

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
ESCUELA DE POST GRADO
SECCION DE POST GRADO EN
CIENCIAS MÉDICAS



**CALIDAD EN LA ATENCION DEL CONTROL PRE NATAL Y
ATENCION DEL PARTO INSTITUCIONAL, EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE – 2008.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA
MENCION PLANIFICACION Y GESTION

AUTOR: BR. LUDWIN MARTIN MENDOZA RODRIGUEZ.

ASESOR: Mg. JOSE E. CABREJO PAREDES.

TRUJILLO – PERU

2009

Nº REGISTRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
ESCUELA DE POST GRADO
SECCION DE POST GRADO EN
CIENCIAS MÉDICAS



**CALIDAD EN LA ATENCION DEL CONTROL PRE NATAL Y
ATENCION DEL PARTO INSTITUCIONAL, EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE – 2008.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA
MENCION PLANIFICACION Y GESTION

AUTOR: BR. LUDWIN MARTIN MENDOZA RODRIGUEZ.

ASESOR: Mg. JOSE E. CABREJO PAREDES.

TRUJILLO – PERU

2009

DEDICATORIAS

A DIOS TODO PODEROSO

Por darme la existencia, guiarme en cada momento de mi vida,
y darme unos padres maravillosos, una familia estupenda,
comprensible e incomparable.

A MIS PADRES

ELENA Y HUMBERTO

Que en todo momento recibo de ustedes los mejores consejos,
apoyo extraordinario y dedicándome lo mejor de ustedes,
como si aun estuviera bajo su tutela.

A MIS HERMANOS Y TIAS

MIGUEL Y LUIS

SANTOS Y MARIA

Que día a día preocupándose por mi futuro, y dándome el aliciente
para no desmayar y salir a delante cada día.

A MIS QUERIDOS ABUELITOS

CLARA Y JUAN

Que desde el cielo ellos me guiaran para poder ser un hombre
de bien para mi familia, sociedad tal como ustedes siempre
me inculcaron.

Gracias queridos abuelitos.

A MI ADMIRABLE ESPOSA E HIJA

ROSSINA Y ARIADNA

Tesoros de mi vida que con su alegría, compañía, apoyo incondicional
Amor, confianza, permiten que avance cada día más y mucho mas
Gracias por saberme comprender, por las horas que tengo que ausentarme
de ustedes, tendrán sus recompensas; y estoy seguro que superaran mis
metas, porque tengo mucha confianza en ustedes.

LOS AMO Y ADORO MUCHO.

A MIS SUEGROS

ROGER Y CARMEN

Con el apoyo que siempre proporcionan a mi familia
Nos permiten salir cada día adelante, siendo exigentes
para ser cada día mejor y superarnos como profesionales.

A MI GRAN AMIGO Y MAESTRO

JOSE E. CABREJO PAREDES

Quien en todo momento me inculca, perseverancia, ímpetu
Ambición y muchas ganas de superación, que con su apoyo incondicional
A lo largo de la maestría y de la vida me permite intentar emularlo, como
Profesional, persona y mucho más como amigo.
Pepe, gracias y muchas gracias,.....DIOS TE BENDIGA

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la maestría en Salud Pública, por los conocimientos y enseñanzas impartidas a lo largo de la maestría, de manera especial a mis maestros y amigos: Pedro Segundo Díaz Camacho

Víctor Manuel Alvarado Cáceres

Marco Alfaro Angulo

INDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	16
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
VIII. ANEXOS.....	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo - correlacional, se llevó a cabo en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche, con la finalidad determinar la relación entre la calidad en la atención del control pre natal y el parto institucional en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche

La muestra estuvo constituida por 44 gestantes usuarias que asistían al Centro de Salud Santa Lucia de Moche al control prenatal en el periodo comprendido de Enero a Julio del 2008. Para la recolección de la información se empleo el cuestionario adaptado al método SERVQUAL para hallar la calidad en la atención del control pre natal; y determinar su relación con el parto institucional en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche, llegando a las siguientes conclusiones : La calidad de atención percibida por las usuarias gestantes del Centro de Salud Santa Lucia de Moche es de insatisfacción según el método Servqual con 70.45%. Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción de las gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Santa Lucia de Moche son confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía. El 43.18% de los partos ocurridos fueron institucionales. Existe relación entre la calidad en la atención del control prenatal y el parto institucional, por esto al no haber buena calidad en el control prenatal y tener a las gestantes insatisfechas, se espera poco o escasa cantidad de partos institucionales.

PALABRAS CLAVES: Calidad de atención, control prenatal, servqual

ABSTRACT

The present research work is descriptive – correlational type, it was achieved in the Santa Lucia de Moche medic center, with the purpose to determine the relationship between quality in the prenatal control attention and the institutional birth in women attended in the Santa Lucia de Moche medic center.

The sample was formed by 44 women pregnant who are attended in the Santa Lucia de Moche medic center to prenatal control in the comprised period from January to July of 2008. For the harvesting of the information was used the adapted questionnaire to Servqual method to find the quality in the prenatal control attention and to determine the relationship between the institutional birth in the women attended in the Santa Lucia de Moche medic center, reaching the following conclusions: The quality of the perceived attention by the women attended in the Santa Lucia de Moche medic center is unsatisfactory according to the Servqual method with 70.45% . The dimensions with a high level of dissatisfaction in the pregnant women who go to the prenatal control to the Santa Lucia de Moche medic center are confidence, quick answer, security. The 43.18% of the happened birth were institutional. Exist relationship between the quality of the prenatal control attention and the institutional birth, for this reason, if there is not a good quality in the prenatal control and to have dissatisfied pregnant women, it expects a little or lack quantity of the institutional births.

KEY WORDS: Quality of attention, prenatal control, servqual.

I.INTRODUCCION

1.1 Antecedentes y justificación del problema

Uno de los problemas que tiene el Perú en salud pública es la alta tasa de mortalidad materna, afectando con más frecuencia a las mujeres de menores recursos y de menor nivel educativo **(1,2)**.

En la actualidad, la concepción se debe considerar de alta prioridad en las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, tanto por su importancia para el bienestar general del núcleo familiar como por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad **(3)**.

El cuidado prenatal y la atención calificada del parto tiene estrecha relación con la mortalidad materno infantil. Cuando la madre recibe atención profesional durante el embarazo o el parto, la probabilidad de muerte del recién nacido desciende en un 38% **(4)**.

El control prenatal es la evaluación frecuente y con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de la salud en una mujer gestante, vigilando el bienestar de la embarazada y del producto de la concepción. El control prenatal permite establecer y predecir el curso normal del embarazo, del parto y del puerperio y determinar precozmente los riesgos y daños maternos y fetales. Para ser de calidad, el control prenatal debe de ser precoz, suficiente, efectivo oportuno y con calidez, orientado a la educación de la gestante, su pareja y su familia, así como el disminuir su ansiedad con el apoyo emocional necesario. **(5)**.

Es por esto, que el simple contacto de la madre con los servicios de salud, durante el embarazo, no basta para obtener el efecto benéfico deseado, sobre la salud materno fetal, que constituye el objetivo principal del control prenatal, es además importante la calidad de atención que recibe la gestante durante la consulta **(6)**.

Aunque la cobertura del control prenatal en el Perú ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, es frecuente sin embargo, aun hoy en día, la captación tardía en el último trimestre del embarazo y un bajo promedio de controles prenatales por pacientes. De allí que se ha sugerido que un primer paso en el mejoramiento de la atención a la mujer embarazada es un adecuado y cuidadoso control prenatal **(7)**. Con la atención prenatal se reduce la morbilidad materna y perinatal, los partos pretérmino y el número de productos con bajo peso al nacer; de igual forma, con ella es posible identificar los factores de riesgo para así establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. Para lo cual se hace necesario que la atención brindada sea de calidad **(4)**.

Donabedian define "la calidad de la atención de salud, como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud" **(8)**. Según la Organización mundial de la Salud calidad de atención es, asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el

mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente **(9)**.

La calidad de la atención es causa permanente de preocupación tanto en la medicina institucional como en la privada; la medición de la calidad de atención en los hospitales constituye, especialmente en los últimos años, una constante preocupación de los profesionales que trabajan en la salud **(10,11)**.

La calidad en los campos de salud ha sido definida en muchas formas. Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a los usuarios, con la menor cantidad de riesgo a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles **(12)**.

Para Gómez y Col **(13)** la calidad significa ofrecer una gama apropiada de servicios, por ejemplo: integrar el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y los servicios de salud materno – infantil con los servicios de planificación familiar. No obstante, en los últimos años se define a la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre calidad de la atención publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos diez años. Se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian **(14)**; considerado como padre de la calidad de atención en salud. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor: estructura, proceso y resultados, ha sido una

contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud **(15)**. Estos tres componentes se encuentran íntimamente relacionados, de manera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado **(16,17, 18)**.

La mayoría de los estudios de calidad en el sector salud se basan en la medición de tres dimensiones: la estructura, el proceso y los resultados, existiendo unanimidad al considerar que, si bien pueden estudiarse aspectos como la accesibilidad, la eficiencia o la calidad científico-técnica, ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los usuarios y la percepción real del servicio **(19)**.

El concepto de calidad engloba dos grandes enfoques, esto es, la calidad objetiva y la percibida: la primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los productos; la segunda sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes sobre dichas características. Bajo dicha perspectiva podemos distinguir dos modelos conceptuales de calidad basados en las percepciones del cliente, los cuales presentan una serie de características comunes que logran una complementariedad entre los mismos **(20)**.

Según el modelo de la Imagen formulada por Gronroos (1988; 1994), la calidad experimentada es evaluada por el cliente atendiendo a dos dimensiones de la misma: una técnica o de resultado, que coincide con la

prestación efectiva que el cliente recibe cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido; y otra dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el servicio así como el modo en que el cliente experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo. También es preciso considerar la influencia que tienen en las evaluaciones post consumo, las expectativas que los clientes se habían hecho respecto al servicio que iban a recibir. Surge así el concepto de calidad esperada en cuya formación inciden factores como la estrategia de comunicación de la organización de servicios, los procesos de comunicación “boca-a-oreja” entre los clientes, las necesidades de los mismos, así como la imagen corporativa. La buena calidad percibida se obtendrá cuando la calidad experimentada iguale o supere la calidad esperada **(20)**.

El segundo enfoque, denominado Modelo de las Deficiencias (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985 – 1988) pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad (diferencia entre sus expectativas y percepciones) con las deficiencias internas que existe en las instituciones identificando las deficiencias que se traducen en un mal servicio al cliente, lo que constituye la base teórica de Service Quality (SERVQUAL), un modelo que se fundamenta en la premisa de que todos los usuarios de servicios poseen una expectativa de calidad del servicio que se les oferta. La diferencia entre la expectativa y la percepción es denominada gap (falla), en la cual reside la oportunidad para la mejoría del servicio. Después de

años de refinamiento de su escala, el SERVQUAL es un instrumento de medida de la calidad percibida que utiliza actualmente cinco dimensiones de abordaje, destinados a medir la diferencia entre la expectativa del usuario y la satisfacción con el servicio usufructuado, así c aracterizados: Elementos tangibles, representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir las instalaciones equipos, personal y otros elementos con los que el cliente esta en contacto al contratar el servicio. Confiabilidad, implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante. Capacidad de respuesta, representa la disponibilidad de ayuda a los clientes y proveedores de un servicio rápido. Seguridad considera el conocimiento, cortesía de los trabajadores y habilidad para trasmitir credibilidad en la atención. Empatía es la disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender características particulares según situación **(21,22)**.

El modelo SERVQUAL se basa en una definición de la calidad como la diferencia que existe entre las expectativas y la percepción del usuario. Una de las adaptaciones de este modelo al ámbito de la salud es Servicio de Calidad (SERCAL), resultado de distintas investigac iones centradas en evaluar la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios sanitarios y contruidos a partir de una metodología combinada cualitativa y cuantitativa. Los factores que se valoran de la calidad según SERCAL son el acceso, el confort, la personalización y la garantía que se ofrece al paciente, así como la fidelidad con el centro sanitario **(21)**.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado 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 los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo **(23, 24)**.

El lugar de la atención del parto se ha relacionado a factores intrínsecos de la población como la edad, el grado de instrucción, paridad y creencias culturales. La asistencia a los hospitales para ser atendidas durante el parto también depende de la calidad de los servicios de salud, la accesibilidad y de su disponibilidad **(25,26)**. Otros factores que no solamente influyen en la satisfacción sino también en la demanda de atención son los horarios, las explicaciones del profesional de salud, la necesidad de ser atendida por la misma persona y el sentimiento de estar en buenas manos; así como también depende de la tecnología productora de salud existente **(27,28)**.

El acceso deficiente a la atención del parto hospitalario por razones de transporte o costo o por las características de los servicios disponibles tiene gran impacto en la salud materna, pero el mayor efecto lo ejercen aquellas circunstancias que se relacionan con la mala calidad de atención; los servicios deficientes, la falta de recursos esenciales, el

personal mal adiestrado y la falta de sensibilidad de los prestadores de servicio, son algunas de las principales dificultades que enfrentan las mujeres cuando acuden a las instituciones de salud **(29,30)**.

Por lo que la actitud del médico y su personal auxiliar durante el control pre natal, es determinante para la disposición de la embarazada tanto para asistir al control pre natal como para la atención profesional de su parto **(31)**.

A nivel mundial, solo el 53% de los partos son atendidos por profesionales de salud o personal de salud calificado; cifra que sube al 75% en América Latina y El Caribe **(32)**. Según la encuesta Demográfica en el Perú solo el 56% de los partos ocurridos en los últimos cinco años fueron atendidos por profesionales de la salud, habiendo mejorado apenas en un 5.7% respecto a 1991. La diferencia es abismal por áreas; así mientras en el área urbana la atención profesional alcanza a poco más del 80% del total de parto, en el área rural solo cubre a la quinta parte (21.5%) **(33)**. En el departamento de La Libertad solo el 43% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud, siendo el porcentaje de estos nacimientos en el área urbana 64% y en el área rural 17% **(34)**.

El lugar de la atención del parto se ha relacionado a factores intrínsecos de la población como la edad, el grado de instrucción, paridad y creencias culturales. Se afirma que una mujer mayor presenta una madurez física, fisiológica y social, y que el grado de instrucción refleja la preparación de las personas; estando más preparadas para asumir con

responsabilidad su rol de madres desde el inicio del embarazo hasta el final **(26,35, 36)**. Muchas mujeres no se dan cuenta de los riesgos que corren al ser atendidas en su domicilio por falta de educación, como consecuencia de sus creencias culturales, no buscando una atención adecuada, siendo atendidas en la mayoría de veces por sus esposos o familiares **(37)**.

Se sostiene que el control pre natal constituye un factor de gran influencia en el parto domiciliario **(33,38)**; sin embargo no todas las gestantes que reciben control pre natal dan a luz y son atendidas por personal de salud **(39,40)**. Así mismo, existen otros factores condicionantes del parto en domicilio como son; el costo de un parto en el hospital, practicas desconocidas, actitudes inadecuadas del personal, restricciones a la atención de los familiares en el parto y la frecuente necesidad de obtener permiso de otros miembros de la familia antes de solicitar asistencia institucional **(41,42)**.

Los trabajos relacionados a la calidad de atención del control pre natal, en la mayoría solamente considera la percepción de la calidad por la gestante, así tenemos:

Sánchez y Col en 1995 estudia la calidad de la Atención de salud que se brinda en tres Centros de Salud de Sistema Local de Atención Integral de la Salud, en la Ciudad de Managua: Centro de Salud Pedro Altamirano, Centro de Salud Edgard Lang y Centro de Salud Silvia Ferrufino, a partir de la percepción de usuarias y de los profesionales. La primera la constituyeron 120 usuarias del programa. De acuerdo con la

escala de satisfacción utilizada, se encontró que el 51,7% manifestaron estar bastante satisfechos con los tramites para obtener los servicios y el 12.5% muy satisfechos, el 35% refirieron estar poco o nada satisfechos. Señala que los puntos fuertes en los tres Centros de Salud son los siguientes: los horarios, explicaciones del medico, la necesidad de ser atendidos por la misma persona y el sentimiento de estar en buenas manos **(27)**.

Ramírez y Cols en 1998 con el objetivo de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México, entrevistaron a 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Encontrándose que 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnostico (11,7%) **(43)**.

Samón en 1998 realizo una evaluación descriptiva y retrospectiva sobre la calidad de la atención a la embarazada y puérperas en la Policlínica Comunitaria Docente "4 de abril" municipio Guantánamo. Los resultados fueron medidos a partir de electos obtenidos de la auditoria a las historia clínicas y la satisfacción de la puérpera y del medico con la atención recibida y ofrecida respectivamente. Se encontró que las principales dificultades que afectan la atención a la embarazada y

puérpera se relacionan fundamentalmente con equipos e instrumental en mal estado, inadecuada competencia profesional, dificultades con la indicación y registro de exámenes complementarios. Se constato insatisfacción de la puérpera con la atención recibida y del medico con los servicios ofrecidos **(44)**.

Ortiz y Col en el 2003 con el objetivo de identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales, mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Entrevistaron a 9936 usuarias de 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. Se analizó la calidad de la atención según la escala de Likert. Se encontró que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a 19,42%). Se observo satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. La mayor escolaridad y los ingresos económicos superiores se asociaron con la percepción de mala calidad y la desaprobación del tiempo de espera, del tiempo que duro la consulta y del mal trato por parte del médico **(45)**.

A nivel nacional, Arévalo en 1999; con el propósito de determinar el nivel de percepción de la calidad de atención del servicio de obstetricia del centro materno Perinatal del distrito de Tarapoto, entrevistaron a 385 usuarias atendidas en el consultorio externo de obstetricia, de

planificación familiar y sala de hospitalización. Se encontró que el 40,5% percibieron que la atención es buena y el 59,5% es regular **(46)**.

Calderón en el 2001 con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de la usuaria con el servicio de consultorio externo de obstetricia del Hospital de Apoyo La Caleta de Chimbote, entrevistaron a 180 usuarias a quienes se les aplicó un cuestionario; encontrándose que el nivel de satisfacción de la usuaria con dicho servicio fue alto en aspectos como: comodidad y seguridad durante el examen físico, información adecuada, claridad del lenguaje médico y trato del personal de salud. Mientras que fue malo en los aspectos: recepción de charlas pre natales y explicación sobre como se efectuara el examen físico **(47)**.

Arana y Col en el 2002; al estudiar la relación entre el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de salud reproductiva con la calidad de atención brindada en el centro referencial de salud Ferreñafe, entrevistaron 360 usuarios; encontraron que los usuarios quedaron satisfechos con la calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, la calidad de atención percibida fue regular, existiendo relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción del usuario **(48)**.

Vicuña en el 2002 con el objetivo de describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n=66) y a sus compañeras (n=34), mediante un cuestionario

semiestructurado (Servqual modificado). Encontrándose altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que califico el servicio de excelente presento una o mas disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort **(28)**.

Seclen y Col en el 2004, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de control prenatal en hospitales donde se implemento un programa de mejora continua de la calidad, y comparar la satisfacción en estos pacientes y en un grupo de referencia; reportaron en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales y que participaron en el programa mayores niveles de satisfacción (67,5%) frente al 55,1% en el grupo de referencia **(49)**.

A nivel local Pérez en 1998 , en el Centro de Salud “ Víctor Larco” determino el nivel de percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios de salud; demostrando dicho estudio que el 74 % de usuarios perciben buena calidad de atención y el 26% de regular calidad, en tanto ningún usuario percibió mala calidad de atención **(50)**.

Vargas en el 2000; con el fin de investigar la relación existente entre calidad de atención recibida en la Unidad operativa de la mujer del centro de salud Materno Santa Lucia de Moche y la continuidad a la asistencia de usuarios, entrevistaron a 111 usuarias en quienes evaluaron aspectos

de la calidad como: trato recibido, información, interés, tiempo de espera, comodidad, privacidad y seguridad. Encontrando que el 93.8% de usuarios que cumplieron a la asistencia de su cita programada consideraron como buena calidad de atención recibida, en tanto que un 80% de usuarios que no asistieron consideraron como regular la calidad de atención recibida **(51)**.

Urquiaga en el 2002 en el estudio realizado en el Centro de Salud “El Bosque”, obtuvo que el 97% perciben una buena calidad de atención y solo el 3% la perciben en regular cantidad **(52)**.

Las tasas de mortalidad materna y perinatal se aceptan como indicadores que reflejan la eficiencia en la atención que se le brinda a la mujer embarazada, están en estrecha relación con determinantes sociales, económicos y demográficos y son el reflejo de la calidad de vida de cada país.

La calidad de atención brindada por los servicios públicos es una de las dimensiones específicas del concepto de eficacia. Con ello se espera que las necesidades de los usuarios de los servicios públicos sean resueltas de manera oportuna, continua, completa, directa, rápida, adecuada, amable y respetuosa. A lo anterior se debe añadir que no deben existir distinciones entre los usuarios para acceder a los servicios públicos y obtener una atención de calidad **(21)**. Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal, es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la

atención, lo cual servirá para encontrar alternativas para su corrección y prevención.

En la evaluación de la calidad de la atención en los servicios del sector Salud se debe tener presente que la información o los resultados de dichas evaluaciones pueden modificarse con el tiempo, de allí que la calidad de atención que se brinda debe someterse a evaluación continua, a fin de que el establecimiento de salud que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia deberá considerar como fundamental tener un buen conocimiento de las opiniones de sus usuarios.

La presente investigación tiene como finalidad conocer las expectativas que tiene el usuario frente al servicio que recibe, opinión que pocas veces se ha estudiado y considerado en las investigaciones relacionadas a este tema. Y en estos últimos años se viene reportando un incremento significativo en el control prenatal, sin embargo nuestro país continua con altas tasas de mortalidad materna, la misma que ocurre con mayor frecuencia en el momento del parto. En tal sentido Los hallazgos encontrados servirán de base para tener una visión mas amplia de la calidad de atención que se brinda durante el control pre natal, teniendo en cuenta que la presente investigación reportara las expectativas y percepciones de las usuarias en diferentes momentos de la atención (2 o mas controles prenatales), Así mismo los resultados servirán para determinar indicadores trazadores de la calidad que orienten las políticas de calidad de instituciones de salud.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la calidad en la atención del control pre natal y la atención del parto institucional en las usuarias atendidas Centro de Salud Santa Lucia de Moche-2008?

1.3. HIPÒTESIS:

A mayor proporción de usuarias ampliamente satisfechas en la atención del control prenatal habrá más atención de partos institucionales en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre la calidad de la atención del control pre natal y el parto institucional en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la calidad de la atención del control pre natal en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche, teniendo en cuenta las expectativas y percepción de las gestantes.
- Determinar las brechas existentes entre las expectativas de las gestantes y la percepción de las mismas durante el control pre natal.

- Determinar la frecuencia de parto institucional de las gestantes controladas en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche.
- Determinar la relación que existe entre la calidad de la atención del control prenatal y la atención del parto institucional

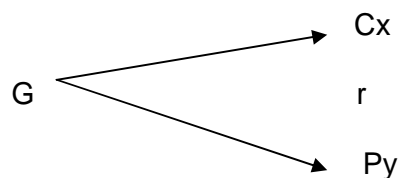
II. MATERIAL Y METODOS

2.1. DISEÑO DE CONTRASTACION

Se utilizará el diseño prospectivo correlacional, porque de acuerdo con Sánchez y col (27). Este tipo de diseño tiene como objetivo determinar el grado de relación causa-efecto existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujeto .

Para el caso del presente estudio se contempla la correlación entre dos variables: La calidad de atención durante el control pre natal y el parto institucional.

El esquema que adopta este sistema es el siguiente:



Donde:

G= Gestantes

Cx= Calidad de atención en el control pre natal

Py= Parto institucional

r= Indica el grado de correlación entre las variables

2.2. MATERIAL DE ESTUDIO

2.2.1. UNIVERSO:

El universo estará constituido por 57 gestantes de la jurisdicción del Centro de Salud Santa Lucia de Moche durante los meses de Enero a Julio del 2008 proyección estimada en informe de meses anteriores.

2.2.2. MUESTRA:

El tamaño de la muestra será de 44 gestantes, el cual se determino a través de la formula de proporciones para muestra en estudios de un solo grupo y variables cualitativas, teniendo en cuenta que la percepción de buena calidad durante el control del embarazo es del 86%, según el trabajo realizado por vicuña en el 2002 **(28)**. Se empleo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Usuaris que acudan al control pre natal, a partir d el segundo trimestre de gestación.

- Usuaris que deseen participar en la investigación.
- Usuaris residentes bajo la jurisdicción del Centro de Salud Santa Lucia de Moche.
- Direcciones de usuarias, estables y reconocidas por el Centro de Salud Santa Lucia de Moche

2.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Usuaris que acudan al control prenatal y se encuentren en el primer trimestre de gestación
- Usuaris que no acepten participar en la investigación .
- Usuaris no residentes bajo la jurisdicción del Centro de Salud Santa Lucia de Moche.

2.2.5. CRITERIOS DE REEMPLAZO

- Ante la deserción de una gestante en estudio inmediatamente será reemplazada por otra.

2.2.6. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis estará formada por cada una de las gestantes en estudio.

2.2.7. INSTRUMENTOS:

Para la recolección de la información se utilizara encuesta de calidad de servicio SERVQUAL. Instrumento desarrollado en su versión original por

Zeithmal, Parasuraman y Berry (1985), para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios y posteriormente adaptado para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold. Este instrumento ha sido adaptado y validado para ser utilizado en los establecimientos de salud no hospitalarios del Perú por Teje da, Lazo y Macelo y aplicados a nivel local por Castro y Morales, se realizó la prueba piloto para determinar el grado de confiabilidad según el Alfa de Cronbach , arrojando $\alpha = 0.7567$ y $p = 0.8153$; estos valores son aceptables para el caso de estudio de salud pública, por lo que el instrumento resulta válido para la presente investigación.

La encuesta consta de tres partes:

1. Datos generales del encuestado.
2. Preguntas de expectativas sobre el servicio que se brinda en el establecimiento de salud.
3. Preguntas sobre la percepción del servicio brindado.

Para el acopio de esta información se realizó una adaptación de ítems por el autor, en base a 18 preguntas tanto en las expectativas como en las percepciones. La medición se hace a través de la escala de Likert que va de 1 a 5 (de acuerdo al orden de importancia). Las 18 preguntas corresponden a las 5 dimensiones o aspectos de la calidad los cuales se enuncian como:

Aspectos tangibles (preguntas del 1 al 4)

Confiabilidad (preguntas del 5 al 9)

Respuesta rápida (preguntas del 10 al 12)

Seguridad (preguntas del 13 al 16)

Empatía (preguntas del 17 al 18)

Para la recolección de datos del estudio se realizará:

- Coordinación con el jefe del Centro de Salud Santa Lucia de Moche con la finalidad de obtener el permiso de ejecutar el presente trabajo.
- Identificación de las usuarias gestantes; teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- El investigador, explicara a las usuarias gestantes de manera sencilla y rápida el propósito del trabajo, solicitándoles además su consentimiento para formar parte del estudio.
- Aplicación del instrumento a cada una de las usuarias, previo consentimiento voluntario con los principios de anonimato (Polit, 1997). Se les aplicara una encuesta a fin de determinar sus expectativas pre control pre natal y sus percepciones post control pre natal.
- Se proporcionará un tiempo promedio de 10 minutos permaneciendo junto a ellas hasta el final del desarrollo de la encuesta.
- Cada una de estas gestantes serán nuevamente entrevistadas posteriormente a dos meses con la finalidad de establecer una vez más las expectativas y percepciones de la calidad de atención durante el control de su embarazo.

- El seguimiento de estas gestantes terminara al momento de parto y se evaluara si fue institucional o domiciliario.

2.2.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

Para el procesamiento de la información obtenida de las encuestas se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 13 para Windows.

Los resultados se presentarán en cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, según el nivel de satisfacción total y por dimensiones. Así mismo se realizará el análisis de las brechas por dimensiones o ítems, utilizando:

a) La media aritmética o promedio de una cantidad finita de brechas que es igual a la suma de todos ellos dividida entre el número de sumandos.

b) La varianza es la media de los cuadros de las diferencias entre cada valor de la variable y la media aritmética de la distribución.

Aunque esta fórmula es correcta, en la práctica interesa realizar inferencias poblaciones, por lo que en el denominador en vez de n , se usa $n-1$ (corrección de Bessel).

c) La desviación estándar esta definida como la raíz cuadrada de la varianza. Se define de esta manera para darnos una media de la dispersión que es un número no negativo y tiene las mismas unidades que los datos.

d) Se utilizara la prueba X^2 para establecer la participación del azar entre las variables. El nivel de significancia será fijado por $p < 0.05$.

2.2.9. CONSIDERACIONES ETICAS

En el desarrollo del estudio se tendrá en cuenta las consideraciones éticas pertinentes. Tales como la confidencialidad y anonimato de la información.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

2.3.1PARTO INSTITUCIONAL

2.3.1.1 Definición conceptual:

Culminación del embarazo después de las 22 semanas, dentro de un establecimiento de salud.

2.3.1.2. Definición operacional:

Se considerara según la respuesta de las entrevistadas al interrogarla sobre el lugar del parto, se registrará como:

- Con parto institucional
- Sin parto institucional

2.3.2 CALIDAD DE ATENCION

2.3.2.1 Definición conceptual:

La calidad de la atención es el resultado de la discrepancia entre las expectativas y la calidad percibida. La relación causal es la satisfacción del cliente la que conduce a la calidad percibida de la atención (Parasuraman, Zeihmal y Berry, 1998).

2.3.2.2 Definición operacional: Según SERVQUAL

Para identificar las variaciones en los niveles de satisfacción se establecerá la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los resultados de la medición que se hará a través de la escala de Likert lo cuales era interpretado como sigue:

- **Usuarios Ampliamente Satisfechos**, cuando Expectativa – percepción = valor negativo (-4 a -1); significa que la percepción que se ha tenido del servicio ha superado la expectativa que se tiene de éste.
- **Usuario Satisfecho**, si expectativa – percepción = cero (0), significa que la percepción que se ha tenido del servicio es igual a la expectativa que se tiene de este.
- **Usuarios insatisfechos**, cuando Expectativa – percepción = valor positivo (1 a 4); significa que la percepción que se ha tenido del servicio no ha logrado alcanzar la expectativa que se tiene de éste, el valor se lo dividirá en dos rangos; de 1 a 2 se le denominara **Usuarios Leve a Moderadamente Insatisfechos**; y de 3 a 4, se le denominara **Usuarios Severamente Insatisfechos**. Esta subdivisión permitirá ser mas especifico con respecto a los valores de insatisfacción.

III.RESULTADOS

CUADRO Nº 1

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE

2008

CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN EL CONTROL PRE-NATAL	Nº	%
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	19	43.18
SATISFECHO	13	29.55
SEVERAMENTE INSATISFECHO	12	27.27
TOTAL	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

CUADRO Nº 2

ASPECTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL

PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008

CRITERIO DE OBSERVACION	ASPECTOS TANGIBLES	CONFIABILIDAD	RESPUESTA RAPIDA	SEGURIDAD	EMPATIA
AMPLIAMENTE SATISFECHO	4.77%	0.00%	1.52%	0.00%	1.52%
SATISFECHO	47.05%	25.76%	20.08%	22.50%	25.00%
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	44.09%	49.85%	65.15%	57.73%	56.06%
SEVERAMENTE INSATISFECHO	4.09%	24.39%	13.26%	19.77%	17.42%

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONAL SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE 2008

PARTO EN EESS	CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA					
	LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO		SATISFECHO		SEVERAMENTE INSATISFECHO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ACUDIO	5	26.32	10	76.92	4	33.33
NO ACUDIO	14	73.68	3	23.08	8	66.67
TOTAL	19	100.00	13	100.00	12	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

$$X^2 = 8.71$$

$$X_t^2 = 5.99$$

$$p < 0.05$$

IV.DISCUSION

El presente estudio tiene por finalidad determinar la relación entre la calidad de la atención del control pre natal y el parto institucional en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Lucia de Moche-2008.

En lo referente a la calidad de la atención del control prenatal solo un 29,55% se encontraba satisfecha, leve a moderadamente insatisfecha 43,18% y 27,27% severamente insatisfecha (CUADRO N° 01), estos resultados nos indican cuando se brindan servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios ocasionando poca demanda de los servicios, que se expresa en baja cobertura y productividad de los programas.

En estudios internacionales realizados de calidad de atención se encontró que el grado de insatisfacción de atención de consulta externa vario del 76 al 88% **(53)**. Dentro de investigaciones a nivel nacional que usaron el método Servqual encontramos resultados similares al nuestro. Muro en su evaluación de calidad en los programas de salud materno infantil encontró que el porcentaje global de insatisfacción alcanzado fue 98%. Resultados similares se observan en estudios sobre calidad de atención en centros de salud que hallaron elevados porcentajes de insatisfacción, a diferencia de MEDINA que encontró predominio de pacientes altamente satisfechos **(54, 55)**.

Al observar cada uno de los componentes en lo concerniente a la calidad de la atención del control prenatal encontramos en el aspecto tangible, que de manera general se observa que un 51,82%, se encuentra dentro del rango de

satisfecho y ampliamente satisfecho (CUADRO N°02) , observándolo de manera desagregada (ANEXO N ° 03) encontramos que el ambiente donde se realiza el control prenatal, cuenta con todos los equipos necesarios para la atención prenatal y encontramos un 31.81% de satisfechos (siendo 54.55% de leve a moderadamente insatisfechos), esto refleja que es importante la implementación, para brindar una mejor atención a la gestante y mejora la calidad del control prenatal. Por lo tanto es responsabilidad de las instituciones del sector salud la implementación de los servicios para una mejor evaluación de las pacientes gestantes, teniendo presente que es una prioridad el área materno infantil **(52)**. En cuanto a lo del ambiente si se encuentra limpio y presentable un 56,82% manifiesta estar entre satisfecho y ampliamente satisfecho , pero un porcentaje considerable (43.18%) manifiestan no estar satisfechos y recibir de esta forma una atención de calidad en el control prenatal de las gestantes. El personal está limpio y presentable 56,82% esta satisfecho, siendo importante para la atención de la gestante en el control prenatal, el personal de salud es el primero que debería estar en mejores condiciones de aseo tanto por la bioseguridad del paciente como por el proveedor de los servicios. La privacidad 56,82% considera que se encuentran satisfechos con las acciones que le brinda el establecimiento de salud, siendo la privacidad lo más importante en la atención del paciente, resultados similares se presenta en el estudio realizado en el Centro de Salud El Bosque en donde 53,4% considera como buena **(52)**.

Considerando el aspecto tangible en estas primera interrogantes, se extrae que mas del 50% de las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Lucia de Moche están satisfechas; excepto con la parte de implementación para la atención, pero cabe recalcar que la satisfacción es a un grupo no considerable en un aspecto que es primordial de los establecimientos de salud, como es la implementación.

El aspecto de confiabilidad, de igual forma de manera general encontramos un 25,76% entre satisfechos y ampliamente satisfechos (CUADRO N°02), y al análisis en cada uno de los componentes (ANEXO N° 04) se encuentra que en la atención de calidad 70,45 % manifiestan no estar satisfechos con la atención brindada en el establecimiento, lo que viene a reflejar tanto por el ambiente que no es el adecuado (hacinamiento), desde la perspectiva de las gestantes que acuden al control prenatal así como por la actitud del personal que no le brinda un ambiente acogedor, el cual parte desde admisión, los diferentes servicios y la consulta misma; además de otras causas que deben estar involucradas, para que las gestantes manifiesten la no satisfacción en un porcentaje muy considerable. El horario establecido para la atención, se encuentra que un 93.18% realiza esperas innecesarias en el establecimiento y el personal de obstetricia no cumple con el horario establecido, en donde resultados diferentes se muestran en el estudio realizado por Munares (58) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la ciudad de Lima en el cual 86,7%, considera que el horario de atención es el adecuado, otro estudio realizado en la ciudad de Trujillo en Centro Salud El Bosque (52) se presenta resultados diferentes en cuanto

al tiempo de espera pues 39.7% están de acuerdo con el tiempo de espera, quiere decir que un mayor número de pacientes en este establecimiento está conforme con el tiempo. En el estudio realizado por Munares **(58)** muestra 66,7 % considera que el tiempo de espera es el adecuado .

Para la atención del personal de salud a la paciente en el momento que lo necesite el 75 %, de las usuarias gestantes considera que no está el personal en el momento que se le necesita, por lo cual repercute mucho más en la calidad de atención desde la perspectiva de las gestantes usuarias del servicio. Para las tarifas que se brindan en el servicio están insatisfechas un 47.73%, pues algunas de las usuarias del servicio de obstetricia son pacientes que no cuentan con el seguro del SIS, pero si con otro tipo de seguro particular, entonces tienen que hacer pago efectivo por el servicio que reciben, en este estudio es menos del 50% quienes no están satisfechas con las tarifas, no se encuentran estudios en donde se tenga que hacer pago alguno del control pre natal.

Los medicamentos y materiales necesarios para la atención prenatal y parto institucional están en 86.36% insatisfechos, esto se debe que los establecimientos de salud no cuentan con el 100% de los medicamentos para la atención de parto mayormente (acuden a boticas o farmacias particulares); estudios referentes a este ítem no encontramos.

El aspecto de confiabilidad, muestra un porcentaje altísimo de insatisfacción 74,24% por parte de las gestantes que acude al Centro de Salud Santa Lucia de Moche, esto repercute notablemente en el momento de decidir en donde se realizara su parto en el establecimiento , acuden al

control prenatal pero al final deciden atenderse su parto bien en otras instituciones (parteras, Hospitales o clínicas)

El aspecto de respuesta rápida, se encuentra que 21,60% se encuentran entre satisfechos y ampliamente satisfechos (CUADRO N°02); y al ver cada uno de los componentes (ANEXO N° 05) encontramos en la pregunta relacionado a que hora van hacer atendidos 79.54% de las pacientes gestantes están insatisfechas por que el tiempo de espera es mayor. En la respuesta a los pedidos y preocupaciones de los pacientes, el personal de obstetricia 81.81% de los pacientes se encuentran insatisfechos. La ayuda a los pacientes por parte del personal de obstetricia esta en 72.73% , encontrándose disconfort, en la ayuda q ue se desean recibir las pacientes gestantes.

En la dimensión de respuesta rápida por parte del personal de obstetricia se encuentra un alto porcentaje de insatisfacción (78,40%), por que el personal de obstetricia no acude o a tiende en el momento oportuno, el cual consideran las gestantes.

El aspecto de seguridad, tan solo 22,50% se encuentran dentro de los satisfechos y ampliamente satisfechos (CUADRO N°02), y al análisis de cada uno de los componentes (ANEXO N°06) se encuentra que 70.46% de las gestantes no tienen confianza en el personal de obstetricia aspecto que se ve reflejado en el parto institucional, pues no ponen en sus manos la atención del parto. Para lo referente al conocimiento del personal para informar y orientar a las gestantes solamente 2,27%, de las gestantes están satisfechas, el nivel de preparación del personal de salud no solamente es

académico si no también actitudinal, demostrándose así que el personal de obstetricia debería estar preparado en todo nivel, repercutiendo esto en las gestantes para que esto se refleje en el parto institucional. La amabilidad un 54.55%, se encuentran insatisfechos porque el personal de salud no muestra amabilidad con las pacientes gestantes en el establecimiento de salud. En el apoyo entre el personal de obstetricia las gestantes manifiestan que 90,91% , no se apoyan entre ellos para mejorar la atención en beneficio de las pacientes gestantes; y esto se ve reflejado en el presente trabajo en donde la calidad de atención del control prenatal es muy bajo reflejándose esto mucho más en los partos atendidos en el establecimiento de salud.

En la dimensión de seguridad, las gestantes no tienen la seguridad en el personal de obstetricia, a pesar de manifestar que tienen el conocimiento de la materia ; pero su amabilidad y actitud, no hace tener ese acercamiento que repercutiría en la decisión de ser atendida su parto dentro de la institución que le brinda el control pre natal.

El aspecto de empatía, el personal de obstetricia debe ser capaz de atender a cada paciente según la situación y la característica particular 75 % aproximadamente (CUADRO N°02), manifiestan no estar satisfechos con las acciones que realizan el personal de obstetricia, pues como se conoce cada gestante tiene características particulares ; y que si bien el control prenatal tiene estándares, esto no indica que a todas las gestantes se les debe atender similarmente.

El personal de obstetricia debe pensar primero en el paciente, que es la razón propia de la atención en salud, a este ítem las pacientes gestantes

expresan que el 70.46% (ANEXO N° 07) no están satisfechos porque no consideran al paciente como lo mas importante.

La dimensión de empatia, que viene a reflejar si la gestante ha llegado a tener toda la confianza en el personal de salud, par a poner en sus manos su vida y la del producto que tiene por nacer, tiene estos porcentajes tan altos se espera que la decisión de tener el parto dentro de la institución se a mucho menor que las que han sido atendidas en el control pre natal, y esto es lo que se ve reflejado en el presente estudio.

En relación al Promedio global Servqual por dimensiones Alva **(57)** encontró la insatisfacción distribuida de la siguiente manera: confiabilidad (91%), capacidad de respuesta (88%), tangibilidad (84%), seguridad (81%) y empatía (80%).

El estudio de Musto (26) la satisfacción en los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrece y el trato del personal que recibe el paciente del personal de salud, en este estudio se obtuvo que un 70% de los encuestados estaba satisfecho con el servicio recibido.

En el hospital III “Víctor Lazarte Echegaray” IPSS- Trujillo **(1)** en general el usuario expresa estar satisfecho con la calidad de atención en un 52.4%.

La distribución de partos institucionales según calidad de la atención recibida por la gestante, se encuentra que 76,92% (CUADRO N° 03) de las satisfechas acudieron a atenderse su parto en la institución y solo 33.33% de las severamente insatisfechas, esto nos permite determinar que las

gestantes al encontrarse mas satisfechas acudirán en mayor porcentaje al establecimiento de salud para la atención de su parto.

En lo referente al parto en la institución solo el 43,18% (ANEXO N°08) de todas la gestantes controladas acuden y deciden atenderse su parto, todo esto reflejado por las deficiencias en todas las 5 dimensiones de la calidad que analizamos anteriormente.

Estudios similares como el de Urquiaga **(52)**, en donde dependiendo de la calidad de la atención recibida, continuaron asistiendo a los servicios de salud.

En nuestro estudio encontramos que menos del 50% de las gestantes controladas finalmente asisten para la atención de su parto, esto nos demuestra la relación que existe entre la calidad del control prenatal y el parto institucional (CUADRO N°03) demostrando de esta manera la gran importancia de la calidad del control prenatal para tener la decisión de las gestantes de acudir al parto institucional y continuar haciendo uso de los servicios.

V. CONCLUSIONES

- 1.** La calidad de atención percibida por las usuarias gestantes del Centro de Salud Santa Lucia de Moche es de insatisfacción según el método Servqual con 70.45%.
- 2.** Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción de las gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Santa Lucia de Moche son confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía.
- 3.** El 43.18% de los partos ocurridos fueron institucionales .
- 4.** Existe relación entre la calidad de la atención del control prenatal y el parto institucional, por esto al no haber buena calidad en el control prenatal y tener a las gestantes insatisfechas, se espera poco o escasa cantidad de partos institucionales.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Es de vital importancia realizar estudios similares a otros establecimientos, de manera que permitan identificar los aspectos negativos, y de esta forma plantear soluciones en beneficio del paciente.
- 2.** Para mejorar la calidad de la atención se debe realizar una evaluación continua de la calidad prestada en el servicio de Salud sexual y reproductiva
- 3.** Trabajar con citas específicas para disminuir el tiempo de espera, además se debe guardar discreción y confiabilidad con los pacientes.
- 4.** Se debe sugerir en dar mayor prioridad en resolver aspectos negativos, para mejorar la calidad de la atención y de esta manera retribuiría al incremento de partos institucionales.
- 5.** El presente estudio sirva para aplicar en nuestros servicios de salud de la región, y de esta manera tener un basal; el cual nos sirva de partida para la mejora de la calidad en los servicios de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. IPSS. Sistema de Garantía de la calidad de los servicios de Salud. Perú, IPSS.1-45,1996.
2. Ministerio de Salud. Normas técnicas administrativas para la atención integral de salud materno perinatal. Lima - Perú. Dirección General de salud de las personas. Programa Mujer – niño: 1-59,1995.
3. Zelada I, Alfaro N, Maldonado R, Guzmán A, Mendoza P, Balcazar I. Oportunidad y continuidad de la atención prenatal en embarazos de riesgo bajo y frecuencia de cesáreas. Rev Med IMSS 2002; 40 (5), 415-419.
4. UNICEF. Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer. 1ª. Ed. Lima-Perú, Edit. STELLA: 39-79,1994.
5. Pacheco, J. Ginecología y Obstetricia. 1era. Ed. Edit Mad Corp S.A, 1999.
6. Instituto de Salud Reproductiva, La Libertad – INSAREL. Obstetricia. I Parte. 1era. Ed. Trujillo. Edit. Bocanegra, 1-45 .1996.
7. Jaramillo I, Palomino A, Pasmíño S, Pinzón F. Mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de salud de Popayán. Revista de Ginecología y Obstetricia. 2002;4-9
8. Donabedian A. La definición de calidad. En: Garantía y monitoria de la calidad de la Atención Medica: un texto introductorio. Serie Perspectiva en salud Pública de México. 1990;(10):2.

9. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos Referenciales para la medición de la calidad en el 1er Nivel de Atención desde la Demanda. Serie de informes Técnicos. 2000;(10):8 -24.
10. Blumenthal Quality of care. What is it? N Eng J Med 1996; 335: 891 - 4.
11. Carvagal C, Corvalan F, Osorio S. Calidad de atención evaluada por pacientes operados. Rev. Chilena de Cirugía 2004; 56(2): 11217.
12. Huberd D. Proposed approach for medical quality of care in family planning reproductive health services supported by pathfinder Internacional. 1994. p. 11.
13. Gómez O, García J. Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familia. Salud Pública Mex 1994; 36:180 - 189.
14. Donabedian A. Enfoques para la evaluación. En: Granita y monitoria de la Calidad de la atención Medica: un texto introductorio. Serie Perspectiva en Salud Pública de México. 1990;(10). 20 -24
15. Donabedian A. La Calidad de la atención Médica. Revista de Calidad Asistencial. Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2001; 16: 96-100.
16. Barnett J; Stein J. Women's voices, women's lives: The impact of family planning. A synthesis of finding from the Womens Studies Project. Research Triangle Park, North Carolina, Family Health International. 1998. p. 88

17. Family Health Internacional. La planificación familiar y la vida de las mujeres. Network en español 1998; 18(4): 24 -9.
18. Figueroa M, Goicochea P, Poppe P, Queirolo C, Tapia M, Tello M. Evaluación diagnóstico rápido de necesidades de comunicación (IEC Needs Assessment) (SPA). Perú, Ministerio de salud del Perú and United States Agency for International Development, 1997.p.213.
19. Moliner M, Moliner J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. Aten Primaria 1996, 17(6): 400-407
20. Martín M, Recio M. La calidad de los servicios hospitalarios públicos en un contexto de inmigración económica: una adaptación de la escala SERVQUAL
21. Hernán M, Gutiérrez J, Lineros C, Ruiz C, Rabadan A. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y la Janda. Aten Primaria 2002;30:425-433
22. Zamudio Igami, Mery; Sampaio, Maria Inmaculada, Cardoso Y Vergueiro, Waldomiro De Castro Santos. El uso del SERVQUAL en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la biblioteca del IPEN. En: Revista Interamericana de Bibliotecología 2005;28 (2): 183-184.
23. Calderón N. Nivel de satisfacción de la usuaria con el servicio de consultorio externo de obstetricia. Hospital de apoyo La Caleta

- Chimbote. 2001. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2001.
24. Romero C. Calidad de atención según la perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de mora. Essalud. Trujillo. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2002
25. Mc Dermott J. Perinatal mortality in rural Malawi. Bol World Health Organ 1997; 74(2). 165-171.
26. Musto A. Decepciones sobre calidad de atención. Realidades y desafíos: reflexiones de mujeres que trabajan en salud reproductiva. Stgo de Chile ICMER 1997; 116-120
27. Sánchez A. Análisis de la calidad de atención a partir de la percepción de las usuarias y de los profesionales en tres Centros de Salud Públicos de la Ciudad de Managua, Nicaragua, 1995. Managua; UNANM/CIES; 1995.88 p.
28. Vicuña M. Nivel de Satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An. Fac. Med. (Perú) 2002;63(1): 40-50
29. López S. Percepción de la calidad de atención en salud de un grupo de mujeres de sectores populares. Realidades y Desafíos. Santiago de Chile ICMER. 1997. pp. 107 -111
30. Rendón L. Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1997; 115(6): 473-481

31. Heath Bilbao La Vieja A, Eyzaguirre X, Jover E. Parto en domicilio: percepción tradicional de nuestro pueblo. Carta med. A.I.S. volví 1997; 6(1): 26:30
32. Borda C. Factores condicionantes del parto domiciliario en Bogota, DC. Rev. Salud publica 2001; 3(2): 154 -170
33. Instituto Nacional De Estadística E Informática . Encuesta demográfica nacional. Lima- Perú. 1998.
34. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Estado de la población peruana 1997. salud reproductiva. Dirección técnica de demografía y estudios sociales. Lima- Perú.1997.
35. Chacon L. Algunos factores socioculturales y su influencia en el tipo de autocuidado de la puérpera adolescente. Tesis para optar el titulo de Licenciada de Enfermería UNT. 38p. 1997
36. Lázaro D. Algunos factores que influyen en la asistencia e inasistencia en el control medico post parto en consultorio externo: Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis Universidad Nacional de Trujillo: 5-56. 1997.
37. Skarmeta M, Rivas M, San Martin S. Análisis de partos no institucionales provincia de Linares años 1984-1985-1986. Cuad. Méd. Soc.(Santiago de Chile) 1997,28(3):127 -37
38. Méndez R, Cervera M. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalarios y tradicional. Salud Pública. Mex 2002;44:129-136

39. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. 4 ed. Colombia: Medica Panamericana; 1998.p. 153-160
40. Cobeñas B. Marco epidemiológico conceptual del Puerperio. Organización Panamericana de la salud. San José – Costa Rica. 1998. p. 11-29.
41. Moreno A, Aspectos generales de los cuidados durante el parto . Disponible en URL: <http://www.crianzanatural.com7art7art38.html>.
42. Ollita I. Parto domiciliar: relato de experiencia Sao Paulo, Presentada a Universidade de SAO Paulo. Escola de Enfermagem para obtención del grado de mestre.s.n .1997.
43. Ramirez T, Najera P, Neigenda G. Quality of Health services in México as perceived by user. Salud Pública Mex 1998; 40: 3-12.
44. Samon M. Calidad de la atención medica a embarazadas y puérperas: Policlínico 4 de Abril, Enero -Abril 1998.s.l; s.n; 2000.
45. Ortiz R, Muñoz S, Martin Del Campo D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, según la opinión de los usuarios. Rev. Panam. Salud publica 2003; 13(4): 229 -238.
46. Arévalo L. Calidad de atención en el servicio de obstetricia del Centro Materno Perinatal y Hospital II EsSalud del distrito de Tarapoto. Enfoque desde la percepción de la usuaria, 1999. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2000 .
47. Calderón N. Nivel de satisfacción de la usuaria con el servicio de consultoría externo de obstetricia. Hospital de apoyo La Caleta

- Chimbote. 2001. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2001.
48. Arana V, Saldaña J. Satisfacción de los usuarios del servicio de salud reproductiva y su relación con la calidad de atención que brinda el centro de Referencial de salud Ferreñafe. 2002. Tesis de bachiller. Universidad Particular Cesar Vallejo. Trujillo. 2002.
49. Seclen J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A. Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal? : experiencia en hospitales del Perú .Rev. panam salud publica 2004; 16(3): 149 -157.
50. Pérez K. Nivel de Percepción de usuarios sobre la calidad de Atención de los Servicios de Salud. Trujillo - Perú.1998. Tesis para optar el grado de Maestra en Enfermería. UNT.1998.
51. Vargas M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An. Fac. Med. Y Soc 1997; 15(1):17-26.
52. Urquiaga S. Calidad de la atención desde la perspectiva del usuario en el Centro de Salud "El Bosque" - Trujillo -2002. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2002.
53. Aguirre-Gas Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Sal. Pub. Mex 1990; Vol. 32, nº2, Pág.:170-180

54. Salazar Aldave, Aldo Enrique. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2004.
55. Cruzado Puente, Pedro Alejandro. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Centro de Salud Toribia Castro, Lambayeque 2004.
56. Medina Díaz, Julia Estela. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Centro de Salud la Victoria II, Chiclayo 2004.
57. Alva R, Tarazona R, Jiménez J. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007 .
58. Munares O. Estudios sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. Lima , 2005

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA

MEDICION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL PRE NATAL

Código de la Encuesta	
------------------------------	--

El siguiente trabajo de investigación busca conocer su opinión sobre la calidad de la atención del control pre natal en las pacientes gestantes que se encuentran controlando su embarazo en **Centro De Salud Santa Lucia de Moche**, siendo importante que Ud. Conteste de manera veraz; pues sus respuestas servirán para modificar y/o mejorar la atención que se está brindando actualmente.

Este cuestionario es anónimo

Muchas gracias por su colaboración.

Datos generales:

Edad	
Grado de instrucción	
Estado civil	

Ocupación	
------------------	--

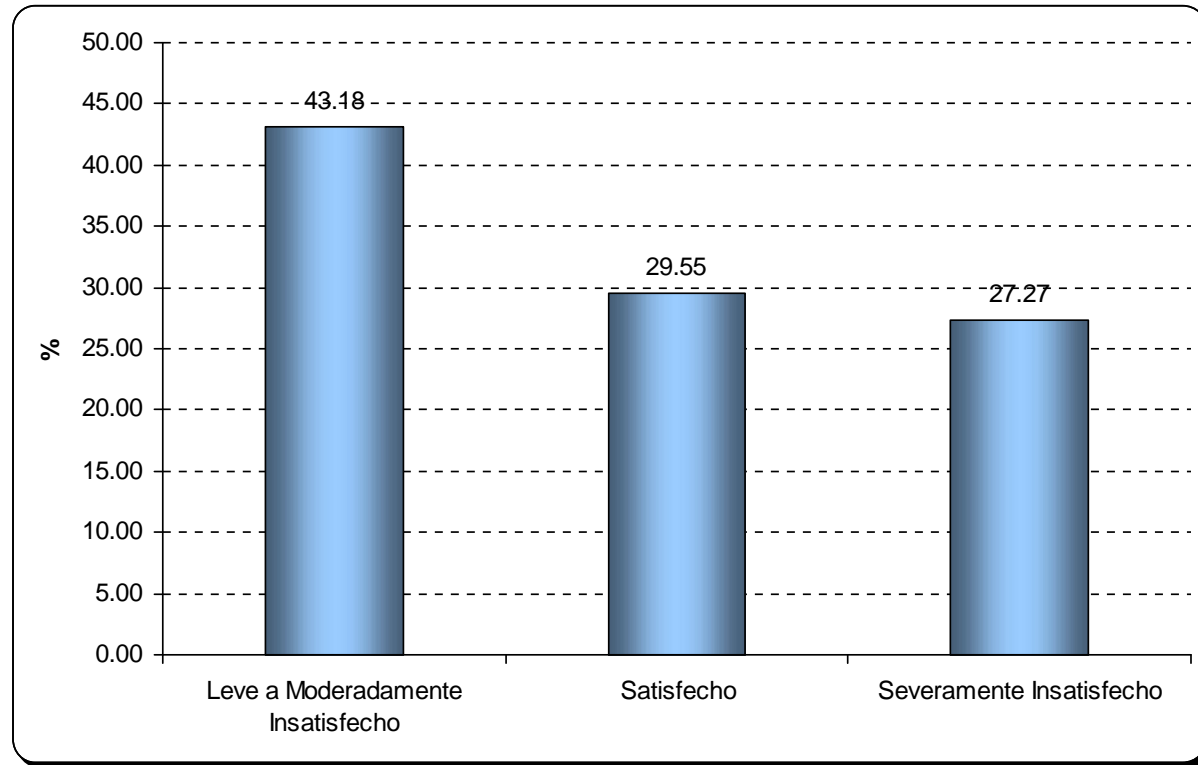
Lugar donde vive	
-------------------------	--

EXPECTATIVAS					
P1 El ambiente donde se realizará el CONTROL PRE NATAL tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención inmediata.	1	2	3	4	5
P2 El ambiente donde se realizará el CONTROL PRE NATAL es agradable, limpio y ordenado.	1	2	3	4	5
P3 Todo el personal de Obstetricia debe estar limpio y presentable.	1	2	3	4	5
P4 El ambiente donde se realizará el CONTROL PRE NATAL deberá tener privacidad.	1	2	3	4	5
P5 La atención del personal de salud deberá ser de calidad, con un ambiente adecuado y acogedor durante su estancia hospitalaria.	1	2	3	4	5
P6 El personal de Obstetricia deberá cumplir con su horario establecido evitando esperas innecesarias en el paciente.	1	2	3	4	5
P7 El personal de Obstetricia debe auxiliar y atender al paciente en el momento que lo necesite.	1	2	3	4	5
P8 El establecimiento en donde ocurre el CONTROL PRE NATAL debe dar tarifas y precios establecidos.	1	2	3	4	5
P9 Para la atención de los pacientes el personal de Obstetricia debe contar con los medicamentos y material necesarios.	1	2	3	4	5
P10 El personal de Obstetricia debe informar a los pacientes a qué hora van a ser atendidos	1	2	3	4	5
P11 El personal de Obstetricia debe responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes.	1	2	3	4	5
P12 El personal de Obstetricia debe estar dispuesto a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5
P13 Los pacientes deben sentir que pueden confiar en el personal de Obstetricia.	1	2	3	4	5
P14 El personal de Obstetricia debe conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes.	1	2	3	4	5
P15 El personal de Obstetricia debe ser amable y atento.	1	2	3	4	5
P16 Todo el personal de Obstetricia deben apoyarse entre ellos para dar la mejor atención posible.	1	2	3	4	5
P17 El personal de Obstetricia debe ser capaz de atender a cada paciente según su situación y características particulares.	1	2	3	4	5
P18 El personal de Obstetricia debe pensar primero en el paciente.	1	2	3	4	5

PERCEPCIONES					
P1 El ambiente donde se realizará el CONTROL PRE NATAL tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención inmediata.	1	2	3	4	5
P2 El ambiente donde se realiza el CONTROL PRE NATAL es agradable, limpio y ordenado.	1	2	3	4	5
P3 Todo el personal de Obstetricia debe está limpio y presentable.	1	2	3	4	5
P4 El ambiente donde se realiza el CONTROL PRE NATAL tiene privacidad.	1	2	3	4	5
P5 La atención del personal de salud es de calidad, con un ambiente adecuado y acogedor durante su estancia hospitalaria.	1	2	3	4	5
P6 El personal de Obstetricia cumple con su horario establecido evitando esperas innecesarias en el paciente.	1	2	3	4	5
P7 El personal de Obstetricia auxilia y atiende al paciente en el momento que lo necesite.	1	2	3	4	5
P8 El establecimiento donde ocurre el CONTROL PRE NATAL tiene tarifas y precios establecidos.	1	2	3	4	5
P9 Para la atención de los pacientes el personal de Obstetricia cuenta con los medicamentos y material necesarios.	1	2	3	4	5
P10 El personal de Obstetricia informa a los pacientes a qué hora van a ser atendidos	1	2	3	4	5
P11 El personal de Obstetricia responde rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes.	1	2	3	4	5
P12 El personal de Obstetricia está dispuesto a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5
P13 Los pacientes confían en el personal de Obstetricia.	1	2	3	4	5
P14 El personal de Obstetricia está preparado para informar y orientar a los pacientes.	1	2	3	4	5
P15 El personal de Obstetricia es amable y atento.	1	2	3	4	5
P16 Todo el personal de Obstetricia se apoyan entre ellos para dar la mejor atención posible.	1	2	3	4	5
P17 El personal de Obstetricia atiende a cada paciente según su situación y características particulares.	1	2	3	4	5
P18 El personal de Obstetricia piensa primero en el paciente.	1	2	3	4	5

ANEXO 02

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008



Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 03

ASPECTO CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008

CRITERIO DE OBSERVACION	ASPECTOS TANGIBLES							
	P1		P2		P3		P4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMPLIAMENTE SATISFECHO	2	4.55	3	6.82	4	9.09	1	2.27
SATISFECHO	12	27.27	22	50.00	21	47.73	24	54.55
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	24	54.55	19	43.18	17	38.64	18	40.91
SEVERAMENTE INSATISFECHO	6	13.64			2	4.55	1	2.27
TOTAL	44	100.00	44	100.00	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 04

ASPECTO CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008

CRITERIO DE OBSERVACION	CONFIABILIDAD									
	P5		P6		P7		P8		P9	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMPLIAMENTE SATISFECHO										
SATISFECHO	13	29.55	3	6.82	11	25.00	23	52.27	6	13.64
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	19	43.18	25	56.82	24	54.55	18	40.91	27	61.36
SEVERAMENTE INSATISFECHO	12	27.27	16	36.36	9	20.45	3	6.82	11	25.00
TOTAL	44	100.00	44	100.00	44	100.00	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 05

**ASPECTO RESPUESTA RAPIDA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008**

CRITERIO DE OBSERVACION	RESPUESTA RAPIDA					
	P10		P11		P12	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMPLIAMENTE SATISFECHO					2	4.55
SATISFECHO	9	20.45	8	18.18	10	22.73
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	19	43.18	31	70.45	30	68.18
SEVERAMENTE INSATISFECHO	16	36.36	5	11.36	2	4.55
TOTAL	44	100.00	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 06

**ASPECTO SEGURIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008**

CRITERIO DE OBSERVACION	SEGURIDAD							
	P13		P14		P15		P16	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMPLIAMENTE SATISFECHO								
SATISFECHO	13	29.55	1	2.27	20	45.45	4	9.09
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	24	54.55	30	68.18	21	47.73	26	59.09
SEVERAMENTE INSATISFECHO	7	15.91	13	29.55	3	6.82	14	31.82
TOTAL	44	100.00	44	100.00	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 07

**ASPECTO EMPATIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008**

CRITERIO DE OBSERVACION	EM PAT IA			
	P 17		P 18	
	N °	%	N °	%
AMPLIAMENTE SATISFECHO			2	4.55
SATISFECHO	11	25.00	11	25.00
LEVE A MODERADAMENTE INSATISFECHO	23	52.27	28	63.64
SEVERAMENTE INSATISFECHO	10	22.73	3	6.82
TOTAL	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

ANEXO 08

FRECUENCIA DE PARTO INSTITUCIONAL DE LAS GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD

SANTA LUCIA DE MOCHE, 2008

PARTO EN EESS	Nº	%
ACUDIO	19	43.18
NO ACUDIO	25	56.82
TOTAL	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor