

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS:**

**CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL PARTO  
INSTITUCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA- JAÉN,  
2015**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS  
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: VICTORIA BEATRIZ SEGURA GALÁN**

Asesora:

**M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**Cajamarca – Perú**

**2019**

COPYRIGHT © 2019 by  
**VICTORIA BEATRIZ SEGURA GALÁN**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS APROBADA:**

**CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL PARTO  
INSTITUCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA- JAÉN,  
2015**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS  
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: VICTORIA BEATRIZ SEGURA GALÁN**

#### **JURADO EVALUADOR**

M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira  
Asesora

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios  
Jurado Evaluador

Dra. Elena Vega Torres  
Jurado Evaluador

MCs. Doris Elizabeth Bringas Abanto  
Jurado Evaluador

**Cajamarca – Perú**

**2019**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 6:00 de la tarde del día 25 de julio de dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**, **Dra. ELENA VEGA TORRES** y **MCs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO**, y en calidad de Asesora el **M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL PARTO INSTITUCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA- JAÉN, 2015.”**, presentada por la **Bach. en Obstetricia VICTORIA BEATRIZ SEGURA GALÁN**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *aprobar*... con la calificación de *Bueno (16)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Obstetricia VICTORIA BEATRIZ SEGURA GALÁN**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *20:35* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira**  
Asesora

  
.....  
**Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. Elena Vega Torres**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**MCs. Doris Elizabeth Bringas Abanto**  
Jurado Evaluador

A:

Mis padres Rosa y Henry, que siempre me brindaron su apoyo, comprensión, que día a día me acompañaron en el cumplimiento de esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar e iluminar mi sendero, a mi tía María Iris por su apoyo incondicional, demás familiares y amistades.

A los trabajadores del Centro de Salud de Santa Rosa y participantes del estudio por las facilidades en el recojo de información para el estudio.

A la M.Cs. Insolina R. Díaz Rivadeneira, por el asesoramiento en el desarrollo de la tesis.

## CONTENIDO

Ítem	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	22
4.1. Resultados.....	22
4.2. Discusión.....	29
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÉNDICES.....	47

## LISTA DE TABLAS

Tablas	Página
Tabla 1 Características socio demográficas de las usuarias atendidas en el control prenatal y parto que asisten a la atención prenatal del Centro de Salud de Santa Rosa, 2015.....	22
Tabla 2 Calidad de servicio en la atención prenatal en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa según dimensión técnico – científico, 2015.....	23
Tabla 3 Calidad de servicio de atención prenatal en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, según dimensión humana, 2015.....	24
Tabla 4 Calidad de servicio en la atención prenatal en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa según dimensión entorno, 2015.....	25
Tabla 5 Atención que recibe la gestante durante el parto en el Centro de Salud de Santa Rosa en el componente de provisión, 2015.....	26
Tabla 6 Atención que recibe la gestante durante el parto en el Centro de Salud Santa Rosa, en el componente de organización, 2015.....	27
Tabla 7 Calidad de servicio de atención prenatal y parto institucional que reciben las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Santa Rosa, 2015.....	28



## LISTA DE ABREVIACIONES

CS	Centro de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Demográfica
MINSA	Ministerio de Salud
OM	Objetivos del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

## **GLOSARIO**

Parto institucional:	Parto atendido en el servicio de salud por un personal especializado de salud <sup>16</sup> .
Calidad de atención del control prenatal:	Conjunto de acciones para que el embarazo transcurra con el menor riesgo y el parto se realice sin complicaciones y termine con un recién nacido vivo, normal y a término y atendido en un servicio de salud <sup>16</sup> .

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de servicio de atención prenatal y el parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa – Jaén. Investigación descriptiva correlacional de diseño transversal. Población constituida por 60 madres. La información se recolectó a través de un cuestionario con preguntas cerradas. La validez del instrumento de calidad de servicio en la atención prenatal se sometió a Juicio de Expertos y la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach, el valor obtenido de 0,452 se ubica en el rango de 0,41 a 0,60 que significa que tiene una confiabilidad moderada. La medición de la calidad de atención prenatal es considerado alto de 48 a 65 puntos, medio de 31 a 47 puntos y bajo de 13 a 30 puntos. El instrumento sobre calidad de atención del parto es 0,713, se ubica en el rango de 0,61 a 0,80 que significa que tiene una confiabilidad alta. La medición de la calidad de atención del parto es: alto de 44 a 60 puntos, medio de 28 a 43 puntos y bajo de 12 a 27 puntos. Resultados: el 85% de las madres recibieron alta calidad de servicio en la atención prenatal y el 68% obtuvieron una atención regular durante el parto institucional. Conclusión: la calidad de servicio en la atención prenatal no está relacionado con el parto institucional en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa ( $p= 0,20$ ); se acepta la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Calidad de atención. Control prenatal. Parto institucional.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine how the quality of prenatal care service and institutional delivery is related to the users of the Santa Rosa - Jaen Health Center. Correlational descriptive descriptive research. Population constituted by 60 mothers. The information was obtained through a questionnaire with closed questions. The validity of the service quality instrument in prenatal care was submitted to expert judgment and reliability through the Cronbach alpha coefficient, the value obtained of 0.452 is in the range of 0.41 to 0.60 which means which has a moderate magnitude. The measurement of the quality of prenatal care is considered high from 48 to 65 points, medium from 31 to 47 points and low from 13 to 30 points. The reliability of the instrument on delivery care quality is 0.713, it is in the range of 0.61 to 0.80, which means that it has a high magnitude. The measurement of the quality of delivery care is: high of 44 to 60 points, medium of 28 to 43 points and low of 12 to 27 points. Results: 85% of the users received high quality of service in prenatal care. 68% of mothers received regular care during delivery in the institution. Conclusion: the quality of service in prenatal care is not related to institutional delivery in the users attended at the Santa Rosa Health Center ( $p = 0.20$ ); therefore, hypothesis is accepted.

**Keywords:** Quality of attention. Prenatal control Institutional childbirth

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

En el año 2017 murieron más de 290 000 mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto. La mayoría fallecen por causas prevenibles. El parto y el posparto son los momentos en que las mujeres y los recién nacidos son más vulnerables. En comparación con los países de ingresos altos, los niveles de mortalidad materna son casi 50 veces más altos en las mujeres del África subsahariana<sup>1</sup>.

Durante la gestación todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad y forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal<sup>1, 2</sup>.

La Agenda 2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible en el objetivo tres, está dirigido a asegurar la salud y el bienestar de todos a todas las edades mediante la mejora de la salud reproductiva indicando en una las metas: reducir la tasa de mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos<sup>3</sup>.

El adecuado control del embarazo es un requisito para eliminar una buena parte de los riesgos que pueden influir sobre el resultado perinatal y hasta el momento se cree que lo ideal es que una embarazada tuviera muchos contactos con el sistema de salud para tener una monitorización continua de todas las variables fisiológicas del embarazo y en caso de alguna desviación de inmediato tomar las medidas correctivas pertinentes.

Desde el punto de vista operativo esto no es real, por una parte, existe una oferta limitada de la infraestructura sanitaria tanto pública como privada y por otra parte cada contacto de salud tiene un costo para la gestante<sup>4,5</sup>.

La atención prenatal es la estrategia recomendada para detectar tempranamente riesgos del embarazo, instaurar el manejo adecuado, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el parto y crianza. También, involucra una serie de visitas por parte de la embarazada al servicio de salud. No obstante, asisten a la consulta de la atención prenatal solo el 30% durante el primer trimestre<sup>1</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) en el Perú – 2016, indica que el 88,9% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron seis y más atenciones prenatales. Este porcentaje fue mayor a lo encontrado en el año 2012 (84,5 %). La cobertura de ese número de atenciones en el área urbana alcanzó el 90,5% y en el área rural 84,3%<sup>6</sup>.

En el año 2016, la proporción de partos atendidos en establecimientos de salud por personal de salud calificado fue 91,9%, mayor en 5,9 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2012 (86%). Desagregando este indicador, se aprecia que el 93,8% de los partos fueron atendidos por profesional de salud calificado y el 92,2% de ellos se atendieron en establecimientos de salud. En las regiones naturales de la Selva (79,6%) y la Sierra (88,5%) se apreciaron los menores porcentajes de parto institucional. Similar comportamiento se manifestó en las regiones de Loreto (70,2%), Amazonas (72,3%), Cajamarca (76,5%), Ucayali (80,9%) y Piura (86,4%)<sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ubicó al Perú entre los 20 países que más avanzó en la reducción de la mortalidad materna. Esos logros, se han obtenido

gracias a las diversas estrategias implementadas por el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>7</sup>. El sistema de salud pública aún enfrenta serios desafíos para asegurar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La región con el mayor número de casos es Lima (40) continúa La Libertad (25), Loreto (23) y Amazonas (19). Las regiones del norte y de la selva de nuestro país presentan una alta tasa de mortalidad materna<sup>8</sup>.

La Defensoría del Pueblo con la asistencia del UNFPA, evaluó el funcionamiento de los servicios de ginecología y obstetricia en 18 establecimientos de salud de regiones que presentan una alta tasa de mortalidad materna, indicando que no cumplen con el 90% de los indicadores de calidad de Funciones Obstétricas Básicas (FOB), persiste la violencia obstétrica a las usuarias por parte de los proveedores de salud, los hospitales supervisados carecen de servicios adecuados a las costumbres y necesidades culturales de la población y de capacitación del personal de salud para proveerlos, limitados recursos profesionales, de infraestructura y medicamentos<sup>9</sup>.

En la región Cajamarca las gestantes en su mayoría acuden a los controles prenatales y escasamente a la atención del parto institucional, según experiencia propia responde a varios factores como: la poca confianza en los profesionales de los servicios de salud, constante cambio del personal, la escasa comunicación con la gestante da lugar a no responder adecuadamente a sus inquietudes y limitantes en la atención de parto. Así mismo, en el año 2013 se presentó en esta región 13 muertes maternas y 18 en el 2018, siete de ellas corresponden al distrito de Jaén y una al distrito de Santa Rosa, muertes que ocurrieron durante el trabajo de parto. Datos obtenidos de la Oficina de Epidemiología de la Sub Región de Salud Jaén.

Según los registros de atención del establecimiento de salud en el distrito de Santa Rosa, las gestantes en su mayoría (80%) asisten al menos a cinco controles de los trece establecidos según Norma Técnica de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (MINSA)<sup>20</sup> mientras que la atención del parto en la institución es baja (40%). Bajo ese escenario se estableció la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre la calidad de servicio en la atención prenatal y el parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa – Jaén, 2015?

El objetivo general fue determinar la relación entre la calidad de servicio en la atención prenatal y el parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa – Jaén.

Los objetivos específicos estuvieron orientados a: Describir la calidad de servicio en la atención prenatal que reciben las usuarias. Describir la calidad de servicio en la atención del parto institucional que reciben las usuarias. Identificar el nivel de calidad de servicio en la atención prenatal que reciben las usuarias. Identificar el nivel de calidad de servicio en atención del parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa.

La hipótesis del estudio fue:

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de servicio en la atención prenatal que reciben las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa y el parto institucional.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de servicio en la atención prenatal que reciben las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa y el parto institucional.



La cobertura y calidad de servicio prenatal y el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materna e infantil a pesar de que el 85% de las mujeres recibe atención prenatal son muy pocas las que lo hacen dentro del primer trimestre de gestación y solo el 58% asiste a un establecimiento de salud para la atención del parto, la diferencia lo hace en su domicilio, sin atención especializada conociendo que el riesgo de muerte es mayor durante el parto y más aún en el domicilio<sup>6</sup>.

Los resultados de la investigación pueden ser utilizados por los Directivos del establecimiento de salud para afianzar la mejora de la calidad de servicio en el control de la gestante y la atención del parto; a fin de evitar la muerte del recién nacido y la madre.

Además, en el campo científico se incrementará el referencial bibliográfico en este tema, de utilidad para otros investigadores e instituciones de salud de la Región del Nororiente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

La investigación elaborada por García<sup>10</sup> sobre Barreras de acceso y calidad en el control prenatal en Colombia - 2016, encontró que el 74,2% tuvo cuatro o más controles y al evaluar la percepción de la calidad de atención en el control prenatal el 84,4% la consideró buena. Concluye que existen grandes dificultades en la calidad de la atención, centradas en la empatía y la humanización del servicio, siendo necesario mejorar la calidad e integridad del control por los prestadores de salud como estrategia complementaria para asegurar su efecto en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno y perinatal.

Deepak<sup>11</sup> realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar si el número y la calidad de la atención prenatal afecta a la práctica institucional del parto en Nepal-2014. El autor indica que las mujeres que tuvieron cuatro visitas prenatales y recibieron información sobre complicaciones fueron seis veces más las probabilidades de dar a luz en la institución de salud que los que no lo hicieron. Concluye que la calidad de la atención prenatal es un fuerte predictor para la utilización del servicio para parto institucional.

Oliveira<sup>12</sup> al evaluar la calidad del cuidado prenatal desarrollado en la atención primaria, comparando los modelos tradicionales y la estrategia de salud de la familia, en Botucatu, ubicada en São Paulo, en el año 2013. Determina para el conjunto de actividades recomendadas para el prenatal: el desempeño fue deficiente en ambos modelos, aunque poco mejor en las Unidades de Salud de la Familia; concluyendo

que los resultados indican la necesidad de acciones para mejorar la atención prenatal en los dos modelos de atención básica en el municipio evaluado.

Otro estudio, ejecutado por Rode<sup>13</sup> acerca de la Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California, concluyen que se mejorará la calidad de la atención obstétrica hospitalaria así como el reconocimiento oportuno de las emergencias obstétricas, cuando la embarazada tenga una vigilancia prenatal temprana, sistemática e intencionada que permita la identificación y el diagnóstico temprano de los factores de riesgo asociados con la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

También, Donayre<sup>14</sup> estudio la calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – Diresa Callao, 2014. Resultados: según las dimensiones de la variable calidad de atención la calificación es adecuada; la competencia técnica en el 55% de las gestantes, el abastecimiento de insumos en el 88,9%, la información a la gestante en el 69,4% y la interrelación profesional gestante en el 69,4%. Respecto a la calidad de atención del profesional de obstetricia el 66,7% de gestantes entrevistadas consideró buena, y el 33,3% consideró regular. Conclusión: Existe relación entre la calidad de atención del profesional de obstetricia y la adherencia de las gestantes a su control prenatal ( $p= 0.001$ ).

Mariños<sup>15</sup> con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y su relación con la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil del distrito de Agallpampa - Otuzco, 2013. El nivel de percepción de calidad de atención en los servicios de salud fue bueno (49%) y regular (41%). El 70% de mujeres entrevistadas opta por parto institucional y el 30%

parto domiciliario. Conclusión: existe relación entre la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud y la preferencia en el lugar de atención de parto.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Calidad de servicio en la atención prenatal**

En los últimos años el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud se ha incorporado en el Perú. La calidad de atención de la salud es un atributo que debe tener un grado mayor o menor. Implica que el objetivo primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre los profesionales<sup>16</sup>.

Tomando como referencia a Donabedian, se ha construido el concepto de calidad del control prenatal, como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Conseguir que el control prenatal sea precoz, periódico, oportuno y con calidez a través de un conjunto de acciones para que el embarazo transcurra con el menor riesgo y el parto se realice sin complicaciones y termine con un recién nacido vivo, normal y a término; atendido en un servicio de salud<sup>16,17</sup>.

En el Perú existe el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual considera que el análisis de la calidad en salud debe contener tres dimensiones: dimensión técnico-científica, referida a los aspectos técnicos de la atención, la dimensión humana, referida al aspecto interpersonal de la atención; y la dimensión del entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios. La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera<sup>16</sup>:

- a. Dimensión técnico-científica: referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son: la efectividad, eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud, la eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados, la 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; entre otros elementos.
- b. Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.
- c) Dimensión del entorno: referida a 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 sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio<sup>16</sup>.

La calidad puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo

de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes<sup>16</sup>.

Evaluar calidad de servicio desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de servicio y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo<sup>18</sup>.

Otro criterio subjetivo que se refiere a otra dimensión de la eficacia es el grado de satisfacción que la gestante obtiene como consecuencia del trato médico, la relación interpersonal entre el médico y la madre y el proceso educativo prenatal completo ofrecido por el personal de salud<sup>18</sup>.

Cuando hablamos de calidad de servicio en la atención prenatal, se refiere a captar las exigencias y necesidades de las gestantes y analizar la forma de ofrecerle soluciones que responda a sus necesidades.

Si admitimos ofrecer calidad en la atención prenatal significa corresponder a las expectativas de las gestantes e incluso sobrepasarlas. Esto implica conocer las virtudes y fallas de este para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello se debe establecer estándares y evaluar en forma fehaciente, los principales componentes del control prenatal<sup>17</sup>.

Los componentes de la calidad según Zeithaml, Parasuraman, Berry, en su texto: “Calidad total en la gestión de servicios, cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores” citado por Nolzco<sup>19</sup> proponen el modelo SERVQUAL de evaluación de la calidad de servicio en cinco dimensiones:

- **Fiabilidad:** habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable. Se refiere al cumplimiento de la promesa de servicio y una prestación sin errores.
- **Capacidad de Respuesta:** disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Así mismo es el deseo de servir a los usuarios oportunamente.
- **Seguridad:** conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. A su vez son la parte visible de la oferta del servicio, que influyen en la calidad de atención directamente o dando una idea del mismo.

Los componentes de la calidad aplicados en la atención prenatal ayudan a que el servicio sea un centro donde el equipo de salud brinde seguridad absoluta a la gestante, al satisfacer sus necesidades y expectativas.

### **Atención prenatal**

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada 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<sup>17</sup>.

Es la vigilancia y evaluación de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Es la piedra angular que permite evitar y controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal<sup>17</sup>.

El control prenatal es un componente de la atención materna que comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término<sup>17</sup>.

Algunos de los objetivos del control prenatal son<sup>17</sup>:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como el entorno familiar.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional, como la participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Detectar el cáncer de cérvix (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y /o tratar la anemia.



Un control prenatal debe cumplir con las siguientes características para ser adecuado<sup>17</sup>:

- **Precoz:** si establece la normalidad lo más temprano posible o corrige cualquier complicación que pudiera afectar a la madre y al feto. Debe efectuarse la primera consulta durante el primer trimestre de la gestación, lo ideal es antes de las doce semanas.
- **Periódico:** la frecuencia de los controles varía según el riesgo de embarazo, requiriendo los de bajo riesgo, un control mensual con un total mínimo de seis controles.
- **Suficiente:** si es capaz de detectar cualquier factor de riesgo o prevenir y corregir las complicaciones más graves.
- **Completo:** los contenidos mínimos del control deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Oportuno:** si discierne lo patológico en el momento preciso para modificar el manejo de la gestación en el sentido más apropiado.
- **Será con calidez:** en razón que el profesional de salud se despoje de su coraza de científico para comunicarse con la gestante con paciencia, humildad y cariño con comprensión e inteligencia recordando en todo momento que su función es educadora y orientadora, de entendimiento y comunicación tanto con ella con su pareja y familia.

De este modo la gestante notará la disposición del profesional de salud para escuchar sus inquietudes y temores, tendrá más confianza y ejecutará con mayor convencimiento y menos ansiedad las indicaciones que le brinden el profesional de salud.

- Amplia cobertura: se trata de cubrir a la mayor de cantidad de embarazadas, solo en la medida en que el porcentaje de la población controlada sea alto se puede disminuir las tasas mortalidad materna y fetal.

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprana posible debe ser periódica, continua e integral. Se considera como mínimo tres controles y como máximo seis para que una gestante reciba el paquete integral de atención prenatal. Uno de los instrumentos utilizados en la atención prenatal es la Historia Clínica Materna Perinatal (HCMP), documento de fácil llenado para cualquier proveedor de salud que realice atención obstétrica.

Durante el control prenatal se realizan una serie de actividades brindando un trato con calidad y calidez a la gestante, promoviendo el parto institucional, adecuar el lenguaje a la población y a lo cultural, entre otros<sup>12</sup>.

### **Parto institucional**

El parto, es un suceso natural en la etapa reproductiva de cada mujer, desde albores de la humanidad el parto se ha realizado en distintas variantes, tanto vertical y/o horizontal, una de las prácticas culturales con relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz<sup>17</sup>.

El parto institucional según Ministerio de Salud<sup>17</sup> es el parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud. Conjunto de actividades y

procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

La gran mayoría de las mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada entre otras. Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de ir a los establecimientos de salud, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como la del niño por nacer<sup>17</sup>.

El enfoque biomédico de la atención de salud y la influencia de la cultura urbana consolidan la convicción de las mujeres en cuanto a la conveniencia de la posición horizontal al momento del parto reconociéndola como la tecnología más avanzada. Pero la influencia de la ciencia de la cultura occidental y urbana también ignora cuales son las prioridades y las necesidades de las mujeres en general y en particular de las mujeres rurales en al momento del parto, en tanto que ellas lo conciben como un evento natural que no requiere de intervenciones que varíen las formas tradicionales de atención de parto<sup>20</sup>.

En el Perú la atención del parto institucional es una meta trazada, para ello se utilizan estrategias como la adecuación intercultural del personal con la madre gestante.

El componente de organización para la atención del parto comprende el conjunto de procesos y acciones que permiten adecuar la oferta de servicios maternos para producir una prestación de salud que cubran las necesidades de atención de parto de las mujeres embarazadas<sup>20</sup>.

Los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos organizacionales que son indispensables para brindar una atención de calidad en la atención del parto. También considerar los recursos disponibles en el ámbito y de acuerdo a su nivel de complejidad dentro de la red prestadora de servicios de salud a la cual pertenecen<sup>20</sup>.

Para la atención del parto se toma en cuenta dos componentes<sup>20</sup>:

### **1. Componente de organización:**

#### a) Recursos humanos:

El personal de salud debe contar con competencia técnica y reunir un conjunto de habilidades que le permita establecer desde un inicio una relación empática con las parturientas y familiares, propiciando un clima de confianza y seguridad.

La disponibilidad de recursos humanos para la atención responderá al nivel de complejidad del establecimiento de salud y recursos existentes.

#### b) Infraestructura:

- Acondicionamiento del ambiente con luz tenue y temperatura agradable.
- Protección de ventanas con cortinas de colores y material adecuado a la realidad local
- Paredes pintadas con colores no claros.
- Equipos, medicamentos y materiales.

El servicio debe contar con equipo completo de atención de parto: tensiómetro, estetoscopio, equipo de reanimación neonatal balanza pediátrica, lámpara cuello de ganso, camilla para parto, vitrina para guardar medicamentos, fuentes de calor, botas

de tela para la parturienta, campos para la recepción del niño y set de medicamentos para parto.

## **2. Componente de provisión**

Comprende un conjunto de acciones y cuidados que el equipo de salud brinda a la madre. En el establecimiento de salud el trabajador debe propiciar que la gestante exprese su voluntad respecto a la posición en que desea se le atienda su parto, a través del desarrollo de un plan de parto.

Un factor que influye en la demanda de los servicios de salud es la percepción de la calidad de la atención del parto que tiene la usuaria gestante como<sup>20</sup>:

- Recepción de la gestante: el personal de salud debe brindar a la gestante una cálida bienvenida, explicarle los procedimientos de manera sencilla, respetando sus creencias, costumbres y evaluando la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del profesional de salud con la gestante.
- Acompañamiento: permitir el ingreso de una acompañante elegida por la parturienta que puede ser su pareja, madre o suegra. De no contar con un familiar se puede involucrar a los integrantes de las redes sociales de apoyo a la gestante, siempre con el consentimiento de la parturienta.
- Alimentación. El personal debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcionen energía: sopas, mates, gelatinas.

La maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva, principalmente porque el embarazo, parto y posparto son causas significativas de discapacidad y muerte de mujeres, que viven en países en vías de desarrollo,

El parto institucional es un buen indicador para predecir la mortalidad materna, pero este depende de la superación de barreras económica, cultural y de accesibilidad. La calidad del servicio durante el parto está en función directa con la responsabilidad y el compromiso que el personal de salud experimenta al otorgarla, para lo cual es esencial que el clínico no sólo posea los conocimientos científicos y la técnica médica actual, sino que su desempeño esté sustentado en los aspectos normativos de la práctica profesional, con el objetivo de conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al realizar su trabajo. Así mismo, debe ser capaz de ganarse la confianza y el respeto moral de la paciente, la familia y la sociedad donde practique su profesión<sup>20</sup>.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

La investigación corresponde a un estudio descriptivo correlacional de diseño transversal. Se midió cómo se relacionan las dos variables: calidad de servicio del control prenatal y atención de parto institucional, en un momento determinado. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto y a partir de los mismos sujetos<sup>21</sup>.

La población y muestra estuvo constituida por 60 usuarias. Se obtuvo del registro de la programación del año 2015 del Centro de Salud Santa Rosa - Dirección de Salud Jaén.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Santa Rosa.

Los criterios de inclusión:

Usuarias entre 15 a 45 años atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Santa Rosa.

La técnica que se utilizó es la entrevista y como instrumento el cuestionario diseñada con preguntas cerradas, consta de tres partes: datos generales, calidad de atención prenatal y atención del parto institucional. Para mayor veracidad del recojo de la información la entrevista se realizó en sus domicilios. (Apéndice 2)

La validez de los instrumentos se sometió a “juicio de expertos” (apéndice 3), profesionales competentes en el tema; quienes refrendaron dicho instrumento. Se realizó las correcciones según las sugerencias recogidas, para luego aplicar el cuestionario en una muestra piloto de 20 madres.

Se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad del instrumento, a través del cual se obtuvo un valor que indica la consistencia interna y fiabilidad del

instrumento<sup>22</sup>. La interpretación de la magnitud del coeficiente tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003) el valor obtenido de 0,452 se ubica en el rango de 0,41 a 0,60 que significa que tiene una magnitud moderada. El coeficiente de correlación intraclase nos arroja en promedio 0,416 y un valor-p de 0,021 menor a 0,05. Por lo tanto, el instrumento calidad de atención en el control prenatal es válido de criterio. (Apéndice 4)

La confiabilidad del instrumento sobre calidad de servicio del parto institucional; el valor obtenido de 0,762 se ubica en el rango de 0,61 a 0,80 que significa que tiene una magnitud alta. El coeficiente de correlación intraclase nos arroja en promedio 0,713 y un valor-p de menor a 0,05. Por lo tanto, el instrumento es válido de criterio.

Medición de la calidad de servicio prenatal:

Máx	65		
Min	13		
Diferencia	52	3	17.333333

Buena	De 48 a 65	3 puntos
Regular	De 31 a 47	2 puntos
Mala	De 13 a 30	1 punto

**Medición de la calidad de atención del parto**

Máximo	60		
Mínimo	12		
Diferencia	48	3	16

Buena	De 44 a 60	3 puntos
Regular	De 28 a 43	2 puntos
Mala	De 12 a 27	1 punto



El puntaje máximo del instrumento es de 60 puntos y el mínimo de 12 puntos. Cada pregunta del cuestionario tiene dos alternativas: positiva o negativa. Para la respuesta afirmativa 3 puntos y para la respuesta negativa 1 punto.

Los datos fueron procesados y analizados electrónicamente con el paquete estadístico SPSS versión 21, luego se procedió a la interpretación y discusión de los resultados, se presentaron cuadros de una y doble entrada y gráficos estadísticos. Para la medición de la relación de las variables se utilizó la prueba estadística de Gamma.

La investigación se desarrolló bajo el principio de respeto y de autonomía reservando la información y el anonimato<sup>23</sup>.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados.

##### 4.1.1 Aspectos generales de las usuarias atendidas en el control prenatal y el parto del Centro de Salud de Santa Rosa.

Tabla 1. Características socio demográficas de las usuarias atendidas en el control prenatal y parto del Centro de Salud Santa Rosa, 2015

Características sociodemográficas	N	%
<b>Edad</b>		
Menor de 15 años	2	3,3
De 16 a 20 años	20	33,3
De 21 a 25 años	8	13,3
De 26 a 30 años	19	31,7
De 31 a 35 años	10	16,7
Mayor de 35 años	1	1,7
<b>Procedencia:</b>		
Distrito de Santa Rosa	26	43,3
Caseríos	32	53,3
Otro lugar	2	3,3
<b>Estado civil:</b>		
Casada	6	10,0
Unión libre	43	71,7
Madre soltera	11	18,3
<b>Grado de instrucción:</b>		
Primaria	31	51,7
Secundaria	16	26,7
Sin educación	13	21,7
<b>Ocupación:</b>		
Estudiante	2	3,3
Ama de casa	50	83,3
Trabaja	8	13,3
Total	60	100,0

La tabla evidencia que el 33,3% de las entrevistadas tienen entre 16 a 20 años, proceden de los caseríos del distrito de Santa Rosa en un 53,3%. El 71,7% según su estado civil es de unión libre, el 51,7% tienen grado de instrucción primaria y el 83,3% se dedican a su casa.

#### 4.1.2. Descripción de la calidad de servicio en la atención prenatal según dimensiones.

Tabla 2. Calidad de servicio en la atención prenatal en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa según dimensión técnico- científico, 2015

Elementos técnicos	N: 60	%
Equipos:		
- Equipos modernos	53	88,3
- Equipos obsoletos	7	11,7
Condición de los equipos:		
- Buenas condiciones	51	85,0
- Malas condiciones	9	15,0
Implementación del consultorio materno:		
- Si está implementado	51	85,0
- No está implementado	9	15,0
Recibe mensualmente el sulfato ferroso y ácido fólico:		
- Si recibe	50	83,3
- No recibe	10	16,7

Los resultados de la tabla indican que los equipos en un 88,3% son modernos y están en buenas condiciones en un 85%. El consultorio materno está implementado en un 85,0% y las madres reciben mensualmente el sulfato ferroso y ácido fólico en un 83,3%.

Tabla 3. Calidad de servicio en la atención prenatal de la usuaria del Centro de Salud de Santa Rosa según dimensión humana, 2015

Ítems	N:	%
	60	
Información en la atención:		
- Reciben orientación y consejería sobre el cuidado en el embarazo y señales de peligro con lenguaje entendible.	60	100,0
- No reciben orientación y consejería sobre el embarazo y señales de peligro con lenguaje entendible.	-	-
El personal de salud está capacitado y es eficiente:		
- Si	59	98,3
- No	1	1,7
Los profesionales que atienden son suficientes:		
- Si	13	21,7
- No	47	78,3
El profesional de salud brinda confianza y es respetuoso durante la atención:		
- Si	57	95,0
- No	3	5,0
Tiempo de espera para la atención:		
- Menos de 1 hora	9	15,0
- De 1 a 5 horas	51	85,0

Según la tabla, las usuarias señalan que reciben orientación y consejería con lenguaje entendible en un 100%, el personal está capacitado en un 98% y son suficientes en un 78%. Los profesionales son respetuosos y brindan confianza en un 95% y el tiempo que esperan para su atención generalmente es de una a dos horas en un 78,3%.

Tabla 4. Calidad de servicio en la atención prenatal que recibe la usuaria del Centro de Salud de Santa Rosa, según entorno, 2015

Ítems	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
- Adecuada infraestructura.	10	16,7	50	83,3	60	100,0
- Privacidad del ambiente.	13	21,7	47	78,3	60	100,0
- Ambientes limpios y ordenados.	60	100,0	-	-	60	100,0
- La distancia geográfica dificulta llegar a la cita del control prenatal.	27	45,0	33	55,0	60	100,0
- El clima (lluvia) dificulta llegar a la cita del control prenatal.	33	55,0	27	45,0	60	100,0

En la tabla 4, se observa que la infraestructura no es adecuada en un 83,3%, no existe privacidad en el momento del control prenatal 78,3%; sin embargo, los ambientes están limpios y ordenados en un 100%. La distancia geográfica dificulta a las usuarias llegar a la cita de atención prenatal (a pie) en un 45% y en un 55% por problemas climatológicos (época de lluvia).

#### 4.1.3. Descripción de la calidad de atención del parto institucional.

Tabla 5. Atención que recibe la gestante durante el parto en el Centro de Salud de Santa Rosa en el componente de provisión 2015

Ítems	N:60	%
- El personal que atiende el parto es suficiente y eficiente:		
Si	60	100,0
No	-	-
- Los equipos para la atención del parto están en buenas condiciones:		
Si	60	100,0
No	-	-
- Los ambientes para la atención del parto son:		
Adecuados	20	43,3
Inadecuados	40	66,7
- Los equipos que utilizan están limpios:		
Si	60	100,0
No	-	-
- Permiten el acompañamiento del esposo, un familiar, o la partera durante el parto:		
Si	39	65,0
No	21	35,0

En la tabla, los hallazgos muestran que en el componente de provisión el 100% de las participantes manifiestan que: los profesionales son suficientes y eficientes, los ambientes son adecuados y los equipos que utilizan están limpios. Así mismo, se facilita el acompañamiento del esposo, un familiar, o la partera durante el parto en un 65%.

Tabla 6. Atención que recibe la gestante durante el parto en el Centro de Salud de Santa Rosa, en el componente de organización, 2015

Ítems	N:60	%
- Relación empática con el personal de salud:		
Brindan confianza y seguridad	19	31,7
No brindan confianza y seguridad	41	68,3
- Respeto en el trabajo del parto:		
Se dirigieron a usted por su nombre	25	41,7
Se dirigieron a usted utilizando apelativos	35	58,3
- Durante el parto recibió insultos o gritos:		
Si	8	13,3
No	52	86,7
- Respetan sus costumbres:		
Si	10	16,7
No	50	83,3
- Durante el parto respetaron la posición que eligen para el nacimiento de su bebé.		
Si	19	31,7
No	41	68,3
- Los ambientes están limpios y ordenados:		
Si	60	100,0
No	-	-

Los resultados señalan que durante la atención en el parto el personal de salud no brinda confianza (68,3%), se dirigen a las madres utilizando apelativos (58,3%). Al momento del nacimiento del bebé las participantes del estudio indicaron recibir buen trato (86,7%). Cabe destacar que los profesionales no respetan sus costumbres: no permiten que beban infusiones y enterrar la placenta (83%) y no respetan la posición que las madres prefieren para el nacimiento del bebé (68,3%). Sin embargo, los ambientes están limpios y ordenados (100%).

#### 4.1.4. Relación entre la calidad de servicio de atención prenatal y el parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa.

Tabla 7. Calidad de servicio en la de atención prenatal y parto institucional que reciben las usuarias en el Centro de Salud de Santa Rosa, 2015

Atención del parto institucional	Calidad de atención prenatal					
	Regular		Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mala	-	-	2	3,3	2	3,3
Regular	8	13,3	33	55,0	41	68,3
Buena	1	1,7	16	26,7	17	28,3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>15,0</b>	<b>51</b>	<b>85,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Gamma* = 0,42 *P* = 0,20 ( $p > 0,05$ )

Según la tabla, del 15% de las usuarias que reciben una calidad de atención prenatal regular, el 13,3% recibieron calidad de atención en el parto institucional regular y el 1,7 % buena; del 85% de las usuarias que recibieron una calidad de atención prenatal buena, el 3,3% recibieron una mala calidad de atención durante el parto en la institución, el 55% regular y el 26,7% buena.

Ante la evidencia de los resultados la prueba estadística Gamma muestra que no existen evidencias suficientes al nivel del 5% ( $p > 0,05$ ) para afirmar que la calidad de atención prenatal esté relacionada con el parto institucional de las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa.



## 4.2. Discusión

En el estudio se halló que el mayor rango de edad de las madres es de 26 a 30 años, en su mayoría pertenecen al estado civil de unión libre y se dedican a los quehaceres del hogar, resultados similares reportados por Ayala<sup>24</sup>, Espinoza et al<sup>25</sup> y Wajayay<sup>26</sup>.

Respecto a la procedencia, aproximadamente el 50% proceden de los caseríos del distrito de Santa Rosa (zona rural) y realizando comparaciones en el estudio que realizó Zamora<sup>27</sup> la totalidad de pacientes atendidos en el servicio de ginecología-obstetricia del Hospital de la Solidaridad Comas, en su mayoría (98,4%) procedieron de zonas urbanas.

En relación con el grado de educación aproximadamente el 52% de las participantes del estudio tienen primaria, a diferencia de lo reportado por Ayala<sup>24</sup> y Espinoza<sup>25</sup> las madres tienen estudios de nivel secundario y superior. El Instituto Nacional de Estadística e Informática, refiere que en la zona rural aún se encuentran grandes brechas de género que dificultan obtener mayores logros educativos. Ha habido muchos intentos valiosos pero los retos siguen estando presentes y en áreas rurales son de los más profundos en la educación peruana (en el 2018 solo el 59,7% de mujeres lograron terminar la educación primaria)<sup>28</sup>.

Referente a la calidad de servicio en la atención prenatal que recibe la usuaria según la dimensión técnico científico: el consultorio materno se encuentra implementado, con equipos modernos y en buenas condiciones en un alto porcentaje. Esto responde a los convenios que la Sub Región de Salud Jaén realiza para la implementación de los establecimientos. Similares hallazgos mostraron la investigación de Mogollón<sup>29</sup> en el cual la condición de los instrumentos médicos es buena (87%).

Asimismo, es importante destacar, que un gran porcentaje (83%) de las gestantes reciben mensualmente el sulfato ferroso y ácido fólico como parte del paquete de atención integral, insumo financiado y obtenidos por el Ministerio de Salud, que es entregado de forma gratuita.

La alta cobertura en la administración de los suplementos de hierro y micronutrientes requeridos tanto para el manejo preventivo como el tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas es un buen indicador en la calidad de atención de la gestante.

Con ello se está operativizando una de las Políticas en Salud, el consumo de los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia, desde la gestación y en los primeros tres años de vida, tiene repercusión a futuro considerando que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Además, las consecuencias de la anemia en la gestación son hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad<sup>30</sup>.

Referente a la *dimensión humana* las usuarias informan que reciben orientación y consejería sobre cuidados durante el embarazo con lenguaje entendible, el personal de salud es eficiente en la atención prenatal aproximadamente en un 100%, además es respetuoso y brindan confianza en su mayoría. La constante asistencia técnica y acompañamiento que realiza el equipo técnico de la Sub Región de Salud Jaén al personal de cada uno de los establecimientos de su jurisdicción, contribuye a fortalecer la calidad de atención prenatal. La orientación y consejería sobre el embarazo, señales de peligro con el lenguaje adecuado, brindada por el profesional de salud que las atendió, las madres en su mayoría indicaron que fue oportuna.

Con relación a esta dimensión también el estudio de Saldaña y Villacorta<sup>31</sup> refieren que el 100% de gestantes manifestaron recibir un buen trato de parte del profesional de salud, el 85% tienen confianza y el 100% respondió que explicaron los procedimientos a realizar con lenguaje apropiado.

Un hecho preocupante en el estudio es el tiempo que espera la gestante para ser atendida (uno a cinco horas), esto responde al escaso recurso humano, la espera en triaje y por el llenado de diferentes registros durante la atención; esta situación genera insatisfacción en la madre que acude al establecimiento. Analizando, los resultados reflejan, que la oferta del servicio no es acorde con la demanda de atención.

Por otra parte, Rojas<sup>32</sup> encontró que la mayoría de las gestantes (75%) del Centro de Salud Santa Ana Huancavelica están insatisfechas específicamente el tiempo de espera, en el trato, el horario, la explicación y la privacidad.

Aranaz citado por Zamora<sup>27</sup> afirma, que los profesionales de la salud son expertos en el ejercicio de sus funciones; por tanto, deben adquirir la competencia necesaria para cumplir sus deberes y exigir las condiciones que les permitan desarrollar sus tareas de acuerdo con la buena práctica y la ética profesional.

La capacitación a los profesionales en las diferentes actividades técnicas y de educación que realiza durante el control prenatal a las usuarias del establecimiento de salud para la conservación de la salud de las gestantes, son factores que coadyuvan a una óptima atención de calidad, demostrado por la eficiencia de los profesionales de la salud.

Respecto a la *dimensión entorno* la tabla 4, demuestra que existen deficiencias en cuanto a la infraestructura, privacidad y accesibilidad que dificulta el control de la gestante en más del 70%; no obstante, los ambientes están limpios y ordenados.

Otro de elementos en la atención sanitaria es la dimensión de estructura, Donabedian<sup>33</sup> características del servicio que facilitan o dificultan su utilización. En este sentido, una de las principales barreras que encuentra la gestante para obtener la atención en el CS Santa Rosa es la accesibilidad física, relacionado directamente con las vías de transporte (camino de herradura y trochas) y el clima en épocas de lluvia, aproximadamente un 50%.

Ambrose citado en Garrocho<sup>34</sup> señala que la accesibilidad física se relaciona con la distancia geográfica que separa al usuario del punto de servicio (establecimiento de salud) al lugar donde reside. Se denomina proximidad espacial entre ambos y representa la accesibilidad locacional del servicio.

Resultados semejantes al estudio, presenta Mendoza<sup>35</sup> afirmando que, en el Centro de Salud Santa Lucía de Moche, la infraestructura del ambiente para la atención de la gestante es limpio y presentable (56,8%). Diverge en cuanto a la privacidad puesto que en este establecimiento el personal de salud brinda privacidad (57%).

Igualmente, Zamora<sup>27</sup> señala que en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital de la Solidaridad en Comas el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención, fue bueno (70,9%).

Indudablemente, la calidad es función principal de la relación que existe entre el prestador y el usuario. La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad

de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas<sup>36</sup>.

La calidad de atención depende de la dimensión física, implementación del servicio con equipos y materiales idóneos, recursos humanos eficientes, recursos económicos y decisión política. Añadido a ello, un componente especial, el buen trato a la usuaria; genera repercusiones en la madre para su asistencia al establecimiento de salud para la atención del parto y disminuir la muerte materna y neonatal.

El paciente [usuaria] tiene derecho de recibir la atención respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. La privacidad personal del paciente, es decir, el ser examinado en consultorios o establecimientos de salud diseñados para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable es un derecho del paciente<sup>27</sup>.

Al análisis de la variable *calidad de atención del parto institucional* que recibe la usuaria en el establecimiento de salud en la dimensión de provisión, los resultados del estudio demuestran en un alto porcentaje: eficiencia del personal, equipos suficientes y limpios. Además, permiten el acompañamiento a la madre. Estos hechos dan lugar al bienestar, confianza y seguridad a la madre durante el trabajo de parto.

En cambio, Sharma et al.<sup>37</sup> refiere que el personal que brinda el cuidado de parto en las maternidades a menudo no estaba calificado por la escasez de recursos humanos capacitados para la atención de la maternidad en la India.

Villanueva<sup>38</sup> en la investigación Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional demuestra que los tópicos: equipos e infraestructura obtuvieron el calificativo de buena (76,8%).

Del mismo modo, Navarro<sup>39</sup> al investigar sobre la calidad técnica del personal que brinda durante la atención del parto refiere que el personal de salud orienta y permite el acompañamiento durante el proceso de la atención del parto a la persona que elige o prefiere la gestante. Los ambientes son adecuados demostrado por la privacidad y limpieza de la sala de parto (84,5%), este aspecto en ambas investigaciones se diferencia del estudio, porque los ambientes para la atención del parto son inadecuados en un porcentaje relativamente alto (66,7%), según la tabla 5.

También, la investigación realizada por Arnau<sup>40</sup> refiere que la infraestructura, de la sala de parto y la unidad de púerperas son inadecuadas, comprometiendo no solo la calidad de los cuidados sino también la privacidad de la mujer, provocándole vergüenza.

El espacio para la atención del parto denominado sala de partos, esta área debe tener las condiciones básicas, equipos y materiales necesarios para la atención de la gestante, aspecto de suma importancia para que la gestante se sienta cómoda al momento de tener su bebé. Además, esta área de la sala debe permitir la movilidad del personal que atiende el parto. Parámetros señalados por la norma técnica del MINSA.

Referente a la atención de la gestante que recibe durante el parto en el Centro de Salud Santa Rosa, de acuerdo con el componente de organización (tabla 6). Un alto porcentaje de usuarias expresan que no existe simpatía con el personal de

salud, no brindan confianza y seguridad, escaso respeto porque se dirigen a ellas con apelativos en lugar de su nombre; sin embargo, en su mayoría los profesionales no las insultan o gritan. Respecto a sus costumbres durante el parto, escasamente son respetados o tomados, así como la posición que ellas elijen al momento del parto.

Los resultados descritos se sostienen en lo señalado por el Ministerio de Salud<sup>16</sup> el personal de salud con frecuencia centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando de lado los componentes humanos y la relación interpersonal de la atención que pueden condicionar la misma”.

Estos aspectos cuando son eficientes contribuyen a una apreciación positiva de la calidad de la atención y la decisión de las madres gestantes a volver para un próximo parto, porque cuando son dadas de alta van a sus hogares satisfechas de haber sido debidamente atendidas, lo contrario, da lugar a un alejamiento e insatisfacción y evitan que el próximo parto sea atendido en la institución.

La confianza conlleva a que la gestante manifieste sus dudas, necesidades durante el parto al equipo de salud que la atiende, cuando ellos se muestran amables y empáticos. Cuando existe desconfianza genera insatisfacción en la mujer.

Es primordial que se establezca con la embarazada una buena relación entre la mujer, su pareja o acompañante y el personal encargado de la atención del parto y quien realizará la internación. El cuidado del bienestar de la embarazada incluye especialmente el respeto a su privacidad y a la elección de su acompañante, evitando la presencia innecesaria de personas en las salas de preparto y parto<sup>41</sup>.

Es conveniente que la mujer en trabajo de parto este acompañada por una persona elegida por ella: pareja, familiar, amiga. La presencia de una persona relacionada afectivamente establece un vínculo de contención y apoyo continuo que generalmente mejora la evolución del trabajo de parto<sup>41</sup>.

Asimismo; en la tabla 6, los resultados muestran que en el Centro de Salud de Santa el 100% de las usuarias manifestaron que los ambientes están limpios. Factor primordial que caracterizan la calidad en esta área, durante la atención del parto. Este resultado concuerda con la investigación de Ayala<sup>24</sup> quien encontró un 85,8% de satisfacción en la dimensión de organización.

No obstante, en Chimbote, Esquivel<sup>42</sup> puntualizó que la mayoría de la población estaba insatisfecha al igual que Cruzado<sup>43</sup> en Cajamarca el 59,4% de la muestra señaló una percepción de insatisfacción y Navarro<sup>39</sup> menciona que la limpieza de la infraestructura (sala de parto) es mala en un 55%.

Basado en los hallazgos de la investigación y comparando con el estudio de Navarro<sup>39</sup> quien señala que, en la atención humanizada del parto, se enfatiza el trato recibido por parte del personal médico, enfermería y otros profesionales de salud, fue valorado como bueno (55%); resultados que concuerdan con el presente estudio, porque al momento de nacer el bebé a las madres no las insultan o gritan (86,7%).

En el mismo estudio, el investigador refiere que en la mayoría de los casos permiten la ingesta de bebidas tradicionales según su preferencia cultural en un 65% de las entrevistadas; particularidades que no permiten los profesionales en este estudio como no admitir que tomen infusiones durante el trabajo de parto, el entierro de la placenta; como ellas manifiestan el escaso respeto a sus costumbres.



Así como elegir la posición para dar a luz (31,7%). De las cuales la posición que la madre prefiere es el de cuclillas 73,3% y arrodillada 26,7%.

Magnone<sup>44</sup>explica: pretender vivir el parto como una instancia de la intimidad de una mujer y/o de una pareja es imposible en la asistencia institucional. La institución reacciona a la defensiva cuando aparecen personas que no quieren compartir la habitación en el trabajo de parto. El no respeto a la privacidad aumenta en los hospitales-docentes.

El componente provisión comprende un conjunto de acciones y cuidados que el equipo de salud brinda a la madre. Por tanto, influye en la demanda del servicio a través de la percepción que tiene la gestante sobre la calidad de atención del parto que reciba.

La tabla 7, demuestra que la calidad de atención prenatal es de nivel buena (85%) y la calidad del parto institucional es regular (68,3%), según gráficos 1 y 2. (Apéndice 5)

Los resultados del estudio indican que los servicios que proveen los profesionales de la salud a la gestante durante la atención del parto institucional no son satisfactorios en la mayoría de los ítems del componente organización. El personal de salud no asegura a las usuarias un ambiente de intimidad y espacios acogedores para el confort y satisfacción de sus necesidades durante la labor del parto.

Además, las gestantes no reciben el apoyo del profesional que requieren, trato con respeto durante el trabajo de parto, respeto a sus costumbres, posición que desee la gestante para el parto, disponer de la información oportuna y permitir el acompañamiento de una persona de confianza.

A través de este estudio, se ha demostrado que la relación entre la gestante y el personal que le atiende influye en su opinión sobre la calidad de atención, evidenciado que es regular.

La calidad de atención en salud significa atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de la usuaria de una manera segura y duradera, en todos los aspectos y las veces que sea necesario. La atención debe ser la que necesita y espera el usuario. Si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y recomendará<sup>45</sup>.

Saldaña y Villacorta<sup>31</sup> especifican que el nivel de satisfacción global de las gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal del Hospital Amazónico – Yarinacocha, es alto (91%), similar resultado fue el encontrado por Nolazco<sup>19</sup> el 95% de gestantes califican buena la calidad de atención que se brinda en el Consultorio Obstétrico. De la misma manera, los resultados reportados por Gómez<sup>46</sup> señalan: el nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario en el Hospital Iquitos “César Garayar G” es medio (54,8%) y el nivel de calidad de atención a la gestante es alto. Resultados concordantes con los hallazgos de la investigación con respecto a la calidad de servicio en la atención prenatal que es buena (85%).

La calidad de la atención prenatal es un fuerte predictor para la utilización del servicio en la atención del parto institucional<sup>11</sup>. Pero, los resultados del estudio muestran que la calidad de atención del parto en el Centro de Salud de Santa Rosa es regular. No obstante, Navarro<sup>39</sup> refiere que la atención recibida en los servicios estudiados de atención del parto es buena en un 62,8%; indicador, que conlleva a

fortalecer o promover la calidad de atención prenatal en las diferentes instituciones de salud públicas y privadas.

Mendoza<sup>35</sup> también evidencia que la calidad percibida por las usuarias gestantes del Centro de Salud Santa Lucia de Moche es de insatisfacción con 70,5% y únicamente el 43,2 % de los partos ocurridos fueron institucionales.

Sachse<sup>47</sup> revela que los centros de salud en Oaxaca brindan una atención oportuna durante el embarazo, pero no así durante el parto o el puerperio; y en todos los casos necesitan reforzarse a nivel de infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y recursos humanos para poder dar una atención obstétrica oportuna y de calidad de acuerdo con el nivel normativo para este nivel.

Se concluye que la calidad de servicio en el control prenatal y atención del parto institucional es un trabajo constante por parte del Ministerio de Salud y necesita del mayor involucramiento de los Gobiernos Locales, con presupuestos que contribuyan a mejorar la infraestructura e implementación de los servicios materno infantil.

Magnone<sup>44</sup> y Lazcano<sup>50</sup> puntualizan: la mejora de atención debe ser objeto de trabajo constante de toda sociedad. En este momento histórico, implica contar con acceso universal a asistencia profesional, a instalaciones acordes y a tecnología obstétrica. Se deben emprender esfuerzos intensivos para fortalecer las competencias profesionales de los trabajadores de la salud, incluyendo a los médicos generales, para que puedan proveer atención obstétrica de calidad. Cabe indicar que la madre y el niño son atendidos en su mayoría por el Seguro Integral de Salud.

Un aspecto importante durante la atención a la embarazada es la relación interpersonal: personal de salud-paciente que no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las madres usuarias, el cual se demuestra por el trato del personal, equipamiento del servicio, infraestructura, la comodidad, la privacidad, el ambiente de atención que se asigna para la atención. A lo descrito se suma el seguimiento a través de la visita domiciliar, estrategia que ayuda al acercamiento entre el trabajador y usuario.

Finalmente, la hipótesis establecida en la investigación: existe relación entre la calidad de atención prenatal con la calidad del parto institucional en las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa; sin embargo, los resultados del estudio *determinan que la calidad de servicio en la atención prenatal no está relacionada con el parto institucional de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa* ( $p= 0,20$ ), por tanto, se acepta la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

La mayoría de las madres tienen 26 a 30 años, proceden de la zona rural, de estado civil: unión libre, con grado de instrucción primaria y son amas de casa.

La calidad de servicio en la atención prenatal que reciben las usuarias es alta. El consultorio materno está implementado con equipos en buenas condiciones. La mayoría de las gestantes reciben oportunamente el sulfato ferroso y ácido fólico. Los profesionales de salud están capacitados, son eficientes, brindan confianza y son respetuosos, brindan oportunamente atención, orientación, consejería con lenguaje entendible, pero no son suficientes. El tiempo de espera de las gestantes para su atención es de una a cinco horas.

La calidad de servicio durante la atención del parto institucional es regular. El personal está capacitado, los equipos limpios, pero los ambientes para la atención no son adecuados. Generalmente permiten el acompañamiento a la gestante durante el trabajo de parto al esposo o una persona de confianza que ella elija. El trato del personal representa un elemento esencial en la calidad de los servicios; sin embargo, un alto porcentaje de madres manifiestan que no son tratadas con el máximo respeto, usan apelativos, no las mencionan por su nombre; no respetan sus costumbres y la posición que eligen durante el trabajo de parto.

La calidad de servicio en la atención prenatal no está relacionada con la atención del parto institucional en las usuarias atendidas del Centro de Salud Santa Rosa ( $p=0,20$ ); por tanto, se acepta la hipótesis nula.

## **RECOMENDACIONES**

Incentivar la realización de estudios sobre calidad de atención en salud en el área de control de gestante y atención de parto con enfoque intercultural.

Diseñar estrategias que conlleven a fortalecer la calidad de servicio en la atención prenatal y se mejore el componente de organización en el servicio de atención a la madre durante el parto, considerando las normas del parto humanizado y adecuación cultural, a través de los Comités de Calidad de los establecimientos de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. [en línea]; Ginebra: 2019. [citado 10 octubre 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [en línea]; Ginebra: 2018. [citado 2019 abril 2019]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Naciones Unidas/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe; 2016.
4. Soto A. Sobre la muerte materna. Revista Médica de Santiago. 3 (12) Julio de 2008.
5. Fainete P. Starneri M. Mortalidad materna directa. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. 1992-2000 Rev Obstet Ginecol Venez. 61 (2).
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud materna. En: Encuesta demográfica salud familiar 2016. Lima; 2017. P 229-267.
7. Ministerio de Salud. Parto institucional se incrementó de 81% a 89% en todo el país. En prensa 2015.
8. El Comercio. Los riesgos de ser madre: estadísticas de la mortalidad materna. Perú; En prensa 2016.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna. Perú; 2017.
10. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. [en línea] 2016 [fecha de acceso 30 de junio del 2018]; Rev. Fac. Med. 2017 65 (2): 305-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
11. Deepak P. Calidad de la atención prenatal y práctica institucional del Parto en Nepal: Mayor análisis de la Encuesta de Demografía y Salud de Nepal 2011. Rev boliviana Ad Astra. 2014. 5 (2): 29-33.
12. Oliveira ERLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. 2013 [fecha de consulta 9 de agosto del 2017]; 21(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es\\_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf)

13. Gonzaga M, Anzaldo M, Zonana A, Olazarán A. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. *Salud Pública Mex* 2014; 56 (1):32-39.
14. Donayre C. Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco – DIRESA Callao 2014. [Tesis Maestría] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
15. Mariños H. Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y su relación con la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil del distrito de Agallpampa – Otuzco. Universidad Nacional de Trujillo [Tesis]. Otuzco; 2013.
16. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva. Lima; 2004.
17. Ministerio de Salud. Dirección General de las Personas. Documento técnico: Sistema de Gestión de la Calidad de Salud. Lima: Dirección de Calidad en Salud; 2006.
18. Donabedian. La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación Editorial la Prensa Medica mexicana. México: 1984.
19. Nolasco A. Factores sociodemográficos y calidad de atención del servicio de consultorio obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho 2017 [en línea]. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 2019 May 3].  
 Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UCV.20455&lang=es&site=eds-live&scope=site>
20. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima; 2005.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición México. Editorial Mc Grau Hill; 2011.
22. Ñaupas E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3era edición; Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2013.
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsink de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Corea; 2008.
24. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. [Tesis] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015.



25. Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
26. Wajajay N. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - febrero 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
27. Zamora S. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012. [Tesis Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Educación llave para la igualdad de género. Perú; 2018.
29. Mogollón K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero – febrero 2016. [Tesis]. Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
30. Ministerio de Salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017.
31. Saldaña B, Villacorta R. Nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Consultorio de atención prenatal del Hospital Amazónico – Yarinacocha. Julio–Setiembre 2013. [Tesis] Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto; 2014.
32. Rojas PE. Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica, 2014. [Tesis Licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
33. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública/Ponencia. En Salud Pública de México [Internet]. 1993. 35(3). 238-247. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635302>
34. Garrocho C. Análisis de la accesibilidad a los servicios de salud y de los sistemas de información geográfica: teoría y aplicación en el contexto del Estado de México. México
35. Mendoza M. Calidad en la atención del control prenatal y atención del parto institucional, en usuarias del Centro de Salud Santa Lucia de Moche – 2008. [Tesis Maestría] Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009
36. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Perú; 2002.

37. Sharma G, Powell-Jackson T, Haldar K, Bradley J, Filippi V. Quality of routine essential care during childbirth: clinical observations of uncomplicated births in Uttar Pradesh, India. *Bulletin of the World Health Organization* [serial on the Internet]. (2017, June), [cited January 14, 2018]; 95(6): 419-429.
38. Villanueva et al. Calidad de atención del parto y satisfacción de usuarias, CIMEL 2003; 8(1): 13 – 18.
39. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y Puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. [Tesis Maestría]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
40. Arnau J, et al. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. *Aquichan*. 2016; 16(3): 370-381.
41. Uranga A, et al. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Argentina 4ta. Edición; 2010.
42. Esquivel PJ, Solis AN. Satisfacción de las Madres con el Cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. [Tesis Licenciatura]. Chimbote - Perú: Maternidad de María; 2015.
43. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
44. Magnone N. Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay. *Sexualidad, Salud Y Sociedad: Revista Latinoamericana* [serial on the Internet]. (2017, Dec), [citado enero 14, 2018]; (27): 97-117.
45. Ministerio de Salud. Guía de Salud Sexual y Reproductiva, para el Promotor, Lima – Perú 2001.
46. Gómez A. Raquel y Andrade M. Walter. Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención al usuario externo en Hospitalización, del Hospital Iquitos César Garayar G. 2007.
47. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. *Rev CONAMED* 2012; 17 (1): 4 – 15.
48. Lazcano E, Schiavon R, Uribe P, Walker D, Suárez-López L, Ulloa-Aguirre A, et al. Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. *Salud Pública de México* [en línea]. (2013, Mar 2), [citado Jun 14, 2018]; 55S214-S224. Available from: Sociology Source Ultimate.

# APÉNDICES

## APÉNDICE 1

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento
Calidad de servicio del control prenatal:  Conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación	Serie de actividades brindadas en diferentes dimensiones promoviendo el parto institucional.	Técnico- científico	Equipos para la atención son modernos u equipos obsoletos.	Si No	<b>Questionario</b>
			Condiciones de los equipos: Buenas condiciones (operativos) Malas condiciones (inoperativos)	Si No	
			Implementación del consultorio materno:	Si No	
			Disponibilidad de medicamentos e insumo: Recibe mensualmente el sulfato ferroso y ácido fólico	Si No	
		Humana	Reciben orientación y consejería sobre el cuidado en el embarazo y señales de peligro con lenguaje entendible.	Si No	
			Personal de salud está capacitado y es eficiente:	Si No	
			Los profesionales que atienden son suficientes:	Si No	
			El profesional de salud brinda confianza y es respetuoso durante la atención:	Si No	
			Tiempo de espera para la atención	De 1 a 2 horas De 3 a 5 horas De 6 a más horas	

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Instrumento</b>
		<b>Entorno</b>	Infraestructura adecuada	Si No	Cuestionario
			Privacidad en el ambiente	Si No	
			Ambientes limpios y ordenados	Si No	
			La distancia geográfica dificulta llegar a la cita del control prenatal.	Si No	
			El clima dificulta (lluvia) llegar a la cita del control prenatal	Si No	

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Ítem	Instrumento	
<b>Parto institucional</b>	Parto atendido en el establecimiento por un personal especializado, estimándose menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.	Componente de provisión	El personal que atiende el parto es suficiente y eficiente:		Si No	Cuestionario	
			Los equipos para la atención del parto son suficientes:		Si No		
			Los ambientes para la atención del parto son:		Adecuados Inadecuados		
			Los equipos que utilizan están limpios y esterilizados		Si No		
			Permiten el acompañamiento de un familiar, esposo o la partera durante el parto:		Si No		
		Componente de organización	Relación empática con el personal de salud:	Brindan confianza y seguridad		Si No	Cuestionario
		Trato del personal a la usuaria		Respeto en el trabajo de parto: Se dirigen a usted por su nombre Se dirigen a usted utilizando apelativos. Respetan sus costumbres		Si No Si No	
						Si No	
						Si No	
					Infraestructura	Los ambientes están limpios y ordenado	Si No

**APENDICE 2**  
**CUESTIONARIO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL Y PARTO  
INSTITUCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA**

**INSTRUCCIONES:**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recoger la información veraz sobre la calidad de atención que recibe la madre cuando está gestando y cómo influye en el parto institucional. Sus respuestas son confidenciales y anónimas

**I. Datos generales**

1.1 Edad: ...

1.2 Estado civil

- Casada ( )

- Unión libre ( )

- Madre soltera ( )

- Viuda ( )

1.3 Grado de educación

- Primaria ( )

- Secundaria ( )

- Superior ( )

- Sin grado de Educación ( )

1.4 Ocupación:

- Estudiante ( )

- Ama de casa ( )

- Trabaja ( )

1.5. De qué lugar viene usted:

- Distrito de Santa Rosa ( )

- Caserío ( )

- Otro Lugar: ( )

**II. Calidad de atención del control prenatal en usuarias del Centro de Salud de Santa Rosa**

1. Durante el control de su embarazo el personal de salud que la atiende utiliza:

Equipos modernos ( )

Equipos obsoletos ( )

2. En qué condiciones se encuentran los equipos (doppler, ecógrafo) que utilizan en el momento del control prenatal de la gestante:

En buenas condiciones ( )

En malas condiciones ( )

3. Usted cree que el consultorio de materno se encuentra bien implementado para la atención de la gestante. Sí ( ) No ( )

4. Recibe mensualmente el sulfato ferroso y ácido fólico cuando va a su control prenatal: Si ( ) No ( )
5. En cuanto al lenguaje que utiliza el profesional de salud en el momento de la atención prenatal es: Entendible ( ) No entendible ( )
6. En el momento del control prenatal le brindan la orientación y consejería sobre el embarazo y las señales de peligro: Si ( ) No ( )
7. Cree usted que el personal de salud es eficiente en el momento de la atención prenatal: Si ( ) No ( )
8. Cree usted que el número de profesionales que laboran en el establecimiento de salud son suficiente: Si ( ) No ( )
9. Siente usted en el momento de la atención que el personal que la atiende le brinda confianza, veracidad y es honesto: -Si ( ) - No ( )
10. El personal en el momento de la atención es respetuoso, amable, simpático: Si ( ) No ( )
11. El tiempo de es de espera para ser atendido mayormente es:  
Menos de 1 hora ( ) De 1 a 2 horas ( ) De 3 a 5 horas ( ) De 6 a más horas ( )
12. ¿Cuál es la dificultad que tiene usted que no le permite llegar a la cita del control prenatal?
13. Distancia geográfica (vías de transporte) ( ) Clima ( ) Horario de atención ( ) Barreras culturales ( )
14. El ambiente donde se atiende es el adecuado: Si ( ) No ( )

Buena iluminación ( )	Mala iluminación ( )
Ventanas protegidas ( )	Ventanas descubiertas ( )
Camillas adecuadas ( )	Camillas deterioradas ( )
Ambientes limpios y ordenados ( )	Ambientes desordenados y sucios ( )
Ambientes privado ( )	Ambientes compartidos ( )



### III. Atención del parto institucional en el Centro de Salud de Santa Rosa

3.1 El personal que atiende el parto es suficiente y eficiente para la atención:

Si ( ) No ( )

3.2 Los equipos que se utilizan en el momento del parto son modernos:

Si ( ) No ( )

3.3 Los equipos que utilizan están limpios y esterilizados

Si ( ) No ( )

3.4 Los ambientes para la sala de partos son:

Adecuados ( ) Inadecuados ( )

3.5 El personal en el momento del parto permite el acompañamiento de un familiar, esposo o la partera durante:

Sí ( ) No ( )

3.6 El personal en el momento del parto brinda la confianza y seguridad:

Si ( ) No ( )

3.7 En el momento del parto, la llaman por su nombre o utilizan apelativos:

Si ( ) No ( )

3.8 En el momento del parto, respetan sus costumbres:

Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? .....

3.9 Es permitido en el momento del parto que a usted la acompañe un familiar, esposo o la partera:

Si ( ) No ( )

3.10 Mayormente en el momento del parto se dirigen a usted por su:

Nombre: ( ) Utilizan otros apelativos ( )

3.10. En el momento del parto respetan la posición que usted eligió para el nacimiento de su bebé:

Si ( ) No ( ) Cuál .....

3.11. Los ambientes están limpios y ordenados:

Si ( ) No ( )

### APÉNDICE 3

#### RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Criterios	Indicadores	Experto 01		Experto 02		Experto 03	
			Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles	X		X		X	
		El grado de complejidad de los ítems es aceptable	X		X		X	
2	Organización	Los ítems del instrumento tienen una organización lógica	X		X		X	
3	Pertinencia	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X		X		X	
		Los ítems permitirán contrastar la hipótesis	X		X		X	
4	Metodología	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	X		X		X	
5	Objetividad	El instrumento abarca las variables e indicadores precisos y claros	X		X		X	
6	Coherencia	Existe coherencia entre la variable e indicadores	X		X		X	
7	Consistencia	Los ítems se basan en los aspectos teóricos científicos	X		X		X	
8	Vocabulario	Los ítems son apropiados al nivel educativo de los participantes de la investigación	X			X	X	

**Apreciación de la validación: Bueno**

## APÉNDICE 4

### INSTRUMENTO: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL

#### CONFIABILIDAD:

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
0.314	13

Según la interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003)
El valor obtenido de 0,314 se ubica en el rango de 0,21 a 0,40 que significa que tiene una magnitud baja.

#### VALIDEZ DE ÍTEMS:

##### Estadísticas de total de ítems

Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
Item1	9.1905	2.462	0.252	0.253
Item2	9.1905	2.662	0.039	0.316
Item3	9.2381	2.390	0.245	0.246
Item4	9.4286	1.957	0.444	0.117
Item5	9.1905	2.562	0.143	0.286
Item6	9.2381	2.390	0.245	0.246
Item7	9.1429	2.729	0.020	0.318
Item8	9.5714	2.357	0.109	0.295
Item9	9.1429	2.929	-0.249	0.371
Item10	9.4762	2.562	-0.012	0.353
Item11	9.1905	2.662	0.039	0.316
Item12	9.5714	2.357	0.109	0.295
Item13	9.5714	2.657	-0.077	0.385

Si eliminamos los ítems 9, 10 y 13 por tener correlaciones negativas tenemos:

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
0.452	10

Según la interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003)

El valor obtenido de 0,452 se ubica en el rango de 0,41 a 0,60 que significa que tiene una magnitud moderada.

**VALIDEZ DE CRITERIO:**

El coeficiente de correlación intraclase nos arroja en promedio 0,416 y un valor-p de 0,021 menor a 0,05. Por lo tanto, el instrumento es válido de criterio.

<b>CONFIABILIDAD: PARTO INSTITUCIONAL</b>				
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>				
Alfa de Cronbach	N de ítems			
0.594	12			
Según la interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003) el valor obtenido de 0,594 se ubica en el rango de 0,41 a 0,60 que significa que tiene una magnitud moderada.				
<b>VALIDEZ DE ITEMS:</b>				
<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
Item1	9.0000	3.000	0.000	0.599
Item2	9.0476	2.448	0.739	0.507
Item3	9.3333	2.233	0.369	0.542
Item4	9.0476	2.448	0.739	0.507
Item5	9.0476	2.848	0.142	0.590
Item6	9.1429	2.129	0.710	0.460
Item7	9.4286	2.357	0.248	0.582
Item8	9.4762	2.962	-0.127	0.690
Item9	9.3810	3.048	-0.170	0.696
Item10	9.0476	2.448	0.739	0.507
Item11	9.0000	3.000	0.000	0.599
Item12	9.0476	2.448	0.739	0.507
Si eliminamos los ítems 8, y 9 por tener correlaciones negativas tenemos:				
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>				
Alfa de Cronbach	N de ítems			
0.762	8			

## APÉNDICE 5

Tabla 5. Calidad de atención prenatal que reciben las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Santa Rosa que asisten a su control prenatal, 2015

Calidad de atención del control prenatal	N	%
Mala	-	-
Regular	9	15,0
Buena	51	85,0
Total	60	100,0

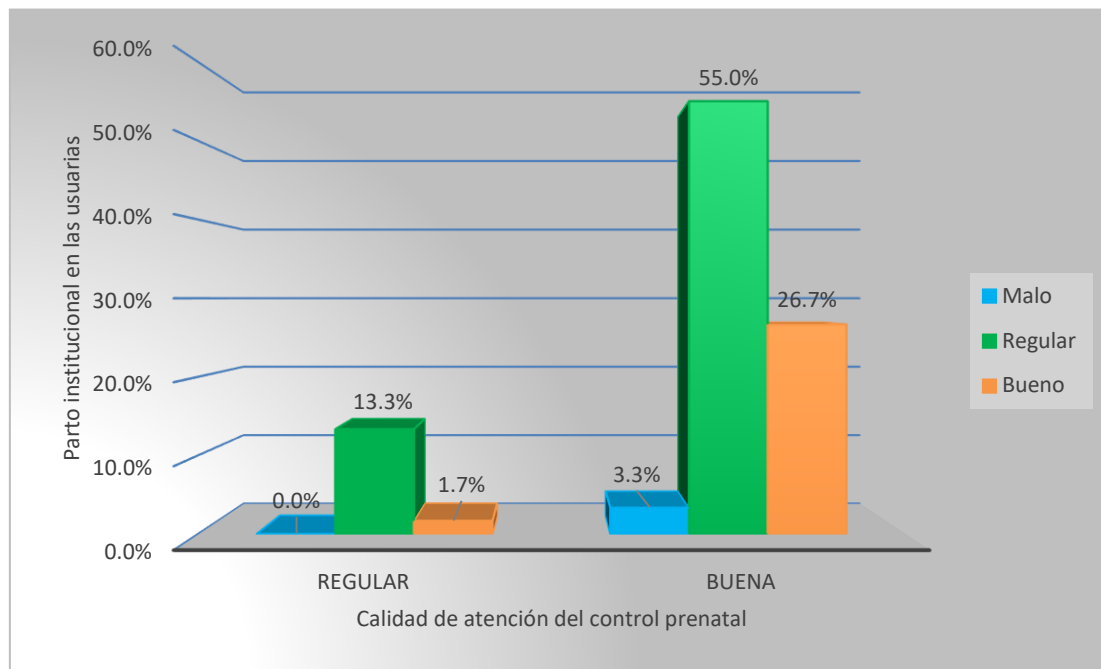
Fuente: Datos provenientes de los instrumentos de recolección

Tabla 6: Atención del parto institucional que reciben las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Santa Rosa que asisten a su control prenatal, 2015

Parto institucional	N	%
Mala	2	3,3
Regular	41	68,3
Buena	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente: Datos provenientes de los instrumentos de recolección

Gráfico 1: Calidad de atención prenatal que reciben las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Santa Rosa que asisten a su control prenatal



Fuente: Datos provenientes de la tabla 5 y 6.