

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES  
Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE  
SALUD FORTALEZA, ATE PERIODO JULIO-  
DICIEMBRE 2016

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CARMEN ROSA GUTTI BARRENECHEA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**MÉDICO CIRUJANO**

LIMA- PERU

2018

**ASESOR:**

DR: JUAN CARRASCO PERRIGO

## **AGRADECIMIENTO**

Un inmenso agradecimiento a mi tutor por sus consejos.

A él personal estadístico del C.S.Fortaleza por la información de los datos que me permitieron la elaboración de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi esposo Eduardo, a mis hijos Geraldine y Biaggio que fueron el pilar y motivo de haber logrado este objetivo de culminar esta sacrificada pero hermosa profesión de Medicina Humana. A ellos con mucho amor les dedico esta Tesis.

## RESUMEN

Relación entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

### **OBJETIVO:**

Determinar la relación entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

### **METODOLOGIA:**

El estudio realizado fue de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.

### **RESULTADOS:**

Se realizó 36 encuestas a gestantes que desertaron, para medir su satisfacción de la consulta externa, pertenecientes al grupo etáreo entre 18 a 29 años, y que empezaron su control entre el I y II trimestre, en quienes su percepción de la calidad de atención en el C. S. Fortaleza con respecto a su expectativa fue menor a lo esperado, puesto que los resultados fueron siempre negativos, encontrándose en orden de relevancia: la confiabilidad un ICS = -1.07 ya que no encontraban citas cada vez que iban a su control; capacidad de repuesta con un ICS = -0.74 con un tiempo de espera largo para su atención; seguridad con un ICS = -0.64 no hubo una adecuada información por los profesionales de la salud en los medicamentos que tenían que tomar; empatía con un ICS = -0.41 el personal no fue amable y claro con respecto a los trámites a seguir; elementos tangibles con un ICS = -0.39 encontraron las instalaciones con falta de higiene y limpieza.

### **CONCLUSIONES:**

Se encontró que si existe relación directa y significativa entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza.

**PALABRAS CLAVES:** deserción, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles

## **ABSTRACT**

Relationship between the desertion of pregnant women and the quality of care at the Fortaleza Health Center, Ate, from July to December 2016.

### **OBJECTIVE:**

To determine the relationship between pregnancy desertion and quality of care at the Fortaleza Health Center Ate, from July to December 2016.

### **METHODOLOGY:**

The study carried out was of design does not experiment, descriptive correlation of cross section.

### **RESULTS:**

We conducted 36 surveys of pregnant women who dropped out, to measure their satisfaction from the outpatient clinic, belonging to the age group between 18 and 29 years old, and who began their control between the I and II trimester, in whom their perception of the quality of care in CS Fortaleza with respect to its expectation was lower than expected, since the results were always negative, being in order of relevance: the reliability an ICS = - 1.07 since they did not find appointments every time they went to their control; response capacity with an ICS = -0.74 with a long waiting time for your attention; safety with an ICS = - 0.64 there was not adequate information by health professionals on the medications they had to take; empathy with an ICS = - 0.41 the staff was not friendly and clear about the procedures to follow; tangible elements with an ICS = - 0.39 found the facilities with lack of hygiene and cleanliness

### **CONCLUSIONS:**

It was found that there is a direct and significant relationship between the dropout of pregnant women and the quality of care at the Fortaleza Health Center.

**KEYWORDS:** desertion, reliability, responsiveness, security, empathy, tangible elements

## **PRESENTACIÓN**

El abandono del control prenatal por la gestante es un reto a mejorar como tarea prioritaria de la salud pública, para así poder lograr el objetivo principal que es el de prevenir a tiempo, diagnosticar y tratar oportunamente las complicaciones del embarazo. Es importante por ello conocer sus expectativas en relación a su prestación en los centros de salud, dándole énfasis a la Calidad de su atención, ya que este es un producto que si está en nuestras manos mejorar como trabajadores de Salud, conllevando de esta manera evitar el alto porcentaje de deserción de las gestantes.

Capítulo I: Se plantea el problema de la relación entre la deserción de gestantes y la calidad de atención.

Capitulo II: Verifica estudios previos sobre la valoración de la calidad de atención del control prenatal en las usuarias externas en los establecimientos de salud y los factores que implican la deserción del control prenatal.

Capitulo III: Muestra el tipo de estudio nivel descriptivo, no experimental, correlacional, transversal, pues relaciona la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el C.S. Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016; con un muestra de 36 encuestas datos que se procesaron y analizaron en una matriz Excel y posteriormente a SPSS versión 24.0

Capitulo IV: Presenta los hallazgos de la investigación en tablas y gráficos y luego los compara con estudios previos.

Capítulo V: Finaliza con las conclusiones obtenidas de la investigación dándose luego las recomendaciones.

## INDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR:.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRAC.....	VI
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	X
LISTA DE GRÁFICOS .....	XI
LISTA DE ANEXOS .....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. GENERAL.....	4
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.5. PROPÓSITO .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.1.1. INTERNACIONALES .....	6
2.1.2. NACIONALES .....	8
2.2. BASE TEÓRICA .....	11
2.3. HIPÓTESIS.....	18
2.4. VARIABLES:.....	18
2.5. DIFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS .....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	21
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	22
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS: .....	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	24
4.1. RESULTADOS .....	24
4.2. DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1. CONCLUSIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

## LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1 RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016.....	24
TABLA N° 2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016.....	25
TABLA N° 3 PERCEPCIÓN MÁS RELEVANTE POR LAS GESTANTES EN LA MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016.....	28

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016.....	24
GRÁFICO N° 2 PERCEPCIÓN MÁS RELEVANTE POR LAS GESTANTES EN LA MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016.....	28

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38
ANEXO N°2 INSTRUMENTOS.....	39
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO .....	43
ANEXO N°4 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	44
ANEXO N°5: REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA.....	46

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS encuentra aun inaceptablemente alto el número de muertes maternas, cada día fallecen a nivel mundial 830 mujeres por complicaciones asociadas con el embarazo, el parto y el puerperio ; se depara que para el año 2016 serán 303 000 . Si bien es cierto, en el Perú para el 2014, los casos de muertes maternas disminuyó en comparación a otros años hasta en un 43% según la OMS, la meta es acabar con todas las muertes evitables.<sup>1</sup>

Se sabe que la Mortalidad Perinatal se asocia a un insuficiente control prenatal, además de las deficiencias de la calidad del mismo, al ser un conjunto de procedimientos y acciones periódicas orientadas a prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente los determinantes que inducen a la morbilidad materna.

Siendo la gestante controlada, aquella que ha cumplido sus seis controles prenatales y ha recibido su paquete básico de atención, número de controles como mínimo para un adecuado seguimiento adecuado de la gestante en el Perú.<sup>2</sup> A razón de ello, las bajas coberturas de gestantes controladas, producto de la deserción constituyen para la salud pública un problema, que no solo genera víctimas sociales, sino también gastos presupuestales a la nación. Esta bajas Coberturas está dada por diferentes factores que merman en llegar a los objetivos programados, siendo uno de estos la mala Calidad de Atención.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre del 2016?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La relación del inadecuado control prenatal con una asistencia irregular de la gestante influye en los altos índices de morbi-mortalidad materno perinatal, teniendo en cuenta que los controles nos permiten la prevención de los factores de riesgo, diagnosticándolos y tratándolos oportunamente durante la gestación y el parto. “Es por ello que el control prenatal constituye la base primordial de La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.”<sup>3</sup> En los últimos años, los establecimientos de Salud en el Perú y por tanto en el Centro de Salud Fortaleza, del distrito de Ate, se ha observado un incremento en la demanda de pacientes en sus diferentes servicios, como en el de Obstetricia. De modo que, de alguna manera se han visto afectadas, sacrificando la calidad de atención por la cantidad de consultas, ocasionando congestión, insatisfacción de la demanda, como consecuencia de ello una deficiente atención con calidad y deserción a su control.

Tanto así, que se ha evidenciado en los últimos 4 años (2012 - 2015) en el Centro de Salud “Fortaleza” (C.S. Fortaleza en adelante), perteneciente a la Red de Salud Lima Este Metropolitana, una baja cobertura de gestantes controladas, que están por debajo del 50%, llegando tan solo al 30% en el 2016.<sup>4</sup>

En consecuencia, estamos ante un problema de salud pública, puesto que la salud materna y neonatal, es ya una política de Estado, entre tanto, la prioridad en los servicios obstétricos del país, y en efecto también del C. S. “Fortaleza”. En este sentido, se busca establecer la relación entre la satisfacción y la calidad de atención. Convirtiéndose en un elemento clave para identificar los posibles factores que inciden en la deficiente calidad de atención en el control prenatal, que conllevan a bajas coberturas de gestantes

controladas. Existiendo una brecha entre las gestantes controladas con las gestantes atendidas.

Más aún, este indicador nos permite calificar la calidad en la atención brindada, dado que la gestante controlada, es la que al menos acudió a 6 controles prenatales como mínimo, con sus respectivos análisis de laboratorio y cumple con la periodicidad establecida de atenciones.

La inasistencia de la gestante por una deficiente atención con calidad en el C.S. Fortaleza, tendría connotaciones graves para las gestantes. Este hecho, implica que la gestante no ha podido cumplir con los requisitos que nos permitan valorar su riesgo y por ende poder evitar una muerte Materna si este fuera el caso, no pudiendo contribuir de esta manera a disminuir la Razón de la Mortalidad Materna (RMM), siendo este un tema de prioridad en la agenda pública de Salud en el Perú y un compromiso para la Red de Salud Lima Este Metropolitana.

Esta investigación pretendió determinar la relación o nexo existente entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el C.S. Fortaleza. Considerando como la “calidad” a la calidez a la atención Humanizada de la gestante, ya que esta es más sensible emocionalmente, diversos factores pueden influir en la decisión de la gestante de continuar o abandonar el control prenatal, sobresaliendo los factores relacionados con los servicios y los trabajadores de salud, además de los propios y del entorno que la rodea. Una atención con calidad, fortalece a que la gestante continúe con sus controles, y termine en un parto institucional.

Los hallazgos encontrados en la investigación servirán para mejorar generar cambios en la mejora de los servicios, identificando las deficiencias en la atención de las gestantes. Se espera que en futuros estudios, derivados de esta investigación, se puedan proponer estrategias con fin de mejorar el desarrollo de un servicio con calidad.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. GENERAL**

- Identificar la relación entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

### **1.4.2. ESPECÍFICOS**

- Describir los factores que influyen en la deficiente calidad de atención en el C.S. Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.
- Establecer la percepción más relevante por las gestantes en la deficiente calidad de atención en el CS. Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

## **1.5. PROPÓSITO**

El presente trabajo tiene como finalidad contribuir en dar una buena Calidad de atención a las gestantes que acuden al C.S. Fortaleza, Red de Salud Lima Este Metropolitana, Ate.

Donde los profesionales de Salud podrán conocer la percepción de las gestantes frente a la prestación de sus servicios con el fin de mejorarlos y optimizarlos. De la misma forma con todos los aspectos relacionados con su atención. Para de esta manera se de una atención de mejor calidad y que se vea reflejado en coberturas óptimas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. INTERNACIONALES**

**Tinoco J. “Factores limitantes para el control prenatal periódico y oportuno en las embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Motupe-Loja”, Ecuador”** <sup>5</sup> 2011, realizó un estudio descriptivo, transversal; enfocándose en analizar los factores que hacen que los controles prenatales no se desarrollen periódica y oportunamente; entrevistando a 411 gestantes del Hospital Universitario de Motupe. Entre otras determinaciones, los resultados demostraron que las causas primordiales para que no acudan a sus controles fueron entre ellos, la necesidad de madrugar mucho para tomar un turno con un 80%, tiempo de espera largo para su atención en un 92%, mala atención por el personal de salud con en un 7%. Identificándose entre las principales causas, la organización ineficiente para la atención; presentando propuestas para la mejora de las condiciones en la atención de las usuarias embarazadas.<sup>6</sup>

**Bello Y. “Calidad de la atención prenatal en la Unidad de medicina familiar N° 73 del IMSS Poza Rica”<sup>6</sup> 2014 México.**

Evidencia que la calidad en la prestación prenatal por el médico familiar a las gestantes de bajo riesgo derechohabiente del primer nivel de atención, es un indicador predictivo y relevante para hallar posibles complicaciones en el embarazo que se puedan prevenir. Permite de esta manera si la atención que brinda el servicio obstétrico es adecuada o inadecuada. Observó que un 44% recibió un trato indiferente, 8% un trato grosero; en cuanto a una buena orientación los porcentajes fueron bajos, en vacunación 38%, signos, lactancia materna 20%, consejería familiar 21%, pero sí óptimos en la orientación en los signos de alarma con 85 %; así mismo se observó un alta porcentaje de deserción de 52%, siendo los motivos de esto, la desconfianza y el mal trato ambos con un 8%.<sup>7</sup>

**Noguera y Dueñas “Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de Popayán”<sup>7</sup> Colombia 2011**

.evaluaron la calidad de control prenatal brindada a las usuarias del centro de salud suroccidente de la ESE Popayán. Sus hallazgos demuestran la existencia de componentes que perjudican la calidad de atención brindada a las gestantes en sus controles prenatales, por parte del personal asistencial y administrativo. El 50% de las gestantes encuestadas considero una deficiente organización del establecimiento, que dificultaba una óptima prestación a las usuarias, no existe un flujograma adecuado, los tiempos de espera para su atención fueron largos y el tiempo de atención en su control fue corta no recibiendo buena orientación y no permitiendo una atención de calidad, pero por

el contrario a esto manifestaron que el trato que se brindó por el personal asistencial fue bueno.

**Ángeles G, “et al” “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal”<sup>8</sup> México 2012.**

Hicieron un estudio para identificar la percepción de la embarazada sobre su atención recibida en el control prenatal, mediante un estudio cualitativo, mediante nueve muestras de mujeres embarazadas de los centros rurales de la Municipalidad de Salud de Temascalcingo Estado de México, mediante entrevistas semiestructurada, interpretándose luego los datos obteniéndose en los resultados que las embarazadas consideran que los centros de salud no son accesibles, que son discriminadas de diferentes maneras, que en diversas ocasiones no les otorgaron la consulta y que tampoco les respetaron los turnos y que en el proceso de referencia al segundo nivel los resultados no fueron los esperados a pesar de que realizaron las actividades adecuadas en el primer nivel de la atención prenatal. Haciendo que las mujeres embarazadas busquen alternativas para su atención o no acudan hasta que presenten alguna complicación en su embarazo.

**2.1.2. NACIONALES**

**Munares O. “Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal “<sup>9</sup>, Perú 2011** hace un estudio de casos y controles donde se asignaron a 662 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 331 pacientes con abandono al control prenatal (casos) y 331 pacientes sin abandono al control prenatal (controles), pareadas según fecha de atención del

parto y sexo del recién nacido, a los cuales se aplicó el instrumento de recolección de datos que indagó datos generales y los factores de abandono: social, institucional y personal.

Donde se encontró como factores asociados al abandono del control prenatal: En los factores institucionales se encontró asociación con el trato inadecuado, relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud paciente impersonal, episodios de maltrato por parte del profesional, poca prioridad para su atención prenatal, incoordinación entre los servicios, tiempo de espera largo, servicios incompletos, calidad inadecuada del control prenatal y consultorio prenatal difícil de ubicar. En cuanto a los factores personales se encontró asociación con olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos, multiparidad. La dificultad de permisos en el trabajo, gastos por exámenes no disponibles, servicios incompletos y difícil ubicación del consultorio prenatal se asocian al número de controles prenatales. El modelo multivariado arrojó asociación para el abandono al control prenatal con dificultades de permisos en el trabajo, dificultades por quehaceres domésticos; servicios incompletos; consultorio prenatal difícil de ubicar y calidad inadecuada del control prenatal.

**Chambe J. “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado”<sup>10</sup> Tacna Perú 2012** llega a la conclusión que las percepciones de las gestantes en cuanto a la satisfacción de su atención fue 58% fue optima, más no el 42%, dado que en el tiempo de tramite hasta recibir la atención

fueron similares , con una demora del 16 y 17% , regular 54 y 52%, rápida 30 y 31% respectivamente, asimismo el tiempo de espera para su atención prenatal fue 10% y 20% . De igual manera en relación a la orientación brindada en signos de alarma y cuidados prenatales fueron aceptables con un 86% en el centro de Jorge Chávez y 84% en Nuevo Milenio; a diferencia en la limpieza encontrada en los servicios higiénicos no fueron los óptimos con porcentajes muy bajos en cuanto a su higiene 28 y 8 % de aceptación respectivamente. Concluyendo que el nivel de satisfacción fue mayor en el centro de salud Jorge Chávez con respecto a Nuevo Milenio.<sup>10</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **CONTROL PRENATAL:**

**CONCEPTO.-** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos, periódicos cuya finalidad es prevenir, diagnosticar, tratar los factores de riesgo del embarazo y del parto. Asegurando el buen estado de salud de la madre y del feto.<sup>11</sup>

Flores entiende por “control prenatal al conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud”.<sup>12</sup>

Para Pérez, “la atención prenatal es una respuesta organizada de los servicios de salud para el acompañamiento de la mujer embarazada, se extiende desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto”.<sup>13</sup>

En efecto, de los conceptos vertidos por los autores mencionados, se establece que control prenatal es una estrategia para disminuir la morbimortalidad de las mujeres. De esta manera, se plantea su importancia en el escenario local de los centro de salud, aunque a veces en contextos de desigualdad social, toda vez que no todas acceden al control prenatal ni asisten con frecuencia , no logrando terminar las actividades mínimas determinadas.<sup>1</sup>

El MINSA, tiene como objetivo principal es vigilar el desarrollo del embarazo desde el inicio y así poder detectar de manera oportuna anomalías que puedan presentarse, minimizando la morbimortalidad materna neonatal. A pesar de ello en los 3 decenios últimos en nuestro país se ha logrado alcanzar una mejor comprensión del problema, producto de la buena intervención.

### **Objetivos del control prenatal<sup>14</sup>:**

- Evaluación integral de la gestante y al feto
- Identificar oportunamente los de signos de alarma o enfermedades que requieran un tratamiento especializado.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar a la gestante física y mentalmente para el parto, imbuyendo a la familiar en el Plan de parto.
- Planear el parto institucional individualizado con participación activa de la pareja, familia y comunidad.
- Promover el apoyo de la familiar y sociedad en el cuidado prenatal.
- Fomentar la lactancia materna.
- Prevención del tétanos neonatal a través de la vacuna antitetánica
- Detección oportuna del cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y de la mama.
- Promover la planificación familiar de manera responsable.
- Impulsar la adecuada nutrición y así prevenir la anemia.<sup>14</sup>

### **Frecuencia de las atenciones:**

Debe iniciarse lo más temprano posible, periódica, continua e integral:  
Siendo lo óptimo:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera 6 controles como mínimo distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas

- La cuarta entre las 27 a 29
- La quinta entre las 33 a 35
- La sexta entre las 37 a 40 semanas. <sup>14</sup>

**El control prenatal debe ser <sup>15</sup>:**

- Precoz: desde el primer trimestre.
- Periódico: según los factores de riesgo y los recursos disponibles.
- De buena calidad
- Integral: fomentando, la prevención, educación y recuperación de la salud.
- Universal: con cobertura total, a todas las mujeres gestantes, con énfasis a la población más pobre y vulnerable., a través de los subsidios en salud.
- Libre accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana.<sup>15</sup>

La atención prenatal implica no solo el número de visitas sino las que fueran necesarias en el transcurso del embarazo y con calidad. <sup>16</sup>

En consecuencia, el control prenatal es una oportunidad para incrementar el parto institucional en condiciones seguras, disminuyendo las complicaciones durante el embarazo y parto.

**Contenido de las consultas prenatales:**

- Definir el riesgo Obstétrico
- Evaluar el desarrollo del embarazo
- Solicitud de estudios auxiliares complementarios
- Buscar y tratar las patologías.
- Consejería para su atención odontológica y vacunación con su oportuna interconsulta.

- Promover la participación en Psicoprofilaxis.
- Promover la lactancia materna.

“En la primera entrevista se debe recabar información de los antecedentes personales, gineco-obstétricos y familiares. Además de un adecuado registro de la Historia Clínica del CLAP y el Carnet Perinatal.”<sup>17</sup>

Por su parte, el MINSA considera que una gestante debe tener al menos seis controles prenatales, para ser una gestante controlada, porque en sí beneficia a la madre y al feto, distribuido en las formas antes mencionadas. No obstante, se considera control prenatal inadecuado y/o baja cobertura en gestantes, cuando no se cumplen los cronogramas establecidos.<sup>13</sup>

Es necesario por ello que los servicios de salud estén preparados para brindar cuidados necesarios, tal como debería ser en el Centro de Salud Fortaleza.

## **DISPOSICIONES GENERALES DE LA ATENCION MATERNA MINSA-PERÚ<sup>2</sup>**

Cumplir con lo establecido en las normas establecidas por el Ministerio de Salud, para lograr que cada gestante reciba como mínimo 6 atenciones prenatales. <sup>2</sup>

Implementar, aplicar y supervisar el cumplimiento de los indicadores de calidad. <sup>2</sup>

## **CALIDAD DE ATENCIÓN**

**Concepto.-** comprende la calidad objetiva y la percibida: la primera mide las características verificables de los servicios; la segunda la apreciación de los clientes o usuarios en este caso la gestantes.<sup>18</sup>

Bajo dicha perspectiva podemos distinguir dos modelos conceptuales de calidad, basados en las percepciones del cliente. El primero, sería el Modelo de la Imagen, formulado por Grönroos<sup>19</sup>, el cual indica que “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 y una dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el servicio.”<sup>19</sup> El segundo enfoque, denominado Modelo de las Deficiencias<sup>20, 21</sup> “pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad basado en las diferencias entre sus expectativas y percepciones.”<sup>20,21</sup>

Concluyendo que la satisfacción en los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad.<sup>20, 21</sup>

La Calidad es un atributo de la Atención en salud con un alto grado de importancia. Con características o comportamientos de un servicio prestado, capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios. Se trata de un concepto subjetivo, que debe ser objetiva y medible por las instituciones que prestan el servicio.<sup>20, 21</sup>

### **Problemas en la calidad de atención Pre natal<sup>22</sup>**

ENDES en el 2012 informo que un 96% de gestantes recibieron una atención prenatal por un prestador de salud calificado, no obstante ello no asegura la calidad de esta. Dado, que un 72.7% de las muertes maternas

tuvieron controles pre natales. Sin embargo<sup>11</sup> análisis independientes demostraron que estos controles fueron de tipo rutinario, sin identificación de signos de alarma. Esto es especialmente importante para la detección de complicaciones, como es el caso de infección urinaria o bacteriuria que pueden llevar a un parto pre término, o para detectar la presencia de proteinuria que puede adelantar un diagnóstico de pre eclampsia.<sup>22</sup>

## **LA DIMENSIONALIZACIÓN DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA SERVQUAL<sup>18</sup>**

Metodología que mide la calidad del servicio, que determina cinco dimensiones de la calidad, las mismas que usamos en nuestro estudio.

- 1- Tangibles:** Son elementos físicos y personas que participan o se utilizan en la atención, tales como la apariencia y limpieza de los servicios, equipos, personal y materiales.
- 2- Confiabilidad:** Destreza para desarrollar el servicio ofrecido, en forma acertada.
- 3- Capacidad del personal:** Es la respuesta con prontitud, para ayudar a los usuarios.
- 4- Seguridad:** Conocimiento y habilidades del personal para producir confianza.
- 5- Calidez o empatía:** Atención personalizada, comprendiendo las necesidades precisas del cliente.

El modelo conceptual de SERVQUAL con respecto a la calidad del servicio, está cimentado en la tesis de que “la percepción depende de la expectativa que se tenga, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa.”<sup>18</sup>

## **La calidad del servicio desde la mirada del usuario**

Tener un buen nivel de calidad en los servicios de salud es un desafío, requiere en primer lugar tener todas las condiciones, sea de infraestructura, como también de recursos humanos. En nuestra realidad a diferencia de los servicios privados de salud, los establecimientos públicos tienen muchas falencias y carencias presupuestales. <sup>18</sup>Como es el caso del C.S. Fortaleza en Ate.

Desde la perspectiva del usuario Parasuraman et al. y Zeithmal et al.(citado en Urriago)<sup>18</sup> definen la calidad como un juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio". <sup>18</sup>

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Existe relación directa y significativa entre la deserción de las gestantes y calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate, Periodo Julio a Diciembre 2016.

### **2.2.2 Hipótesis Específicas**

Existen diferentes factores que influyen en la Calidad de Atención en las gestantes en deserción del Centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

Existen factores más relevantes que influyen en la calidad de atención de las gestantes en deserción del Centro de Salud. Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

## **2.4. VARIABLES:**

### **2.4.1. Dependiente**

- Deserción de gestantes

### **2.4.2. Independiente**

- Calidad de Atención
  - Elementos tangibles
  - Confiabilidad
  - Capacidad de respuesta
  - Seguridad
  - Empatía

## 2.5. DIFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Atención de la gestante.** - Actividades que realiza el profesional calificado a las gestantes para su atención pre natal, en los establecimiento de salud.<sup>2</sup>
- **Gestante atendida.** – Referida a la primer control pre natal que recibe la gestante durante su embarazo.<sup>2</sup>
- **Gestante controlada.** - Gestante que ha cumplido sus seis controles prenatales y que ha recibido el paquete básico.<sup>2</sup>
- **Gestante asistente.** - Gestante que acude de manera periódica al establecimiento de salud.<sup>2</sup>
- **Gestante inasistente (en deserción).** - Es la usuaria en proceso de gestación que no acude de manera periódica al establecimiento de salud para llevar sus controles prenatales y recibe el paquete básico de atención.<sup>2</sup>
- **Evaluación.-** Resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud establecimiento de salud.<sup>23</sup>
- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.<sup>23</sup>
- **Establecimiento de Salud.-** Establecimientos que realizan atenciones de salud, en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.<sup>23</sup>

- **Expectativa del Usuario.-** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud, basadas en sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, e información externa.<sup>23</sup>
  
- **Usuario Externo.-** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención.<sup>23</sup>
  
- **Satisfacción del usuario externo. –** Grado de cumplimiento de las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios ofrecidos.<sup>23</sup>
  
- **Percepción del usuario. –** Cómo percibe la entrega del servicio de salud por parte la organización del establecimiento.<sup>23</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Este estudio se clasifica, de acuerdo a la intervención del investigador, como un observacional (no experimental); dado que, el investigador se limita a medir las variables mas no interviene.

A su vez al permitir analizar la relación de variables para conocer su nivel de influencia entre ellas, encasilla en la categoría de correlacional y dado que todo el estudio se evalúa en un tiempo determinado, será llamado también transversal.<sup>24</sup>

Es así, que el diseño de investigación se trata de un estudio no experimental, correlacional, transversal, pues relaciona la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el C.S. Fortaleza, Ate, periodo Julio a Diciembre 2016.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El presente trabajo se realizó en los domicilios de las gestantes en deserción que corresponde a la Jurisdicción del C.S.Fortaleza.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población.**

La conforman 113 gestantes cifra obtenida del reporte del II Semestre de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del C.S. Fortaleza, gestantes que dejaron de acudir a su control prenatal en el periodo

correspondiente a Julio a Diciembre del 2016 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

#### Criterios de inclusión

- Grupo etareo de 18 a 29 años
- Gestantes que iniciaron su control en el I y II trimestre
- Gestantes de bajo riesgo.

#### Criterios de exclusión

- Gestante de alto riesgo
- Gestantes que iniciaron su control en el III trimestre
- Gestantes que no pertenecen al grupo etareo de inclusión.

#### **Muestra.**

La determinación del tamaño fue de 36 gestantes que la conformaron aquellas que se encontraron en su domicilio y quisieron participar de la encuesta.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizará es la encuesta. Se recogerán los datos directamente de la muestra en forma anónima y confidencial. Creswell, (2009)<sup>25</sup> considera la encuesta como:

Un diseño que provee un plan para efectuar una descripción numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población, estudiando una muestra de ella. La encuesta ha sido visualizada como una técnica cuantitativa para recabar, mediante preguntas, datos de un grupo seleccionado de personas. En realidad, las

encuestas son diseños no experimentales que la mayoría de las veces resultan transversales, aunque si se repiten sistemáticamente desarrollan un formato longitudinal. Su alcance puede ser descriptivo o correlacional-causal p. <sup>25</sup>

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos primero se solicitó el permiso al médico jefe del C.S. Fortaleza para aplicar la encuesta a las pacientes gestantes y posteriormente se pasó a encuestar y recolectar los datos en una matriz en Excel y posteriormente a SPSS versión 24.0; el instrumento que se usó fue la encuesta SERVQUAL, el cual fue validado en la tesis pasada “Validación y Aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de Salud” .<sup>26</sup>

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:**

Se utilizó estadística descriptiva donde se emplearon medidas de frecuencia relativa y la frecuencia absoluta para las variables cualitativas. Los datos obtenidos se procesaron por computadora en el programa SPSS versión 20.0, para el respectivo análisis estadístico y comparación de los datos obtenidos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

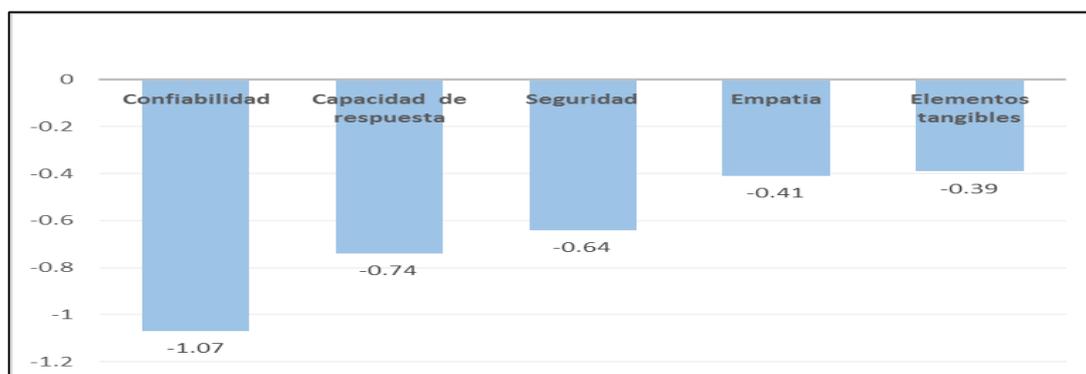
### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 1 RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016**

		Expectativas	Percepcion	Brecha	Promedio de brecha	Importancia	ICS
Elementos tangibles	P1	7	2	-5	-3.92	0.10	-0.39
	P2	7	2	-5			
	P3	7	4	-3			
	P4	7	4	-3			
Confiabilidad	P5	7	2	-4	-3.56	0.30	-1.07
	P6	7	4	-3			
	P7	7	4	-3			
	P8	7	3	-4			
	P9	7	4	-3			
	P10	7	4	-3			
Capacidad de respuesta	P11	7	3	-4	-3.69	0.20	-0.74
	P12	7	4	-3			
	P13	7	2	-5			
	P14	7	3	-4			
Seguridad	P15	7	4	-2	-2.54	0.25	-0.64
	P16	7	5	-2			
	P17	7	5	-2			
	P18	7	4	-3			
	P19	7	4	-3			
Empatia	P20	7	4	-3	-2.74	0.15	-0.41
	P21	7	5	-2			
	P22	7	4	-2			

*Fuente: Encuesta SERQUAL.*

**GRÁFICO N° 1 RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016**



*Fuente: Encuesta SERQUAL.*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 1 se puede apreciar que existe relación entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza perteneciente a la jurisdicción de la Red de Salud Lima Este Metropolitana, en ello se evidencia que la confiabilidad con un índice de calidad de servicio ( ICS= -1.07) seguido de capacidad de respuesta (ICS=-0.74), seguridad (ICS= -0.64), empatía (ICS= -0.41) y elementos tangibles con (ICS= -0.39).

**TABLA N° 2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA  
MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ATENCIÓN EN EL C.S.  
FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016**

		Expectativas	Percepcion	Brecha	Importancia	ICS
Elementos tangibles	P1	7	2	-4.9	0.40	<b>-1.94</b>
	P2	7	2	-4.8	0.25	<b>-1.21</b>
	P3	7	4	-3.0	0.30	-0.90
	P4	7	4	-3.0	0.05	-0.15
Confiabilidad	P5	7	2	-4.4	0.2	<b>-0.88</b>
	P6	7	4	-3.0	0.15	-0.45
	P7	7	4	-2.8	0.15	-0.42
	P8	7	3	-3.5	0.2	<b>-0.71</b>
	P9	7	4	-2.9	0.05	-0.14
	P10	7	4	-2.7	0.25	<b>-0.67</b>
Capacidad de respuesta	P11	7	3	-3.8	0.30	<b>-1.13</b>
	P12	7	4	-3.2	0.30	<b>-0.97</b>
	P13	7	2	-4.5	0.20	-0.91
	P14	7	3	-3.6	0.20	-0.73
Seguridad	P15	7	4	-2.5	0.25	<b>-0.62</b>
	P16	7	5	-2.2	0.15	-0.33
	P17	7	5	-1.9	0.25	<b>-0.49</b>
	P18	7	4	-2.6	0.2	<b>-0.51</b>
	P19	7	4	-2.6	0.15	-0.39
Empatia	P20	7	4	-3.0	0.30	<b>-0.90</b>
	P21	7	5	-2.3	0.35	-0.80
	P22	7	4	-2.5	0.35	<b>-0.87</b>

*Fuente: Encuesta SERQUAL.*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 2, se muestra en los resultados en todas las dimensiones que la percepción fue menor a la expectativa de la gestante ya que todos fueron signos negativos.

Primera dimensión “**elementos tangibles**” se encontró que las instalaciones del CS. Fortaleza presentaron falta de higiene y limpieza ICS = -1.94, además de carencia de equipos y materiales en los consultorios externos ICS= -1.21, asimismo con una orientación e información ineficiente por parte del personal que labora en el establecimiento de salud ICS= -0.90 y señalización inadecuada ICS= -0.15.

En la segunda dimensión “**confiabilidad**” se identificó que la oportunidad de atención fue ineficiente ya que las gestantes no encontraban citas cada vez que iban a su control ICS= -0.88; en el cumplimiento en la prestación de las citas programadas en muchas oportunidades encontraron el servicio cerrado ICS= -0.49, en continuidad y orden lógico en la atención las gestantes manifestaron que no se respetó el orden de atención según llegada ICS= -0.42; en cuanto al interés en la resolución de problemas de las gestantes estas manifestaron que el personal no tomó interés en solucionar el problema ICS= -0.71; sobre el cuidado en el archivo de las Historias Clínicas las gestantes manifestaron que en el momento de su atención no se encontraron sus historias clínicas en admisión teniendo que hacerse historias adicionales corriendo el riesgo de no dar un buen diagnóstico y continuidad a su control prenatal ICS= -0.14; y con respecto a la confianza se manifestaron que no fueron cuidadosos en la atención prestada ya que el profesional no mostró interés en una revisión minuciosa ICS=-0.67.

En la tercera dimensión “**capacidad de respuesta**”, las gestantes tuvieron un tiempo de espera largo para hacer atendidas en la atención de consultorio externo y los diferentes servicios siendo el mayor tiempo en la espera de atención en el servicio de obstetricia ICS= -1.13, seguido de la atención por el servicio del SIS ICS= -0.97, luego del servicio de laboratorio ICS= -0.91 y farmacia ICS= -0.73 respectivamente.

En la cuarta dimensión “**seguridad**”, se muestra que la confianza transmitida por los profesionales de la salud no fue adecuada ya que no recibieron información clara sobre los medicamentos que se les indicaban ICS= -0.62, seguida de falta de privacidad en el momento de la atención en el consultorio de obstetricia ICS= -0.33; el profesional en el momento de la atención a la gestante no le realizó un examen físico completo y minucioso ya sea en el control o el motivo de atención ICS= -0.49, además que el

tiempo de atención en algunas oportunidades no se le brindó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas o preguntas sobre el estado de su embarazo ICS= - 0.51 así como no se le informó sobre los procedimientos o análisis que se le iba a realizar ICS= -0.19.

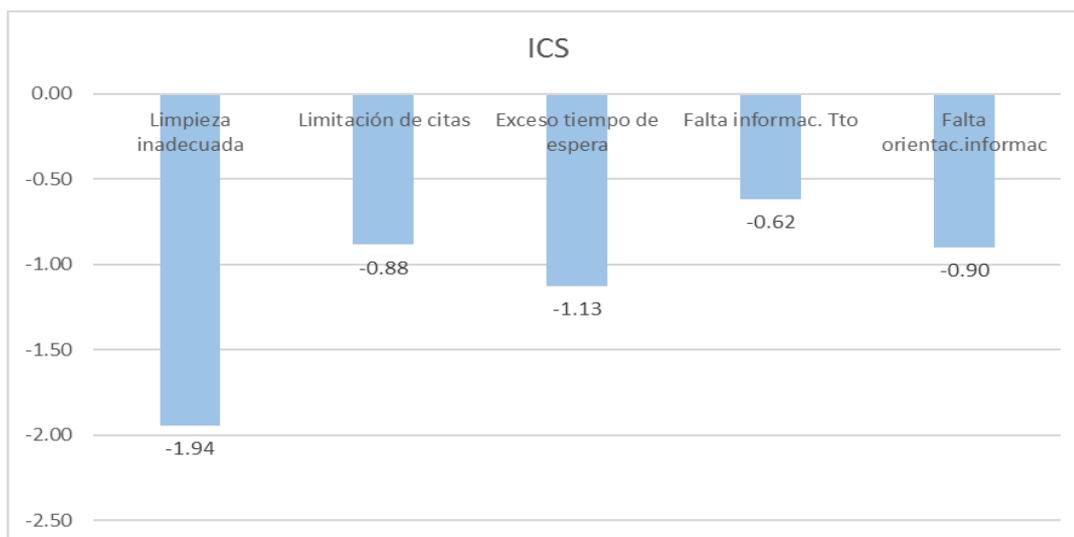
En la quinta dimensión “**empatía**”, las gestantes refirieron que los personales no fueron amables y claros en orientarlos sobre los trámites a seguir para su atención ICS= -0.90 asimismo el profesional de salud no les explicó con palabras entendibles a ellas o a sus familiares sobre el resultado de su atención ICS= -0.80 además de que en muchas oportunidades en su consulta los profesionales de salud no les prestaron atención adecuada y su trato no fue amable y no les guardaron respeto y paciencia ICS= -0.87.

**TABLA N° 3 PERCEPCIÓN MÁS RELEVANTE POR LAS GESTANTES EN LA MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016**

Dimensiones	Indicador	ICS
Elementos tangibles	Limpieza inadecuada	-1.94
Confiabilidad	Limitación de citas	-0.88
Capacidad de	Exceso tiempo de espera	-1.13
Seguridad	Falta informac. Tto	-0.62
Empatia	Falta orientac.informac	-0.90

Fuente: Encuesta SERQUAL

**GRÁFICO N° 2 PERCEPCIÓN MÁS RELEVANTE POR LAS GESTANTES EN LA MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN EN EL C.S. FORTALEZA. JULIO – DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuesta SERQUAL.

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que, del total de las gestantes encuestadas, manifestaron que el indicador más relevante en la mala calidad de atención fue la limpieza inadecuada ICS= -1.94, seguido de falta de orientación e información a seguir para su control ICS=-0.90, de exceso de tiempo de espera para la atención desde su llegada al establecimiento de salud, no encontrar citas al momento de ir a su control ICS= -0.88 y finalmente que no se les informó y orientó sobre los tratamientos prescritos ICS= -0.62.

## 4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se halló que si existe relación entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el C.S. Fortaleza, Ate, periodo de Julio a Diciembre 2016. En una muestra de 36 gestantes que desertaron.

- Las gestantes encontraron deficiente información y orientación, tal como en el estudio de Bello en la Unidad de Medicina Familiar en México<sup>7</sup>, donde observa que solamente el 38% de gestantes recibió información adecuada, entendiéndose que 62% recibió información inadecuada, demostrándose que esto es frecuente en los establecimientos de salud de Suda América, ya que Noruega y Dueñas<sup>8</sup> también encontró incumplimiento en las citas de atención en el centro de salud Suroccidente de Popayán, Colombia..
- Se identificó que la oportunidad de atención ineficiente toda vez que las gestantes no encontraban citas al acudir a su control además no se respetaba el orden de llegada, similar a lo encontrado por Gloria Ángeles “et al “<sup>8</sup> en los centros rurales de la municipalidad de Temascalcingo en México. Donde las mujeres embarazadas manifiestan similar situación, motivando la deserción a su control prenatal. De igual forma Tinoco<sup>5</sup> donde las gestantes manifestaron que tenían que madrugar para encontrar citas para su control.
- En la capacidad de respuesta al tiempo de espera fue largo, igual a los resultados encontrados por Oscar Munares<sup>9</sup> en el Instituto Materno Perinatal, falta de compromiso institucional de parte de los trabajadores para acortar los tiempos en beneficio de las gestantes.
- En la seguridad los profesionales de la Salud no realizó un examen completo y minucioso a las gestantes por dedicarle tiempo insuficiente en su atención, no aclarando sus dudas y expectativas como también lo evidencia Noguera y Dueñas .<sup>7</sup>
- En todos los estudios previos se encontró insatisfacción de la calidad de atención de parte de las usuarias gestantes haciéndonos responsables para revertir esta situación y evitar la deserción de las gestantes a su control prenatal y de esta manera poder oportunamente los riesgos y complicaciones que se puedan presentar.

- En cuanto a la deficiencia de limpieza encontramos similitudes en el estudio de Chambe<sup>10</sup> que encuentra una limpieza inadecuada en las instalaciones de los centros de Salud Jorge Chávez y Nuevo Milenio, pero al contrario de nuestros estudios no fueron tan relevantes ya que se encontró un mayor porcentaje de satisfacción en general con un 58 %.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Existe la relación entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate, periodo Junio a Diciembre 2016.
- Los factores que influyeron en la deficiente calidad de atención en el C.S. Fortaleza fueron:
  - La falta de higiene en el consultorio de Obstetricia y la sala de espera.
  - Las citas no se encontraron disponibles.
  - Demasiado tiempo de espera para recibir la atención Medica/Obstétrica desde que llegaron las gestantes al centro de salud.
  - El Medico/Obstetra no usó palabras fáciles de entender sobre el tratamiento a recibir además de sus efectos adversos ellas y a sus familiares.
  - Falta de orientación por parte del personal de salud.
- La percepción más relevante por las gestantes en la deficiente calidad de atención fue la falta de higiene y el exceso de tiempo de espera.

## 5.2 RECOMENDACIONES:

- Informar y socializar al personal que labora en el centro de salud Fortaleza sobre los resultados obtenidos en la percepción de la calidad de atención a las gestantes para corregir la deficiente calidad de atención y dar mayor importancia a los factores relevantes que influyen en esta deficiencia.
  
- Establecer reuniones mensuales con el Jefe del establecimiento , encargado de personal y jefes de servicio para:
  - Ordenar, supervisar la limpieza e higiene diaria y continua de los servicios.
  - Implementar una adecuada distribución de horarios de los profesionales, en los días de mayor demanda de atención.
  - Acordar con los trabajadores de caja, admisión y limpieza, para su ingreso previo a laborar para agilizar la atención.
  - Ordenar a los profesionales que brindan la atención al uso claro y comprensible al dar las indicaciones a la gestante.
  - Dar orientaciones claras y objetivas en los trámites para su atención.
  
- Capacitaciones en bioseguridad a los trabajadores encargados de la limpieza y su supervisión, ya que se encontró que esta fue el factor más relevante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization WHO [sede Web]. EEUU: Centro de prensa; Septiembre de 2016 [acceso 19 de enero de 2018]. Mortalidad materna. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Ministerio de Salud MINSA [sede Web]. Perú. Resolución Ministerial; 2013 [acceso 20 de enero de 2018] Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
3. Ministerio de Salud MINSA. Avanzando hacia la maternidad segura en el Perú: un derecho de todas las mujeres: Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; 2006
4. Reporte de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Fortaleza año 2016
5. Tinoco J. Factores Limitantes Para El Control Prenatal Periódico Y Oportuno En Las Embarazadas Que Acuden A La Consulta Externa Del Hospital Universitario De Motupe-Loja, Periodo Febrero-Agosto 2011 [Tesis de Titulación]. Loja – Ecuador: Repositorio Digital de Tesis, Universidad Nacional de Loja; 2012
6. Bello Y. Calidad De La Atencion Prenatal En La Unidad De Medicina Familiar Num. 73 Del Imss Poza Rica, Ver [Tesis de Titulación]. Veracruz – Mexico: Repositorio Digital de Tesis, Universidad Veracruzana; 2014

7. Noguera A, Dueñas M. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de Popayán enero de 2011 – junio de 2011. [Tesis de especialización]. Popayán – Colombia; Repositorio Digital de Tesis, universidad del cauca; 2011.
8. Ángeles G, Rojas F, Maciel A. Percepción de la Embarazada sobre la Atención brindada en el Control Prenatal. Rev. Horizontes. 2012 5(2):9-8
9. Munares Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. [Tesis Magistral] Lima – Perú; Cybertesis, UNMSM; 2014
10. Chambe S. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en el año 2012 [Tesis de Titulación]. Puerto Maldonado – Perú: Repositorio Digital de Tesis, UNJBG; 2013
11. Unicef [sede web]. Perú, Maternidad Segura, 2006 [acceso 22 de enero de 2018]. El comienzo de la vida disponible en: [https://www.unicef.org/peru/\\_files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/maternidad\\_segura.pdf](https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/maternidad_segura.pdf)
12. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales [tesis para titulación] Tarapoto - Perú; UNSM: 2012
13. Pérez, Juan P. Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de Salud Pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, periodo 2008 – 2011. Tesis de Maestría en

Epidemiología, Gestión y política en Salud, Universidad de Lanús 2012.

14. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Minsa-Perú 2004. Capitulo II pg. 1
15. Edgar Cancino, Herson León, Rafael Otálora, “Guía de control prenatal y factores de riesgo.” Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Pg.7
16. Sánchez HR, Pérez G, Pérez P. *Et Al.* Impacto del control prenatal en la mortalidad y mortalidad neonatal. Revista Médica IMSS. 2005; 43(59): 377-380.
17. Fraifer, S. y García. Control prenatal de embarazo de bajo riesgo, Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria 7 (6) N° 7(6): 173-177. Pag.174
18. Urriago, M. Calidad de la atención en salud en el HUV: Percepción de los usuarios, Cali, 2010: 15(4): 145-60
19. Gronroos C. Service Quality: The six criteria of Good Service Quality. Review of Business, China 2017 9 (2): 10-13.
20. Parasuraman, A; Zeithaml, V. y Berry, L. A conceptual Model of Service Quality and its implications for future research, Journal of marketing. California 2000: 49 (4): 41-50.
21. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A multiple –item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality Journal of Retailing, California 1988; 64 (1): 12-40.
22. Grupo Impulsor para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal 2013

23. Ministerio de Salud MINSA, Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del Usuario externo en los Establecimientos y servicios medicos de apoyo. 2012 disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
24. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. Aplicaciones en educación y otras ciencias sociales. Lima, Perú. 2005: San Marcos. 1-474 (71-73).
25. Creswell J. Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approache. 4 ed. California; 2009
26. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en los servicios de salud. Perú Artículo Red Med Hered. 2012. 23(2): 88-95.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA, ATE PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2016

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b><u>Variable Dependiente</u></b> Deserción de gestante	Gestante que dejo de acudir a su control	Gestante en deserción	Cuantitativa	Gestante no controlada (menos de 6 controles)	dicotómica	SI / NO	Nominal	Encuesta
<b><u>Variable Independiente</u></b> Calidad de atención	Ausencia o deficiencia de un bien, producto o de un servicio prestado, que satisface las necesidades de las gestantes.	Calidad deficiente	Cuantitativa	Elementos tangibles  Confiabilidad  Capacidad de Respuesta  Seguridad  Empatía	Politómica	Totalmente de acuerdo  Totalmente en desacuerdo	Nominal	Encuesta

## ANEXO N°2 INSTRUMENTOS

### Metodología SERVQUAL

#### Sección I – Identificación de Expectativas de los Usuarios

Lo que se desea conocer qué es lo que usted espera del servicio de atención obstétrica, que le brinde atención obstétrica de calidad

Si está de acuerdo con la encuesta, le rogamos que responda con atención con las siguientes indicaciones: grado de acuerdo o desacuerdo: calificando del 1 a 7 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 es totalmente de acuerdo:

<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>		
	<b>El Centro de Salud Fortaleza, brinda atención obstétrica de calidad usted espera que:</b>	
1	El consultorio de Obstetricia y la sala de espera, sean limpios cómodos y acogedores.	
2	El consultorio de Obstetricia cuente con los equipos y materiales necesarios para su atención.	
3	Que la consulta externa cuente con el personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	
4	La señalización de la Consulta externa del Servicio de Obstetricia (carteles, letreros y fechas) sea adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes.	
<b>CONFIABILIDAD</b>		
5	Las citas se encuentren disponibles y se encuentren con facilidad	
6	La consulta con el Medico/Obstetra se realice en el horario programado	
7	La atención se realice respetando la programación y orden de llegada del paciente.	
8	Que el medico/Obstetra que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud.	
9	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio.	
10	El Medico/Obstetra que atenderá le inspire confianza de confianza.	

<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		
11	El tiempo para recibir la atención Medica/Obstétrica sea rápida	
12	La atención en caja o el módulo de Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida.	
13	La atención para tomarse análisis sea rápida.	
14	La atención de farmacia sea rápida.	
<b>SEGURIDAD</b>		
15	El Medico/Obstetra le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	
16	Durante la atención en el consultorio se respete su privacidad.	
17	El Medico /Obstetra le realice un examen físico completo y minucioso por el motivo de su atención.	
18	El Medico/Obstetra le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo o problema de salud.	
19	El Médico/Obstetra le explique a Ud. o sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaran.	
<b>EMPATIA</b>		
20	El personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	
21	El médico/Obstetra le explique a Ud. o a sus familiares amablemente y con palabras fáciles de entender el resultado de su atención.	
22	El personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.	

**Sección II – Medición de la percepción de los usuarios del C.S. Fortaleza.**

Ahora vamos a hablar específicamente de lo que usted piensa sobre la atención que recibió en el C.S. Fortaleza

<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>		
23	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	
24	Los consultorios contaron los equipos y materiales necesarios para su atención.	
25	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.	
26	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes.	
<b>CONFIABILIDAD</b>		
27	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	
28	La consulta con el Medico/Obstetra se realizó en el horario programado.	
29	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	
30	El Medico/Obstetra que le atendió mostro interés para solucionar su problema de salud.	
31	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	
32	El Medico/Obstetra que le atendió le inspiro confianza.	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</b>		
33	El tiempo que esperó para recibir la atención Medica/Obstétrica fue rápido.	
34	La atención en caja o el modulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida.	
35	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	
36	La atención en farmacia fue rápida.	
<b>SEGURIDAD</b>		
37	El Medico/Obstetra le explico a Ud. a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	

38	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.	
39	El Médico/Obstetra le realizó un examen físico completo y minucioso motivo de su atención.	
40.	El Médico/Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo o problema de salud.	
41	El Médico/Obstetra le explicó a Ud. o sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.	
<b>EMPATÍA</b>		
42	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	
43	El médico/Obstetra le explicó a Ud. o a sus familiares amablemente y con palabras fáciles de entender el resultado de su atención.	
44	El personal de consulta externa le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.	

### ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

**La encuesta SERVQUAL** diseñada por Parasuraman et al (16), por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios.<sup>20,21</sup>

En este estudio se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para medir la satisfacción de usuarios externos en los servicios de salud<sup>26</sup>, modificada y validada por 5 expertos, donde se tomó en cuenta las principales actividades del proceso de atención en consulta externa. Mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que consto de 3 fases. En la primera se elaboraron las encuestas, en la segunda se evaluaron la validez y confiabilidad y en la tercera fase se aplicaron las encuestas.

Las encuestas fueron elaboradas mediante perfeccionamiento continuo tomando como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original, con 5 dimensiones de la calidad, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas. Los nuevos constructos incluyeron: 1) las características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de la consulta externa y 2) las principales actividades del proceso de atención.

Para la calificación de las expectativas y percepción se utilizó una escala numérica del 1 al 7, considerando el 1 la más baja y 7, la más alta.<sup>26</sup>

### ANEXO N°4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE LA DESERCIÓN DE GESTANTES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD  
FORTALEZA, ATE PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2016

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b><u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u></b>	<b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b>	<b><u>Hipótesis General</u></b>	<b><u>Variable Dependiente:</u></b>		<b><u>TIPO DE INVESTIGACION</u></b>
La Mortalidad Perinatal se asocia a un insuficiente control prenatal, además de las deficiencias de la calidad del mismo, que se extiende al parto y al recién nacido.	Identificar la relación entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el C.S.Fortaleza, Ate, periodo Julio –Diciembre 2016.	Existe relación directa y significativa entre la deserción de las gestantes y la calidad de atención en el C.S. Fortaleza, Ate, periodo Julio-Diciembre 2016.	Deserción de gestantes	Gestante no controlada (menos de 6 controles)	No experimental, correlacional, transversal
			<b><u>Variable Independiente:</u></b>	<b><u>Método de Investigación</u></b>	
			Calidad de atención	Elementos tangibles Confiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	No experimental, correlacional, transversal

					<b><u>POBLACION</u></b>
<b><u>FORMULACION DEL PROBLEMA</u></b>	<b><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></b>				La población lo conforman todos los pacientes gestantes que no acuden a su control al C. S. Fortaleza. En total son 133 gestantes.
¿Qué relación existe entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el centro de Salud Fortaleza, Ate, Julio a Diciembre del 2016?	<p>-Describir los factores que influyen en la deserción de las gestantes en el I Centro de Salud Fortaleza Ate, periodo Julio-Diciembre 2016</p> <p>-Establecer la percepción más relevante por las gestantes en la deficiente calidad de atención en el C.S. Fortaleza , Ate, periodo Julio –Diciembre 2016.</p>	Existe relación directa y significativa de la baja cobertura de las gestantes y la deficiente Calidad de Atención del servicio obstétrico del Centro de Salud Fortaleza, Red de Salud Lima Este Metropolitana, 2017			<p style="text-align: center;"><b><u>Muestra</u></b></p> <p style="text-align: center;">36 gestantes</p>

## ANEXO N°5: REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA



### REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Componente Materno Perinatal**

01-JULIO AL 31-DICIEMBRE 2016

MICRORED: ATE II

**I. ATENCION PRENATAL REENFOCADA**

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : MINSA ;

Grupo Etáreo	Gestante				Pico profilaxis		Estimulación Prenatal				Plan de Parto		Violencia Basada en Género (VBG)		Papanicolaou		Atención Odontológica		Gestante Controlada con Bateria Completa	Ecografía		Evaluación de Bienestar Fetal		Tamizaje de Bacteriuria				Tamizaje de Proteiuria			Vacuna Antitetánica	Gestante con Atención Prenatal Reenfocada					
	Atendida				Atendida	Preparada	1ª Sesión	6ª Sesión	1ª Entrevista	3ª Entrevista	Tamizada	Positivo	Toma de Muestra	Positivo	1ª Atenc.	2ª Atenc.	1ª Ecografía	2ª Ecografía		1ª Monitoreo	2ª Monitoreo	I Trim.	II Trim.	III Trim.	Reactivo	I Trim.	II Trim.	III Trim.	Reactivo	Protegidas							
	Total	I Trim.	II Trim.	III Trim.																													Atenciones	Controlada			
<12 a.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12-17	24	10	12	2	87	6	9	3	3	0	24	2	30	0	6	0	4	12	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
18-29	222	128	71	23	1,018	86	92	27	53	9	223	68	256	0	75	0	66	52	72	96	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	71
30-59	87	51	20	16	362	33	19	3	11	1	87	23	91	0	17	0	20	15	32	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	23
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>189</b>	<b>103</b>	<b>41</b>	<b>1,468</b>	<b>125</b>	<b>120</b>	<b>33</b>	<b>67</b>	<b>10</b>	<b>334</b>	<b>93</b>	<b>377</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>79</b>	<b>110</b>	<b>138</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>97</b>	