

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
ESCUELA DE POST GRADO
SECCIÓN DE POSTGRADO EN CIENCIAS MÈDICAS



“Calidad en el control prenatal y fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo. Agosto del 2007 a Julio del 2008”

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

AUTORA:

Lazo Terán, Marly Elissandra

ASESOR:

Mg. José Elías Cabrejo Paredes

TRUJILLO-PERÙ

2009

A quienes me enseñaron a nadar contra la corriente, mis amados padres,

Walter Y Blanca.

A mi hermana por todos los juegos, conversaciones y momentos vividos,

aún en la distancia.

A mis sobrinas, las pequeñas que han alegrado mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Nunca un año se presentó con tantas pruebas y obstáculos, con seguridad puedo decir que los aprendizajes obtenidos en este proceso marcarán mi camino de hoy en adelante: Vayan siempre mis infinitas gracias y alabanzas a Dios, el cual me dio apoyo, sustento y cuidado amoroso durante toda mi vida

Sin duda los mayores agradecimientos serán siempre para mis Padres, quienes durante todos estos años confiaron en mí; comprendiendo mis ideales y el tiempo que no estuve con ellos.

Mi hermana, cuñado y mis dos adorables sobrinas por su apoyo y su voto de confianza.

A mi novio Carlos que me dio palabras de aliento, apoyo, compañía y tolerancia

Al Doctor Cabrejo a usted le debo la realización de este escrito, gracias por darme el tiempo y su increíble paciencia para que hoy cobre vida.

INDICE

INTRODUCCIÒN.....	1
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	19
DISCUSIÒN Y CONTENIDOS	26
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	36

RESUMEN

El presente estudio ha tenido por finalidad determinar si existe relación entre la calidad en el control prenatal y la fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red Pacasmayo entre Agosto del 2007 a Julio del 2008. Por ello, se estudiaron 318 gestantes de los servicios de control prenatal que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La información fue recogida a través de instrumentos elaborados por el personal investigador tomando como base un estudio previo y la bibliografía relacionada a fidelización de usuarias en base a la Guía de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva vigente. Para determinar la validez del instrumento se utilizó la opinión de expertos formulándose las dos encuestas mencionadas. Se obtuvo los siguientes resultados: La calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de estructura se encuentra entre 60% a 83%, de su estándar de proceso en un promedio del 70%, teniendo extremos de 17% hasta 100%; y el cumplimiento de su estándar de resultado se encuentra en un 90% en promedio. La calidad de atención recibida por los usuarios en el Control Prenatal en base a la proporción promedio de cumplimiento de sus estándares es mayor a nivel de los Puestos de Salud (I-2). La proporción de usuarias fidelizadas en el servicio de control prenatal es mayor en los Puestos de Salud que en los Centros de Salud de los establecimientos de la Red Pacasmayo. Se concluye que existe relación entre la proporción de cumplimiento de estándares de calidad en el control prenatal y la proporción de fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo, teniendo mayor relación con el cumplimiento de estándares de proceso.

ABSTRACT

The present study has considered purpose to determine if exists relation among the quality in the control prenatal and the fidelity of its users in the establishments of the network Pacasmayo among August from the 2007 to July of the 2008. Because of it, 318 expectant mothers of the services of control were studied prenatal that complied the criteria of inclusion and exclusion. The information was collected through elaborate instruments by the personal investigator taking as base a prior study and the bibliography related to fidelity of users in base to the Guide of Integral Attention of the Reproductive and Sexual Health in force. To determine the validity of the instrument was utilized the opinion of experts being formulated the two surveys mentioned. It was obtained the following results: The quality in the control prenatal of the establishments of the Network Pacasmayo from the compliance of its standard of structure is found among 60% to 83%, of its standard of process in an average of the 70%, having extremes of 17% until 100%; and the compliance of its standard of result is found in a 90% on the average. The quality of attention received by the users in the Control Prenatal in base to the compliance average proportion of its standards is greater to level of the Positions of Health (I-2). The proportion of users fidelity in the service of control prenatal is greater in the Positions of Health that in the health centers of the establishments of the Network Pacasmayo. It is concluded that relation among the quality standards compliance proportion in the control exists prenatal and the proportion of fidelización of its users in the establishments of the Network Pacasmayo, having greater relation with the process standards compliance.

I. INTRODUCCION

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín “*qualitas*”, que significa perfección. Según Deming, la calidad se define en términos de quien la valora, para Crosby, la calidad es cumplir los requisitos y Juran define calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias", el Proyecto 2000 manifestó que la calidad es “un proceso por medio del cual una organización planifica y entrega un servicio para satisfacer al cliente con los recursos disponibles, a bajo costo y con resultados óptimos para el cliente y la organización”; Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere Schomberger, "la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es". (1)

En el ámbito de la salud, la preocupación por garantizar la calidad vino, primero, de la mano de la ética y, en concreto, por la responsabilidad que el clínico adquiere con su paciente y por la que siempre busca "lo que es mejor para él" conocido como “principio de beneficencia”. Los orígenes recientes de la preocupación por la calidad en el ámbito de la salud están asociados a la reducción de la variabilidad innecesaria en los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados. (2)

El referente fundamental para hablar de calidad asistencial es, sin duda, Donabedian, quien sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria como una triada de "estructura, proceso y resultados", marcando desde ese momento la evolución conceptual y metodológica de las tendencias en calidad en el sector sanitario.(3)

El término "estructura" comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y calificación profesional, así como el número y tamaño, dotación y la localización geográfica de los dispositivos

7asistenciales, el origen de la financiación, la organización formal e informal de la prestación de los servicios, el sistema retributivo y la organización formal del personal sanitario. Ahora bien, la calidad depende además de la ejecución de los procesos y del control y mejora de los mismos, y serán estas medidas de proceso y resultado las que permitirán identificar errores para posteriormente corregir y aplicar la metodología de gestión de la calidad, una vez que se cumplen los requisitos estructurales. Por esto es necesario hablar también del proceso. (4)

El "proceso" hace referencia a la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. Se basa en la asunción de que es más probable obtener un buen resultado si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional y planificada. Las peculiares características de la asistencia sanitaria, donde no cabe error, son las que nos obligan a planificar e instaurar procesos bien definidos y controlados, garantizando su alta calidad técnica, con resultados que deben ser evaluables en función de unos estándares definidos y considerados como satisfactorios por los pacientes (5) De esta manera se pretende disminuir en la medida de lo posible la variabilidad de la práctica clínica, evitando que se produzcan diferencias al establecer una indicación terapéutica, en las diferentes formas de abordar un mismo problema. La mejor forma de asegurar la calidad de los procesos es basarse en evidencias científicas y en sistematizar la información disponible mediante protocolos y guías de práctica (6)

Por último, los "resultados" hacen referencia a los logros, tanto en materia de salud, como en cuanto a resultados económicos o de valoración por el paciente y el profesional de lo que se alcanza tras una prestación sanitaria determinada. (7)

Habría que considerar que no sólo se miden resultados técnicos. También es importante saber si el paciente queda satisfecho. (8) La atención médica debe prestarse de forma tal que procure no sólo el bienestar del paciente, sino que sea compatible con sus preferencias y expectativas. La satisfacción es un concepto multidimensional que incluye: la empatía de los profesionales en su trato con los pacientes, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal sanitario, confort de las

instalaciones, facilidades de acceso, complejidad burocrática del sistema, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y, cuando proceda según el tipo de sistema de aseguramiento o centro, una valoración por parte del paciente del coste del tratamiento. (9)

El interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, uno de tales esfuerzos es el Proyecto 2000, el cual surgió de la cooperación entre el Gobierno del Perú y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el programa de mejora de la calidad de procesos involucró el desarrollo operacional, en doce Direcciones Regionales de Salud, cubriendo casi la mitad del territorio nacional.

Es importante también mencionar el estudio cualitativo que se realizó en las zonas rurales de los departamentos de Ancash, La Libertad y Huancavelica entre fines de 1998 e inicios de 1999, a fin de determinar la calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y los proveedores de servicios de salud. De este trabajo se concluyó que las mujeres rurales definieron calidad de atención desde tres componentes: capacidad resolutive de las atenciones de salud entendido como componente eficacia, la forma en que se desenvuelven las atenciones y el proceso de alivio o curación entendido como componente de procedimiento y el vínculo del proveedor con la comunidad, el tipo de reciprocidad y buen trato o componente relación social proveedor-usuaria. (10,11)

La fidelización, en Marketing, consiste en la creación de vínculos afectivos entre la empresa, los clientes y los empleados. (12) La fidelización de usuarios tiene dos dimensiones: una subjetiva y otra objetiva. La primera se centra en establecer vínculos de tipo emocional entre el cliente y la organización. Se trata de predisponer al usuario a favor de la organización; que se sientan bien con el servicio. Por otro lado, la dimensión objetiva está relacionada con el perfil de comportamiento del usuario, con lo observable, lo medible y lo objetivable.

Ambos utilizan un enfoque de búsqueda de novedad, frecuencia, antigüedad, cantidad y referencias.(13) Una organización fideliza en la medida que es capaz de lograr una alta tasa de retención o repetición de uso del servicio.(14)

Con respecto al control prenatal se debe fidelizar a la gestante incidiendo en la importancia de realizar un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal; mediante el control prenatal, además, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. (10)

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorio sofisticado; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo con criterio de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva, además de la mejoría de las tasas de mortalidad perinatal y materna, también efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes como; Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamiento de los hijos, el mejoramiento de los hábitos de vida familiares.(15)

Actualmente, el nivel de desarrollo de la cultura de la calidad en las instituciones sanitarias es primordial. Ya que unas de las metas de dichas instituciones es lograr la fidelización de las usuarias, que consta en realizar una sistematización

de la atención prenatal a todas las mujeres embarazadas quienes deben asistir como mínimo a seis consultas de control prenatal Las consultas deben realizarse de acuerdo a la etapa de gestación con el fin de garantizar atención temprana en situaciones de riesgo. Siendo el embarazo considerado como tal se pueden programar además las consultas adicionales que sean necesarias dependiendo de las condiciones, necesidades e identificación de factores de riesgo y logrando que las gestantes sean asiduas continuadoras a la consulta prenatal y terminen en parto institucional. (16)

La Red Pacasmayo Se sitúa en la ciudad de Guadalupe, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad; se formó el 29 de Septiembre de 1988 mediante Resolución Ministerial N° 191-87-SA/DM.; cuenta con una población asignada para este año con 1828 gestantes y se encuentra conformado por los siguientes establecimientos: Hospital de Apoyo Lafora 417 gestantes, Centro de Salud Materno Santa Catalina 255 gestantes, Centro de Salud San José 176 gestantes, Centro de Salud Materno Pacasmayo 539 gestantes, Centro de Salud Ciudad de Dios 133 gestantes, puesto de Salud Mazanca 20 gestantes , Puesto de Salud Chocofán 34 gestantes, Puesto de Salud Jequetepeque 86 gestantes, Puesto de Salud San Martín 56 gestantes y Puesto de Salud Villa San Isidro 112 gestantes.

JUSTIFICACIÓN

La estructura del Ministerio de Salud deja de lado lo poco que se había avanzado en el trabajo específico por la salud de la mujer. La capacidad resolutoria de los servicios de salud no ha mejorado lo suficiente. Si bien se ha logrado un incremento en los controles prenatales, ello no ha impactado tanto en el parto institucional, en nuestro país son inexistentes los trabajos destinados a evaluar la calidad en sus aspectos estructura proceso y resultado y el por qué de esta falta de asistencia total al control prenatal y el término en parto institucional, debido a la falta de dichos estudios nos encontramos motivados a determinar en cual de estos tres aspectos se encuentra el punto débil para así poder ejercer una medicina más efectiva obtener una usuaria satisfecha y la disminución de los indicadores de morbilidad y mortalidad en la Red Pacasmayo.

En virtud de lo antes expuesto nace la inquietud de realizar una investigación, con el fin de determinar cual es la calidad de atención de las gestantes en los servicios de control prenatal y su fidelización de estas a los servicios de la Red Pacasmayo; ya que dicho establecimiento, pretende competir y proyectarse en el futuro, adquiriendo la incorporación y desarrollo de un sistema de calidad, haciendo énfasis en los servicios de atención prenatal, revalorando su importancia cuyas actividades están dirigidas a la embarazada con la finalidad de obtener la detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento de las complicaciones del embarazo la vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de las molestias, la preparación psicofísica para el nacimiento y la administración de los contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza. Todo esto utilizando estrategias de comunicación interpersonal, procedimientos de orientación y consejería desarrollado en los establecimientos trabajo de acción extramural; y así conseguir alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, mediante la continuidad del control prenatal y terminación de su embarazo por medio de un parto institucional; consiguiendo de esta manera la fidelización de las gestantes a nuestro servicio.

PROBLEMA

¿Existe relación entre la calidad en el control prenatal y la fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo entre Agosto del 2007 a Julio del 2008?

HIPOTESIS

Si existe relación entre la calidad en el control prenatal y la fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red Pacasmayo entre Agosto del 2007 a Julio del 2008.

Objetivo General:

- Determinar si existe relación entre la calidad en el control prenatal y la fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red Pacasmayo a partir del cumplimiento de sus estándares de estructura, proceso y resultado

Objetivos Específicos:

- Determinar la calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de estructura
- Determinar la calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de proceso.
- Determinar la calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de resultado.
- Comparar la calidad de atención recibida por los usuarios en el Control Prenatal en base a la proporción promedio de cumplimiento

de sus estándares de acuerdo a nivel de categorización de los establecimientos de la Red Pacasmayo.

- Determinar la proporción de usuarias fidelizadas en el servicio de control prenatal de acuerdo a nivel de categorización de los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Determinar si existe relación entre la proporción de cumplimiento de estándares de calidad en el control prenatal y la proporción de fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Determinar si existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de estructura en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Determinar si existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de proceso en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Determinar si existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de resultado en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.

II. MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo en los establecimientos de la Red Pacasmayo con gestantes que asistieron a control prenatal durante Agosto del 2007 a Julio del 2008, así como con los proveedores del control prenatal, infraestructura, material y equipos.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio observacional, comparativo, prospectivo y transversal

POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las 1828 gestantes usuarias de los servicios de control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo en el año 2007- 2008 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra del presente estudio, lo constituyeron 318 gestantes (Ver Anexo I) que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple y en forma proporcional al número de gestantes que se atiende en los 10 establecimientos de salud, como se muestra:

Establecimientos	Nº Gestantes	Muestra Nº Gestantes
Hospital Lafora	417	72
C.Salud Sta. Catalina	255	44
C.Salud San José	176	31
C.Salud Pacasmayo	539	94
C.Salud Ciudad de Dios	133	23
Puesto Mazanca	20	3
Puesto Chocofan	34	6
Puesto Jequetepeque	86	15
Puesto San Martín	56	10

Puesto Villa San Isidro	112	20
	1828	318

Criterios de Inclusión

- Todas las usuarias atendidas en consultorios de control prenatal de los establecimientos de salud de la Red Pacasmayo, que desearon participar en el presente trabajo y que tuvieron 32 semanas a más de edad gestacional
- Usuarias afiliadas al Seguro Integral de Salud.

Criterios de Exclusión

- Usuarias no controladas en los establecimientos de la Red Pacasmayo pero que si terminaron su parto en dichas instituciones.
- Usuarias que hayan sufrido de retardo mental o que tengas problemas para comunicarse
- Usuarias que acudieron a atenderse en los establecimientos de la Red Pacasmayo y que no desearon colaborar en la investigación
- Que no contaron con carné de control prenatal en el momento de la entrevista

METODO:

PROCESO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACION

La información fue recogida a través de instrumentos elaborados por el personal investigador tomando como base un estudio previo realizado por Cabrejo y Cruz, en el caso de calidad (17) detallados en los anexos II al IV y la bibliografía relacionada a fidelización de usuarias en base a la Guía de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva vigente (18) tal como se observa en el anexo V. Para determinar la validez del instrumento se utilizó la opinión de expertos formulándose las dos encuestas mencionadas.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó las dos encuestas a 15 gestantes y mediante el coeficiente Alfa de Crombach se determinó que para la encuesta de satisfacción de usuarias se obtuvo un coeficiente del 69% y para la encuesta de fidelización de usuarias un coeficiente de 73%

La recolección de la información para los indicadores de calidad fue tomada de la siguiente manera:

Lista de Cotejos: Para Estructura (ver anexo II)

Por observación directa se verificó mediante lista de cotejos una serie de factores internos para realizar múltiples comprobaciones del ambiente físico; la disponibilidad de recursos materiales e insumos. Las comprobaciones se realizaron en cuatro oportunidades cada tres meses a lo largo del estudio, en fechas elegidas aleatoriamente y ejecutadas por personal entrenado externo al establecimiento, se tomó un instrumento que consta de 31 ítems en donde se registró la constatación física de los insumos, en el servicio de control prenatal; se registró en cada casillero del instrumento si cumple con el objetivo seleccionado con signo positivo, si no cumple signo negativo; obteniéndose al final la proporción de cumplimiento.

Revisión de Historias clínicas: Proceso (Ver anexo III)

Se solicitó en estadística los partes diarios de cada uno de los médicos: gineco-obstetras, obstetrices y de otros profesionales, que brindaron atención en el servicio de control prenatal en la consulta externa durante los meses de la medición hasta completar el tamaño muestral para cada establecimiento.

Se realizó un listado de números de historias clínicas de primeros controles prenatales de más de 18 semanas, atendidos y registrados en cada parte diario durante el mes y se solicitó al departamento de estadística, las historias clínicas enlistadas.

En cada historia clínica seleccionada, se verificó en la lista de cotejos si el proveedor de salud cumple o no con cada uno de los 12 ítems del estándar. Al final se obtuvo la proporción de historias clínicas que cumplen con todos los ítems.

Encuesta a Usuarías: Resultado (Ver anexo IV)

Para la aplicación de la encuesta, se solicitó el permiso respectivo con la jefatura de los diferentes establecimientos de la Red Pacasmayo. La encuesta fue confidencial y anónima, Se aplicó la encuesta de satisfacción a 318 gestantes que conforman el tamaño muestral de acuerdo a su respectiva distribución por establecimiento. La encuesta se realizó antes que la usuaria abandone el establecimiento de salud en un lugar lo más distante posible del consultorio para evitar sesgos y los días de mayor demanda. La encuesta fue aplicada por personal debidamente entrenado y que no tenían vínculo con los establecimientos respectivos, evitando el efecto Hawthorne. La encuesta consta de diez ítems en base a criterios de tiempo de espera, apariencia, trato recibido, información, comodidad, limpieza, horario, oportunidad y privacidad.

La encuesta de satisfacción estuvo estructurada con preguntas cerradas, desde la pregunta 1 a la 10 de la encuesta, y tuvieron solo una alternativa de respuesta:

- Largo (L)/ Malo (M)/ NO (N)/ Inadecuado (A), Ninguno (Ni)
- Regular (Re), Me da igual (Me), Algunos (Al)
- Corto (C)/ Bueno (B)/ Si (S), Adecuado (A), Todos (T)

La calificación para las pregunta 1 que tienen que ver con el tiempo de espera fue:

- Largo, se le dio una calificación de 0 puntos
- Regular, se le dio una calificación de 1 puntos
- Corto, se le dio una calificación de 2 puntos

La calificación para las preguntas que van de 2 a la 7, fue:

- Malo, se le dio una calificación de 0 puntos
- Regular, se le dio una calificación de 1 puntos
- Bueno, se le dio una calificación de 2 puntos

La calificación para las preguntas 8 a la 10, fue:

- No, Inadecuado o Ninguno se le dio una calificación de 0 puntos
- Me da igual o Algunos se le dio una calificación de 1 punto.
- Si, Todos o Adecuado se le dio una calificación de 2 puntos

Luego de la tabulación se estableció la proporción de usuarias satisfechas con la atención.

La recolección de la información para establecer la proporción de fidelización de usuarias fue tomada de la siguiente manera:

Encuesta de fidelización de usuarias (ver Anexo V):

Para la aplicación de la encuesta, se solicitó el permiso respectivo con la jefatura de los diferentes establecimientos de la Red Pacasmayo. La encuesta fue confidencial y anónima, Se aplicó la encuesta de satisfacción a 318 gestantes que conformaron el tamaño muestral de acuerdo a su respectiva distribución por establecimiento. La encuesta se realizó antes que la usuaria abandone el establecimiento de salud en un lugar lo más distante posible del consultorio para evitar sesgos y los días de mayor demanda. La encuesta fue aplicada por personal debidamente entrenado y que no tenían vínculo con los establecimientos respectivos, evitando el efecto Hawthorne. El formato consta de nueve ítems en base a criterios de continuidad de visita al control prenatal y estándares de la Guía de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.(18)

La encuesta de fidelización estuvo estructurada con preguntas cerradas, en algunas con escales de 0 a 2 ó de 0 a 3 según la importancia de la pregunta para el entendimiento de la variable.

VARIABLES

La variable dependiente fue **fidelización de usuarias** la cual fue medida tomando en cuenta la proporción de usuarias fidelizadas. La Variable independiente es **calidad en el control prenatal** la cual ha sido medida tomando en cuenta la proporción promedio de cumplimiento de estándares de calidad.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

CALIDAD EN EL CONTROL PRENATAL:

Calidad, es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como por los usuarios. La OPS define la calidad como la combinación de los siguientes aspectos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo riesgo para el paciente.
- Alto grado de satisfacción de los pacientes.
- Impacto final en la salud de la población.

La calidad de los servicios, desde la óptica del paciente, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los pacientes y sus percepciones; mientras que la calidad técnica, cuyos criterios son establecidos por expertos, se puede definir sobre la base de tres variables: la integralidad, referida a satisfacer todas las necesidades de los pacientes e incluso superar sus expectativas; el contenido, relacionado al uso adecuado de tecnologías y a la calidad del personal asistencial, lo que incluye la información al paciente sobre la existencia de procedimientos y regímenes terapéuticos modernos, acordes a la patología por la que consulta, y al desarrollo de las habilidades y

destrezas de los profesionales para realizar actos médico quirúrgicos adecuadamente; y, la oportunidad, asociada a la capacidad de un servicio de salud para intervenir con sus acciones en el momento en que el paciente lo necesita.

La calidad en el servicio del control prenatal; para efectos del presente estudio se medirá en estructura, proceso y resultado

Definición Operacional:

Para el presente estudio se definió calidad en base a la proporción promedio de cumplimiento de los indicadores de estructura, proceso y resultado. Así se definió:

$$\% \text{ de Calidad: } \frac{A + B + C}{3}$$

A: % de cumplimiento del estándar estructura

B: % de cumplimiento del estándar proceso

C: % de cumplimiento del estándar resultado

Estructura

La evaluación de la estructura corresponde al estudio de los recursos con que cuenta un establecimiento para brindar atención a los usuarios en respuesta a sus necesidades.

Indicadores: Insumos, materiales y equipos

Para efectos del presente estudio ha sido definido de la siguiente manera:

$$\% \text{ de cumplimiento} = \frac{\text{Número de Ítems cumplidos}}{\text{Número total de ítems}} \times 100$$

Proceso

La evaluación de los procesos corresponde al estudio de la mecánica operativa de las diversas funciones que debe cumplir el personal de

salud que atiende el servicio de control prenatal, para la atención de los usuarios.

Indicadores: Llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal con los ítems propuestos.

Para efectos del presente estudio ha sido definido de la siguiente manera:

Número de Historias clínica que cumplen con los ítems
% de cumplimiento: _____ **x 100**

Total de Historias clínicas evaluadas

Resultado

La evaluación de los resultados corresponde a los cambios producidos en la salud de las personas o de los propios servicios, debidos a las diversas intervenciones que brinda el establecimiento.

Se basa en la opinión de la usuaria, según la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Para efectos del presente instrumento ha sido definido de la siguiente manera:

- 0-12 Puntos: Insatisfacción
- 13-20 Puntos: Satisfacción

Finalmente se midió en:

Número de usuarias satisfechas
% de usuarias satisfechas: _____ **x 100**

Total de usuarias encuestadas

FIDELIZACION DE USUARIAS

Consta en realizar una sistematización de la atención prenatal a todas las mujeres embarazadas que deberán asistir como mínimo a seis consultas

de control prenatal Las consultas deben realizarse de acuerdo a la etapa de gestación con el fin de garantizar atención temprana en situaciones de riesgo, logrando que las gestantes sean asiduas continuadoras a la consulta prenatal y terminen en parto institucional ya sea parto normal o por cesárea

Definición Operacional:

Para el presente estudio se definió a través de la puntuación de respuesta a la aplicación del instrumento:

- 0 - 18 puntos: No fidelizada
- 19 – 24 puntos: Fidelizada

Finalmente se midió en:

$$\% \text{ de usuarias fidelizadas: } \frac{\text{Número de usuarias fidelizadas}}{\text{Total de usuarias encuestadas}} \times 100$$

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para analizar la información se construyeron cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada con sus valores absolutos, relativos y sus respectivas proporciones, e intervalos de confianza al 95%.

Los datos fueron procesados en una base de datos elaborada en el paquete estadístico Statistical Product Service Solutions versión 14.0.(19)

Para determinar la relación entre la proporción de cumplimiento de estándares de calidad del control prenatal y la proporción de fidelización de las usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo se empleó el coeficiente de

correlación de Pearson; y para ver su significancia se aplicó la prueba “t” de student.

Para comparar el porcentaje promedio del cumplimiento de los estándares de calidad entre los centros de salud y puestos de salud se empleó la prueba de comparación de medias, utilizando la distribución de “t” student con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se tuvieron en cuenta todos los requerimientos éticos necesarios para respetar la integridad personal de los miembros de la muestra. Se mantuvo el anonimato y el control sobre los resultados obtenidos. Los investigadores buscaron sólo los objetivos planteados mediante la aplicación de una encuesta que fue respondida en forma voluntaria, sin retribución monetaria o alguna clase de incentivo material. Los encuestadores no tenían relación con la institución investigada, no se pidió a la usuaria que diga su nombre de modo que se mantenga el anonimato. Así mismo se dio una breve explicación del objetivo del estudio y la anonimidad de la encuesta al principio de la entrevista. De esta forma no se violó el principio de autonomía y se evitó el efecto Hawthorne. La información obtenida ha sido sólo para fines de investigación y para cambios, si es que lo necesitase, en la estrategia preventivo-promocional del área Materno-perinatal de la Red Pacasmayo.

III. RESULTADOS

Cuadro N° 1: DISTRIBUCION DE LOS PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO DE SUS ESTANDARES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED PACASMAYO, 2008

Establecimientos	Cumplimiento de estándares de calidad			Promedio de cumplimiento de estándares de calidad \bar{x}	Desviación estándarS	I.C. 95%
	Estructura (%)	Proceso (%)	Resultado (%)			
Hospital La Fora	83	17	81	60.33	37.54	-32.93 a 153.59
C.S. Sta. Catalina	74	43	93	70.00	25.24	7.30 a 132.70
C.S. San José	68	35	87	63.33	26.31	-2.03 a 128.69
C.S. Pacasmayo	77	50	95	74.00	22.65	17.73 a 130.27
C.S. Ciudad de Dios	71	57	91	73.00	17.09	30.54 a 115.46
P. Mazanca	65	67	67	66.33	1.15	63.47a 69.19
P. Chocofán	61	100	100	87.00	22.52	31.05 a 142.95
P. Jequetepeque	60	100	100	86.67	23.09	29.31 a 144.03
P. San Martín	78	100	100	92.67	12.70	61.12 a 124.22
P. Villa San Isidro	65	100	100	81.67	17.56	38.05 a 125.29

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 2: COMPARACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS USUARIAS SEGÚN NIVEL DE CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED PACASMAYO – 2008.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Porcentaje promedio de cumplimiento de estándares de calidad			
	\bar{X}	s	t	p
Centro de Salud n=4	70,08%	±4.81	2,322	>0,05
Puesto de Salud n=5	82,87%	± 10.03		

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIAS FIDELIZADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED PACASMAYO, 2008.

Establecimientos de Salud	n	Proporción de fidelización	I.C. 95%
Hospital La Fora	72	57%	45.56 a 68.44
C. Salud Santa Catalina	44	87 %	81.93 a 92.07
C. Salud San José	31	87%	80.96 a 93.04
C.Salud Pacasmayo	94	91%	85.21 a 96.79
C.S. Ciudad de Dios	23	87%	73.26 a 100.00
P. Salud Mazanca	3	100%	-
P. Salud Chocofán	6	100%	-
P. Salud Jequetepeque	15	100%	-
P. Salud San Martín	10	100%	-
P. Salud Villa San Isidro	20	100%	-

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 4: PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CONTROL PRENATAL Y FIDELIZACION DE LAS USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PACASMAYO, 2008.

Establecimientos de Salud	Cumplimiento de estándares de calidad (%)	Proporción de fidelización (%)
Hospital La Fora	60	57
C. Salud Santa Catalina	70	87
C. Salud San José	63	87
C.Salud Pacasmayo	74	91
C.S. Ciudad de Dios	73	87
P. Salud Mazanca	66	100
P. Salud Chocofán	87	100
P. Salud Jequetepeque	87	100
P. Salud San Martín	93	100
P. Salud Villa San Isidro	82	100

r = 0,7 p < 0,05 I.C, 95% : 0,13 a 0,92

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 5: PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD (ESTRUCTURA) EN EL CONTROL PRENATAL Y FIDELIZACIÓN DE LAS USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PACASMAYO, 2008.

Establecimientos de Salud	Cumplimiento de estándares de Estructura (%)	Proporción de Fidelización (%)
Hospital La Fora	83	57
C. Salud Santa Catalina	74	87
C. Salud San José	68	87
C.Salud Pacasmayo	77	91
C.S. Ciudad de Dios	71	87
P. Salud Mazanca	65	100
P. Salud Chocofán	61	100
P. Salud Jequetepeque	60	100
P. Salud San Martín	78	100
P. Salud Villa San Isidro	65	100

$r = -0,69$ $p < 0,05$ I.C. 95% : -0.92 a - 0.11

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 6: PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD (PROCESO) EN EL CONTROL PRENATAL Y FIDELIZACIÓN DE LAS USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PACASMAYO, 2008.

Establecimientos de Salud	Cumplimiento de estándares de Proceso (%)	Proporción de Fidelización (%)
Hospital La Fora	17	57
C. Salud Santa Catalina	43	87
C. Salud San José	35	87
C.Salud Pacasmayo	50	91
C.S. Ciudad de Dios	57	87
P. Salud Mazanca	67	100
P. Salud Chocofán	100	100
P. Salud Jequetepeque	100	100
P. Salud San Martín	100	100
P. Salud Villa San Isidro	100	100

$r = 0,83$ $p < 0,01$ I.C. 95% : 0.42 a 0.96

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

Cuadro 7: PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD (RESULTADO) EN EL CONTROL PRENATAL Y FIDELIZACION DE LAS USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PACASMAYO, 2008.

Establecimientos de Salud	Cumplimiento de estándares de Resultado (%)	Proporción de Fidelización (%)
Hospital La Fora	81	57
C. Salud Santa Catalina	93	87
C. Salud San José	87	87
C.Salud Pacasmayo	95	91
C.S. Ciudad de Dios	91	87
P. Salud Mazanca	67	100
P. Salud Chocofán	100	100
P. Salud Jequetepeque	100	100
P. Salud San Martín	100	100
P. Salud Villa San Isidro	100	100

r = 0,35 p > 0,05 I.C. 95% : -0.36 a 0.80

FUENTE: Información obtenida en los establecimientos de la Red Pacasmayo- 2008

IV. DISCUSION

La utilización de los servicios de salud es la interfase de un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada (20,21). En un enfoque ampliado, la utilización y sus determinantes tiene mucho que ver con el estudio de la accesibilidad y considera la utilización como una sucesión esquemática de acontecimientos desde el momento en que surge la necesidad de atención hasta el momento en que se inicia o se continúa la utilización de los servicios de salud (22). Con este enfoque se ha desarrollado diversos modelos que han intentado explicar el motivo por el cual la población hace uso o no de los servicios.

Para analizar la utilización de servicios de salud maternos se debe partir de la premisa de que, a diferencias de otros eventos, la gestación, el momento del parto y las circunstancias en torno al puerperio, son hechos centrales en la experiencia colectiva. En ese sentido, las “redes sociales” tienen mayor importancia en las decisiones de las diferentes opciones de tratamiento para las madres de un determinado grupo cultural con respecto a otros problemas de salud en los miembros de una familia o la comunidad (23).

De otro lado, una vez rotas las barreras de accesibilidad cultural y económica a los servicios de salud, las características geográficas de la zona de residencia de la madre pueden ser determinantes de la utilización, debido a que los problemas de salud gineco-obstétricos requieren en su mayoría un abordaje de emergencia.

Otros factores determinantes de la utilización de servicios más comunes son las características sociodemográficas y culturales de la persona, los factores socioeconómicos y la percepción de enfermedad y su gravedad. La accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud maternos también cumplen un rol importante en la utilización de los servicios (24).

La Calidad es una propiedad que la Atención médica posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les

hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (25).

La práctica en salud, servicios, programas y funcionarios son cada vez más objeto del creciente interés de los tomadores de decisiones y pobladores para evaluar la calidad de los mismos. El análisis de situación y la formulación de soluciones se realizan con la participación de los usuarios externos y del personal de salud de todos los perfiles y servicios.

En la presenta investigación se logró determinar que existe relación entre la calidad en el control prenatal y la fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo entre Agosto del 2007 a Julio 2008.

Tal como podemos apreciar, en el presente estudio, el cumplimiento de los estándares de estructura, proceso y resultado difiere según nivel de categorización e incluso dentro de establecimientos del mismo nivel de categorización (**Ver cuadro N° 1**). Observamos que no están totalmente implementados en su estructura, sin embargo en algunas postas, donde ha existido un proceso de implementación de un programa de calidad han llegado a cumplir al 100% en sus estándares de estructura y resultado a diferencia de quienes no han tenido ese proceso de intervención. En un comienzo, se creía que el mejoramiento dependía de agregar más cosas, como nuevos equipos, procedimientos, capacitación o suministros; la idea era que un aumento en la cantidad de estos recursos mejoraría la calidad. Las personas dedicadas a mejorar la calidad aprendieron que el aumento de los recursos no siempre asegura su uso eficiente y, por consiguiente, puede no redundar en un mejoramiento de la calidad (26).

Se ha podido observar como los puestos de salud han presentado una mayor proporción de cumplimiento que los centros de salud (**ver cuadro N° 2**). Esta situación podría explicarse pues en ambientes más pequeños de trabajo el espíritu de trabajo en equipo y la organización misma del sistema podría estar explicando el porque los centros de nivel primario de salud logran mejores resultados que los de nivel secundario y terciario (27).

La fidelización es una estrategia de gerenciar servicios de salud para una institución prestadora de salud cual sea el nivel de resolución que tenga; la cual es proyectada por el equipo de gestión acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción. La fidelización como estrategia administrativo gerencial aplicado a salud materna, busca a través de la mejora de la calidad en el control prenatal; una respuesta oportuna y positiva hacia la institución por parte de la gestante y su entorno; y así contribuir a la disminución de los indicadores negativos de de la salud materna en nuestro país (28). En cuanto a ella, ésta ha sido muy alta en los establecimientos con mayor cumplimiento de los estándares de calidad y por el contrario en aquellos de menor cumplimiento (**Ver cuadro N° 3**), existiendo una relación entre el promedio de cumplimiento y la proporción de fidelización (**Cuadro N° 4**). Al respecto también cabe considerar que en estudios realizados en nuestro país se encontraron además otros factores que influyen en el deseo del control prenatal como son: embarazo no deseado, analfabetismo, estado conyugal no unida y madres con dos o más niños menores de cinco años (29).

Es interesante observar, en el presente estudio, que existe una correlación inversa (**Ver cuadro N° 5**) entre el cumplimiento de estándares de estructura y la proporción de usuarias fidelizadas, sin embargo no es muy significativa. Esto puede deberse a que la fidelización está más relacionada al grado de confiabilidad e interculturalidad que al equipamiento que puedan tener los establecimientos de salud. En cambio existe una alta relación entre el cumplimiento de estándares de proceso y la proporción de fidelización de usuarias en los establecimientos de salud (**Ver cuadro N° 6**), aspecto que en un estudio de Cabrejo y Cruz (17) está demostrado que está más relacionado a la cultura organizacional del establecimiento. Finalmente, se observa una relación escasa entre el cumplimiento de estándares de resultado y la proporción de fidelización por parte de las usuarias (**Ver cuadro N° 7**). Es importante observar que en un estudio realizado por la OMS (30) se ha demostrado que la confianza en la continua atención de las usuarias en los servicios de control prenatal está relacionada con la actitud de los prestadores de los servicios de salud.

En los procesos de atención en el Control Prenatal las barreras identificadas por las usuarias externas fueron principalmente en los tiempos de espera antes de la consulta lo que Donabedian define como parte del componente Rapidez de la Calidad y en la falta

de educación en salud durante la espera como parte de la Competencia del personal y el conocimiento del paciente.

Se analizan dos elementos cuya calidad es posible evaluar, uno de carácter técnico que tiene que ver con la eficacia clínica de los servicios y otro es el carácter humano que determinan la satisfacción de los usuarios. La competencia del personal es una característica importante de la calidad según Donabedian, para el dominio apropiado de las técnicas y procedimientos establecidos por las Normas del MINSA para brindar atención prenatal de calidad. La mayoría de los prestadores de servicio tienen menos de 5 años de experiencia en el control prenatal y su calificación es de médico general.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios se parte de la apreciación que tengan de los servicios los parámetros más relevantes fueron la percepción de las condiciones de comodidad mientras espera la consulta, el trato recibido por el personal de salud, si obtuvieron el tratamiento completo, atención del control prenatal y el conocimiento de los signos y síntomas de riesgo, considerándole resultado de estas acciones como efectividad. Donabedian lo describe como calidad subjetiva.

La admisión representa la cara de las instituciones de salud. La primera reacción del paciente hacia los servicios se genera aquí, por ende, la percepción que del trato pueda tener las usuarias puede ser determinante en la disposición de volver a tener nuevos contactos con el servicio. En este estudio una mayoría de las usuarias consideró que los servicios no mejoraron nada o quedaron iguales.

El 96% de las usuarias consideraron que hubo mejoría en los servicios y de esta, más de las tres cuartas partes de ellas la situaron entre bueno y excelente. El trato en admisión por sí solo no es un factor determinante en la percepción de la atención prenatal.

El trato en la consulta médica prenatal fue un factor determinante para la valoración de la mejoría o no de la atención prenatal respecto al embarazo anterior. Una mayoría de las usuarias consideró que el trato del personal fue entre bueno y excelente en comparación con aquellas usuarias que consideraron que hubo un empeoramiento en los servicios prestados.

El hecho de no recibir completo el medicamento fue un factor determinante en la percepción de la atención prenatal. La mayoría de los que recibieron completo el medicamento consideraron que la calidad de atención en los servicios había mejorado en comparación con los que no recibieron completo el medicamento que consideró que no mejoró.

Comprender que la estrategia de Fidelización nos sirve para mejorar las condiciones de prestación del Servicio de Salud, el cual es el punto de partida para elevar el número de pacientes, prontitud de asistencia al paciente, así una actitud positiva hacia la institución. El cual será resultado de mejorar los estándares de calidad y eficacia institucional u organizacional; respondiendo a las necesidades de salud de la población.

V. CONCLUSIONES

- La calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de estructura se encuentra entre 60% a 83%.
- La calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de proceso se encuentra en un promedio del 70%, teniendo extremos de 17% hasta 100%.
- La calidad en el control prenatal de los establecimientos de la Red Pacasmayo a partir del cumplimiento de su estándar de resultado se encuentra en un 90% en promedio.
- La calidad de atención recibida por los usuarios en el Control Prenatal en base a la proporción promedio de cumplimiento de sus estándares es mayor a nivel de los Puestos de Salud (I-2).
- La proporción de usuarias fidelizadas en el servicio de control prenatal es mayor en los Puestos de Salud que en los Centros de Salud de los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Existe relación entre la proporción de cumplimiento de estándares de calidad en el control prenatal y la proporción de fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de estructura en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de proceso en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.
- Existe relación entre la proporción de cumplimiento del estándar de resultado en control prenatal y la proporción de usuarias fidelizadas en los establecimientos de la Red Pacasmayo.

VI. RECOMENDACIONES

- Es de la máxima importancia comprender que el mejoramiento exige cambios, pero que no todos los cambios implican un mejoramiento de la calidad. Los sistemas mal diseñados tienden a una calidad baja e ineficiente. Los enfoques del mejoramiento de la calidad identifican aquellas partes innecesarias, redundantes o faltantes de los procesos e intentan mejorar la calidad otorgando una mayor claridad y/o simplificando los procedimientos.
- Se hace necesario realizar estudios de enfoque cualitativo para determinar cuales son las características fundamentales que hacen que una usuaria se fidelice con su atención de control prenatal en los servicios de ginecoobstetricia de los establecimientos de salud.
- Es importante hacer estudios que enfoquen las características de los procesos en la atención de salud y expliquen los determinantes de su expresión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Buil J, Mira J. Las características del sector sanitario. Tendencias actuales del sistema sanitario español en el marco de la Unión Europea. Rev de Psicog de la Sal 1996; 8: 3-22.
2. Arcelay A, Hernández L, Bacigalupe M, Letona J y González R. Proceso de autoevaluación de los centros sanitarios mediante el Modelo Europeo de Gestión de Calidad Total. Rev de Cal Asist 1998; 12, (2): 414-418.
3. European Foundation for Quality Management. Autoevaluación: Directrices para el Sector Público. Madrid: Club Gestión de Calidad; 1996.
4. Marión J, Peiró S, Marquez S, Meneu R. Variaciones en la práctica médica, importancia, causas, implicaciones. Rev. Med Clín; 1998; 110: 382-390.
5. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Metodologías en Epidemiología y Salud Pública, Manual de Indicadores Hospitalarios. Lima: MINSA; 2001.
6. Ishikawa K. ¿Qué es control Total de Calidad? La modalidad japonesa. Segunda Edición, Bogotá: Editorial Norma; 1986.
7. Maíz E, Aguirre A, Portillo I. ¿Se puede desarrollar el modelo europeo de gestión de la calidad total en el hospital. Rev Cal Asist 1997; 134: 23-29.
8. Faneite P. Programa de atención perinatal jerarquizado por niveles de riesgos, con énfasis a nivel primario. Rev Obstet Ginecol Venez 1986;46: 115-223.
9. Mira J. et al. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. Rev de Psicog de la Sal 1992; 4: 89-116.
10. Sandoval V. Atención prenatal parto institucional y atención post parto en el Perú efectos individuales y de la comunidad. [Tesis para optar por el grado de master en población y salud].San José, Costa Rica: Universidad Rodrigo Facio ; 2002 .
11. Arévalo, L. Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Perinatal y Hospital II ESSALUD del distrito de Tarapoto. [Tesis para optar el grado de maestría en salud Pública. Mención en Planificación y Gestión]. Trujillo, Perú: Universidad nacional de Trujillo; 1999.
12. Chias J. El mercado son personas: El marketing en las empresas de servicios. Madrid: Mc Graw – Hill; 1991.
13. Eiglier P y Langlear E. Servucción. El Marketing de Servicio. Madrid: Mc Graw – Hill; 1989.

14. Huete L. Servicios y beneficios: La fidelización de clientes y empleados – La inteligencia emocional en los negocios. España.: Ediciones Deusto; 2001.
15. Juran J. Juran y la planificación para la calidad. Tercera Edición, Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1990.
16. Aranaz J, Matías-Guío, Laínez J. La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica. En: Gestión sanitaria y asistencia neurológica. Tercera Edición, Barcelona: Editorial Prous; 1994.
17. Cabrejo J, Cruz S. Influencia del tipo de cultura organizacional en los resultados del programa de mejora continua de calidad en los establecimientos de Max Salud – Lambayeque, 2003. [Tesis Maestría en Salud Pública mención en Planificación y Gestión]. La Libertad: UNT; 2004.
18. Dirección General de la Salud de las Personas. Guías Nacionales de la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
19. Rafael J. Aplicando estadística con SPSS. Lima: Editorial Macro; 2002.
20. Arredondo Am. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Rev. Salud Pública de México 1992; 34:36-49.
21. Frenk J. El concepto de la medición de la accesibilidad. Rev. Salud Pública de México 1985;27 (5): 438-456.
22. Vicuña OM, Ampuero VS, García DH. Influencia del programa Salud Básica para todos en disponibilidad de servicios de salud del primer nivel de atención MINSA. 1995-1996. Informe técnico (no publicado)
23. Koblinsky MA, Campbell O, Heichelheim F. Organización de la asistencia obstétrica: Opciones eficaces para una maternidad sin riesgo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos N° 1, 1999.
24. OPS-OMS. Evaluación del plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las américas 1990-1994. Washington, D.C. 1996.
25. Santos I, Baroni R, Minotto I e Gueda A. Criterios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas. RS. Rev. Saúde Pública, 34(6): 603-09, 2000.
26. Bouchet B. Vigilancia de la calidad de la atención primaria: Guía para el administrador de salud. Bethesda, MD: publicado para la Agencia para el desarrollo internacional de los EEUU(USAID) por el proyecto de Garantía de Calidad. 2000

27. Institute for Healthcare improvement (IHI). Methods and tools of quality improvement: Putting theory into action. Material de capacitación. Boston, MA: IHI. 1995.
28. Rivera L. La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil. Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública. UNMSM. Lima, 2006.
29. INEI-CIDE. Efecto de las intervenciones del Estado en la utilización de servicios de salud maternos en el Perú, 1991-2000: Cambios y factores asociados. INEI, Lima.2002.
30. WHO. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS : Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. OMS, 2003.

ANEXOS

ANEXO I

FORMULA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO MUESTRAL

Para determinar el tamaño de la muestra se hará uso de las siguientes expresiones:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2} \quad \text{y} \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Z = 1.96 coeficiente de confiabilidad para $\alpha = 0.05$

P = Q = 0.5 proporción asumida de calidad de atención buena por no haber estudios previos.

E = 0.05 Error de tolerancia

N = 1828 gestantes población asignada para la red de Pacasmayo.

n = muestra preliminar

nf = muestra final o reajustada

ANEXO II

CONTROL PRENATAL: INDICADOR DE ENTRADA

LISTA DE COTEJO:

Establecimiento de Salud: _____

Fecha de la medición: _____

Período: _____

Responsable de la medición: _____

Lista de chequeo: (Marque + si cumple y -si no cumple)	Cumple
1. Recetarios	
2. Indicaciones adicionales	
3. Solicitud de laboratorio	
4. Solicitud de imágenes	
5. Citología, anatomo patológicos	
6. Pre operatorio	
7. Solicitud de sala	
8. Referencia y transferencia	
9. Hoja de hospitalización	
10. Hoja CLAP	
11. Fonoscopio o estetoscopio	
12. Dopler o Pinard	
13. Cinta métrica	
14. Fijador para placas	
15. Guantes desechables	
16. Placa portaobjetos preparada con cinta adhesiva	
17. Jabón	
18. Toalla	
19. Espéculos	
20. Papel toalla / higiénicos	
21. Bata de paciente	
22. Soluciones (vaselina)	
23. Espátulas de Ayre	
24. Lámpara cuello de ganso	
25. Sellos (control de mamas y PAP)	
26. Tampón	
27. Gestograma	
28. Tensiómetro anaeroide o de mercurio	
29. Hisopos	
30. Gel (en caso de existencia de Dopler)	
31. Cubeta para material contaminado	
¿Cuántos ítems del estándar cumple?	
Porcentaje de cumplimiento del estándar	

Instructivo:

1. Registre el nombre del establecimiento, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
2. Realice la constatación física de éstos insumos, en el servicio de control prenatal y en horas laborables.
3. Registre en cada casillero del instrumento si cumple con el insumo seleccionado signo positivo (+), si no cumple signo negativo (-).
4. A continuación sume cuantos insumos del estándar cumple y registre en el mismo casillero de cumple del instrumento.

ANEXO IV

CONTROL PRENATAL: INDICADOR DE RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIAS

Establecimiento de salud: _____

Fecha de la Medición: _____ N° de la Encuesta Mes Evaluado:

Responsable de Medición: _____ Servicio: _____

1. El tiempo que Ud. tuvo que esperar desde que la atendieron en caja hasta su consulta con el profesional, le pareció?
 - Corto () 2
 - Regular () 1
 - Largo () 0

2. La apariencia higiénica del personal que la atendió, le pareció?
 - Mala () 0
 - Regular () 1
 - Buena () 2

3. La información que le dió el profesional en la consulta sobre los cuidados que debe tener respecto a su Embarazo fue?

Mala () 0 Regular () 1 Buena () 2

4. Cuando la atendieron el día de hoy en la consulta, la privacidad que usted tuvo, le parece que fue:
 - Mala () 0
 - Regular () 1
 - Buena () 2

5. El trato que recibió en la atención del día de hoy en el consultorio, fue?
 - Malo () 0
 - Regular () 1
 - Bueno () 2

6. La comodidad que le ofrece los ambientes, usted lo considera?
 - Malo () 0
 - Regular () 1
 - Bueno () 2

7. La Limpieza de los ambientes de la consulta externa, para ser atendida, usted lo considera?
 - Mala () 0
 - Regular () 1
 - Buena () 2

8. Que le parece el horario de atención para su control prenatal?
 - Adecuado () 2
 - Me da igual () 1
 - Inadecuado () 0

9. Encontró todos los medicamentos que le fueron recetados en la farmacia del establecimiento?
 - Todos () 2
 - Algunos () 1
 - Ninguno () 0

10. Usted regresaría en otra ocasión al Establecimiento o la recomendaría a un familiar suyo?
 - Sí () 2
 - No () 0

ANEXO V

FORMATO PARA EVALUAR LA FIDELIZACION DE LA USUARIA

1. Desde cuándo ha iniciado su control de embarazo en este Establecimiento?
Antes de las 18 Semanas () 3
De 19 a 29 semanas () 2
De 30 a 40 semanas () 0
2. Cuántos controles de embarazo tiene hasta el momento?
Seis o más controles () 3
Cuatro a cinco () 2
Menos de cuatro controles () 0
3. Por qué decidió hacer su control de embarazo en este establecimiento?
No hay otro establecimiento donde acudir () 0
Por su cercanía () 1
Por su calidad () 2
4. Desea seguir haciendo sus controles de embarazo en este establecimiento?
Si () 3
No () 0
5. Por qué decide seguir haciendo sus controles de embarazo en este establecimiento?
Por su cercanía () 0
Por que tengo SIS () 1
Por su calidad () 2
6. Piensa “dar a luz” en este establecimiento?
Si () 3
No lo sabe () 1
No () 0
7. Por qué considera importante el control Pre-natal?:
Ayuda a cumplir la cobertura de los establecimientos () 0
Evita complicaciones durante el embarazo () 2
Para tener un parto y recién nacido en buenas condiciones de salud () 3
8. Menciones los signos de Alarma durante el Embarazo
No sabe () 0
De 1 a 3 () 1
De 4 a más () 2
9. Volverá Usted a la siguiente cita?
Si () 3
No lo sé () 1
No () 0

ANEXO VI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo----- con DNI-----

Autorizo mi participación en el presente estudio “Calidad en el control prenatal y fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la Red Pacasmayo; declaro además que esta decisión ha sido tomada en forma voluntaria sin presión ni retribución monetaria o alguna clase de incentivo material; y de esta forma colaborar en la estrategia preventivo-promocional del área Materno-perinatal de la Red Pacasmayo.

FIRMA