuadros enunciados adelante se encuentran en algunas de éstas categorías, MARCAR con un Aspa el número “1” si el recuadro está correctamente llenado, “2” si tiene enmendaduras, “3” si no está registrado y “4” si está registrado de forma inapropiada.</p>																	
CARA PRINCIPAL DEL CARNÉ MATERNO PERIN.																	
01.- DATOS DEL RÓTULO:								06.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:									
Establecimiento de Salud		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gestas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Apellidos y Nombres		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Abortos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
N° de Historia Clínica		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vaginales		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cita de Control		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nacidos Vivos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
								Viven		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02.- ÁREA DE LLENADO DE GRÁFICOS:								Ninguno ó más de tres partos									
Altura Uterina en Semanas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Algún Recién Nacido <2500g		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
de Amenorrea		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Parto antes 37 semanas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Incremento de Peso Materno y		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gemelar		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Semanas de Amenorrea		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Partos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
								Cesáreas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03.- ÁREA DE CONSULTAS ULTERIORES:								Nacidos Muertos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Fecha Control Prenatal (a/m/d)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Muertos 1° semana		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Edad Gestacional (Semanas)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Muertos después 1° semana		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Peso madre (Kg.)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin Gestación Anterior		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tensión Arterial (Sist./diast)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si fue Aborto: Tipo de Aborto		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Altura Uterina (cm)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Recién Nacido con Mayor Peso		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Presentación (C/P/T/NA)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07.- ESTADO NUTRICIONAL:									
F.C.F. (Por min./NA))		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Peso Habitual		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Mov. Fetal (+/++/+++/-/SM/NA)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Talla		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Área en blanco dedicada al		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08.- EMBARAZO ACTUAL:									
Responsable de la Atención		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Antitétánica Previa		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
C = Cefálica, NA = No Aplica, P = Pélvica, SM = Sin Movimiento, T = Transversa																	
CARA INTERNA DEL CARNÉ MATERNO PERIN.																	
04.- DATOS DE FILIACIÓN:								06.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:									
Nombre		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupo y Factor Rh		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio (Dirección)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Psicoprofilaxis		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Localidad (caserío/Centro Pob)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha última Menstruación (FUM)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha Probable de Parto (FPP)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Edad		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Serología Luética		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Edad <15 y >35 años		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hemoglobina (Hb) g%		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Estudios		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha Examen Hemoglobina		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05.- ANTECEDENTES:								Exámen Clínico		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Antecedentes Familiares		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Exámen de Mamas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Antecedentes Personales		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Papanicolaou		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
								Exámen VIH		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
								Colposcopia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
								Examen Orina, Glicemia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
OTROS DATOS DE REGISTRO PRIORIZADOS (no están en el Carné Materno Perinatal)																	
Tiene Plan de Parto Individualizado		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI	NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Aplica Ficha de Salud Mental		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI	NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Las secciones de la HCP cuentan con diferentes formas para la recolección de datos	
En algunos sectores hay espacios libres que admiten la escritura de letras y números, como se ve en el ejemplo	DOMICILIO <u><i>Av América 6937</i></u>
Otros sectores son de forma rectangular y sólo admiten números	años en el mayor nivel 6
Finalmente algunos datos serán registrados marcando un círculo	no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/>

Las formas correctas de marcar los círculos son las siguientes:	 
Toda otra forma de llenado debe ser evitada, por ejemplo:	

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS

postmaster@clap.ops-oms.org SISTEMA INFORMATICO PERINATAL
www.clap.ops-oms.org Historia Clínica Perinatal
Instrucciones de llenado y definición de términos
Publicación Científica CLAP/SMR 1563
Noviembre 2007

Centro Latinoamericano de Perinatología - Salud de la Mujer y Reproductiva

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE DATOS

Nivel de calidad de la atención prenatal en Centros de Salud Red Lambayeque

Este Instrumento verificará los datos encontrados en el Carné de Controles Materno Perinatales de las pacientes que se atendieron en los centros de salud de la Red Lambayeque, pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Código EE.SS:

N° Registro:

Edad Gestante (años)

Antecedentes Personales

Marcar el Recuadro si la gestante presenta algunos de los padecimientos:

TBC ☐

Diabetes ☐

Hipertensión Crónica ☐

Edad Gestacional (semanas):

Control Prenatal

Identificar en el Carné de Controles Materno Perinatal las siguientes características:

Peso (Kg):

Talla (metros)

Precoz: SI ☐

NO ☐

(Primer control en el Primer Trimestre):

Periódico: SI ☐

NO ☐

(Dos controles: antes 22 sem, Dos Controles en II Trimestre y Dos Controles en el III Trimestre)

Completo: SI ☐

NO ☐

(Mínimo 06 controles prenatales)

Número de Control Prenatal según Edad de Gestación

Edad Gest.	N° CPN	Edad Gest.	N° CPN	Edad Gest.	N° CPN	Edad Gest.	N° CPN
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

Diagnóstico del Parto:

Nro. Controles I Trimestre (≤14sem.):

Nro. Controles II Trimestre (15-28sem.):

Nro. Controles III Trimestre (29-41sem.):

ANEXO 3

CUESTIONARIO TRABAJADOR DE SALUD

En las siguientes preguntas marque la alternativa que Ud. Considere según su Práctica Diaria sobre el servicio de CONTROL PRENATAL que se brinda aquí; La Encuesta es Anónima y Confidencial, agradeceremos responda con la mayor sinceridad para el mejoramiento de su servicio.

N° Encuesta:

Fecha: Día Mes Año

A. DATOS GENERALES

1. Centro de Salud donde labora:

2. Grupo Ocupacional al que pertenece:

a. Médico b. Obstetra

3. Cuál es su condición laboral en su centro de salud:

a. Nombrado b. Contratado c. Locación de Servicio

4. Cuál es su tiempo de servicios en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque:

a. Menos de 01 año b. de 01 a 04 años c. De 05 años a más

5. Sexo: Masculino_____ Femenino_____

A. SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

6.- La Guía Nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva para las actividades de la Atención Prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

7.- Cuando aplica las Normas Técnicas y Guías para la atención integral de la gestante en la Atención Prenatal considera que son:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

8.- Considera que el llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica y del Carné perinatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno

e) Excelente

9.- El reparto de las responsabilidades de la atención prenatal son:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

10.- Las estrategias utilizadas para la mejora de la atención prenatal en su establecimiento de salud son:

- a) Malas
- b) Regulares
- c) Buenas
- d) Muy buenas
- e) Excelentes

11.- La supervisión de la Atención Prenatal en su servicio es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

12.- El Flujiograma de toma de decisiones en Atención Prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

13.- Considera que la toma de decisiones en la atención prenatal es congruente a los protocolos, y estas son:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

14.- La disponibilidad de los recursos para realizar la atención prenatal son:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

15.- Los equipos con los que cuenta para la realización de la atención prenatal son:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

16.- Conoce el Carné Perinatal, las Norma Técnicas y Guías para la atención integral de la gestante:

- a) SI
- b) NO

17.- Posee Normas Técnicas y Guías para la atención integral de la gestante en la Atención Prenatal:

- a) SI
- b) NO

18.- Usa el Carné Perinatal, las Norma Técnicas y Guías para la atención integral de la gestante:

- a) SI
- b) NO

19.- Ud. pregunta a su gestante sobre hábitos alimenticios y nutrición en todas las consultas:

- a) SI
- b) NO

20.- Cuenta con otro tipo de estudios (otras carreras o especialidades) realizados:

- a) SI
- b) NO

21.- La ayuda del personal auxiliar dentro de la consulta prenatal es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

22.- Los resultados de los análisis de laboratorio (set. completo del embarazo) que recibe de las gestantes que atiende son:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

23.- Ud. pregunta a toda gestante que acude a su control prenatal las señales de peligro como: ¿sangrado vaginal, fiebre, cefalea, visión borrosa, edemas?

- a) SI
- b) NO

24.- Considera que la accesibilidad geográfica al establecimiento de salud para la atención prenatal es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

25.- Considera que el horario de atención para la consulta prenatal es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena

26.- Considera que el tiempo que espera la gestante para su atención prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

27.- Cree Ud. que las gestantes entienden lo que le explica en la consulta prenatal:

- a) SI
- b) NO

28.- Todas las gestantes en pobreza y pobreza extrema que usted atiende, cuentan con seguro integral de salud:

- a) SI
- b) NO

29.- El trabajo en su servicio de Atención Prenatal está bien organizado:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

30.- Se le proporciona información oportuna y adecuada de su desempeño y resultados alcanzados:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

31.- La institución le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en la atención prenatal:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

32.- Recibe reconocimiento (felicitaciones, diplomas, incentivos...) por parte de la institución por los logros alcanzados en la atención prenatal:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo

- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

33.- En la institución tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que le permita desarrollar sus habilidades asistenciales para la atención integral de la gestante:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

34.- Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

35.- Sus compañeros de trabajo en general, siempre están dispuestos a ayudarla para completar la atención que le brinda a la gestante, aunque esto signifique un mayor esfuerzo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

36.- Recibe buen trato en su ambiente de trabajo, independientemente del cargo que ocupe

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

37.- En términos generales se siente satisfecho con su centro laboral:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Pocas veces de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Mayormente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

38.- Considera que la ubicación de su consultorio de atención prenatal es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

39.- considera que la comodidad (referida a la limpieza, orden, privacidad y confianza) del consultorio de atención prenatal de su establecimiento de salud es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

40.- Considera que el ambiente de su consultorio es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

41.- Considera que el tiempo de atención prenatal que le brinda a la gestante es:

- a) Muy Breve (menos de 10 minutos)
- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

ANEXO 4

CUESTIONARIO A USUARIAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL

“NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE ADSCRITOS A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD. ENERO – MARZO 2019”

N° Encuesta:

Fecha: Día Mes Año

Buenas, estamos haciendo un estudio con las mujeres que realizaron su control del embarazo aquí, a fin de conocer su opinión sobre el CONTROL DEL EMBARAZO. La Encuesta es confidencial y anónima, agradecemos responda con la mayor sinceridad posible.

A. DATOS GENERALES

1. Centro de Salud donde se atiende:

2. Cuantos años tiene:

- a. 15 a 20 años b. 21 a 30 años c. 31 a 40 años d. 41 a 45 años

3. Ud. Actualmente vive en una zona:

- a. Urbana b. Rural c. Urbano Marginal d. Otro.

4. Cuál es su grado de Instrucción:

- a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria
d. Superior Técnica e. Superior Universitaria

B. SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

5.- Considera que la capacidad del profesional que le atiende su control prenatal es:

- a) Malo
b) Regular
c) Bueno
d) Muy bueno
e) Excelente

- b) Regular
c) Bueno
d) Muy bueno
e) Excelente

6.- Las medicinas para la “Anemia, Vómito, Infecciones, u otros” que usted recibe durante su embarazo son:

- a) Malo
b) Regular
c) Bueno
d) Muy bueno
e) Excelente

8.- Usted desea que durante todos sus Controles Prenatales le atienda el mismo Médico u Obstetra:

- a) SI
b) NO

9.- El médico u obstetra que la atiende le explica “la importancia del Control Prenatal”:

- a) SI
b) NO

7.- La información “Sobre cuidados del Embarazo” que le proporciona el médico u obstetra en su Control Prenatal es:

- a) Malo

10.- Las indicaciones que recibió en su Control Prenatal las cumple en su vida diaria:

- a) SI
b) NO

11.- Le indican que su parto debe ser en el Establecimiento de Salud y que los controles que le hacen son para evitar la muerte de la madre y el niño:

- a) SI
- b) NO

12.- El médico u obstetra que atiende su control prenatal prohíbe sus costumbres durante su embarazo:

- a) SI
- b) NO

13.- Considera que toda la documentación (carné de Control Materno Perinatal, etc) que se le pide para su control prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

14.- Considera que el horario de atención del establecimiento de salud para su control prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

15.- Considera que el tiempo que espera para su control prenatal es:

- a) Muy largo (más de 2 horas)
- b) Largo (más de 1 hora)
- c) Normal (30 minutos a menos de 1 hora)
- d) Rápido (menos de 30 minutos)
- e) Muy rápido (menos de 10 minutos)

16.- Usted entiende con claridad lo que el médico o la obstetra le explican en su control prenatal:

- a) SI
- b) NO

17.- Usted cuenta con Carnet de Atención Prenatal:

- a) SI
- b) NO

18.- Considera que la distancia para llegar al establecimiento de salud donde se realiza su control prenatal es:

- a) Muy lejos (más de 4 horas)
- b) Lejos (de 2 a 4 horas)
- c) Cerca (de 30 minutos a 2 horas)
- d) Próximo (de 20' a 30 minutos)
- e) Muy Cerca (menos de 10 minutos)

19.- La forma como le responden las preguntas que Ud. realiza durante su atención del embarazo es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

20.- En general la Calidad de la Atención de su Control Prenatal es:

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

21.- Después de la Consulta Prenatal, notó cambios o mejoras en su estado de salud en relación al embarazo:

- a) SI
- b) NO

22.- El profesional la escucha con atención durante el control prenatal, es decir deja de hacer otras cosas por escucharla:

- a) SI
- b) NO

23.- Cuando Ud. hace preguntas sobre su embarazo al médico u obstetra que la atiende, ésta se molesta o incomoda:

- a) SI
- b) NO

24.- Durante su control de embarazo escucha palabra (o palabras) que no entiende:

- a) SI
- b) NO

25.- Considera que la ubicación del consultorio donde le realizan los controles prenatales es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

26.- Considera que la comodidad (referida a la limpieza, orden, privacidad y confianza) del consultorio donde le atienden su control prenatal es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

27.- Considera que el ambiente de su consultorio es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

28.- Considera que el tiempo de atención prenatal que le brinda a la gestante es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CENTROS DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE LAMBAYEQUE ADSCRITOS A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE. ENERO – MARZO 2019”

Fecha: Día Mes Año

Código EE. SS.

Yo (Nombre y apellidos):

Identificado(a) con DNI:, con domicilio legal en:

....., he recibido suficiente información sobre el estudio y he
podido hacer preguntas sobre el mismo, al mismo tiempo he hablado con el Médico Percy Díaz
Morón, quien está realizando el estudio “Análisis del nivel de Calidad de la atención prenatal en
establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque”, quien me explica sobre la
importancia de mi participación, por lo que comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo
retirarme del estudio:

- 1) Cuando quiera
- 2) Sin tener que dar explicaciones
- 3) Sin que esto repercuta en mi trabajo y/o atenciones prenatales.

Presto libremente mi conformidad para participar en el
estudio

Firma del participante