

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE  
LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO  
DE SAN MIGUEL, JUNIO - AGOSTO 2022”**

***Tesis para optar el título profesional de Obstetra***

**Bachiller Betzabé kily SÁNCHEZ MUCHA**

**ASESOR**

**Mg. Obst. Roaldo PINO ANAYA**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2023**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**RESOLUCIÓN DECANAL N° 138-2023-FCSA-UNSCH-D**

**BACHILLER: SÁNCHEZ MUCHA, Betzabé Kily**

*En la ciudad de Ayacucho siendo las 9 de la mañana con quince minutos, del día diez de febrero del año dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de tesis titulado: “GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, JUNIO A AGOSTO 2022”; presentado por la bachiller: SÁNCHEZ MUCHA, Betzabé Kily; para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado calificador de la mencionada sustentación está conformado por:*

**Presidente** : Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani (delegada por la Decana)

**Miembros** : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas

Prof. Delia Anaya Anaya

Prof. Maritza Rodríguez Lizana

**Asesor** : Prof. Roaldo Pino Anaya

**Secretario Docente:** Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

*Con el quorum de Reglamento se da por iniciado la sustentación de tesis, la Presidenta de la comisión del Jurado de Tesis solicita al Secretario dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y da algunas indicaciones a la sustentante.*

*Seguidamente, se da inicio a la exposición de los resultados obtenidos a través de la tesis realizada por la Bachiller: SÁNCHEZ MUCHA, Betzabé Kily. Una vez concluida la exposición por parte de la bachiller, la Presidenta de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador a realizar las respectivas preguntas. Posteriormente, se da pase al asesor de tesis, profesor Roaldo Pino Anaya, para que pueda aclarar algunas interrogantes.*

*A continuación, la Presidenta invita a la sustentante y asistentes abandonar el auditorio para que se proceda con la calificación.*

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL**

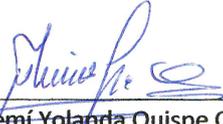
**Bachiller: Betzabé Kily SÁNCHEZ MUCHA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	16	16	16	16
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>	<b>17</b>			

*De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Betzabé Kily SÁNCHEZ MUCHA**, quien obtuvo la nota final de **diecisiete (17)**.*

*En mérito a todo lo actuado los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11 horas con veinte minutos de la mañana se da por concluido el presente acto académico de sustentación de tesis presencial.*

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas  
Miembro

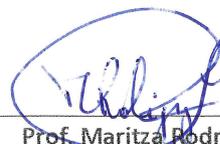
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**RESOLUCIÓN DECANAL N° 138-2023-FCSA-UNSCH-D**

**BACHILLER:** SÁNCHEZ MUCHA, Betzabé Kily



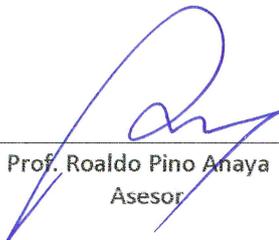
---

Prof. Delia Anaya Anaya  
Miembro



---

Prof. Maritza Rodríguez Lizana  
Miembro



---

Prof. Roaldo Pino Anaya  
Asesor



---

Prof. Hector Danilo Velarde Valer  
Secretario Docente

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme tener un día más de vida, darme fortaleza; para poder continuar y culminar la presente tesis, por haberme acompañado, guiado y bendecido durante esta etapa.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; mi primera casa superior de estudios, por acogerme y brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud y a su plana de docentes por haber impartido sus conocimientos y experiencias los cuales contribuyeron en mi formación académica, en esta noble profesión que beneficiará a la sociedad y la salud materna.

A mi asesor Mg. Obst. Roaldo Pino Anaya, por su conocimiento, orientaciones y paciencia y a los jurados Dra. Obst, Noemí Quispe cadenas, Dra. Obst, Maritza Rodríguez Lizana y la Dra. Obst, Delia Anaya Anaya; por sus exigencias aportes y sugerencias que hicieron posible el desarrollo y culminación de la presente tesis.

Al Hospital de Apoyo San Miguel- La Mar; por la oportunidad que se me brindó de realizar el internado hospitalario y la ejecución de la presente tesis, y Al obst. Denis Tenorio Aguirre; por su amistad, apoyo incondicional y conocimientos impartidos en mi formación profesional, durante mi etapa de internado.

## **DEDICATORIA**

### **A MI MADRE:**

**EMILIA MUCHA CARRERA**, por haberme dado la vida, por sus enseñanzas y valores formados en mí, por su esfuerzo para darme lo mejor en vida, por seguir guiándome desde lo alto del cielo junto a mi padre celestial, dándome fortaleza a pesar de las circunstancias.

### **A MI HIJO:**

**PABLO CESAR HERRERA SANCHEZ**, por ser mi motivo de superación, ser mi fortaleza y mi compañero de vida desde su llegada, por mantenerme en pie, para darle lo mejor, sin su existencia no hubiera tenido sentido ningunos de mis esfuerzos, para lograr nuestro sueño anhelado.

### **A MIS HERMANOS:**

**TINOCO, ADAN, KATTY y RUTT** por el apoyo que me brindaron emocionalmente, económicamente y espiritualmente, estar presentes en mi enfermedad, en mis tristezas, alegrías, triunfos y fracasos, por sus consejos y toda la muestra de amor que siempre me tienen, decirles que este logro es también suyos.

### **A MIS AMIGOS:**

Quienes me apoyaron y me motivaron a seguir adelante, me ayudaron a no rendirme y por extenderme la mano en momentos difíciles y estar conmigo siempre a pesar de la distancia, a ellos que los tengo siempre presente en mi corazón.

## ÍNDICE

### Introducción

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	<b>Pág</b>
1.1. Situación problemática	8
1.2. Planteamiento del problema	9
1.3. Formulación del problema	14
1,4. Objetivos de la investigación	15

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Ubicación y características geográficas	23
2.2.2. Calidad de atención	27
2.2.3. Satisfacción	35
2.2.4. Estándar e indicador de resultado	37
2.2.5. Percepción	39
2.2.6. Atención prenatal	41
2.3. Definición conceptual y operativa de términos	45
2.4. Identificación de variables	47
2.5. Formulación de la hipótesis	47

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación	48
3.2. Nivel de investigación	48
3.3. Métodos de investigación	48
3.4. Diseño de investigación	48
3.5. Población muestra y muestreo	48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.7. Procedimiento de recolección de datos	49
3.8. procesamiento y análisis de datos	50

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados y discusión	52
4.2. Conclusiones	75
4.3. Recomendaciones	76
Referencias bibliográficas	77
Anexos	82
• Instrumento de recolección de datos	
• Operacionalización de variables	

## INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es definida por el Ministerio de Salud (MINSA) 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. Idealmente debe realizarse antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de atención, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal, además las atenciones prenatales deben cumplir con características tales como ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura, mediante la cual se controlará la evolución del embarazo, identificando factores de riesgo, evaluando el bienestar materno-fetal y educando a la gestante durante todo el embarazo (preparación física, psicológica y emocional para el parto, alimentación, cuidados, etc.).<sup>1</sup>

No obstante, la atención prenatal, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una estrategia prioritaria en salud pública, será una estrategia exitosa, siempre y cuando se garantice una intervención integral, que incluya atención con educación continuada y atención especializada desde el primer nivel, pero sobre todo con

calidad<sup>2</sup>. La satisfacción es una de las nueve dimensiones de la calidad, por lo que conocer el grado de satisfacción del usuario es un indicador de resultado de la calidad de los servicios sanitarios y de la atención que recibe éste, convirtiéndose en un medio de valoración general de la asistencia sanitaria<sup>2</sup>

Según la ENDES 2020, el 98,1% de mujeres de 15 a 49 años de edad gestantes del último nacimiento de los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). En el 2015 el porcentaje fue 97,0%. En los últimos 5 años, la atención prenatal por obstetra y enfermera se ha incrementado, en tanto que la atención por parte de médico ha tendido a disminuir; por otra parte, la primera visita debe realizarse tempranamente para detectar situaciones de riesgo en periodos posteriores del embarazo y el parto; pero, en la práctica obstétrica se ha observado un incremento de gestantes que inicialmente acuden al control prenatal después de los 4 meses, datos que son preocupantes, pues no permite oportunamente detectar los signos de alarma en las embarazadas, conllevando a complicaciones de diversa índole.

La satisfacción percibida por el usuario está relacionada con un elevado número de variables, tales como el estado de salud, variables socio-demográficas (edad, género, nivel de instrucción), características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) o el tiempo de espera. Existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de

satisfacción, siendo importante conocer las expectativas iniciales del paciente<sup>1</sup>.

Así, se define la satisfacción del usuario como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido, motivo por lo cual me he planteado esta investigación con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de abril a junio del año 2022 con una metodología aplicada, descriptiva, prospectiva y transversal, teniendo los siguientes resultados principales; el grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal es 59,5%(44) satisfechas y el 40,5%(30) insatisfechas; se encontró falencias en la dimensión tiempo de espera en los trámites y en la dimensión limpieza de los servicios higiénicos, asimismo en la dimensión disponibilidad del servicio de farmacia y laboratorio.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Situación problemática**

La salud materna es un problema social, a nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de buena calidad durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres pobres, sin educación o que viven en áreas rurales. El 35% de las mujeres que viven en países en desarrollo del África, Asia, y Latinoamérica, no recibe atención prenatal, así mismo, cerca del 50% dan su parto sin la asistencia de un profesional calificado y el 70% no recibe atención en las seis semanas siguiente al parto<sup>3</sup>.

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que, con mayor claridad, evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios de salud<sup>4</sup>.

En diferentes países industrializados, la concurrencia de las gestantes a dicha consulta es muy elevada; lo contrario ocurre, en países como África, Asia y Latinoamérica, donde un 35% de las gestantes no reciben atención prenatal; mientras que un 70% de ellas

lo realiza tardíamente, ocasionando problemas que pudieran ser solucionadas si la concurrencia fuera de manera regular

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.<sup>5</sup>

## **1.2. Planteamiento del problema**

Existen diversos estudios que nos indican el por qué las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, mostrándonos como primera causa el costo en el 40.6%, temor 29.3%, trato recibido 20.4%, tiempo de espera 14.8%, vergüenza 10.8% y distancia 8.1%<sup>6</sup>.

En el 2016, la OMS publicó una guía sobre cuidado prenatal para una experiencia positiva del embarazo, que incluye 49 recomendaciones para el cuidado de rutina de la gestante con la finalidad de reducir la probabilidad de complicaciones durante la gestación y mejorar el cuidado materno. Este documento recomienda incrementar a ocho a los controles prenatales (CPN) mínimos durante la gestación, dado que este aumento está asociado con una reducción de la probabilidad de muertes perinatales y señala que los CPN deben incluir componentes tales como la asesoría sobre dieta saludable y nutrición óptima, actividad física, información sobre consumo de tabaco y sustancias, prevención de malaria y VIH, análisis de sangre y vacunación contra el tétanos, ultrasonido fetal y consejería.<sup>7</sup>

Según Hernández A et al, buscó identificar la proporción de gestantes que recibieron un CPN de calidad y sus factores asociados. Se encontró que cerca de la mitad de gestantes no recibieron un CPN de calidad. Ser de la Sierra, de la zona rural o pertenecer a una etnia nativa se encontró relacionado a presentar una menor probabilidad de recibir un CPN de calidad, mientras que tener secundaria o nivel educativo superior, ser de los quintiles de riqueza 2 al 5, vivir en la selva o en el resto de la costa, tener afiliación a un seguro de salud, un orden de nacimiento mayor o igual al segundo, y haber recibido el primer CPN durante el primer trimestre de gestación se asoció a un incremento en los CPN de calidad. De esta forma, factores como la zona de residencia de la gestante y pertenencia a una etnia nativa se

relacionan a recibir un CPN de no calidad durante la gestación. Cerca de la mitad de gestantes recibieron un CPN de calidad en la población peruana para su último parto. Aunque en la última década se ha presentado un incremento de la proporción de gestantes que reciben el número de CPN requerido por normativa nacional (seis a más controles) además de incrementarse el número de evaluaciones prenatales realizadas por profesionales calificados (médicos y obstetras) la proporción de CPN de calidad sería bajo según los hallazgos encontrados. Los resultados señalan que el incremento del número de CPN se acompaña de un incremento de la probabilidad para la gestante de recibir los componentes incluidos en el CPN de calidad el cual genera una satisfacción en la usuaria de este servicio.<sup>8</sup>

Es una práctica común, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. En muchos ámbitos existe el convencimiento que los usuarios son quienes pueden monitorizar y juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es importante porque es claro que un paciente satisfecho se muestra predispuesto a seguir las

recomendaciones médicas y terapéuticas, por tanto, a mejorar su salud<sup>9</sup>.

Según ENDES 2020 el control prenatal es muy importante para la salud de la madre y de la hija y/o hijo. Durante ese control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras). Además, durante las visitas de control prenatal se vacuna a la madre contra el tétano neonatal. También se le aconseja cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del embarazo y del parto y cómo cuidar y alimentar a la recién nacida o nacido. Asimismo, se orienta a la madre sobre planificación familiar<sup>10</sup>.

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, la misma que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto. Quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente<sup>10</sup>.

Este mismo informe señala que en el año 2020, el 98,1% de mujeres de 15 a 49 años de edad gestantes del último nacimiento de

los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). En el 2015 el porcentaje fue 97,0%. En los últimos 5 años, la atención prenatal por Obstetra y Enfermera se ha incrementado, en tanto que la atención por parte de medico ha tendido a disminuir. Según área de residencia, 39,7% de mujeres de 15 a 49 años de edad residentes en el área urbana fueron atendidas en su control prenatal por médico frente al 13,6% de las residentes en el área rural. La atención prenatal por obstetra, no presenta tanta diferencia entre el área urbana y rural (84,2% y 82,7%, respectivamente); en tanto que la atención por enfermera, fue mayor en el área rural que en la urbana (16,6% y 5,6%, respectivamente)<sup>10</sup>

Por región natural, la atención prenatal por médico fue mayor en la Costa (44,1%); a diferencia de la Sierra y la Selva (23,1% y 12,6%, respectivamente) cuyos porcentajes son menores. Respecto a la obstetra, los porcentajes más altos se dieron en la Sierra (88,4%) y Selva (85,8%). En el caso de la atención prenatal por parte de la enfermera es en la Sierra donde se presenta el porcentaje más alto (14,2%)<sup>10</sup>.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es el grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en el Hospital de Apoyo San Miguel, durante los meses de junio a agosto del 2022?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital de Apoyo San Miguel?
2. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en relación a las dimensiones como; el tiempo de espera, información, trato, privacidad, limpieza y disponibilidad de otros servicios?
3. ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos como; la edad, paridad, nivel de instrucción y la ocupación con el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Conocer el grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel, durante los meses de junio a agosto del año 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Establecer el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital de Apoyo San Miguel
2. Determinar el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en relación a las dimensiones como; el tiempo de espera, información, trato, privacidad, limpieza y disponibilidad de otros servicios.
3. Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos como; la edad, paridad, nivel de instrucción y la ocupación con el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

*A nivel internacional se han encontrado algunas investigaciones relacionadas con el tema.*

**Alfaro N y Campos G<sup>5</sup>. (Costa Rica; 2014)** “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”. Este artículo presenta los principales resultados de una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental de tipo descriptivo transversal, la cual tuvo por objetivo analizar el control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2012. La población estuvo constituida por las gestantes que tuvieron su parto en dicho hospital entre los meses de diciembre 2011 a noviembre 2012 y por los profesionales en medicina y enfermería que laboran para las Áreas de Salud de Heredia y el Hospital San Vicente de Paúl, que brindan control prenatal. Para la recolección de la información se utilizaron tres instrumentos que consideraron la infraestructura, el equipamiento y el procedimiento para llevar a cabo el control prenatal, además, el nivel de satisfacción de las gestantes y de los y las

profesionales. La investigación determinó que la infraestructura para brindar las consultas de control prenatal de las Áreas de Salud de la provincia de Heredia está en buen estado, sin embargo, requiere mantenimiento y una adecuación para que sean accesibles a toda la población. Además, la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una baja cobertura de atención prenatal con cumplimiento de criterios de calidad y por otra parte el reporte de la información obtenida durante las consultas de control prenatal en el Carnet Perinatal, es incompleta y errónea. Finalmente hay escasa o casi nula participación de los y las profesionales en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, en el proceso del control prenatal, a pesar de que la legislación nacional y estudios reconocen que estos y estas profesionales cuentan con las competencias necesarias para brindar un adecuado control.

**Flores L y Molina J.<sup>30</sup> (Nicaragua; 2016)** “Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”. El propósito del trabajo es analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque mixto; el área de estudio es el puesto de salud de Solingalpa que comprende una población de 40 usuarias externas y dos usuarios internos un licenciado en enfermería y un médico interno; mediante un muestreo probabilístico simple se obtuvo una

muestra de 28 usuarias externas. Para analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal se utilizaron dos instrumentos una guía de observación y entrevistas a usuarios externos e internos, seguida de la revisión de expedientes clínico; 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.

**Berdugo y Collazos<sup>35</sup> (Colombia, 2020)**, describen diferencias en la calidad del control prenatal realizado en el departamento del Atlántico, relacionadas con las condiciones socioeconómicas, favoreciendo más a las mujeres con mejores condiciones de vida y con nivel adecuado de escolaridad; más no así a la población pobre y vulnerable, comportándose como brechas de calidad de la atención prenatal en dicho lugar.

**Villamar M<sup>36</sup>. (Ecuador, 2021)**, determinó la calidad de atención en 128 usuarias de gineco-obstetricia, atendidas en el Centro de Salud de Naranjal, aplicando un diseño no experimental, transversal – comparativa.

El investigador, halló que el total de las encuestadas dan un calificativo de nivel medio a la calidad de atención, en las cinco dimensiones de calidad de atención; asimismo, encontró relación significativa moderada entre calidad de atención y los factores sociodemográficos y de salud.

***A nivel Nacional podemos mencionar el trabajo de:***

**Vásquez KE y Hernández M.<sup>31</sup>(Tarapoto; 2015)** “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015”.

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la 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. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal con recolección prospectiva de los datos. La muestra estuvo conformada por 157 gestantes atendidas como usuaria externa que acudieron al servicio de obstetricia en el Hospital II-1 – MINSA - Moyobamba que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2010, que permitió la elaboración de tablas simples y gráficos. Los resultados alcanzados son: Las gestantes atendidas como usuaria externa que recibieron control prenatal en el consultorio externo del Hospital II-1 Moyobamba tienen el promedio de edad de 20 a 24 años de edad; las mayoría son de estado civil convivientes; y la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa; el tiempo de espera utilizados para recibir la atención obstétrica en el consultorio el 55.4% percibe como regular; el 93.6% les percibe que

le brindaron información sobre nutrición en el embarazo; el trato que recibieron durante la atención prenatal, 70.1% manifestó 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 que el servicio que brinda farmacia es percibido como de malo. Concluyéndose: que la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba es regular.

**Sevillano PE.<sup>32</sup> (Lima; 2018)** “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2018”. **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.

**Paredes AR.<sup>33</sup> (Cajamarca; 2019)** “Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora Del Rosario-Cajabamba. 2019”. La calidad de atención prenatal está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias de la gestante como paciente individual y de su entorno familiar, la cual busca garantizar las mejores condiciones de salud para la gestante y el feto durante el embarazo, la calidad, como base y punto de partida para las atenciones que magnifican la satisfacción y adherencia de las gestantes al sistema de salud, y con ello disminución de la morbimortalidad materna. **Objetivo:**

Determinar la calidad de atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital General “Nuestra Señora del Rosario” - Cajabamba, 2019.

**Metodología:** el estudio corresponde a una investigación no experimental de corte transversal, tipo descriptivo. El instrumento para recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL modificada, aplicada a una muestra total de 199 gestantes atendidas en los consultorios externos de atención prenatal de bajo y alto riesgo obstétrico. **Resultados:** En las dimensiones de SERVQUAL, las gestantes mostraron satisfacción en Fiabilidad en el 51,8%, Capacidad de respuesta 63,1%, Seguridad 59,5%, Empatía 55,8% y Aspectos Tangibles 66,2%. Las gestantes mostraron satisfacción por la atención recibida en el 58,9%, mientras que un porcentaje significativo 41,2% mostraron insatisfacción con la atención prenatal. **Conclusión:** En términos generales las gestantes según el promedio general de satisfacción en las dimensiones SERVQUAL se determinó una buena calidad de atención prenatal.

**Medrano y Quispe<sup>37</sup> (La Libertad, 2020)**, determinaron la calidad de atención, en la consulta externa de Obstetricia a 152 pacientes, en el Centro de Salud La Libertad. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La calidad global de la atención percibida por las gestantes en la consulta es percibida como buena en un 71,1%; en relación a la dimensión de la calidad, seguridad comodidad, es percibida por la gestante como regular en un 52,6%; en relación a la dimensión de la calidad, acceso, es percibida por la gestante como buena en un 72,4%; en relación a la dimensión de la calidad eficacia, es

percibida por la gestante como buena en un 86,8%; en relación a la dimensión de la calidad competencia profesional, es percibida por la gestante como buena en un 90,8%, concluyendo que las gestantes, perciben una buena calidad global de atención, siendo la competencia profesional la dimensión que en un mayor porcentaje es percibida como buena

### ***A nivel local destaca***

**Nolasco A<sup>38</sup>. (Ayacucho, 2017)**, determinó la relación entre la edad con la calidad de atención en los servicios de consultorio obstétrico, en 60 gestantes que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista. Posterior a la entrevista realizada a las usuarias, un 95% refieren como buena la calidad de atención en el consultorio, con un valor de coeficiente de correlación es 0.246, que indica, existe una relación entre la calidad de atención y la edad en las gestantes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ubicación y características geográficas de la provincia de san miguel**

#### ***a) División política:***

La provincia de La Mar fue creada por Ley N° 6551 (Historia de Huamanga - Época colonial), promulgada el 30 de marzo de 1861. El nombre es para perpetuar la memoria del gran prócer de la Independencia General La Mar, teniendo como distritos: San Miguel,

Tambo, Anco y Chungui Posteriormente se creó el distrito de Luís Carranza.

Su capital es San Miguel que tiene el título de Villa por Ley N° 780, del 23 de octubre de 1908. La Ley Regional N° 360, del 15 de setiembre de 1920, la elevó a la categoría de ciudad<sup>34</sup>.

Está ubicada al noreste del Departamento de Ayacucho a 2,661 m.s.n.m. y a 13° 00' 32" de latitud sur y 73° 58' 45" de longitud oeste de Greenwich. El distrito de mayor altitud es Chungui con 3,499 m.s.n.m. y de menor altitud, Santa Rosa, a sólo 330 m.s.n.m.



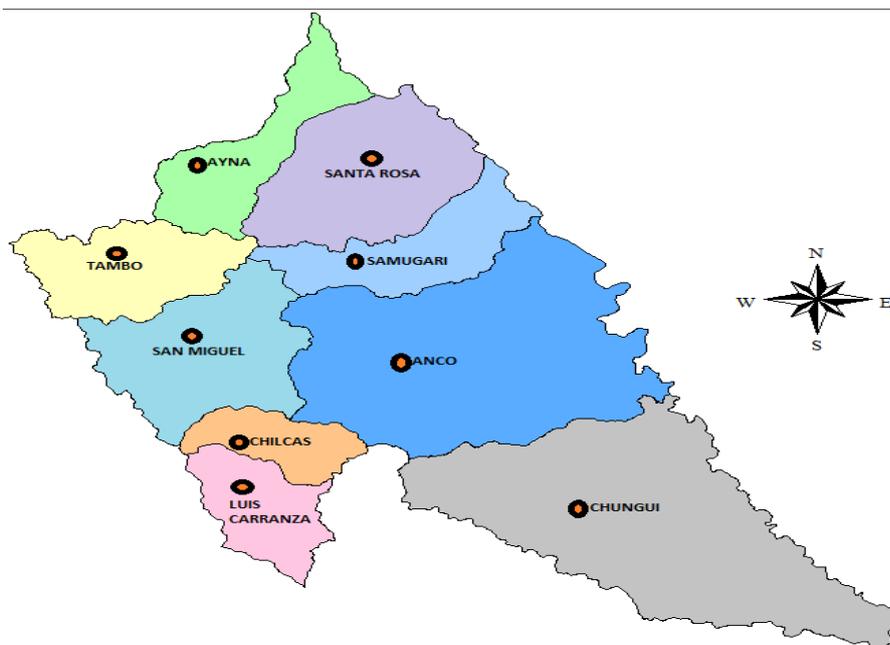
**b) Superficie territorial y límites:**

- Por el este con la provincia de la Convención (Cuzco)
- Por el sur con la provincia de Andahuaylas
- Por el norte con la provincia de Huanta
- Por el oeste con la provincia de Huamanga

Políticamente la Provincia de La Mar, está dividida en 9 distritos: San Miguel, Anco, Ayna, Chilcas, Chungui, Tambo, Luís Carranza, Santa Rosa y Samugari. Administrativamente los distritos de Ayna, Santa Rosa,

Samugari y parte del distrito Anco (aproximadamente un 30% de la población), pasan a ser atendidos por la Red San Francisco.

Con 4,392.15 Km<sup>2</sup>, La Mar representa el 10.02% de la superficie territorial del departamento de Ayacucho y es la tercera provincia con mayor extensión territorial a nivel de esta jurisdicción, con un 65% de su extensión que corresponde a la sierra y un 35% a la ceja de selva. Los principales centros poblados de la provincia se encuentran desplazados en las regiones naturales de yunga fluvial o selva alta y quechua, estando Chungui en los límites de esta última región con 3,499 m.s.n.m.<sup>34</sup>



### ***c) Características topográficas:***

Dentro de la Provincia de La Mar, se encuentran dos Redes de Salud, con particularidades y realidades sanitarias muy diferentes como son: la Red de salud San Francisco y la Red de Salud San Miguel.

Para determinar las comunidades dispersas y excluidas se tomaron los siguientes criterios (aquella comunidad con difícil acceso geográfico

económico y cultural, comunidades con desconfianza, resistentes a los cambios, con poca habilidad en el control de los recursos materiales y no materiales, población que no tiene las mismas oportunidades de acceder a los ámbitos de la vida social), existiendo en la Provincia de LA Mar establecimientos de salud que cuentan con comunidades excluidas y dispersas. Así mismo el MINSA ha definido la exclusión, como “un estado social de un grupo poblacional que se caracteriza por tener difícil acceso geográfico, económico y cultural, cuya dinámica social no es participativa de los procesos y cambios sociales importantes ni poseer las capacidades óptimas para generarlos<sup>34</sup>.

En el distrito de Anco, contamos con las comunidades excluidas como son, San Vicente y Rosaspata (P.S Arhuimayo), Patahuasi (P.S Amargura).

Así mismo en el distrito de Chungui el acceso a muchos de los Establecimientos y comunidades es por camino de herradura (aproximadamente 02 días P.S. Mollebamba y P.S Chapi Belén). Puerto Unión (P.S. Qarin), Huecchues (P.S Chungui), Oronccoy, Ninabamba, Chillihua, Hierba Buena (P.S. Mollebamba) Tastabamba y Huallhua (P.S Chapi Belén); Chinete, Moyabamba (P.S Villa Aurora). Cachimina, Puerto Mejorada, Tixibamba y Malvinas (P.S Villavista), jurisdicción de la Red de Salud San Francisco.

En el Distrito de San Miguel en el Puesto de Salud Chaca existen comunidades con difícil acceso como es el de Rayama, así mismo en el

Puesto de Salud de Patibamba las comunidades de socos, y Magdalena y en la jurisdicción de San Miguel la comunidad de Pallcca<sup>34</sup>.

**d) *Altitud.***

La altura del territorio de la provincia de La Mar oscila desde los 330 m.s.n.m. (Distrito de Santa Rosa), flanco oriental de la cordillera de los andes (valle del río Apurímac - cuenca del río Pampas, distritos de Chungui (Villa Aurora parte selva, Santa Rosa, Ayna. Anco y San Miguel hasta por encima de los 2000 m.s.n.m., flanco occidental de la misma, se consideran los distritos de Anco (Pacobamba) y el mismo distrito de Chungui.<sup>34</sup>

### **2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN.**

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que se permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie<sup>12</sup>.

Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente; pero la calidad de atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados<sup>13</sup>.

Calidad se define como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, así como cumplir con expectativas en el consumidor, se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo

puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.<sup>14</sup>

#### **2.1.2.1. Calidad de atención en Salud**

El concepto de calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.<sup>15</sup>

En Perú, la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo define a la calidad de la atención como el 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, la satisfacción del usuario externo puede definirse como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.<sup>16</sup>

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

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 (D.S. 013-2006-SA. Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo) <sup>17</sup>.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida<sup>18</sup>.

Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia<sup>18</sup>.

#### **2.1.2.2. Enfoques conceptuales para una Política nacional de Calidad en Salud**

La incorporación del paradigma de calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

##### **❖ Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera que fuese la

cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad<sup>19</sup>.

❖ **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y la atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso de la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “ Derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>19</sup>.

### ❖ **Calidad en salud como enfoque gerencial de las organizaciones de salud**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuan diverso, complejo, y voluble es, pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de la salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una gerencia estratégica hacia la calidad<sup>19</sup>.

### ❖ **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresan el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención<sup>19</sup>.

### **2.1.2.3 marco de referencia de Bruce en relación a la calidad de atención**

Elementos de evaluación de calidad de atención de Bruce son los siguientes:

#### **1. Relaciones interpersonales**

Es principalmente el contenido afectivo recibido en los intercambios entre el proveedor y usuarios, durante la prestación de servicios. Respecto a cómo se siente el individuo con el sistema de servicio, particularmente sobre la capacidad técnica y actitud social del personal con el cual interactúa.

#### **2. Condición del servicio**

Lo más considerado son la privacidad, confidencialidad, tiempo de espera, el personal, las salas de espera, el consultorio y la limpieza de los mismos, las instalaciones sanitarias de los mismos.

#### **3. Información ofrecida a la usuaria.**

Se refiere a la información entregada al usuario en su contacto con el servicio. Si los usuarios ni retienen una información útil y correcta, entonces es más probable que discontinúen el del servicio.

#### **4. Opciones de métodos anticonceptivos**

Se basa en una elección e informada de los métodos anticonceptivos. Además, se refiere al número de métodos ofrecidos de manera consistente y a su variabilidad intrínseca.

#### **5. Continuidad y seguimiento**

Reflejan el interés y habilidad de un programa en promover la. Continuidad de la usuaria<sup>13</sup>.

## 2.1.2.4 CINCO PASOS PARA UNA INTERACCION DE CALIDAD

### 1. Establecer una relación cordial

#### ➤ **Primer contacto**

El primer contacto es vital para establecer una relación cordial con la usuaria. Cuando ella ingrese al consultorio saludela amablemente, llámela por su nombre, haga que se sienta bien recibida y cómoda.

#### ➤ **Aspectos que demuestran interés por la usuaria:**

Hay tres aspectos que demuestran a la usuaria que se interesa por ella:

- **Comprensión:**

Comprender, es valorada como ser humano, por lo tanto asegura la privacidad del ambiente del ambiente durante la consulta. Escúchela atentamente, acéptala tal cual es y refuerce su autoestima.

- **Respeto:**

Respetar, es valorarla como ser humano, por lo tanto asegura la privacidad del ambiente durante la consulta. Escúchela atentamente, acéptala tal cual es y refuerce su autoestima.

- **Sinceridad:**

Ser sinceros, es hablar claramente y sin rodeos sobre su estado de salud.

#### ➤ **Debemos mostrar a la usuaria que estamos interesados en ella.**

La usuaria acudirá a usted para confiarle sus problemas de salud. Al hacerlo le brindara información valiosa sobre su estado, sus preocupaciones y el conocimiento equivocado que puede tener sobre el tema. Esto ayudará a decidir lo que debe comunicar y reforzar en la usuaria. Es preciso que establezca una relación de confianza con ella, así le escuchara y creará en usted y regresara a la consulta. De esta manera genera un cambio en su conducta<sup>20</sup>.

## **2. Identificar las necesidades de la usuaria**

El proveedor debe mostrarle interés. Aquí señalamos tres puntos que lo ayudaran a identificar sus necesidades:

### **Conversa con la usuaria**

“la conversación es el arte de escuchar”, ella tiene información que usted necesita para tener un diagnóstico acertado. Escuche a la usuaria, pregunte como se siente, atienda sus necesidades, despeje sus dudas y temores y motívela a que haga preguntas<sup>20</sup>.

## **3. responder a las necesidades de la usuaria**

### ➤ **Háblele de manera ordenada**

Al hablarle utilice palabras sencillas y conceptos claros. Utilice material de apoyo educativo como rotafolios, maquetas, afiches, folletos o dibujos y explique antes de entregarlos.

### ➤ **Sugíerale que comparta el material informativo con su familia**

Al hacerlo lograra que la familia también se involucre en los problemas de salud que afronta la usuaria. Si receta, no olvide explicarle como debe tomar las medicinas, los efectos secundarios que puedan surgir, las señales de peligro y las medidas que debe tomar si esto ocurre.

### ➤ **Exprésele palabras gratificantes**

Motive a la usuaria con palabras y gestos gratificantes si ha tenido una actitud positiva para mejorar su estado de salud. Bríndele mayor información. Si esta haciendo algo riesgoso o perjudicial, con mucho tacto, sugíerale que tal actitud puede afectar su salud y/o la de su familia.

### ➤ **Contrarreste los falsos rumores**

La puede guiarse por falso rumores relacionados con su salud, desmiéntalos y ofrízcales una explicación seria y veraz sobre el tema<sup>20</sup>.

## **4. Verificar el entendimiento de la usuaria**

### ➤ **Pida a la usuaria que repita**

Como proveedor debe confirmar si es que la usuaria ha entendido lo que has explicado, para verificarlo pídele que repita la información o procedimiento. Otra forma es solicitarle que te demuestre cualquier habilidad o procedimiento que le hayas enseñado.

➤ **Use palabras sencillas para que comprenda**

Utilice palabras sencillas, no olvides de utilizar ejemplos que vayan de acuerdo a su realidad sociocultural. Verifique la comprensión si es que la usuaria no entendió o no recuerda con claridad lo explicado es el momento de aclarar sus dudas.

➤ **Escuche atentamente**

Un diagnóstico acertado está basado en la información que te da la usuaria. La mejor forma de obtenerla es a través de reiteradas preguntas y respuestas. Escucha atentamente.

➤ **Escuchar activamente**

“escuchar activamente” es poner todos tus sentidos a la información en que te da la usuaria. Siéntase cómodamente y mire a la usuaria a los ojos, evite hacer movimientos que puedan distraerla; escuche que dice y como lo dice; evalúe su tono de voz, las palabras que usa y su expresión; póngase en el lugar de la usuaria mientras habla<sup>20</sup>.

**5. Mantener la cordialidad de la relación**

➤ **Fortalecer la confianza**

El proveedor debe ser cordial con la usuaria, así fortalecerá su confianza y asegurará que regrese al establecimiento de salud.

➤ **Dígale que regrese**

Dígale cuando debe regresar para su próximo control, acuerde con ella la fecha y hora para que no tenga problemas. Dele la confianza suficiente para que vuelva en caso de sentir malestar ante de la fecha indicada<sup>20</sup>.

**2.2.3. SATISFACCIÓN:**

Es la conformación expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe.

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud; se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la

calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención. La satisfacción del usuario depende de factores individuales, de la calidad del servicio y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud.<sup>21</sup>

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.<sup>22</sup>

Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente.

➤ **Medición del indicador: satisfacción.**

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben, constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención, e incluso en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Pero el problema de medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse solo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso<sup>23</sup>.

➤ **Factores que influyen en la satisfacción**

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.<sup>24</sup>

**2.2.4. ESTÁNDAR E INDICADOR DE RESULTADO: SATISFACCION DE LA USUARIA EN LA ATENCION PRENATAL**

**Estándar:** Las gestantes que acuden para atención prenatal al consultorio externo del establecimiento con FONB, y que están satisfechas con la atención recibida.

**Indicador:** Porcentajes de gestantes que acuden para la atención prenatal al consultorio externo del establecimiento con FONB, y que están satisfechas con la atención recibida.<sup>25</sup>

**INSTRUMENTO / ENCUESTA:**

- Las preguntas deberán tener una alternativa de respuesta:
- Demoró (D) o malo (M); regular (Re); rápido (R) o bueno (B); Si (S) No (N)

- Las preguntas #9 a #11, además de las alternativas de respuesta anteriormente indicadas tienen una respuesta adicional, no aplica (NA), usted deberá registrar esta columna, cuando la usuaria le responda que no ha utilizado esos servicios.
- La calificación para estas preguntas según la respuesta que nos proporcione la usuaria encuestada será;
  - No aplica (NA), **sin puntaje**
  - Demoró, malo o “NO”, se dará una calificación de **0 puntos**
  - Regular, se dará una calificación de **1 punto**
  - Rápido o bueno o “SI”, se dará una calificación de **2 puntos**<sup>25</sup>

**Procesamiento de las encuestas de satisfacción de la atención prenatal:**

1. Sume en sentido horizontal y registre el total obtenido en la encuesta aplicada en la columna (total obtenido de cada encuesta) columna N° 13 respectivamente.
2. Sume en sentido horizontal y registre el total posible (puntaje máximo por pregunta: 2X el total de preguntas contestadas que tienen puntaje) de la misma encuesta aplicada en la columna #14 (total posible cada encuesta).
3. En sentido horizontal: “encuesta por encuesta” divida el resultado del total obtenido de la encuesta aplicada para el total posible de la misma encuesta y multiplique por cien, el resultado registre en la columna #15 porcentaje de cada encuesta aplicada.

4. Para obtener el porcentaje de satisfacción de las usuarias en el establecimiento, deberá realizar lo siguiente:
  - Numerador, de la columna #15 sume en sentido vertical cuantas encuestas aplicadas obtuvieron un porcentaje de 90% y más de puntaje de satisfacción y registre el resultado en el último casillero de la columna #13.
  - Denominador, será el total de encuestas aplicadas, registre el dato en el último casillero de la columna #.
  - Realice la operación matemática divida el resultado del numerador para el denominador, multiplique por cien y el resultado registre en el último casillero de la columna #15.
5. Por otra parte se puede analizar “pregunta por pregunta”, lo que nos permitirá ver cada una de las características de la calidad investigada. Para obtener el porcentaje de cada pregunta, en sentido vertical: primero sume y registre el total obtenido de cada pregunta (TO C/P) “puntaje máximo: 2X el total de preguntas contestadas que tienen puntaje”, luego dividida estos dos valores y multiplique por cien, el resultado registre en cada casillero del porcentaje de cada pregunta (%P).<sup>25</sup>

#### **2.2.5. PERCEPCIÓN**

De acuerdo al Diccionario Webster’s la definición de percepción es “una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva”. En el ámbito del servicio al usuario, la

percepción es dominante, cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.<sup>26</sup>

Según la OMS calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.<sup>27</sup>

Según Matlin y Foley, la percepción “incluye la interpretación de las sensaciones dándoles significado y organización”.

Según Day menciona que la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.<sup>28</sup>

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones.

- **Selección:** el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que

interviene aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses.

- **Organización:** los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc.
- **Interpretación:** esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.<sup>29</sup>

La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por ese motivo que con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del usuario afecta la salud y el bienestar de la sociedad.<sup>30</sup>

## **2.2.6 ATENCIÓN PRENATAL**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo<sup>20</sup>.

### **ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA**

Es 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 signos de

alarma, factores de riesgo, la 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<sup>1</sup>.

**a) Objetivos:**

- Promover la importancia de la atención prenatal desde la sospecha de embarazo.
- Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.
- Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución del proceso de la gestación.
- Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo biopsicosocial de la gestante y del recién nacido(a).
- Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra y posnatal.
- Prevenir la transmisión vertical del VH y Sífilis.
- Prevenir el tétanos neonatal morbilidad neonatal.
- Brindar educación a la gestante, pareja, familia y comunidad en salud materna y perinatal.
- Establecer el plan de parto para las probables complicaciones con la participación de la pareja, familia y la propia comunidad.
- Preparar a la madre para brindar una lactancia materna exclusiva.
- Fortalecer lazos afectivos en la triada madre- padre-hijo(a).
- Contribuir en la prevención de la desnutrición infantil<sup>20</sup>.

**b) Esquema mínimo de la atención prenatal**

Actividad	Semanas					
	1 <sup>ra</sup> atención <14 sem	2 <sup>da</sup> atención 14-21 sem	3 <sup>ra</sup> atención 22-24 sem	4 <sup>ta</sup> atención 27-29 sem	5 <sup>ta</sup> atención 33-35 sem	6 <sup>ta</sup> atención 37-40 sem
Confirmación del embarazo	+					
Orientación/consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de talla	+					
Control de peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Examen gineco-obstétrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+				+	
Estimación de edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico de número de fetos ecografía y/o palpación	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+
Auscultar latidos fetales (pinard o doppler)		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del líquido amniótico.			+	+	+	+
Diagnóstico presentación, situación				+	+	+

fetal						
Determinación de grupo sanguíneo y Rh	+					
Determinación de Hb y Hto	+				+	
Urocultivo o examen completo de orina	+				+	
Detección de diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de tamizaje VIH/SIFILIS (prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería	+				+	
Proteína en orina (con tira reactiva o ac. Sulfo salicílico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP(*)	+					
Evaluación odontoestomatológica		+	+			
Evaluación con ecografía	+		+			
Administración ácido fólico	+					
Bienestar fetal test no estresante					+	+
Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio			+	+	+	+
información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis/ estimulación prenatal		+	+	+	+	+

\*gestante en condiciones adecuadas para la toma de PAP<sup>1</sup>.

### 2.3. Definición conceptual y operativa de términos

- **Grado de satisfacción**

Es el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de recibir una atención del profesional de salud.

- **Atención prenatal**

La atención prenatal son una serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

- **Edad**

Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

- **Gravidez**

Estado de gestación, que significa el número de veces que ha estado embarazada una mujer, incluyendo el embarazo actual.

- **Nivel de instrucción**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- **Ocupación**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

- **Procedencia**

Lugar de residencia o nacimiento de la gestante.

- **Tiempo de espera**

Refiere al tiempo o plazo en el que se aguarda a alguien o algo.

- **Información**

La información es un conjunto de datos con significado que estructura el pensamiento de los seres vivos, especialmente del ser humano.

- **Trato**

El trato es el comportamiento con alguien de una manera determinada, atribuirle a alguien o algo un tratamiento de cortesía o el mantenimiento de una relación con un individuo.

- **Privacidad**

La privacidad es el ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.

- **Limpieza**

Es la eliminación física de materias orgánicas y de la contaminación de los objetos, la limpieza no está destinada a destruir microorganismos, sino a eliminarlos.

- **Disponibilidad**

Se denomina disponibilidad a la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita.

## **2.4. Identificación de variables**

### **V1: VARIABLE INDEPENDIENTE**

Atención prenatal

### **V2: VARIABLE DEPENDIENTE**

Grado de Satisfacción de la gestante:

- Tiempo de espera
- Información
- Trato
- Privacidad
- Limpieza
- Disponibilidad

### **VARIABLES INTERVINIENTES**

#### **Factores socio demográficos**

- Edad
- Paridad
- Nivel de instrucción
- Ocupación

## **2.5. Formulación de hipótesis**

Existe una insatisfacción en la mayoría de las gestantes sobre la atención prenatal en relación a las dimensiones como; el tiempo de espera, información, trato, privacidad, limpieza y disponibilidad de otros servicios en el Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de junio a agosto del año 2022.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Aplicada

#### **3.2. Nivel de Investigación**

Descriptivo

#### **3.3. Métodos de Investigación**

Cuantitativa transversal prospectiva

#### **3.4. Diseño de Investigación**

No experimental

#### **3.5. Población muestra y muestreo**

##### **3.5.1. Población**

Todas las gestantes atendidas en el consultorio de Atención prenatal del Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de junio a agosto del año 2022.

##### **3.5.2. Muestra**

74 gestantes atendidas en en el consultorio de Atención prenatal del Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de junio a agosto del año 2022.

## Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + 4 \times p \times q}$$

$$n = \frac{4 \times 90 \times 50 \times 50}{5^2(90-1) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$n \geq 74$$

n = Tamaño de muestra.

N = Población de gestantes con atención prenatal (90)

p = 50.0% de gestantes con satisfacción

q = 50.0% de gestantes con insatisfacción

E = 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

4 = Constante

## técnica de selección de muestra

El tipo de muestreo fue no probabilística intencional por conveniencia.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### Técnica

- Entrevista estructurada.
- Sistematización de datos

#### Instrumento

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario de satisfacción sobre atención prenatal

### 3.7. Procedimiento de recolección de datos

**Coordinación:** Mediante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH se solicitó la autorización del Director del Hospital de Apoyo de San Miguel, para poder entrevistar a las gestantes.

**Captación de casos,** se identificó a las gestantes atendidas en el consultorio de Atención prenatal, el mismo que fue considerado como muestra de estudio, a quien se le indicó el motivo del trabajo de investigación. Una vez sensibilizada a la gestante, se le solicitó el consentimiento informado (anexo 1), luego de ello se realizó una entrevista personal, con la finalidad de obtener sus datos sociodemográficos, (anexo 2), los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

Posterior a ello, se aplicó mediante una **entrevista personal** el cuestionario de satisfacción validado por el Ministerio de Salud.

Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos para crear la base de datos primaria en la hoja de cálculo Excel.

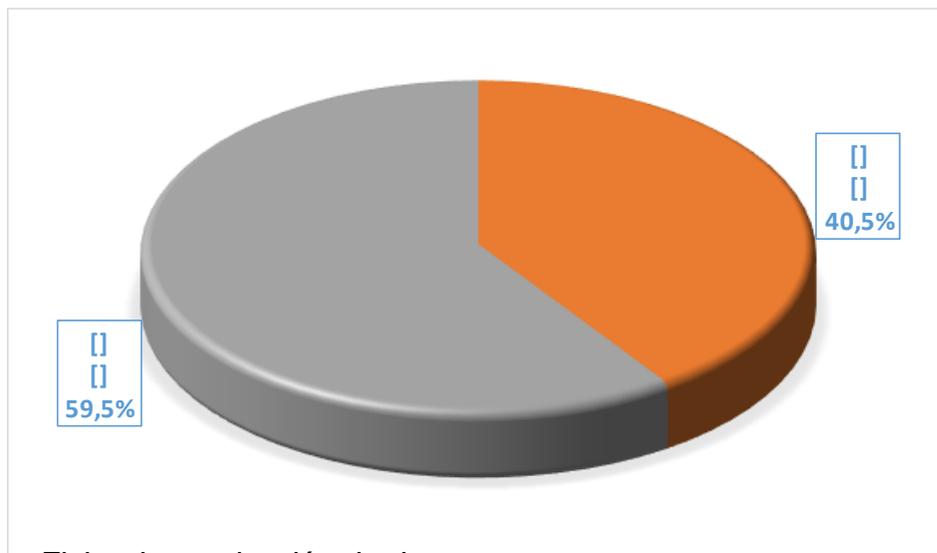
### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se analizaron los datos usando la estadística descriptiva e estadística inferencial.

Para el procesamiento se realizó una base de datos en Microsoft Office Excel, con posterior análisis cuantitativo de datos mediante el paquete estadístico informático SPSS versión 26.0 (*Statistical*

*Package For Social Science*). El análisis de tablas de contingencia obtenidas con los cruces referenciados de las variables, se analizaron de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio, mediante frecuencia simple y estimación de porcentaje. Para establecer la asociación de los factores estudiados se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con una significancia de  $p < 0,05$ .

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Figura 01: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

En la presente figura se observa que del 100%(74) gestantes estudiadas, el 59,5%(44) respondió estar satisfechas con la atención recibida en la consulta prenatal; sin embargo, el 40,5%(30) gestantes refieren estar insatisfechas con la atención prenatal.

Por lo tanto, se concluye que el 59,5% de gestantes que fueron atendidas en la atención prenatal, en el Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de junio a agosto del 2022 están satisfechas.

Lo que destaca y preocupa de estos resultados es que un gran porcentaje (40,5%) de las gestantes que se atendieron en la consulta prenatal manifestaron estar insatisfechas con la atención recibida por diversos factores que están determinados por varias dimensiones que componen el instrumento de satisfacción que propone el MINSA, el cual presenta una valla muy alta (más del 80%) de todos los ítems con respuestas

positivas para determinar la satisfacción de la usuaria en la atención prenatal.

Resultados semejantes encontró **Vásquez KE y Hernández M.<sup>31</sup>(2015)** en su tesis “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015”. Donde luego de encuestar a 157 gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal concluye que el grupo de gestantes satisfechas es el 76.0%, en cambio las gestantes insatisfechas representan el 24.0%.

**Sevillano PE.<sup>32</sup> (2018)** en su investigación “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2018” refiere 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, esto empleando un instrumento tipo SERVQUAL.

**Tabla 01: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “tiempo de espera”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<b><i>Los trámites para recibir atención en el consultorio considera que fue</i></b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rápido	32	43,2
Regular	35	47,3
Demoro	07	9,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<b><i>En la consulta de hoy, el tiempo que ud tuvo que esperar para ser atendida por el profesional Obstetra fue</i></b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rápido	37	50,0
Regular	30	40,5
Demoro	07	9,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 01 representa la dimensión tiempo de espera, en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes entrevistadas, el 47,3%(35) refieren que el trámite administrativo para recibir atención en el consultorio fue regular, el 43,2%(32) dicen que fue rápido y el 9,5%(07) manifiestan que demoró este trámite. Asimismo, el 50,0% (37) concuerda que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida por el profesional Obstetra fue rápido, el 40,5%(30) refieren que fue regular y el 9,5%(07) dicen que demoró en ser atendida en la consulta prenatal.

Al analizar esta dimensión de “tiempo de espera” en la atención prenatal se concluye que el 47,3% considera que fue regular el tiempo de espera en los trámites y el 50,0% refiere que fue rápido el tiempo de espera en la atención por el profesional Obstetra.

En esta dimensión “tiempo de espera” destaca que los trámites administrativos para conseguir una atención prenatal está falente porque mas de la mitad (57%) respondieron que los trámites para recibir la atención fue regular y demoraron; lo que no ocurrió con la espera para la atención realizada por el profesional Obstetra en la cual la mayoría refiere que no tuvieron que esperar mucho y que fue rápido la atención en la consulta prenatal.

Al respecto **Sevillano PE.<sup>32</sup> (Lima; 2018)** en su investigación “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2018” concluye que 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 02: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “información”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<i><b>La información que le dio el profesional Obstetra sobre signos de alarma y cuidados fue</b></i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	61	82,4
Regular	13	17,6
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<i><b>El profesional Obstetra le brindó información sobre Planificación Familiar</b></i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	63	85,1
No	11	14,9
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<i><b>El profesional Obstetra le brindó información sobre nutrición en el embarazo</b></i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	70	94,6
No	04	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 02 muestra la dimensión información en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes estudiadas, el 82,4%(61) respondieron que fue buena la información que le dio el profesional Obstetra sobre signos de alarma y el 17,6%(13) dijeron que fue regular. Asimismo, el 85,1%(63) recibieron información sobre planificación familiar y al 14,9%(11) no le informaron. También en esta dimensión, el 94,6%(70) gestantes refieren que les brindaron información sobre nutrición en el embarazo y 5,4%(04) no les informaron sobre la misma.

De la presente tabla se concluye que el 82,4% recibieron información buena sobre los signos de alarma, el 85,1% recibió información sobre planificación familiar y el 94,6% sobre nutrición en el embarazo.

En esta dimensión de información de la satisfacción, percibida por las gestantes durante la atención prenatal, es adecuada en los 3 ítems consultados a las gestantes porque se ha informado bien sobre los signos de alarma, planificación familiar y nutrición, los cuales son actividades propias e importantes que se realizan durante la atención prenatal y que fue recibida de una manera correcta en su mayoría por las gestantes.

Resultados que coinciden con lo descrito por **Vásquez KE y Hernández M.<sup>31</sup>(2015)** en su tesis “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015”, quienes refieren con relación al porcentaje de pacientes que manifiestan les brindaron información útil en obstetricia durante la atención prenatal, se observa que al 93.6% les brindaron información sobre nutrición en el embarazo; al 68.2% información sobre planificación familiar; y al 65.0% información sobre signos de alarma del embarazo.

**Tabla 03: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “trato”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<i><b>En la consulta obstétrica de hoy el trato que usted recibió fue</b></i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	69	93,2
Regular	05	6,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 03 representa la dimensión trato en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes estudiadas, el 93,2%(69) refieren que fue buena el trato que recibieron en la consulta prenatal y solo el 6,8%(05) manifiestan que fue regular el trato que recibieron por el Obstetra.

Por lo tanto, se concluye que el 93,2% de las gestantes recibieron un buen trato en la atención prenatal por el profesional Obstetra en el Hospital de Apoyo de San Miguel.

Es destacable esta dimensión del trato, para determinar la satisfacción de las gestantes en la atención prenatal, porque la profesión de Obstetricia tiene un enfoque humanista, en la cual se atiende a personas con empatía y respeto por sus creencias con enfoque intercultural para lograr una atención de calidad.

Resultados que concuerdan con **Mogollón R. (2016)** en su tesis “Nivel de satisfacción sobre la atención pre natal en la gestante atendida en los consultorios de Obstetricia de Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú 2016”, refiere a la satisfacción sobre la atención recibida por el

profesional durante la atención prenatal de gestantes que fueron atendidas en el consultorio de obstetricia. Respecto al trato adecuado recibido por su médico, el 79.9% estuvo “de acuerdo” pero un 8.2% “en desacuerdo”; acerca de si el médico mostraba interés a las dudas sobre su embarazo, el 78.3% refiere encontrarse “de acuerdo” y el 7.1% “en desacuerdo”. Sobre las respuestas claras del médico ante sus dudas, el 81% estuvo “de acuerdo” y el 6.5% “en desacuerdo”; y en lo referido a las recomendaciones e indicaciones claras de su médico, el 80.4% puntualizó estar de acuerdo” y el 7.1% “en desacuerdo”.

**Tabla 04: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “privacidad”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<i><b>En la consulta obstétrica de hoy la privacidad que tuvo usted ¿cómo fue?</b></i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	60	81,1
Regular	13	17,6
Mala	01	1,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 04 muestra la dimensión privacidad en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes entrevistadas, el 81,1%(60) refieren que fue buena la privacidad que percibieron en la consulta prenatal, sin embargo, el 17,6%(13) dicen que fue regular y solo el 1,4%(01) paciente dijo que fue mala la privacidad que recibió durante la atención prenatal.

Por lo tanto, se concluye que el 81,1% de las gestantes percibieron una buena privacidad en la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel.

Esta dimensión de la privacidad se relaciona estrechamente con la infraestructura que tiene el Hospital de Apoyo de San Miguel, el cual cuenta con el consultorio de materno bien implementado de manera adecuada para una satisfactoria atención de las gestantes que acuden a este establecimiento para su atención prenatal.

Resultados no concordantes con lo encontrado por **Vásquez KE y Hernández M.<sup>31</sup>(2015)** en su tesis “Percepción de la calidad de atención

del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015”, quienes refieren con relación a la percepción de la privacidad brindada durante la consulta en la atención prenatal, se observa que al 62.4% percibió que la privacidad fue regular; para el 22.9% fue bueno; y para el 14.6% la percepción de la privacidad brindada fue mala

**Tabla 05: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “limpieza”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<i>¿Cómo considera usted la limpieza del consultorio obstétrico?</i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	61	82,4
Regular	13	17,6
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<i>¿Cómo considera usted la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?</i>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	27	36,5
Regular	35	47,3
Mala	11	14,9
No aplica	01	1,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 05 representa la dimensión limpieza, en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes entrevistadas, el 82,4%(61) refieren que es buena la limpieza del consultorio obstétrico y el 17,6%(13) regular. Asimismo, el 47,3% (35) afirma que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento es regular, el 36,5%(27) refieren que fue buena y el 14,9%(11) dicen que es mala la limpieza de los servicios higiénicos.

Al analizar esta dimensión de “limpieza” en la atención prenatal se concluye que el 82,4% considera como buena la limpieza del consultorio obstétrico; sin embargo, la mayoría de las gestantes manifestaron que la limpieza de los servicios higiénicos es regular (47,3%).

En esta dimensión de la limpieza juega un rol muy importante el personal encargado de realizar la limpieza de los consultorios y principalmente de los servicios higiénicos que al parecer no es del agrado de la mayoría de las gestantes quienes perciben como regular la limpieza que presentan.

Al respecto **Mogollón R. (2016)** en su tesis “Nivel de satisfacción sobre la atención pre natal en la gestante atendida en los consultorios de Obstetricia de Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú 2016”, manifiesta con respecto a si el consultorio se encontraba limpio, el 94% estuvo “de acuerdo” y el 4.3% “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”; acerca de si la iluminación del consultorio es aceptable, el 84.2% refiere estar “de acuerdo” y el 8.2% “en desacuerdo”; en relación a la sala de espera fue un ambiente cómodo, el 50.5% estuvo “de acuerdo”, el 19.6% “en desacuerdo”; por otro lado sobre la decoración y la ambientación agradable del consultorio, el 65.2% refiere estar “de acuerdo” y el 10.9% “en desacuerdo”.

**Tabla 06: Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal en la dimensión “disponibilidad”. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

<b><i>¿Cómo considera usted el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?</i></b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	47	63,5
Regular	25	33,8
No aplica	02	2,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<b><i>¿Cómo considera usted la atención que brinda el personal de laboratorio?</i></b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	40	54,1
Regular	29	39,2
Mala	03	4,1
No aplica	02	2,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla 06 se muestra la dimensión disponibilidad, en la atención prenatal, donde se observa que del 100%(74) gestantes estudiadas, el 63,5%(47) refieren que es buena el servicio que brinda la farmacia del establecimiento y el 33,8%(25) regular. Asimismo, el 54,1% (40) afirma que la atención del personal de laboratorio del establecimiento es buena, el 39,2%(29) refieren que es regular y el 4,1%(03) dicen que es mala la atención que brinda el personal de laboratorio.

Al analizar esta dimensión de “disponibilidad” en la atención prenatal se concluye que el 63,5% considera como buena el servicio de farmacia y asimismo el 54,1% percibe como buena la atención que brinda el personal de laboratorio.

En esta dimensión de disponibilidad de farmacia y laboratorio se debe de destacar que la mayoría de los profesionales tanto Químico farmacéuticos como microbiólogos vienen laborando de una manera adecuada, brindando buena atención a las usuarias que acuden al hospital de Apoyo de San miguel para su atención prenatal, elevando de esta manera el grado de satisfacción de estas usuarias.

Resultados que coinciden con lo investigado por **Vásquez KE y Hernández M.<sup>31</sup>(2015)** en su tesis “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015”, quienes refieren con relación a la percepción de la calidad de atención brindada en los servicios de Farmacia y del Laboratorio Clínico del Hospital II-1 Moyobamba, se observa que el servicio que brinda el laboratorio clínico es percibido como de regular (56.1%) a buena (32.5%); mientras que el servicio que brinda farmacia es percibido como de malo (58.0%) a buena (28.0%).

**Tabla 07: Grado de satisfacción sobre la atención prenatal en relación a la edad de las gestantes. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

Edad (en años)	Satisfacción				Total	
	Insatisfecha Nº	Insatisfecha %	Satisfecha Nº	Satisfecha %	Nº	%
Menor o igual a 19	02	2,7	11	14,9	13	17,6
20 a 35	25	33,8	27	36,5	52	70,3
Mayor o igual a 36	03	4,1	06	8,1	09	12,2
<b>Total</b>	30	40,5	44	59,5	74	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 4,832$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

La tabla 07 muestra que del 100%(74) gestantes entrevistadas, el 70,3%(52) tuvieron edades entre 20 a 35 años, de ellas el 36,5%(27) estuvieron satisfechas con la atención prenatal recibida y el 33,8%(25) insatisfechas. Asimismo, el 17,6%(13) fueron gestantes con edades menor o igual a 19 años, de las cuales 14,9%(11) respondieron estar satisfechas con la atención prenatal y solo el 2,7%(02) insatisfechas. Finalmente, el 12,2%(09) fueron gestantes con edades mayor o igual a 36 años, de ellas 8,1%(06) estuvieron satisfechas y solo el 4,1%(03) respondieron estar insatisfechas con la atención prenatal recibida.

De lo mostrado se concluye que el 36,5% de las gestantes con edades entre 20 a 35 años están satisfechas con la atención prenatal recibida en el Hospital de Apoyo San Miguel durante los meses de junio a agosto del 2022.

Estos resultados contrastados con la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró significancia estadística ( $p > 0,05$ ) lo que implica que la edad de las gestantes no está asociada con el grado de satisfacción percibida por las gestantes sobre la atención prenatal.

Al respecto **Sevillano PE.<sup>32</sup> (Lima; 2018)** en su investigación “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2018” concluye que 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 más con un 10,3%.

**Tabla 08: Grado de satisfacción sobre la atención prenatal en relación a la paridad de las gestantes. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

Paridad	Satisfacción				Total	
	Insatisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Nulípara	11	14,9	17	23,0	28	37,8
Primípara	15	20,3	24	32,4	39	52,7
Múltipara	04	5,4	03	4,1	07	9,5
<b>Total</b>	30	40,5	44	59,5	74	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,889$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

En la tabla 08 se observa que del 100%(74) gestantes entrevistadas, el 52,7%(39) fueron primíparas, de ellas el 32,4%(24) estuvieron satisfechas con la atención prenatal recibida y el 20,3%(15) insatisfechas. Asimismo, el 37,8%(28) fueron gestantes nulíparas, de las cuales 23,0%(17) estuvieron satisfechas y el 14,9%(11) respondieron estar insatisfechas con la atención prenatal. Finalmente, el 9,5%(07) fueron múltiparas, de ellas 5,4%(04) estuvieron insatisfechas y solo el 4,1%(03) respondieron estar satisfechas con la atención prenatal recibida.

De lo mostrado se concluye que el 32,4% de las gestantes primíparas están satisfechas con la atención prenatal recibida en el Hospital de Apoyo San Miguel durante los meses de junio a agosto del 2022.

Estos resultados contrastados con la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró significancia estadística ( $p>0,05$ ) lo que implica que la

paridad de las gestantes no está asociada con el grado de satisfacción percibida por las gestantes sobre la atención prenatal.

Con semejante casuística concluye **Mogollón R. (2016)** en su tesis “Nivel de satisfacción sobre la atención pre natal en la gestante atendida en los consultorios de Obstetricia de Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú 2016”, en la cual describen las características obstétricas de las gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. El 51.1% de las gestantes acudieron a 4 – 5 atenciones prenatales y un 48.9% asistió a más de 6 atenciones. El tiempo de gestación se encuentra en el tercer trimestre (79.9%) y en el segundo trimestre (19%). El 67.4% de las gestantes manifiesta tener entre uno a tres hijos y el 28.8% refiere no tener hijos.

**Tabla 09: Grado de satisfacción sobre la atención prenatal en relación al nivel de instrucción de las gestantes. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

Nivel de instrucción	Satisfacción				Total	
	Insatisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primaria	06	8,1	12	16,2	18	24,3
Secundaria	17	23,0	25	33,8	42	56,8
Superior	07	9,5	07	9,5	14	18,9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>40,5</b>	<b>44</b>	<b>59,5</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,908$$

$$X_t^2 = 5,991$$

g.l.=2

p>0,05

La tabla 09 muestra que del 100%(74) gestantes, el 56,8%(42) tuvieron nivel de instrucción secundaria, de ellas el 33,8%(25) estuvieron satisfechas con la atención prenatal recibida y el 23,0%(17) insatisfechas. Asimismo, el 24,3%(18) fueron gestantes con instrucción primaria, de las cuales 16,2%(12) respondieron estar satisfechas con la atención prenatal y el 8,1%(06) insatisfechas. Finalmente, el 18,9%(14) fueron gestantes con instrucción superior, de ellas 9,5%(07) estuvieron satisfechas e insatisfechas en ambos casos con la atención prenatal recibida.

De lo mostrado se concluye que el 33,8% de las gestantes con nivel de instrucción secundaria están satisfechas con la atención prenatal recibida en el Hospital de Apoyo San Miguel durante los meses de junio a agosto del 2022.

Estos resultados contrastados con la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró significancia estadística ( $p > 0,05$ ) lo que implica que el nivel de instrucción de las gestantes no está asociado con el grado de satisfacción percibida por las gestantes sobre la atención prenatal.

Resultados semejantes encontró **Paredes AR.<sup>33</sup> (2019)** en su tesis “Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora Del Rosario-Cajabamba. 2019”, quien refiere en cuanto al grado de instrucción de las gestantes, el 4% manifestaron ser analfabetas, un porcentaje considerable de 28,6% refirieron estudios de nivel primario, mientras que el porcentaje predominante fue de 55,3% representado a gestantes con nivel educativo secundario, por último, con porcentajes menores de 6,5% y 5,5% refirieron tener estudios superiores técnicos y universitarios respectivamente.

**Tabla 10: Grado de satisfacción sobre la atención prenatal en relación a la ocupación de las gestantes. Hospital de Apoyo de San Miguel, junio a agosto del 2022.**

Ocupación	Satisfacción				Total	
	Insatisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Ama de casa	20	27,0	37	50,0	57	77,0
Trabajo eventual	05	6,8	02	2,7	07	9,5
Estudiante	04	5,4	04	5,4	08	10,8
Otros	01	1,4	01	1,4	02	2,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>40,5</b>	<b>44</b>	<b>59,5</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 3,845$$

$$X_t^2 = 7,821$$

$$g.l.=3$$

$$p>0,05$$

En la tabla 10 se observa que del 100%(74) gestantes, el 77,0%(57) fueron amas de casa, de ellas el 50,0%(37) estuvieron satisfechas con la atención prenatal recibida y el 27,0%(20) insatisfechas. Asimismo, el 10,8%(08) fueron estudiantes, de las cuales 5,4%(04) estuvieron satisfechas e insatisfechas en ambos casos con la atención prenatal recibida. Por otro lado, solo el 2,7%(02) gestantes refieren tener otra ocupación y estar satisfechas e insatisfechas en ambos casos con 1,4% (01).

De lo mostrado se concluye que el 50,0% de las gestantes con ocupación ama de casa están satisfechas con la atención prenatal recibida en el Hospital de Apoyo San Miguel durante los meses de junio a agosto del 2022.

Estos resultados contrastados con la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró significancia estadística ( $p>0,05$ ) lo que implica que la ocupación de las gestantes no está asociado con el grado de satisfacción percibida por las gestantes sobre la atención prenatal.

Resultados semejantes refiere **Flores L y Molina J.<sup>30</sup> (Nicaragua; 2016)** en su tesis “Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”, en la cual mediante un muestreo probabilístico simple se obtuvo una muestra de 28 usuarias externas. Para analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal se utilizaron dos instrumentos una guía de observación y entrevistas a usuarios externos e internos, seguida de la revisión de expedientes clínico; 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.

## CONCLUSIONES

1. El grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal es 59,5%(44) satisfechas y el 40,5%(30) insatisfechas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, durante los meses de junio a agosto del año 2022.
2. El grado de satisfacción sobre atención prenatal según dimensiones fue: En la dimensión “tiempo de espera” el 47,3% considera que fue regular la espera en los trámites y el 50,0% refiere que fue rápido la atención por el profesional Obstetra. En la dimensión “información”, el 82,4% recibieron información buena sobre los signos de alarma, el 85,1% recibió información sobre planificación familiar y el 94,6% sobre nutrición en el embarazo. En la dimensión “trato” el 93,2% de las gestantes recibieron un buen trato; en la dimensión “privacidad” el 81,1% buena privacidad; en la dimensión “Limpieza” el 82,4% considera como buena la limpieza del consultorio obstétrico; y la mayoría de las gestantes manifestaron que la limpieza de los servicios higiénicos es regular (47,3%) y en la dimensión “disponibilidad” el 63,5% considera como buena el servicio de farmacia y el 54,1% percibe como buena la atención que brinda el personal de laboratorio.
3. La edad, paridad, nivel de instrucción y la ocupación son variables que no tienen asociación con el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal ( $p>0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. El Director del Hospital de Apoyo de San Miguel debe de realizar conferencias respecto a la calidad de atención en la atención prenatal dirigido a todo el personal asistencial y de limpieza del servicio de Obstetricia, por tener un 40,5% de gestantes insatisfechas.
2. Al personal administrativo que realiza el trámite en admisión debe de realizar su atención de manera más rápida y ágil en la atención a las gestantes para reducir el tiempo de espera.
3. El personal que realiza la limpieza de los servicios higiénicos de los consultorios externos, debe ser permanente y mejor su trabajo, para elevar la percepción positiva de las usuarias gestantes en la atención prenatal.
4. El personal de que labora en los servicios de laboratorio y farmacia deben mejorar la disponibilidad en sus respectivos servicios, para mejorar la satisfacción de las gestantes en la atención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú 2004.
2. Cáceres F. y Cols. La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 66(2): p.103-109.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tendencia en mortalidad materna 1990-2008: Estimación desarrollada por UNICEF, UNFPA, y El Banco mundial. Ginebra 2010
4. Ministerio de Salud. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. Lima, Perú: MINSA; 2006. Disponible en URL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSAAvanzando-Maternidad-Segura-Peru.pdf> [ acceso: 06 de julio del 2021]
5. Alfaro N y Campos G. 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 julio de 2021] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44831277010>> ISSN.
6. Rosales, G., y Cadena, L. Factores Asociados a la adherencia al Control Pre Natal en Mujeres de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de la Parroquia de San Antonio de Ibarra, 2009-2010 [Tesis de Grado]. Ecuador: Repositorio Universidad Técnica del Norte; 2010
7. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016.
8. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.

- Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):178-87. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.
9. Ortiz RM, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Pública 2004 agosto; 78(4): 527
  10. INEI - ENDES Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2015-2020. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.
  11. MINSA "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva". Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, 2004.
  12. Castaño Sierra., Katerinne. Calidad de la atención en el Control Pre Natal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C-Colombia, Bogotá 2009.
  13. Mogollón R. Nivel de satisfacción sobre la atención pre natal en la gestante atendida en los consultorios de obstetricia de Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú 2016 [Tesis para optar el título de Obstetra]
  14. Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital Santa Margarita de Andahuaylas. Tesis de Titulación. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad Ciencias de la Empresa; 2015.
  15. Asociación Médica de Argentina. [www.ama-med.org.ar](http://www.ama-med.org.ar). [Online]; 2018. Acceso 3 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.amamed.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
  16. Ministerio de Salud. Guía para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2012.
  17. Avalos G. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes. Hospital Regional docente de Trujillo. 2012.

18. Munares O. Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. [Tesis para optar el grado académico de Mg. en Salud Pública] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
19. Popolizio E. Grado de satisfacción de la Gestantes al recibir Atención Pre Natal, en el Centro de salud 7 de junio. [Tesis para Optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
21. Domínguez, Collins, Humberto. El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. Edit. ECOE ediciones ,2012.
22. Sánchez- Nuncio H, Pérez Toga G, Vásquez-Nava F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. Med Inst Mex Seguro Social. 2013; 43(5):377-380.
23. Civera M “Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”, Castellón de la Plana, España, 2008.
24. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.:OPS/OMS ; 1992.p.382-404. – Publicación Científica; 534.Rev. Cubana Med. Gen Integr v.15 n.5 La Habana sep.- oct. 1999
25. Ministerio de Salud. Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales. Documento técnico. Dirección de calidad en salud; 2007.
26. Real Academia Lengua Española. Diccionario Merriam - Webster.
27. Seclen-Palacin J, Benavides B, Jacoby E, Novara J, Velásquez A, Watanabe E, et al. Efectos de un programa de mejoramiento continuo de la calidad en servicios materno perinatales en el Perú:

- la experiencia del Proyecto 2000. Rev. Bras Saude Mater Infant. 2003: 421.
28. Rojas, P. Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro salud Santa Ana Huancavelica 2014. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
  29. Cadenillas, R. Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Chimbote. 2015.
  30. Flores L y Molina J. Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería con Orientación materno infantil]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
  31. Vásquez KE y Hernández M. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 de Moyobamba. Julio – octubre 2015. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2015.
  32. Sevillano PE. 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 Obstetra]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
  33. Paredes AR. Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora Del Rosario-Cajabamba. 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
  34. Análisis de Situación de Salud de la Provincia de La Mar. 2018
  35. Berdugo L, Collazos S. Desigualdades en la calidad del control prenatal en el departamento del Atlántico, Colombia, Tesis de

- Grado en Administración de Servicios de Salud. Corporación Universidad de la Costa. Colombia. 2020. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/8192>
36. Villamar Martha. Calidad de atención y factores asociados en usuarias externas de gineco-obstetricia del Centro de Salud Tipo C Naranjal, Ecuador, Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. Univ César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56608>
37. Medrano A, Quispe A. Calidad de atención percibida por las pacientes en la consulta externa de Obstetricia, en el Centro de Salud La Libertad, Tesis Obstetricia, Univ Arzobispo Loayza. 2020. Disponible en: <http://190.116.43.195/handle/UAL/304>
38. Nolasco A. Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho. Tesis Maestría en Gestión de Salud. Univ César Vallejo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20455>

# **ANEXO**

1°Anexo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO:** “GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, 2022”

**OBJETIVO:** Conocer el grado de satisfacción de la gestante al recibir la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel.

**SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:** Todas las gestantes atendidas en el consultorio de Atención prenatal del Hospital de Apoyo de San Miguel

**RIESGOS:** El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el participante.

**BENEFICIOS:** Determinar el grado de satisfacción de las gestantes acerca de la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel

**CONFIDENCIALIDAD:** Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos. La entrevista es anónima.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** La participación es estrictamente voluntaria.

**DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO:** El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

**AUTORIZACION**

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que está realizando la tesista.

.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° De ficha:.....

Fecha:.....

N° de atenciones: .....

Edad gestacional actual:.....

#### DATOS PERSONALES:

1. **Edad**

- a) ≤ 19 años
- b) 20 a 35 años
- c) ≥ 36 años

2. **Gravidez**

- a) Primigesta
- b) Multigesta
- c) Gran multigesta

3. **Nivel de instrucción**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. **Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Trabajo eventual
- c) Estudiantes
- d) Otros

## ENCUESTA DE SATISFACCION EN LA ATENCIÓN PRENATAL

N° Encuesta.....

### I. TIEMPO DE ESPERA

1. ¿Los trámites para recibir atención obstétrica en el consultorio considera que fue?

- |            |   |
|------------|---|
| a) Rápido  | 2 |
| b) Regular | 1 |
| c) Demoró  | 0 |

2. ¿En la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el profesional obstetra fue?

- |            |   |
|------------|---|
| a) Rápido  | 2 |
| b) Regular | 1 |
| c) Demoró  | 0 |

### II. INFORMACION

3. ¿La información que le dio el profesional obstetra sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?

- |            |   |
|------------|---|
| a) Buena   | 2 |
| b) Regular | 1 |
| c) Mala    | 0 |

4. ¿El profesional obstetra le brindó información sobre planificación familiar?

- |       |   |
|-------|---|
| a) Si | 2 |
| b) No | 0 |

5. ¿El profesional obstetra le brindó información sobre nutrición en el embarazo?

- |       |   |
|-------|---|
| a) Si | 2 |
|-------|---|

b) No 0

### III. TRATO

6) ¿En la consulta obstétrica de hoy el trato que usted recibió cómo fue?

a) Buena 2

b) Regular 1

c) Mala 0

### IV.PRIVACIDAD

7. ¿En la consulta obstétrica de hoy la privacidad que tuvo usted (entraban y salían personas), ¿cómo fue?

a) Buena 2

b) Regular 1

c) Mala 0

### V.LIMPIEZA

8. ¿Cómo considera usted la limpieza del consultorio obstétrico?

a) Buena 2

b) Regular 1

c) Mala 0

9. ¿Cómo considera Ud. la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?

a) Buena 2

b) Regular 1

c) Mala 0

d) No aplica Sin puntaje

## **VI.DISPONIBILIDAD**

**10. ¿Cómo considera usted el servicio que brinda la farmacia del Establecimiento?**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| a) Bueno     | <b>2</b>    |
| b) Regular   | <b>1</b>    |
| c) Malo      | <b>0</b>    |
| d) No aplica | Sin puntaje |

**11. ¿Cómo considera usted la atención que brinda el personal de laboratorio?**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| a) Buena     | <b>2</b>    |
| b) Regular   | <b>1</b>    |
| c) Mala      | <b>0</b>    |
| d) No aplica | Sin puntaje |

## **PUNTAJE DE LA ESCALA DE SATISFACCION**

Satisfecha: **80 - 100%**                      **2**

Insatisfecha: **< 80%**                      **1**

**FUENTE:** MINSA, Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales, 2007.

### Operacionalización de variables

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICION</b>
<b>INDEPENDIENTE</b>  Atención prenatal	Es la serie de entrevistadas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.	N° de controles	0-3  4-6  >6	<b>Encuesta Estructurada</b>
<b>DEPENDIENTE</b>  Grado de satisfacción	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.	Grado de satisfacción	Satisfactorio:80-100%  Insatisfactorio:<80%	<b>Encuesta de satisfacción</b>
<b>ATRIBUTIVAS</b>  Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana	De intervalo	≤ 19 años  20 a 35 años  ≥ 36 años	<b>Encuesta Estructurada</b>

Nivel de instrucción	Nivel alcanzado en la formación escolar y superior	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	<b>Encuesta Estructurada</b>
Ocupación	Actividad temporal o permanente que desempeña la gestante, dentro de la actividad económica. Acción de ocupar: trabajo, empleo, oficio, cargo	Nominal	Ama de casa Trabajo eventual Estudiante Otros	
Paridad	Estado de gestación, que significa el número de veces que ha estado embarazada una mujer, incluyendo el embarazo actual.	Nominal	Nulípara Primer embarazo Primipara: 1 parto Multípara: 2 o más partos	
Tiempo de espera	Refiere al tiempo o plazo en el que se aguarda a alguien o algo	Nominal	Rápido: 15 minutos Regular: 16 a 30 minutos Demoró: >30 minutos	

Información	La información es un conjunto de datos con significado que estructura el pensamiento de los seres vivos, especialmente del ser humano	Nominal	Buena Regular Mala	<b>Encuesta Estructurada</b>
Trato	El trato es el comportamiento con alguien de una manera determinada, atribuirle a alguien o algo un tratamiento de cortesía o el mantenimiento de una relación con un individuo.	Nominal	Buena Regular Mala	
Privacidad	La privacidad es el ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.	Nominal	Buena Regular Mala	<b>Encuesta</b>
Limpieza	Es la eliminación física de materias orgánicas y de la contaminación de los objetos, la limpieza no está destinada a destruir microorganismos, sino a	Nominal	Buena Regular Mala	

	eliminarlos			<b>Estructurada</b>
Disponibilidad	Se denomina disponibilidad a la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita	Nominal	Bueno Regular Malo No aplica	

**CONSTANCIA N° 27-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Melchora Ávalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 26% de la tesis **“GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, JUNIO A AGOSTO 2022”**. Correspondiente a la Bach. SÁNCHEZ MUCHA, Betzabé Kily.

Ayacucho, 18 de enero de 2023



---

Prof. Melchora Ávalos Mamani

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 001- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 327-2022-FCSA- UNSCH, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, JUNIO A AGOSTO 2022**

Autor: Sánchez Mucha, Betzabé Kily

Asesor: **Pino Anaya, Roaldo**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **27 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 24 de enero de 2023

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
*Dra. Martha Infante Beñgolea*  
DIRECTORA

C.c:  
Archivo  
MIB/

# GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, JUNIO A AGOSTO 2022

*por* Betzabe Kily Sanchez Mucha

---

**Fecha de entrega:** 25-ene-2023 09:00p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1999534397

**Nombre del archivo:** TESIS\_APROBADO\_BETZA-\_CALIDAD\_EN\_LA\_APN.doc (665.5K)

**Total de palabras:** 16980

**Total de caracteres:** 89775

# GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, JUNIO A AGOSTO 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	diresalalibertad.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	proyectos.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
14	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://ateneo.unmsm.edu.pe">ateneo.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo