

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de  
las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil  
“El Progreso”, 2018**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Paola Elvira Sevillano Peves

**ASESOR**

Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima - Perú

2018

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por brindarme la oportunidad de lograr culminar una carrera profesional.

A la Mg. Emma Felicia Salazar Salvatierra por su asesoramiento y orientación en el proceso del presente trabajo de investigación.

Al Licenciado Jon Barja por su orientación y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## **Dedicatoria**

A mis amados padres Paola Peves y Enrique Sevillano, quienes han trabajado arduamente y sin importar el tiempo por brindarme lo mejor, impulsándome a ser una profesional y ser perseverante en la vida a pesar de las adversidades, porque siempre conté con su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos Ashly Sevillano y Sebastian Sevillano por su amor, amistad, compañerismo y por compartir la felicidad de mis logros.

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	33
Tabla 2. Calidad de la atención prenatal según la dimensión elementos tangibles desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	34
Tabla 3. Calidad de la atención prenatal según la dimensión empatía desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	35
Tabla 4. Calidad de la atención prenatal según la dimensión fiabilidad desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	35
Tabla 5. Calidad de la atención prenatal según la dimensión capacidad de respuesta desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	36
Tabla 6. Calidad de la atención prenatal según la dimensión seguridad desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	36
Tabla 7. Calidad de la atención prenatal global desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	37
Tabla 8. Tiempo de espera en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	37
Tabla 9. Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso" que acudieron a su cita programada	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Valoración global y según cada dimensión de la calidad de la atención prenatal en el Centro Materno Infantil "El Progreso"	38

## ÍNDICE

	Pág.
Carátula.....	1
Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Índice de tablas.....	4
Índice de gráficos.....	5
Índice.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
1. Introducción.....	9
2. Material y métodos.....	26
2.1 Tipo de investigación.....	26
2.2 Diseño de investigación.....	26
2.3 Población de estudio.....	26
2.4 Muestra de estudio.....	26
2.5 Variable.....	28
2.6 Técnicas e instrumentos.....	28
2.7 Procedimientos y análisis de datos.....	30
2.8 Consideraciones éticas.....	31
3. Resultados.....	33
4. Discusión.....	40
5. Conclusiones.....	44
6. Recomendaciones.....	45
7. Referencias bibliográficas.....	47
8. Anexos.....	51

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018.

**Metodología:** Estudio no experimental con diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” en el mes de febrero del año 2018. Se empleó un cuestionario tipo SERVQUAL. Para la variable y sus dimensiones se realizó un análisis univariado, se estimó las frecuencias absolutas y relativas con uso del programa spss v. 23.

**Resultados:** Las gestantes que acudieron a su atención prenatal se encontraban en su mayoría entre 18 a 24 años de edad (44.5%) y con grado de instrucción secundaria (59.6%). El estado civil que predominó fue el de conviviente (76.0%) y de ocupación ama de casa (64.4%). Se encontraban en el tercer trimestre del embarazo el 65,1%. Las cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad se consideraron como buena en un 59,6%, en un 43,2%, en un 54,8%, en un 52,1% y en un 69% respectivamente. Desde la perspectiva de las gestantes la calidad de la atención prenatal global fue calificada como buena por el 54,8%, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala. El tiempo de espera fue muy largo y largo para la mayoría de gestantes. El 91,8% de las gestantes sí acudieron en su cita programada y el 8,2% de las gestantes no acudieron en su cita programada.

**Conclusión:** Las dimensiones fueron calificadas como buenas en el siguiente orden descendente: seguridad, elementos tangibles, confiabilidad y empatía. La calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes ha sido calificada como buena por el 54,8% de las gestantes que acudieron a su atención prenatal.

**Palabras claves:** Calidad de atención, atención prenatal.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the quality of prenatal care from the perspective of pregnant women in the maternal and Child Center "El Progreso", 2018.

**Methodology:** Non-experimental study with descriptive, prospective and cross-sectional design. The sample was composed of 146 pregnant women who attended prenatal care at the Maternal and Child Center "El Progreso" in the month of February of the year 2018. A SERVQUAL type questionnaire was used. To analyze the variable and its dimensions was performed univariate analysis, the absolute and relative frequencies with the use of the Microsoft Excel 2013 program and the SPS program.

**Results:** The pregnant women in the obstetrics service were mostly between 18 and 24 years of age (44.5%) and with a high level of secondary education (59.6%). The marital status that predominated was that of living (76.0%) and occupying housewife (64.4%). They were in the third trimester of pregnancy 65.1%. The five dimensions: tangible elements, empathy, reliability, responsiveness and safety were considered good in 59.6%, 43.2%, 54.8%, 52.1% and 69% respectively. From the perspective of pregnant women, the quality of global prenatal care was graded as good by 54.8%, 43.8% as regular and 1.4% as bad. The waiting time was very long and long for most pregnant women. 91.8% of the pregnant women did attend their scheduled appointment and 8.2% of the pregnant women did not attend their scheduled appointment.

**Conclusion:** The dimensions were described as good in the following descending order: safety, tangible elements, reliability and empathy. The quality of prenatal care from the perspective of pregnant women has been described as good by 54.8% of the pregnant women who attended their prenatal care.

**Key words:** Quality of care, prenatal care.



## 1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud a nivel mundial y nacional no ha sido estacionario en su organización y como muestra de ello se evidencian mejorías en los indicadores de salud, siendo uno de los pilares la calidad de atención que ha tomado mayor relevancia en las últimas décadas, debido a que si existe ausencia de calidad en los establecimientos de salud se manifiesta de múltiples formas como: prestación de servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos y por lo tanto de oportunidades para cumplir con el tratamiento que se indica, quejas médicas, insatisfacción por parte de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud y en casos graves, pérdidas humanas.(1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo; cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, que pueden hallarse durante la atención prenatal; un 99% corresponde a los países en desarrollo, entre los cuales se encuentra el Perú; la mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en las comunidades más pobres, las cuales abundan en nuestro país siendo estas las más vulnerables. (2)

Por todo lo mencionado la salud materna es un problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Uno de los Objetivos del Milenio era reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 al 2015, pese a importantes avances no se logró dicho objetivo. Actualmente los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen una nueva oportunidad, donde plantearon la reducción de la mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre el año 2016 y 2030. Para esto, resulta indispensable que exista una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio; siendo el principal obstáculo la falta de acceso de las gestantes a una atención de

calidad en estas tres etapas, aún existen brechas para lograrlo. (2) Por lo mencionado Ledesma (2011) refiere que la primera causa de mortalidad materna es la ineficiencia en la atención prenatal, seguido de complicaciones en el trabajo de parto y el puerperio, inadecuada identificación de diagnósticos y no realizar la consulta preconcepcional.(3)

Por ello la atención prenatal está considerada como una política y estrategia para la disminución de la morbimortalidad materna e infantil tanto a nivel nacional como internacional, se ha mostrado un notable avance en los últimos años pero no se ha logrado alcanzar los objetivos del milenio a pesar del esfuerzo conjunto de los profesionales de la salud. Las cifras más altas provienen de los países en vías de desarrollo. Quiere decir que no solo se trata del número de atenciones que reciba la gestante en los establecimientos de salud o de recursos humanos disponibles y capacitados, sino cuándo fueron realizadas estas durante el desarrollo de la gestación, además de los recursos materiales y de infraestructura y con qué calidad se brinde durante esta etapa tan relevante, el embarazo, para la mujer y familia. (3,4)

Según la Organización Mundial de la Salud las mujeres que habitan las zonas remotas son las que tienen menor probabilidad de recibir atención prenatal por la falta de profesionales de la salud calificados en dichas zonas. A pesar de existir un aumento en la atención todavía quedan lugares que no cuentan con esta y las que pueden acceder no la reciben con calidad. En países desarrollados casi el 100% de las mujeres asisten a un mínimo de cuatro controles prenatales y sus partos son atendidos en establecimientos de salud y por profesionales calificados. En el 2015, solo el 40% de las gestantes en los países en vías de desarrollo llegaron a realizar los controles prenatales adecuados, es decir más de la mitad de estas mujeres no reciben la atención prenatal que deberían. A todo lo mencionado se le agrega la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales de cada comunidad. (2)

Pese a que existen estrategias de salud y la normatividad es clara y precisa a nivel mundial y en nuestro país; la Organización Mundial de la Salud considera que solo 63% de las embarazadas en África, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de atención prenatal. Otros estudios han revelado prevalencias de 69% y 38.8%, y una mediana de cuatro consultas por gestante. Según datos de la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 30 de cada 100 mujeres de 15 a 40 años no reciben atención prenatal en todo el mundo, 46 en Asia meridional y 34 en África subsahariana. (5) A nivel nacional según Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016; 3,4% de las mujeres no han recibido la atención prenatal por un personal calificado o simplemente no la recibió sobre todo en las zonas con menores recursos económicos. Además, 11,1% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta no cumplió como mínimo sus seis atenciones prenatales. (6)

La vigilancia de la calidad de la atención prenatal permite mejora en los servicios que se brinda a las gestantes para que cumplan sus objetivos, los cuales son identificar los factores de riesgo, evaluar el bienestar materno-fetal y educar a las gestantes durante todo su embarazo en beneficio de su salud y la del niño por nacer.

Actualmente las usuarias conocen y exigen sus derechos, lo que ocasionalmente puede generar enfrentamientos entre el personal de salud y ellas, en consecuencia una ruptura de esta relación. Las usuarias desean servicios de calidad y que no le implique pérdida de tiempo, lo que genera su satisfacción que puede ser evaluada a través de la percepción que tienen ellas de la calidad de atención cuando la requieren y pueden acudir a los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención hasta el tercer nivel de atención dependiendo de la situación en la que se encuentre. Siendo aún más difícil de lograr la satisfacción en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que en su mayoría no cuenta con suficiente recursos humanos, servicios básicos y

equipos adecuados. Cuando se brinda una atención de calidad la gestante tiene una mayor adherencia al sentirse satisfecha con la atención que recibe; por lo tanto tomara conciencia de su salud y la de su niño por nacer, estará atenta a las indicaciones que el/la obstetra mencione, cumplirá con el tratamiento indicado, tomara responsabilidad de sus decisiones, aportara su punto de vista, además tendrá interés por participar en la definición de políticas y gestión sanitaria, actividades educativas y de promoción de la salud. Por el contrario si una gestante esta insatisfecha con la atención que se le brinda no le dará la importancia necesaria al control prenatal y/o dejara de asistir a este, contribuyendo al aumento de la morbimortalidad materna y disminución de la calidad de vida de la gestante. (7)

Una de las grandes brechas es la desigualdad e inequidad que existe en la forma como se brinda la atención prenatal en las distintas regiones del Perú por eso la calidad de atención en el área de salud tiene gran relevancia y ahora se le considera como un derecho del usuario.

Existen estudios que demuestran la importancia de evaluar la calidad de atención prenatal a nivel nacional e internacional.

**Vásquez K. y Hernández M. (Tarapoto, 2015) realizaron el estudio “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio – Octubre 2015”** que tenía por objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el mencionado establecimiento de salud. Los resultados obtenidos fueron: Las gestantes en promedio se encuentran entre los 20 a 24 años de edad; la mayoría son de estado civil convivientes y de grado de instrucción secundaria completa; el tiempo de espera utilizado para recibir la atención obstétrica en el consultorio el 55.4% percibe como regular; el 93.6% percibe que le brindaron

información sobre nutrición en el embarazo; el trato que recibieron durante la atención prenatal, 70.1% manifiesta que el trato recibido fue bueno; el 62.4% percibió que la privacidad en el consultorio de obstetricia fue regular; el 63.1% percibió que la limpieza del consultorio de obstetricia fue buena; el 66.9% percibió que la limpieza en general del hospital fue mala; el servicio que brinda el laboratorio clínico es percibido como de regular; mientras el servicio que brinda farmacia es percibido como de malo.

**Jiménez L. y Salazar V. (Tarapoto, 2015) realizaron el estudio “Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II ESSALUD - Tarapoto, periodo Enero - Mayo 2015”** que tenía por objetivo determinar la calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia. Obtuvo como resultados que las gestantes del estudio se caracterizaron por ser del grupo etario de 20 y 30 años (50,3%), de grado de instrucción superior universitaria (36,7%), de estado civil conviviente (60,4%), de religión católica (75,1%), de ocupación mayormente empleadas (44,4%), de procedencia zona urbana (78,1%). En relación al servicio la mayoría se atendieron en el consultorio de Obstetricia (52,7%) atendidas por profesional Obstetra (52,7%), según tipo de usuario al servicio en su mayoría continuadoras (69.2%). El 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención. El 74.6% y el 64.5% de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5%, 66.3% y 56.8% que percibieron una calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario

**Palomino M. (Arequipa, 2014)** realizó el estudio **“Calidad de control prenatal en el Hospital Regional de Arequipa PNP Julio Pinto Manrique – 2014”** cuyo objetivo era evaluar la calidad de atención del control prenatal, y su repercusión en la continuidad de esta misma, mediante un estudio observacional, transversal y analítico, a través de un cuestionario Servqual, realizado en 202 gestantes que cursaban diversas etapas de la gestación en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa – 2014. Obtuvo los siguientes resultados; con relación a la percepción de calidad evidencio que el 10.4% es catalogado como bueno; 68.3% como regular y el 21.3% restante como malo. En cuanto a sus dimensiones relacionadas en sentido de orden descendente calificaron como bueno a: Confiabilidad 31.5%, Seguridad 22.1%, Capacidad de respuesta 15.6%, Elementos tangibles 15.5%, Empatía 5,7%. La continuidad en los controles prenatales es del 89.3%.

**García C. (Colombia, 2017)** realizó el estudio **“Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”** con el objetivo de describir las barreras de acceso al control prenatal y la calidad de atención a gestantes en Meta. Obtuvo como resultados: El 66% tuvo una o dos gestaciones, el 15% ha tenido aborto y el 25% cesárea. El 74.17% tuvo cuatro o más controles. Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, percepción de la calidad del control con OR 22.7, inicio del CPN en segundo trimestre con OR 5.64, nivel de ingreso bajo con OR 5.12 y baja escolaridad de la madre con OR 3.62.

**Flores L. y Molina J. (Matagalpa-Nicaragua, 2016)** realizaron el estudio **“Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”** con el objetivo de analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias; donde los principales hallazgos fueron: las usuarias externas son menores de 20 años, poseen primaria

aprobada, están en unión estable y son amas de casa, los usuarios internos 1 está entre 25 y 34 años, es médico interno, posee un año de antigüedad laboral, el otro usuario oscila en edad de 35 a 49 años es licenciado de Enfermería en Salud Pública, posee 6 años de laborar en la unidad de salud; en la descripción del entorno tanto el observador, usuario interno y externas lo catalogaron como bueno, en relación al cumplimiento científico técnico el observador, usuario interno y externo lo evaluaron como bueno, por último se determinó que los usuarios internos se sienten regularmente satisfechos no obstante las usuarias externas se sienten satisfechas.

**Bello Y. (Veracruz-México, 2014) realizo el estudio “Calidad de la Atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 73 del IMSS Poza Rica, Ver”** cuyo objetivo era determinar la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente el primer nivel de atención de la UMF 73 del IMSS. Sus resultados fueron que el 38% recibió información sobre los esquemas de vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica. El 20% recibió información concerniente a la lactancia materna. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 48% de la población recibió un trato cordial por parte del personal médico. En el 54% de las pacientes se ausculto la frecuencia cardiaca fetal. En relación al trato recibido por las mujeres embarazadas, el 48% lo refirió como cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero. En el 100% de la población se otorgó prescripción de ácido fólico, medición de signos vitales.

La atención prenatal son todas las actividades realizadas por el profesional de salud con las competencias necesarias con la gestante en un establecimiento de salud. (4) El MINSA la define como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden

condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Esta debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura, en la que se realicen acciones sistemáticas que controlan la evolución del embarazo y son necesarias para identificar los factores de riesgo, evaluar el bienestar materno-fetal y educar a la gestante durante todo el embarazo (preparación física, psicológica y emocional para el parto, alimentación, cuidados, etc.). Para disminuir los riesgos durante esta etapa de la reproducción humana y que debe considerarse como un proceso fisiológico y no como una enfermedad. (13)

Actualmente en Perú se realiza la atención prenatal reenfocada, el MINSA la define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de los signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. Puede ser realizada por un médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra según el nivel de complejidad del establecimiento de salud; en ausencia podrá ser realizada por la enfermera u otro profesional de salud capacitado. Por lo tanto consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones de la morbimortalidad materno-perinatal que permita el nacimiento de un neonato sano y sin deterioro de la salud materna. (14)

Dentro de las características de la atención prenatal tenemos: precoz, periódica, integral y de amplia cobertura. Precoz hace referencia a que debe empezar en el primer trimestre del embarazo, antes de las catorce semanas, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer la fecha probable de parto y la edad gestacional con el menor margen de error, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo. Periódica porque favorece el seguimiento y



vigilancia continua del embarazo en beneficio de la salud materna y fetal, por eso la mujer debe asistir a sus atenciones programadas, también favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal, así como el seguimiento del efecto de los tratamientos establecidos para su recuperación. Integral porque deben ser completas, esto implica que se brinde la evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. De amplia cobertura porque debe extenderse a toda la población a cargo de determinado establecimiento de salud. (15,16)

Los objetivos de la atención prenatal son los siguientes: identificar los factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la condición materna y educar a la madre. El cumplimiento de los objetivos de la atención prenatal es primordial para orientar al profesional de salud al diagnóstico oportuno de alguna morbilidad que se pueda presentar y que influya negativamente al desarrollo del embarazo. Entre los más comunes tenemos: hemorragias, trastornos hipertensivos e infecciones, en el caso de la madre; y prematuridad, asfixia, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria, en el caso del recién nacido. (17)

Cuando una gestante recibe su primera atención prenatal debe durar como mínimo 30 minutos, entonces se le considera una gestante atendida, pero debe recibir como mínimo seis atenciones prenatales para considerarse una gestante controlada y estas deben durar como mínimo 15 minutos, programadas 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 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas. (14)

Toda atención prenatal debe ser llenada en la Historia Clínica Materno Perinatal, se brinda educación sobre los cuidados y signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, se realiza la evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro, se elabora el plan de parto para promover el parto institucional con adecuación intercultural, se realiza el Dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico, el profesional de salud debe promover y preparar para la lactancia materna, además de facilitar la presencia de un acompañante en la atención del parto.

Las gestantes con un nivel socioeconómico alto acuden con más regularidad a la atención prenatal, tienen mayor posibilidad de realizarse exámenes de laboratorio y ecografías, por lo tanto una detección temprana de enfermedades o complicaciones, ocurre lo contrario con las gestantes de un nivel socioeconómico menor. Existen diversos parámetros para valorar la continuidad de la atención prenatal, el método tradicional de Kessner incluye los siguientes indicadores: número de consultas prenatales y edad gestacional al comienzo de la atención prenatal; el método modificado recientemente por Kotelchuck, quien es más estricto con el inicio precoz de la atención prenatal y más flexible respecto del porcentaje de cumplimiento de la atención. (19)

La calidad es un término utilizado en la sociedad desde hace siglos, que ha cambiado en su forma y concepto hasta la actualidad. Este empezó siendo netamente utilizado en el ámbito industrial y asociado a bienes de consumo, luego surgió la competencia en la prestación de servicios y es así como surge la cultura de la calidad. (20) Según la Real Academia Española (RAE) la calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, lo que permite juzgar su valor. (21)

Considerando lo mencionado la “calidad de atención en salud se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del usuario más allá de

lo que el espera. Es satisfacer sus necesidades de manera ética en todas sus dimensiones individual, familiar y comunitaria”. (22)

El Dr. Avedis Donabedian fue el pionero en estudiar y medir la calidad en los servicios de salud en Estados Unidos., quien brinda el concepto de calidad en la atención médica como el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de realizar el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes. Además menciona que los servicios de salud deben enfocarse en tres niveles: la estructura, el proceso y los resultados y que cuenta con tres componentes: el técnico (aplicación de los conocimientos y tecnología), el interpersonal (interacción entre el usuario y el prestador del servicio) y la infraestructura (elementos del entorno). (22)

La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, de los Estados Unidos, define la calidad de la atención de forma sencilla: “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien” y según la Organización Mundial de la Salud una atención en salud de alta calidad es la que logra identificar las necesidades de los individuos o de la población de una forma total y precisa, para destinar los recursos necesarios de forma oportuna y efectiva. (20)

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (MINS) la calidad de la atención es un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (23)

Cuando hay ausencia de calidad en los establecimientos de salud se manifiesta de múltiples formas como las mencionadas en líneas anteriores. Por eso se encuentra dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud y el modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) por lo cual el Estado debe garantizar que se cumpla. Todo esto permite direccionar a

los profesionales de la salud en el momento que brinda la atención donde debe aplicar los principios bioéticos que son: la justicia, la equidad y la no maleficencia, además que deben contar con la preparación en conocimientos y prácticas y con los recursos mínimamente básicos para lograr una atención de calidad. (22)

La calidad de atención en salud cuenta con indicadores y dimensiones.

Los indicadores son: relación proveedor / usuaria, es cuando la usuaria se siente satisfecha con un servicio si establece una adecuada interacción social con el proveedor, es decir una buena relación. Todo esto basado en las normas y valores sociales, además de los establecidos en la ética profesional del proveedor. La usuaria se siente bien al recibir un saludo cordial, un trato cálido y amable, cuando son resueltas todas sus dudas e inquietudes, cuando observa disposición para la escucha activa de parte del proveedor y perciba que se respetan sus derechos así como su cultura y sus creencias. Competencia técnica, es cuando el proveedor aplica sus conocimientos y hace uso de la tecnología para ofrecer un servicio que brinde información, diagnóstico y tratamiento adecuado para el manejo de las necesidades del usuario. Disponibilidad de equipos, insumos y medicinas, cuando se cuenta con un buen equipamiento médico y una farmacia con medicinas e insumos que son requeridos para los usuarios. Referencias / seguimiento, según el nivel de atención en el que se encuentre un establecimiento de salud brindara la atención a la usuaria de acuerdo a su capacidad resolutoria, de no poder resolver las necesidades que requiere deberá ser referida a un establecimiento de mayor complejidad y posteriormente el proveedor realizara el seguimiento del caso. Siempre deben ser explicadas las razones por las cuales se está transfiriendo a otro servicio o establecimiento de salud a la usuaria. Organización de los servicios, cuando estos son ofrecidos en un establecimiento de salud deben ser organizados de tal forma que sean percibidos de manera oportuna y coordinada en el momento que los requiere la usuaria. Es necesario que los servicios coordinen los horarios de atención y el tipo de espera. Precio justo y accesible, el costo por los

servicios y medicina es un gran influyente para que las usuarias acudan al establecimiento de salud y cumplan con las indicaciones y tratamiento que el proveedor brinda. (13, 24, 25)

Una de las principales características de la calidad es que es multidimensional a pesar de que no existe un consenso mundial. Para Parasuraman, Zeithaml y Berry que se basaron en una investigación cualitativa formularon una medida de la calidad de los servicios, en la cual inicialmente identificaron un total de diez dimensiones: Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Profesionalidad, Cortesía, Credibilidad, Seguridad, Accesibilidad, Comunicación, Comprensión del cliente. Luego se encontraron que algunas de estas dimensiones estaban correlacionados y que podían agruparse dentro de dimensiones más amplias y optaron por realizar una nueva clasificación, donde finalmente quedaron en cinco dimensiones: Confiabilidad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. (26) Los Elementos tangibles o también llamado aspectos tangibles hace referencia a la composición y apariencia física de las instalaciones del establecimiento de salud, equipos, personal y material de comunicación con los que cuenta y que sea usado durante la atención que recibe la usuaria. Esto implica todo lo que puede ser tocado o lo que puede ser percibido de manera precisa por la usuaria. Empatía, dimensión que muestra la parte humana con la que contamos y se manifiesta hacia la usuaria, por consiguiente hace referencia al respeto y la consideración personalizada hacia la usuaria lo que implica sus derechos humanos, sus derechos de paciente, respeto por su cultura y creencias, mostrar interés por sus necesidades, preocupaciones y dudas y resolverlas para la tranquilidad de la usuaria, mantener la escucha activa constante, brindarle la información completa, veraz, oportuna y entendible, brindar un trato cálido, amable y cortes que permitirá sentirse plenamente satisfecha a la usuaria. Confiabilidad, es la dimensión en la que se manifiesta la capacidad del establecimiento de salud y su personal para ofrecer el

servicio prometido de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades a la usuaria. Expresado de otra forma son las habilidades que se muestran en el momento de prestar un servicio prometido de forma precisa, que todo tenga un buen funcionamiento. Capacidad de respuesta, son las aptitudes que muestran la suficiencia del personal para brindar un servicio adecuado a la usuaria, es decir que el personal es capaz de responder a las necesidades de la usuaria. Es considerada como el deseo y disposición que muestra el personal para ayudar a la usuaria y proveerles del mejor servicio y que a la vez se realice rápidamente y de manera oportuna. Seguridad, son los conocimientos, competencia profesional y habilidades adquiridas por el profesional que prestara el servicio y que es capaz de transmitir confianza a la usuaria y acompañante, si contara con alguno. Es la garantía o fianza que tendrá la usuaria en el momento que se le brinda el servicio. (1)

La Organización Mundial de la Salud en el 2016 redacto algunas recomendaciones sobre las intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal, son las siguientes: se recomienda que cada gestante lleve sus propias notas clínicas durante la gestación para mejorar la continuidad y calidad de la atención y su experiencia del embarazo. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras es recomendable cuando existan programas de partería eficaces y que estas sean consistentes y conocidas, así apoyaran a la mujer en los servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto. La atención prenatal en grupo proporcionada por profesionales de salud cualificados se puede ofrecer como alternativa a la atención prenatal individual según el contexto después de una investigación exhaustiva, dependiendo de las preferencias de la mujer y si se dispone de la infraestructura y los recursos necesarios para la prestación de atención prenatal en grupo. Brindar ciclos de aprendizaje y acción participativos a grupos de mujeres para promover la movilización comunitaria, especialmente en zonas rurales donde hay escaso acceso a

servicios asistenciales. Aplicar un conjunto de intervenciones que incluyan la movilización de los hogares y las comunidades y las visitas domiciliarias prenatales, sobre todo en zonas rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales para aumentar la demanda de la atención prenatal y obtener mejoras en los resultados perinatales. Delegar la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal entre los distintos profesionales, como trabajadores sanitarios no especializados, auxiliares de enfermería, enfermeros, parteras y médicos. Delegar la distribución de los suplementos nutricionales recomendados y el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo para la prevención del paludismo entre los distintos profesionales de salud. En la elaboración de las políticas se debería tomar en consideración la aplicación de intervenciones educativas, normativas, financieras y de apoyo personal y profesional para contratar y retener a profesionales sanitarios cualificados en zonas rurales y remotas.

Para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las gestantes se recomiendan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho atenciones prenatales. (27)

Determinar la calidad de atención del control prenatal brindado en el Centro Materno Infantil “El Progreso” nos permitirá identificar las falencias del servicio y describir y mejorar la situación de la calidad de atención en el control prenatal. Esto con el fin de que se puedan proponer planes de mejora con los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación y sirva para investigaciones posteriores. Además para brindar a las gestantes de este Centro Materno Infantil una mejor atención, empoderarlas y se puedan fidelizar al uso del servicio.

Lograr una cobertura universal y de buena calidad del control prenatal es a largo plazo por lo que se debe trabajar en equipo para que las brechas y diferencias disminuyan de manera progresiva en beneficio de la salud materna.

Por lo expuesto, podemos afirmar que la calidad de la atención prenatal requiere principal atención porque es un problema que afecta directamente a nuestra realidad sanitaria, sobre todo a la salud materna. Se plantearon las siguientes preguntas como problemas de investigación: ¿Cuál es la Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018?, ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión elementos tangibles?, ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión empatía?, ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión confiabilidad?, ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión capacidad de respuesta? y ¿Cuál es la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión seguridad?

### **Definición de términos.**

#### **Calidad de atención:**

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario además de identificar las necesidades de la población y destinar los recursos necesarios de manera oportuna y efectiva

#### **Atención prenatal:**

Actualmente llamada atención prenatal, es un conjunto de actividades asistenciales y medica que tiene por objetivos identificar los factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la condición materna y educar a la madre y debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura.



## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018.

### **Objetivo Específico:**

- Determinar la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión elementos tangibles.
- Identificar la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión empatía.
- Establecer la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión confiabilidad.
- Describir la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión capacidad de respuesta.
- Determinar la calidad de la atención prenatal en relación a la dimensión seguridad.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de investigación**

Estudio no experimental

### **2.2 Diseño**

Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

### **2.3 Población**

235 gestantes que acuden al servicio de obstetricia para su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” durante el mes de febrero del año 2018.

### **2.4 Muestra**

#### **Unidad de análisis**

Cada gestante que acude al servicio de obstetricia para su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” durante el mes de febrero del año 2018.

#### **Tamaño de muestra y procedimiento de muestreo**

Se realizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La muestra estuvo conformada por 146 gestantes que acudieron al servicio de obstetricia para su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” durante el mes de febrero del año 2018, tomando como referencia a una población de 235 gestantes, dato obtenido de estadísticas del centro de salud del año anterior. Se utilizó la fórmula específica para estimar proporciones de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

N: número total de la población	235
Z: Nivel de Confianza	1,96
d: precisión	0,05
p: proporción aproximada con fenómeno	0,50
q: proporción aproximada sin fenómeno	0,50

### **Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación**

#### **Criterios de Inclusión**

- Gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil El Progreso durante el mes de febrero.
- Gestantes no hospitalizadas.
- Gestantes mayores de 18 años de edad.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente del estudio.

#### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes que laboran en el Centro Materno Infantil El Progreso
- Gestantes que no acepten participar del estudio.

#### **Criterio de Eliminación**

- Gestantes que realicen un llenado incompleto del cuestionario.

## **2.5 Variable**

### **Calidad de la atención prenatal**

Conjunto de actividades que realizan los profesionales de salud capacitados en la atención prenatal, abarcando las cinco dimensiones de la calidad que son: confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles.

## **2.6 Técnicas e instrumento**

Para el logro de los objetivos del presente estudio se hizo uso de un cuestionario SERVQUAL (Service of quality), en principio desarrollado en los Estados Unidos por Parasuraman, Zeithaml y Berry con el apoyo del Marketing Science Institute, y adaptado por Miguel Arnold Palomino Estrada en el 2014 para la evaluación de la calidad en el control prenatal, el instrumento es de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que aplican las empresas para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio, en el presente trabajo de investigación solo se evaluara la percepción de la calidad de atención. El instrumento cuenta con análisis factorial que mostró el 88,9 % de la varianza de las variables y un coeficiente alfa de Cronbach de 0,984.

Ha sido validado de manera cualitativa por consulta de expertos, los jueces fueron médicos del Hospital Regional de Arequipa PNP Julio Pinto Manrique.

El cuestionario consto de una primera parte que brindo la información sociodemográfica y de la gestación actual de la participante. Se continuó con las preguntas estandarizadas que valoraran las dimensiones y se dividen en 5: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Para las dimensiones de elementos tangibles y empatía se diseñó cinco preguntas para cada una y para las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad y confiabilidad, se diseñó cuatro preguntas para cada una. Cada dimensión y en general la calidad de

atención del control prenatal se calificó como bueno, regular o malo de acuerdo al puntaje que recibió.

Los ítems contaban con cinco opciones en una escala de Likert, se le otorgó el valor de 1 si estaba completamente de acuerdo, el valor de 2 cuando estaba de acuerdo, el valor de 3 cuando no podía decidirse, el valor de 4 cuando estaba en desacuerdo y el valor de 5 cuando estaba completamente de acuerdo.

El autor del instrumento adaptado estableció lo siguiente:

**I. Elementos tangibles (5 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

5-11 = Bueno.

12-18 = Regular.

19-25= Malo.

**II. Empatía (5 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

5-11 = Bueno.

12-18 = Regular.

19-25= Malo.

**III. Confiabilidad (4 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

4-9 = Bueno.

10-15 = Regular.

16-20 = Malo.

**IV. Capacidad de respuesta (4 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

4–9 = Bueno.

10-15 = Regular.

16-20 = Malo.

**V. Seguridad (4 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

4–9 = Bueno.

10-15 = Regular.

16-20 = Malo.

**VI. Calidad global (22 ÍTEMS)**

**Puntuación:**

22–51 = Bueno.

52-81 = Regular.

82-100 = Malo.

**2.7 Procedimiento y análisis de datos**

Paso 1: Se elaboró el proyecto de investigación que fue evaluado y corregido por la asesora de tesis, una vez firmada la carta de conformidad se presentó al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia para su revisión.

Paso 2: Realizada las correcciones que estableció el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia se dio el pase para la aprobación mediante una resolución decanal.

Paso 3: Se solicitó la autorización a las autoridades e institución pertinentes para proceder con el levantamiento de la información.

Además se conversó y solicito el permiso a la jefa del servicio de la atención prenatal.

Paso 4: Los días que se aplicó el instrumento se abordó a las gestantes que se encontraban en la sala de espera y que cumplieran con los criterios de inclusión, se leyeron las consideraciones éticas consideradas y se expresó la voluntariedad de la participación, y la confidencialidad para efectos de la investigación.

Se absolvieron las consultas pertinentes de las voluntarias participantes, y se procedió a la firma del consentimiento informado, para continuar con la aplicación del instrumento.

Paso 5: Durante el recojo del instrumento se verifico la firma en el consentimiento informado y el llenado completo del instrumento, Además se agradeció a cada gestante por su participación en la investigación.

Paso 6: Se verifico la firma del consentimiento informado y el llenado completo de los cuestionarios. No hubo necesidad de eliminar ninguno.

Paso7: La información se digito en Excel y luego se analizó en el programa SSPS.

Paso 8: Se realizó el análisis descriptivo univariado con estimación de promedios y distribución de frecuencias de la variable y sus dimensiones.

## **2.8 Consideraciones éticas**

Aprobado el proyecto de investigación se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades e instituciones pertinentes, además de dialogar e informar a jefatura de obstetricia del Centro Materno Infantil “El Progreso”. Luego se procedió a captar a las gestantes para el llenado del cuestionario brindándoles el consentimiento informado, a fin de tener presente en todo momento de la investigación los principios de bioética. Se garantizó la autonomía con la firma del consentimiento informado; la

justicia, asignando al azar a los participantes y la beneficencia – no maleficencia, explicando el uso de la información a recolectar y la confidencialidad de las participantes, no será necesario contactarse nuevamente.



### 3. RESULTADOS

**Tabla 1: Datos generales de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18-24	65	44.5
25-29	41	28.1
30-34	25	17.1
35 a mas	15	10.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	6	4.1
Secundaria	87	59.6
Superior	53	36.3
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	111	76.0
Soltera	22	15.1
Casada	13	8.9
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	94	64.4
Estudiante	21	14.4
Comerciante	9	6.2
Otros	22	15.0
<b>Trimestre de embarazo</b>		
I Trimestre	14	9.6
II Trimestre	37	25.3
III Trimestre	95	65.1
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos y de la gestación actual de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, se encontró que la mayoría tenía entre 18 a 24 años de edad representando el 44,5%, seguido del grupo entre 25 a 29 años de edad con un 28,1%, entre 30 a 34 años de edad el 17,1% y por último de 35 años a más con un 10,3%; respecto al grado de instrucción el 4,1% tiene primaria, el 59,6% tiene secundaria y el 36,3% tiene educación superior. El estado civil que predominó fue el de conviviente con un 76%, seguido del de soltera con un 15,1% y por último el de casada con un 8,9%. Respecto a la ocupación de las gestantes en un 64,4% es ama de casa, el 14,4% son estudiantes, el 6,2% son comerciantes y el 15% se dedican a otras ocupaciones. Las gestantes se encuentran en su mayoría en el tercer trimestre (65,1%), seguido de las gestantes en el segundo trimestre (25,3%) y en el primer trimestre (9,6%).

**Tabla 2: Calidad de la atención prenatal según la dimensión elementos tangibles desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	87	59.6
<b>Regular</b>	56	38.3
<b>Mala</b>	3	2.1
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se observa que en la dimensión elementos tangibles de la calidad de la atención las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, calificaron como buena en un 59,6%, seguida de regular en un 38,3% y mala en un 2,1%.

**Tabla 3: Calidad de la atención prenatal según la dimensión empatía desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	73	50.0
<b>Regular</b>	63	43.2
<b>Mala</b>	10	6.8
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se observa la calificación de la calidad de la atención en la dimensión empatía por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil "El Progreso, la consideraron como buena un 50%, como regular un 43,2% y como mala por 6,8%.

**Tabla 4: Calidad de la atención prenatal según la dimensión confiabilidad desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	80	54.8
<b>Regular</b>	61	41.8
<b>Mala</b>	5	3.4
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se observa que las gestantes que acudieron a su atención prenatal al Centro Materno Infantil "El Progreso" calificaron la dimensión confiabilidad como buena en un 54,8%, como regular en un 41,8% y como mala en un 3,4%.

**Tabla 5: Calidad de la atención prenatal según la dimensión capacidad de respuesta desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	76	52.1
<b>Regular</b>	64	43.8
<b>Mala</b>	6	4.1
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 se muestra la calificación de la calidad de la atención en la dimensión de capacidad de respuesta que dieron las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, resulto buena en un 52,1%, regular en un 43,8% y mala en un 4,1%.

**Tabla 6: Calidad de la atención prenatal según la dimensión seguridad desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	102	69.9
<b>Regular</b>	43	29.4
<b>Mala</b>	1	0.7
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 se muestra la calificación de la calidad de la atención en la dimensión seguridad por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso, resulto buena en un 69%, regular en un 29,4% y mala en un 0,7%.

**Tabla 7: Calidad de la atención prenatal global desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	80	54.8
<b>Regular</b>	64	43.8
<b>Mala</b>	2	1.4
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 7 se muestra que el 54,8% de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil "El Progreso" calificó como buena la calidad de la atención prenatal global, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala.

**Tabla 8: Tiempo de espera en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Muy largo (&gt;1 hora)</b>	53	36.3
<b>Largo (31-60 min)</b>	52	35.6
<b>Mediano (16-30 min)</b>	35	24
<b>Corto (&lt;15 min)</b>	6	4.1
<b>No espere nada</b>	0	0
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

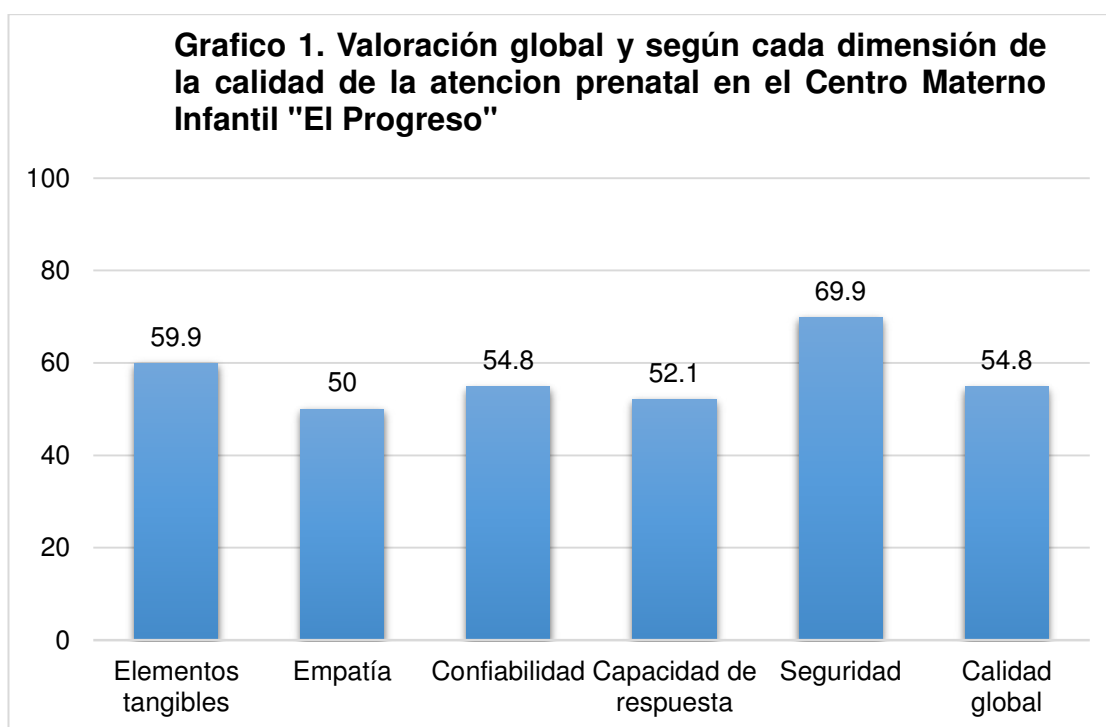
En la tabla 8 se observa el tiempo de espera que tuvieron las gestantes antes de ingresar a su atención prenatal, considerado por la mayoría como muy largo por un 36,3%, seguido de largo por un 35,6%, mediano por un 24%, corto por un 4,1% y 0% quienes no esperaron nada.

**Tabla 9: Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso" que acudieron a su cita programada**

	n	%
<b>Si</b>	134	91.8
<b>No</b>	12	8.2
<b>Total</b>	146	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 9 se observa si las gestantes acudieron el día de su cita programada; el 91,8% (134) de las gestantes sí acudieron en su cita programada y el 8,2% (12) de las gestantes no acudieron en su cita programada.



En el gráfico 1 se observa que la valoración según dimensión de la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes

atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso", la que obtuvo mayor porcentaje considerado como bueno fue la dimensión seguridad y la de menor porcentaje la dimensión empatía. Además el mayor porcentaje que la considero malo estuvo en la dimensión empatía y la de menor porcentaje en la dimensión seguridad.

#### 4. DISCUSIÓN

Luego de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se puede comparar con otros que evalúen las cinco dimensiones de la calidad de atención al igual que lo hizo el instrumento utilizado.

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos y de la gestación actual de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, se encontró que la mayoría tenía entre 18 a 24 años de edad representando el 44,5%, seguido del grupo entre 25 a 29 años de edad con un 28,1%, entre 30 a 34 años de edad el 17,1% y por ultimo de 35 años a mas con un 10,3%; respecto al grado de instrucción el 4,1% tiene primaria, el 59,6% tiene secundaria y el 36,3% tiene educación superior. El estado civil que predominó fue el de conviviente con un 76%, seguido del de soltera con un 15,1% y por último el de casada con un 8,9%. Respecto a la ocupación de las gestantes en un 64,4% es ama de casa, el 14,4% son estudiantes, el 6,2% son comerciantes y el 15% se dedican a otras ocupaciones. Las gestantes se encuentran en su mayoría en el tercer trimestre (65,1%), seguido de las gestantes en el segundo trimestre (25,3%) y en el primer trimestre (9,6%). Resultados que no coinciden con los hallados por Palomino (4) en su estudio, en el cual el grupo etario con mayor cantidad de gestantes fue entre los 25 a 29 años (35,7%). Respecto al estado civil fueron predominantemente casadas en un 60,9% y en segundo lugar convivientes en un 28,7%, esto debido a que todo aquel perteneciente a la institución policial, así como familiares en primer grado (esposa, convivientes con hijos, y padres del titular) gozan del servicio de salud gratuito denominado SALUDPOL, es decir es un requisito indispensable estar casada o tener un hijo del titular policial para acceder a los servicios de la institución donde realizó el estudio dicho autor. Además en la ocupación las gestantes que se dedican a ser amas de casa son en menor cuantía, un 26,3%, estudiantes en un 13,8% y el resto en otras



ocupaciones. Por otra parte los resultados coinciden en el grado de instrucción siendo en su mayoría las gestantes con secundaria en un 72,5%, seguido de la superior en un 23,3% y de primaria en un 3,9%.

Las gestantes se encuentran en su mayoría en el tercer trimestre del embarazo en un 65,1%, en el segundo trimestre del embarazo el 25,3% y en el primer trimestre del embarazo el 9,6%.

Como se observa en la tabla 2 de la calidad de la atención prenatal en la dimensión elementos tangibles que se refiere a las instalaciones, equipos, apariencia del personal de salud, material de comunicación y servicios cómodos ha sido calificada por las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” como buena por un 59,6%, seguida de regular en un 38,3% y mala en un 2,1%, lo cual difiere con el estudio de Palomino (4) donde la mayoría de gestantes atendidas refirió como regular la dimensión de elementos tangibles (49,8%), seguido de malo (35,2%) y por ultimo bueno (15,5%). A pesar de que el presente estudio se realizó en un establecimiento de salud de primer nivel de atención y el de Palomino en un establecimiento de salud de tercer nivel de atención.

En la tabla 3 se observa la calificación de la calidad de la atención en la dimensión empatía por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso, la consideraron como buena el 50%, como regular el 43,2% y como mala el 6,8%, a diferencia del estudio de Palomino (4) que en su mayoría considero esta dimensión como regular, un 66,9%, como mala un 27,4% y como buena el 5,7%.

En la tabla 4 se observa que las gestantes que acudieron a su atención prenatal al Centro Materno Infantil “El Progreso” calificaron la dimensión confiabilidad como buena en un 54,8%, como regular en un 41,8% y como mala en un 3,4%, lo que coincide con los resultados hallados por Palomino (4) que evidencio la dimensión de confiabilidad en su mayoría como buena y regular, en un 31,5% y 43,2% respectivamente.

Quiere decir que en el establecimiento de salud gran parte de las obstetras demuestran la habilidad para prestar el servicio de atención prenatal de forma precisa, es decir oportuna y rápida.

En la tabla 5 se muestra la calificación de la calidad de la atención en la dimensión de capacidad de respuesta que dieron las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, resulto buena en un 52,1%, regular en un 43,8% y mala en un 4,1%, se diferencia en gran proporción con el estudio de Palomino (4) que muestra un mayor número de gestantes que calificaron como mala la atención prenatal (26,1%) y un menor porcentaje que la percibe como buena (15,6%).

En la tabla 6 se muestra la calificación de la calidad de la atención en la dimensión seguridad por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso, resulto buena en un 69%, regular en un 29,4% y mala en un 0,7%, en esta dimensión los resultados coinciden con los hallados por Palomino (4), donde el 72,7% de las gestantes la calificaron como buena, como regular el 22,1% y como mala el 5,2%, siendo mayor el porcentaje que la califica como mala.

Lo que demuestra que las obstetras tienen la capacidad en su mayoría entre buena y regular para transmitir confianza a las gestantes acerca de sus conocimientos, competencia profesional y habilidades adquiridas.

En la tabla 7 se muestra que el 54,8% de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” califico como buena la calidad de la atención prenatal global, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala, por el contrario Palomino (4) obtuvo como resultados que el 10,4% de las gestantes la calificaron como buena, mucho menor que lo hallado en el presente estudio, como regular el 68,3% y como malo el 21,3% que es 20 veces mayor al resultado obtenido.

Con respecto al tiempo de espera que tuvieron las gestantes antes de ingresar a su atención prenatal se muestra en la tabla 8 y grafico 8 que en su mayoría lo considerado muy largo con un 36,3%, largo en un 35,6%, mediano en un 24%, corto en un 4,1% y 0% quienes no esperaron nada. Palomino (4) en su estudio evidencio al grupo de mayor índice, 45.7%, que expresan un tiempo de espera largo, seguido de tiempo de espera mediano con un 23,6%; tiempo de espera muy largo en un 22,3%; tiempo de espera corto en un 5,2% y no espero nada en un 3,2%.

Comparando ambos estudios el tiempo de espera que manifiestan las gestantes de nuestro estudio tiene un mayor porcentaje de muy largo, puede ser debido a la demanda que es mayor en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, entre 15 a 20 gestantes por día a diferencia del Hospital Regional de Arequipa PNP Julio Pinto Manrique con un promedio de 10 a 15 gestantes por día, tuvieron un porcentaje similar en el tiempo de espera mediano y corto y a diferencia del presente estudio, en el de Palomino (4) si hubo gestantes que manifestaron que no esperaron nada.

En la tabla 9 se observa si las gestantes acudieron o no el día de su cita programada; el 91,8% de las gestantes lo hicieron y el 8,2% no lo hicieron. A pesar de que la mayoría de gestantes acudió el día de su cita programada el tiempo de espera fue muy largo, lo cual no guarda una adecuada relación. Esto puede ser debido a que ocasiones se observó que las gestantes llegaban tarde a su cita y esto alteraba el orden de atención o sus historias clínicas no eran llevadas con rapidez de archivos a triaje quedando hasta el final, también se observó que en ocasiones la demanda para el consultorio de obstetricia era excesiva, por lo que se superaba el límite de atenciones por día, haciendo que las obstetras realicen horas extras y que el tiempo de espera sea más extenso para las gestantes que estaban al final.

## 5. CONCLUSIONES

- Las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” en febrero del año 2018 calificaron la calidad de la atención prenatal global como buena en un 54,8%, como regular en un 43,8% y como mala en un 1,4%.
- La calidad de la atención prenatal en la dimensión elementos tangibles ha sido calificada por las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso” como buena por un 59,6 %.
- La calificación de la calidad de la atención en la dimensión empatía por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso, la consideraron como buena el 50%.
- Las gestantes que acudieron a su atención prenatal al Centro Materno Infantil “El Progreso” calificaron la dimensión confiabilidad como buena en un 54,8%.
- La calificación de la calidad de la atención en la dimensión de capacidad de respuesta por parte de las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, resulto buena en un 52,1%.
- La calidad de la atención en la dimensión seguridad fue calificada por las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil “El Progreso como buena en un 69%.

## 6. RECOMENDACIONES

Basada en los resultados obtenidos de la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, se recomienda lo siguiente:

- Los (as) obstetras deben mejorar la empatía con las gestantes que es la dimensión que se consideró en menor porcentaje como buena y en mayor porcentaje como mala, mediante el desarrollo de talleres de humanización, escucha activa, lenguaje corporal, entre otros.
- Analizar los flujos del proceso en el establecimiento de salud para encontrar la causa del tiempo de espera que se ha considerado mayormente muy largo y realizar su respectiva intervención y corrección.
- A las autoridades y personal de salud interiorizar el cumplimiento de las normas establecidas para la atención prenatal y garantizar la satisfacción de las usuarias. Poniendo énfasis en el tiempo que se brinda a cada gestante durante su atención prenatal y racionalizar el número de consultas, habilitar nuevos horarios de atención o de lo contrario implementar un nuevo consultorio de obstetricia ante la gran demanda del establecimiento de salud.
- Promover la evaluación periódica e implementación de acciones o proyectos para la mejora de la atención prenatal, así como realizar

el monitoreo y seguimiento de los mencionados y extenderlo a otros servicios del Centro Materno Infantil “El Progreso”.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luis Ibarra y Belen Espinoza. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *RelbCi*. 2014; 1 (4): 107-120.
2. Organización Mundial de la Salud [Página principal en internet]. Ginebra - Suecia: OMS; c1948 [actualizada 7 de noviembre de 2016; consultado el 5 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>.
3. Alfaro Vargas, Nathalie, Campos Vargas, Grettel, Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea] 2014, (Abril-Septiembre): [Fecha de consulta: 4 de marzo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44831277010>> ISSN.
4. Gloria Ángeles-Ávila, Flaviano Rojas-Carbajal y Alejandra del Carmen Maciel-Vilchis. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. *Revista Horizontes*. 2012; 5 (1): 9-18.
5. Miguel Arnold Palomino Estrada. Calidad de control prenatal en el Hospital Regional de Arequipa PNP Julio Pinto Manrique – 2014. [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna. 2016 [Base de datos en línea]. Perú; INEI; 1986, [mayo de 2017, 5 de enero de 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).

7. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Revista Española de Ciencia Política*. 2013; 32: 161-181.
8. Karen Elizabeth Vásquez Rodríguez y Madeleyne Hernández Ramírez. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio – Octubre 2015 [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2015.
9. Lugarda Jiménez López y Violeta Salazar Medina. Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II ESSALUD - Tarapoto, periodo Enero - Mayo 2015. [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2015.
10. César García-Balaguera. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Rev. Fac. Med.* 2017; 65 (2): 305-10.
11. Flores Rodríguez Lessandra Massiel y Molina Pérez Jacarely Betania. Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. [Tesis]. Matagalpa-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
12. Dra. Yareni Bello Sanchez. Calidad de la Atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 73 del IMSS Poza Rica, Ver. [Tesis]. Veracruz-México: Universidad Veracruzana-Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar Núm. 73; 2014.
13. Fernández Paredes Ruth y Jabo Sarmiento Susy Hilda. Calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, periodo Enero –



- Mayo 2016. [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2016.
14. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01, N° 164-2009, 2013 (24 de diciembre de 2013).
  15. Jennifer Sandra Chambe Vildoso. 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]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
  16. Castillo Ávila Irma Yolanda, Villarreal Villanueva Maria Paula, Olivera Correa Elizabeth, Pinzón Consuegra Alba, Carrascal Soto Heidy. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoc. salud. 2014; 19 (1):128-140.
  17. Oliva Wong Vivian Katherin. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronococha. Enero a Junio 2016. [Tesis]. Iquitos-Perú: Universidad Científica del Perú; 2016.
  18. Vega R, Barrón A, Acosta L. Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna en una unidad de salud en
  19. San Luis Potosí durante 2008. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 30(3): 265-272.
  20. Héctor Robledo-Galván, José Meljem-Moctezuma, Germán Fajardo-Dolci y David Olvera-López. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Rev. Conamed. 2012; 17 (4): 172-175.(2)
  21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Atención. 23 ed. Madrid: España; 2014.
  22. Huaccha Ispilco Carmen Isabel. Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia servicio de emergencia, Hospital Regional Eleazar Guzman Barron. Nuevo Chimbote 2016.

- [Tesis]. Nuevo Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
23. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA, No. 2012-11700, (setiembre de 2012).
  24. Pérez Cieza, Katherine del Rocío. Calidad de Atención en el Control Prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas Chota-2015. [Tesis]. Chota-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
  25. Karen Elizabeth Vásquez Rodríguez y Madeleyne Hernández Ramírez. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio – Octubre 2015 [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2015.
  26. Emilio Cabello y Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23 (2):88-95.
  27. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. OMS [serie en internet]. 2016: 10 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1.

# **CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “EL PROGRESO”, 2018**

El presente cuestionario trata de evaluar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”. Este estudio está realizado con el objetivo de estudiar aspectos administrativos académicos y personales en el área de la Investigación. Es confidencial y No es evaluada. Gracias por participar.

## **I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Edad:
- 1.2. Grado de instrucción:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior
- 1.3. Estado civil:
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Viuda
  - e. Divorciada
- 1.4. Ocupación:
  - a. Ama de casa
  - b. Estudiante
  - c. Comerciante
  - d. Otros.....
- 1.5. Edad gestacional

## II. CUESTIONARIO

N°	Enunciado	Completamente de acuerdo	De acuerdo	No puede decidirse	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
01	El servicio cuenta con instalaciones modernas y atractivas	1	2	3	4	5
02	El personal del servicio tiene una apariencia limpia y agradable.	1	2	3	4	5
03	El servicio cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómoda durante mi estancia.	1	2	3	4	5
04	El servicio cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que necesito para atenderme.	1	2	3	4	5
05	El servicio de recepción cuenta con excelentes equipos que permite agilizar sus actividades.	1	2	3	4	5
	SUBTOTAL					
06	El personal del servicio siempre está atento a mis deseos y necesidades.	1	2	3	4	5
07	El personal del servicio siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes.	1	2	3	4	5
08	En el servicio me prestan una atención muy personalizada.	1	2	3	4	5
09	El ambiente que hay en el servicio me hace sentir cómoda, como en casa	1	2	3	4	5
10	En las áreas comunes (recepción, triaje, farmacia) hay un ambiente agradable.	1	2	3	4	5
	SUBTOTAL					
11	Si alguien en el servicio se compromete a hacer algo por mí, lo hará.	1	2	3	4	5
12	Los distintos servicios que me prestan son presentados correctamente desde la primera vez.	1	2	3	4	5
13	Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del servicio para que se haga cargo de mi asunto.	1	2	3	4	5
14	En todo momento, y en todas las instalaciones del servicio recibo una atención de calidad.	1	2	3	4	5
	SUBTOTAL					

15	El personal del servicio siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	1	2	3	4	5
16	Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal del servicio me ayudará a resolverlo inmediatamente.	1	2	3	4	5
17	Si solicito algo al personal del servicio, me informarán exactamente cuando me lo proporcionarán, y cumplirán con ello.	1	2	3	4	5
18	Si requiero de algo especial que generalmente no se encuentra en el servicio, sé que me ayudarán a conseguirlo.	1	2	3	4	5
	SUBTOTAL					
19	Me siento segura de dejar mis pertenencias en el consultorio de atención.	1	2	3	4	5
20	Confío en la integridad de las personas que trabajan en el servicio.	1	2	3	4	5
21	Confío en que nunca entrará al servicio alguien que no esté autorizado para hacerlo	1	2	3	4	5
22	Me siento tranquila y segura dentro del servicio de obstetricia.	1	2	3	4	5
	SUBTOTAL					

El tiempo de espera fue:

- a. Muy largo
- b. Largo
- c. Mediano
- d. Corto
- e. No espere nada

Acudió a su control prenatal en la fecha programada

- a. Si
- b. No

## Anexo 2.

### Consentimiento Informado

**Introducción.** La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación intenta evaluar la calidad de atención del control prenatal según las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso; hasta la actualidad se cuenta con información de estos elementos en establecimientos de salud del tercer nivel de atención, pero no en el primer nivel de atención. El objetivo de la presente investigación es evaluar la Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018.

**Riesgos y beneficios.** La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

**Confidencialidad.** La información a recolectar, será anónima, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información de identificación de las participantes.

**Incentivos.** Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento de la calidad de atención en el control prenatal del Centro Materno Infantil El Progreso.

**Derechos.** La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Paola Elvira Sevillano Peves, al 986797729 o al correo electrónico: [paola.sevillano@unmsm.edu.pe](mailto:paola.sevillano@unmsm.edu.pe)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Apellidos y nombre de la participante	Firma	Fecha
---------------------------------------	-------	-------

Apellidos y nombre del investigador	Firma	ID
-------------------------------------	-------	----