

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PRIMER CONTROL PRENATAL  
REENFOCADO EN CUMPLIMIENTO A BUENAS PRÁCTICAS DEL  
DESEMPEÑO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO  
ABRIL- OCTUBRE 2014**

**PRESENTADO POR:**

**CISNEROS HUAYTALLA Sonia**

**DE LA CRUZ ASCENCIO Rosa Luz**

**ASESORA:**

**Mg. ÁVALOS MAMANI MELCHORA**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

Con todo amor a Dios todopoderoso por iluminarme  
y porque siempre está conmigo.

Porque siempre he contado con ella para  
todo: el cariño, la comprensión, la paciencia  
y el esfuerzo que hizo para brindarme  
educación, a mi madre Emilia Huaytalla  
Mifma.

A Macario y Maritza; mis tíos por su inmenso  
amor y comprensión y cariño; asimismo por  
confiar siempre en mí.

A mi hermano Zósimo, por su apoyo  
constante y momentos compartidos.

A todos mis amigos que me han entregado  
su cariño y en especial a mi a mi amiga  
Rosa luz por todos los momentos gratos  
vividos y los por vivir.

SONIA

## DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios  
todopoderoso autor de la vida, por  
iluminarme el camino a seguir y que  
siempre está conmigo.

A mis queridos padres: Daniel y Epifania,  
pilares fundamentales en mi vida por su  
dedicación y esfuerzo por lograr la persona que soy.

Con profunda gratitud a mis hermanos: Edgar,  
Nancy y Beatriz, por compartir alegrías, tristezas  
en mi vida y sobre todo por su apoyo moral.

A mis amigos, en especial a mi querida  
amiga Sonia por brindarme su amistad  
y apoyo en todo momento.

ROSA LUZ

## DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios  
todopoderoso autor de la vida, por  
iluminarme el camino a seguir y que  
siempre está conmigo.

A mis queridos padres: Daniel y Epifania,  
pilares fundamentales en mi vida por su  
dedicación y esfuerzo por lograr la persona que soy.

Con profunda gratitud a mis hermanos: Edgar,  
Nancy y Beatriz, por compartir alegrías, tristezas  
en mi vida y sobre todo por su apoyo moral.

A mis amigos, en especial a mi querida  
amiga Sonia por brindarme su amistad  
y apoyo en todo momento.

ROSA LUZ

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de estudio	16
2.2 Base teórica científica	21
2.2.1 Calidad de atención	21
2.2.2 Control prenatal reenforcado	22
2.2.3 Metodología de Mejora del Desempeño(MMD)	25
2.2.4 Buenas prácticas de atención	27
2.2.5 Componentes del desempeño	33
2.2.6 Medición de la Metodología de la Mejora del Desempeño	34
2.3 Definición de conceptos y términos operativos	36
2.4 Hipótesis	38
2.5 Variables de estudio	38

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

3.1	Tipo de investigación	39
3.2	Método de investigación	39
3.3	Población	39
3.4	Muestra	39
3.5	Tipo de muestreo	40
3.6	Criterios de inclusión	40
3.7	Criterios de exclusión	40
3.8	Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.9	Procedimiento	40
3.10	Procesamiento de datos	41

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Resultados	42
4.2	Conclusiones	56
4.3	Recomendaciones	57

Referencia bibliográfica

Anexos

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de la salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los que se brindan con calidad, que viene a ser ofrecimientos de servicios accesibles y equitativos, sin que éstos presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud, con un nivel profesional<sup>1</sup>.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más importancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, sobre los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. En este sentido, se logrará la calidad de atención máxima si las personas que realizan la asistencia al usuario tienen conocimientos, destrezas adecuados y permanentemente actualizados (aspecto científico de la asistencia), si se dispone de los medios materiales necesarios (aspecto

tecnológico de la atención), con el menor costo posible (aspecto económico de la calidad), en todo momento, colocando al usuario como centro de toda la atención <sup>1</sup>.

La calidad asistencial de los servicios de salud es la suma de dos componentes: Por un lado intrínseco, resultado de la suma de conocimientos, destrezas y tecnología; por el otro, extrínseco, que viene a ser el componente humano el encargado de brindar dicha asistencia y, en el que influyen, desde el trato al usuario, sus familiares, la accesibilidad al sistema, hasta los aspectos relacionados con el confort en los servicios de salud. Se acostumbra dar más importancia a este segundo aspecto de la asistencia, pues éstos son los factores que se perciben y, por lo tanto, más fácilmente evaluables (calidad percibida), no evaluándose, de igual forma, el aspecto técnico de la prestación de salud. Por esta razón, distintos grupos de especialistas han estado trabajando en la construcción de indicadores de calidad de asistencia, que pretenden identificar si la prestación efectuada fue adecuada, oportuna, segura, accesible, con la correcta utilización de recursos y en períodos de tiempo razonables<sup>2</sup>. Toda vez que la calidad es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable; calidad, en este caso, se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado <sup>2</sup>.

El presente estudio tuvo por objetivo general el de conocer la calidad de la atención del primer control prenatal reenfocado en cumplimiento a

buenas practicas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista; de igual forma, diagnosticar la calidad de asistencia brindada, teniendo como fundamentos principales las buenas prácticas y los componentes del desempeño; asimismo, verificar el nivel técnico de asistencia realizada. Cabe decir que la importancia del presente trabajo de investigación radica en la identificación de las brechas que existen entre el desempeño deseado y el desempeño real en el proceso de atención de la atención prenatal reenforcada, según la normatividad vigente dada por el Ministerio de Salud y desde un punto de vista integral, con el fin de que los involucrados en la atención brindada a la usuaria dirijan intervenciones a las causas fundamentales de las brechas de desempeño para lograr los resultados institucionales e individuales deseados.

El diseño metodológico fue el aplicativo, descriptivo, prospectivo y transversal, en el que se tomó en cuenta el proceso de atención del profesional de salud. Con relación a los resultados diremos: Que la calidad de atención en el primer control prenatal reenforcado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño fue intermedio con 51%, mientras que el cumplimiento de las buenas prácticas en el proceso de atención con mayores porcentajes, fueron intermedias (Buenas prácticas 2, 3, 5, 6, 7, 10 y 11); adecuadas (Buenas prácticas 1, 4, 8 y 9) y no se halló ningún proceso de atención con mínima. Y el cumplimiento de los componentes durante el proceso de atención, fueron intermedias en: Relación proveedor usuario y la información en un 37% y 59%,

respectivamente. Mientras que la gestión local en salud y la prevención de infecciones fueron mínimas en un 61% y 58%, respectivamente, y el componente de habilidades clínicas fue adecuado con 78%.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

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

El tema de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una exigencia por los usuarios y en una prioridad para las instituciones, respondiendo así a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios brindados.<sup>3</sup>

En los últimos años las investigaciones ha mostrado que la mayoría de las muertes y discapacidades maternas se pueden prevenir, si las mujeres tienen acceso a los servicios de salud de calidad durante el embarazo y el parto. En este sentido las naciones han tenido importantes transformaciones en las organizaciones de sus sistemas nacionales de salud, involucrando la calidad de atención, como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios, este está orientado a otorgar seguridad a los usuarios, a la vez de minimizar los riesgos en la prestación de salud.<sup>3</sup>

La política sectorial del Ministerio de Salud en su análisis comparativo de la situación del sector, sostiene que nuestra capacidad de respuesta de

los sistemas de salud, se encuentra en el puesto 172 de 191 países estudiados y en el desempeño global en el puesto 129, demostrando así, la falta de esquemas de manejos adecuados a nuestros problemas de salud <sup>4</sup>. 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 <sup>2</sup>.

En estos momentos la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no es la cobertura de la atención, sino la calidad de los servicios <sup>5</sup> y en el campo de la salud materna y más específicamente en el control prenatal; juega un papel importante en lograr estándares óptimos en la prestación brindada y de esta manera mayor protección a la salud.

En el ámbito internacional, aún no existe consenso acerca de la definición del control prenatal adecuado; algunos autores han definido los criterios en forma objetiva y otros lo han hecho de manera arbitraria.

El estudio del control prenatal se ha abordado desde diferentes puntos de vista: Asistencial, gerencial, de calidad y como instrumento de reducción de morbilidad materna perinatal.

Aunque en la actualidad la calidad y calidez en el control prenatal, no son adecuadas, pues prevalece más la cantidad de atenciones prenatales que la calidad de atención. Los estudios sobre calidad del control prenatal se han enfocado en la satisfacción del cliente, nivel de recuerdo de los

pacientes en los profesionales involucrados en el control prenatal (99% recuerda al ginecólogo, 32% al profesional en obstetricia, 22% al médico general y 1% a otros profesionales<sup>5</sup>, se ha encontrado la eficacia de algunas recomendaciones realizadas en el control prenatal a través de las pacientes, el 56% realiza actividades como medida de la presión arterial, examen de orina, peso, talla, examen pélvico e historia clínica obstétrica en las dos primeras consultas, 32% indicaron alguna vez en las entrevistas realizadas que durante los controles prenatales sobre nutrición, uso de vitaminas, tabaco, alcohol, drogas, examen de mamas y ganancia de peso, también se ha tratado de usar índices de mejora del control prenatal. Se ha estudiado que cuando los controles son adecuados, el promedio de consultas es de nueve, también que los controles prenatales de establecimientos de salud privado tienen mejores indicadores que los del hospital<sup>6</sup>, en Finlandia se demostró que el 87% de las mujeres acuden a su ginecólogo para chequearse en los últimos cinco años, teniendo más probabilidad de asistir a sus controles prenatales cuando se embarazan, la educación que se da sobre hábitos nocivos es del 25% en tabaquismo, 26% en alcoholismo y 16% en drogadicción<sup>8</sup>. En Estados Unidos uno de los problemas que afrontan los controles prenatales es que son desiguales de acuerdo a la raza y condición de inmigración es menor en las de raza negra, o en asiáticas en ese país, las latinas empiezan sus controles prenatales a partir del cuarto mes<sup>2</sup>.

Estudio realizado por Paca y Col. Refiere que la mayor concurrencia de usuarias para una atención en los servicios de salud sexual y reproductiva

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**BRONFMAN M. Y COL. (México - 2003)**<sup>5</sup> “Atención prenatal en el primer nivel de atención: Característica de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias de México”. **Objetivo:** Conocer la satisfacción de las usuarias de México. **Metodología:** Estudio descriptivo, en una muestra representativa de 217 pares proveedores – usuarias de servicios de salud, entrevistadas en 95 unidades de atención de primer nivel de 8 entidades federativas de la república mexicana. **Resultados:** Refiere que la satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal está relacionada con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que espera para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional ni con su edad o género.

**HORMAZABAL FIGUERO SARA (Chile- 2006)**<sup>9</sup>. "Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matrón en el control prenatal". **Objetivo:** Explorar la percepción que tuvieron las adolescentes embarazadas que acuden a su control prenatal, sobre la calidad de atención recibida por el/la matrón/a, durante el primer semestre del año 2006, en consultorios de la comuna de Puerto Montt. **Metodología:** Investigación cualitativo de tipo descriptivo y transversal. **Resultados:** De los obtenidos se plantearon 15 dimensiones para ser exploradas. En conclusión para las participantes debe existir afinidad entre el profesional y las usuarias, expresadas por comunicación, interés por parte de los dos involucrados, entendimiento hacia las adolescentes, y lo principal, debe existir una entrega de información acabada durante cada atención, que permita que las adolescentes comprendan con absoluta claridad lo que sucede en su entorno.

**VELA MOSCOSO LUIS (Colombia - 2007)**<sup>10</sup> "Calidad de atención del control prenatal en gestantes en el P.S Cono Norte – Ciudad Nueva". **Objetivo:** Determinar la calidad de atención del control prenatal en gestantes. **Metodología:** Estudio observacional - descriptivo – retro prospectivo en una muestra representativa de 74 gestantes captadas en el año 2006. **Resultados:** Refiere que los indicadores de calidad de atención en la interacción proveedor – usuario el 77.61% refirió sentirse satisfecha y en contraparte, a pesar de haberle prestado atención, el 22.39% quedó insatisfecha.

**VALLE LLAGOSTERA JUAN (Cuba - 2009)** <sup>11</sup> "Calidad de la atención prenatal en el área de Mella". **Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención prenatal en el área de salud Mella de la provincia de Santiago de Cuba durante el segundo semestre de 2009. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo la muestra estuvo constituida por 22 médicos de la familia y 50 historias clínicas. Tipo de muestreo aleatorio simple, se tomó en cuenta las dimensiones de la satisfacción del paciente y de los prestadores de la asistencia médica así como dimensiones de la calidad. La calidad de la atención se clasificó en adecuada e inadecuada. **Resultados:** Refiere adecuado nivel de competencia profesional, satisfacción por parte de las embarazadas con la asistencia médica recibida y de los médicos de familia con el servicio brindado y reveló una inadecuada estructura por el mal estado de los instrumentos de atención.

**MILENA NOGUERA ASTRID (Colombia - 2011)** <sup>12</sup> "Evaluación de la calidad de la atención del programa del control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán". **Objetivo:** Realizar auditoria al proceso de atención prenatal con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos de la atención prenatal. **Metodología:** Estudio descriptivo. **Resultados:** Los hallazgos refieren que el 50% de los encuestados considera que la planeación y la organización del programa del control prenatal en el sitio de trabajo, dificultan la prestación de un adecuado servicio a las usuarias, no existe un profesional directamente responsable del programa y no se presta la importancia al componente de

salud materna. En cuanto a la calidad técnica desde los usuarios internos aunque la mayoría cuenta con la experiencia suficiente para garantizar el adecuado cumplimiento de las técnicas de control prenatal, no se actualizan ni retroalimentan para garantizar la calidad de la información, en el estudio solo en un 40% de las historias clínicas revisadas cuenta con el examen de VIH y su consentimiento informado, En un 74% de las historias clínicas no está registrado el resultado de exámenes de laboratorio y de ecografías solicitadas.

**PACA A. y COL. (Perú - 2003)**<sup>7</sup> "Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar". **Objetivo:** Identificar factores individuales y comunales que influyen en la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud del Perú durante el 2003. **Metodología:** Descriptiva. Muestra: 1044 mujeres del servicio de control prenatal y 1113 mujeres del servicio de planificación familiar y consejería. **Resultados:** El índice de calidad de atención quedó constituido por tres dimensiones: infraestructura y equipamiento, material informativo y procedimientos que realiza el proveedor durante la consulta. La calidad de atención en general se percibe como buena. Pero, las usuarias tienen una percepción mejor de la calidad de atención que las proveedoras, los factores que influyen en la calidad de atención se relacionan tanto con variables del establecimiento como del individuo, pero con mayor influencia las variables del establecimiento.

**MUNARES GARCÍA OSCAR (Lima - 2005)<sup>13</sup>** “Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima”. **Objetivo:** Evaluar la calidad del control prenatal realizado en Centros de Salud pertenecientes a la Dirección de Salud V Lima ciudad. **Metodología:** Estudio retro-prospectivo. **Resultados:** Refiere que el control prenatal en Centros de Salud del primer nivel de atención de Lima ciudad se ha encontrado similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidades.

**AYALA VILLAR J. Y PALOMINO SULCA, N. (Ayacucho - 2006)<sup>8</sup>** “Calidad de atención según la percepción de las usuarias en los consultorios de planificación y atención prenatal del Centro de Salud San Juan Bautista”. **Objetivo:** Conocer la calidad de atención según la percepción de las usuarias en los consultorios de planificación y atención prenatal. **Metodología:** Estudio descriptivo – prospectivo en una muestra representativa de 269 usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar y 241 usuarias que acuden al consultorio de atención prenatal. **Resultados:** Refiere que el 57.7% de usuarias del consultorio de atención prenatal percibe la calidad de atención como buena.

## **2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICO**

### **2.2.1 Calidad de atención**

La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios.<sup>14</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. Difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (personal de salud, usuarios, administradores y empresarios).<sup>3</sup>

La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina *Qualitas* que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes.

En consecuencia la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, de fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los usuarios de las entidades públicas y privadas de salud, en

concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Control prenatal reenforcado**

La atención o control prenatal reenforcado 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. Es la atención integral que busca la participación de la gestante, la pareja y su familia en la preparación para el parto institucional, puerperio y cuidados de la/el recién nacida/o y no solo evaluación clínica de la gestante, incidiendo en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana de signos de alarma y manejo de enfermedades o complicaciones existentes.<sup>16</sup>

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias, necesidades de las gestantes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades y de igual manera existe una relación directa entre la calidad de la atención prestada y la calidad de las historias clínicas en el control prenatal .la calidad en el control prenatal , es de acuerdo a las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a las usuarias, desde el punto de vista técnico científico, de educación e información y recurso

humano.<sup>15</sup>

La atención prenatal reenforcada, debe cumplir con los siguientes objetivos:

**Objetivo general de la atención prenatal reenforcado <sup>16</sup>**

Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre.

**Objetivos específicos de la atención prenatal reenforcado<sup>16</sup>**

- 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.
- Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo y promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra y pos natal.
- Prevenir complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
- Prevenir la Transmisión Vertical del VIH/Sífilis, el tétanos neonatal y la discapacidad.
- Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y la/el recién nacido/a.
- Promover y brindar educación a la gestante, pareja, familia y comunidad

en salud materna y perinatal.

- Establecer un plan de parto para las probables complicaciones con la participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.

- Promover y preparar a la madre para brindar una lactancia materna exclusiva y fortalecer lazos afectivos en la triada madre-padre-niño/a.

- Contribuir en la prevención de la desnutrición infantil.

Todos estos objetivos específicos se encuentran detallados en los criterios de verificación o procedimientos; en cada buena práctica del desempeño laboral.

### **Características de la atención prenatal reenforcado<sup>16</sup>**

**Precoz.** La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, ideal antes de las 14 semanas.

**Periódica.** Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el mínimo de 6 atenciones prenatales.

**Con completa cobertura.** La atención en salud de la gestante se deberá garantizar de acuerdo con sus necesidades en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.

**Oportuna.** Deberá brindarse cuando ésta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.

**De calidad.** El establecimiento de salud brindara a través del profesional calificado y con competencias, según el nivel de capacidad resolutive, atención integral a la gestante con enfoque de derechos, género e interculturalidad.<sup>16</sup>

### **2.2.3 Metodología de Mejora del Desempeño en Base a Buenas Prácticas (MMD) <sup>17</sup>**

La metodología de mejora del desempeño en base a buenas prácticas (MMD) es un enfoque gerencial y está sustentado en la gerencia basada en estándares y reconocimiento, para mejorar el desempeño y la calidad de los servicios de salud. Consiste en la utilización sistemática, consistente y efectiva de buenas prácticas de atención y de gestión para el óptimo funcionamiento de los servicios, y la recompensa por el cumplimiento de las buenas prácticas a través de mecanismos de reconocimiento.

La implementación y desarrollo de la metodología de mejora del desempeño en base a buenas prácticas (MMD) requiere un elevado esfuerzo e involucramiento del nivel local (momento preliminar) y el compromiso del equipo de salud en su conjunto para implementarla y gestionar la sostenibilidad de los procesos desencadenados. Es útil también en los hospitales, institutos y a nivel gerencial ya que permite orientar la gestión en función a las necesidades específicas de los servicios de salud. El desempeño esperado es establecido mediante buena práctica que explica que se debe hacer en términos de calidad, cantidad, tiempo, o costo para producir una atención de salud efectiva, aceptable y equitativa, que responda a los valores de la realidad cultural en que se realiza y regulado de acuerdo a las normas y protocolos oficiales.

Las buenas prácticas estandarizan y orientan la labor de los equipos de

salud, de modo que los usuarios de los servicios y establecimientos de salud reciban atenciones de similar calidad. Estas comprenden un conjunto de criterios que explican a los equipos como alcanzar estas buenas prácticas, los cuales son verificados a través de listas de chequeo elaboradas para este fin. Para facilitar la recolección de datos, las buenas prácticas se organizan en un instrumento denominado guía de medición del desempeño, elaborado de acuerdo a los servicios relacionados con la atención de la madre, el niño, y la salud sexual y reproductiva de las personas.

La aplicación de la guía permite identificar la medición del desempeño, es decir el progreso logrado en el cumplimiento de las buenas prácticas, los criterios alcanzados, así como que servicio y a que dimensión del desempeño corresponde.

Las dimensiones del desempeño son aspectos clave en el proceso de prestación de un servicio, requeridos para satisfacer las diferentes expectativas de los usuarios al acudir al servicio; es decir: Recibir buena información, que el proveedor establezca una buena relación, que el proveedor conozca lo que debe hacer, que la atención sea segura y que disponga de los medios para asegurar una buena atención.

#### **2.2.4 Buenas prácticas de atención<sup>17</sup>**

Procesos y procedimientos de atención que han probado alcanzar un resultado deseado y se enmarcan en una determinada perspectiva normativa o un parámetro consensuado. Las buenas prácticas establecen las acciones que se deben realizar y la forma de hacerlas correctamente, con la intención de obtener un resultado deseado, respaldadas en la normatividad o en las mejores evidencias disponibles. Tenemos 11 buenas prácticas de atención en el primer control prenatal reenfocado y son los siguientes:

**Buena práctica 01: "El proveedor al comenzar la consulta verifica si dispone de los medios para brindar una atención completa"**

Comprende los siguientes recursos: Dispone de los formatos necesarios, dispone de los medios para la prevención y control de infecciones, dispone de los equipos, ropa, cubiertas, insumos e instrumental necesarios y realiza la limpieza de los ambientes o supervisa que ésta se realice de acuerdo a procedimientos adecuados, antes de iniciar la atención y cuando fuera necesario.

**Buena práctica 02: El proveedor/a descarta e identifica signos de alarma.** Comprende las siguientes actividades: Pregunta si tiene o ha presentado signos y síntomas de alarma, si su respuesta es positiva actúa de acuerdo con los procedimientos según nivel de capacidad resolutive de las funciones obstétricas y de ser necesario cumple protocolo de diagnóstico, estabilización y referencia (DER), según las guías de atención.

**Buena práctica 03:** "El personal asegura un clima apropiado de relación interpersonal, brindando trato cordial y humanizado adecuado a la cultura de la usuaria." Comprende las siguientes actividades: Realiza protocolo de saludo, respeta derechos de las usuarias, asegurando privacidad y reafirmando confidencialidad, identifica ideas y creencias referidas a la atención del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, explica la importancia y objetivos de la atención prenatal y explica los derechos que tiene la usuaria durante la atención prenatal.

**Buena práctica 04:** "El proveedor/a realiza correctamente el interrogatorio de la gestante utilizando la historia clínica perinatal."

Comprende las siguientes actividades: Pregunta y registra los datos de antecedentes personales y familiares, pregunta y registra los antecedentes obstétricos, establecidos en la historia clínica materno perinatal, analiza características y resultados del último embarazo, pregunta y registra fecha de la última menstruación, asegurando la certeza del dato, el proveedor pregunta por el peso habitual de la gestante, indaga sobre características y resultado de la última gestación, calcula tiempo de gestación y fecha probable de parto, usando gestograma y le informa a la gestante, busca condiciones y signos de violencia familiar o sexual y los registra en la ficha de tamizaje de violencia basada en género, indaga respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas y/o coca u otros estupefacientes, indaga respecto a las dosis previas de vacuna antitetánica e indaga sobre las características y hábitos

de alimentación.

**Buena práctica 05: "El proveedor/a realiza correctamente acciones de prevención de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida y sífilis, u otras infecciones de transmisión sexual"** Comprende las

siguientes actividades: Indaga y evalúa factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida , pregunta a la usuaria si alguna vez se ha hecho análisis para descartar infección por virus de inmunodeficiencia humana y sífilis, realiza la prueba rápida para virus de inmunodeficiencia humana y sífilis o indica RPR o ELISA previa consejería, en gestante con prueba de virus de inmunodeficiencia humana negativa realiza la orientación/consejería post test, indaga sobre síntomas y/o signos de otras infecciones de transmisión sexual, según diagnóstico sindrómico y en caso de diagnóstico positivo indica tratamiento de acuerdo al síndrome identificado.

**Buena práctica 06:"El proveedor/a realiza correctamente acciones de control de las enfermedades prevalentes: Tuberculosis y malaria"**

Comprende las siguientes actividades: Indaga sobre condiciones de alto riesgo en relación a tuberculosis , indaga por tos con expectoración de 15 días o más de duración, si respuesta es positiva, indica dos baciloscopia de esputo o refiere para su realización, pregunta si es contacto domiciliario, en el trabajo o estudio de un paciente tuberculoso, indaga presencia de síntomas o condiciones de riesgo de malaria, si presenta,

indica examen de gota gruesa, brinda orientación sobre medidas de prevención de malaria y en zona endémica y tiene 26 semanas de gestación o más, indica vacunación contra fiebre amarilla.

**Buena práctica 07: "El proveedor realiza correctamente acciones de control de otras enfermedades metaxémicas, según la región."**

Comprende las siguientes actividades: Si procede de área endémica indaga por síntomas de dengue, si procede de área endémica indaga por síntomas de Bartonelosis, si procede de área endémica indaga por síntomas de Leishmaniosis, en cualquier caso sospechoso de enfermedad refiere la gestante a un establecimiento con (Funciones obstétricas y neonatales esenciales) y realiza el reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

**Buena práctica 08: "El proveedor/a realiza correctamente el examen clínico de la gestante"**

Comprende las siguientes actividades: Explica a la gestante en qué consiste el examen clínico y lo realiza, realiza higiene de manos antes y después del procedimiento, mide la talla de la gestante utilizando la técnica correcta, mide el peso de la gestante utilizando la técnica correcta y registra en la gráfica y determina si la ganancia de peso es adecuada para la edad gestacional, toma y registra frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria, toma y registra con técnica correcta tensión arterial, descartando pre eclampsia, ausculta los latidos cardíacos y pulmones, examina cabeza y cuello, palpa glándula tiroideas, examina piel y mucosas, buscando signos de anemia y/o ictericia, examina miembros inferiores: Valora el edema y descarta várices, evalúa

reflejos osteotendinosos y examina abdomen.

**Buena práctica 09: "El proveedor/a realiza correctamente el examen obstétrico de la gestante."** Comprende las siguientes actividades: Explica el examen obstétrico y para que se realiza; pide su consentimiento; solicita que vacíe la vejiga, promueve la presencia de un acompañante preferiblemente un familiar, si la usuaria lo permite puede ser otro prestador, ayuda a la usuaria a subir a la mesa de exámenes y la cubre con campos, realiza higiene de manos antes y después del procedimiento, realiza el examen de las mamas y descarta tumoraciones, mide la altura uterina con cinta obstétrica o métrica y registra en la gráfica y determina si el crecimiento es adecuado para la edad gestacional, si la gestación es de más de 27 semanas realiza las maniobras de Leopold e identifica posición y presentación fetales, ausculta la frecuencia cardiaca fetal y determina si es adecuada, ponerse guantes en ambas manos para el examen ginecológico., elimina correctamente los guantes y desechos sólidos en depósitos con bolsas diferenciadas para material contaminado y no contaminado, si corresponde solicita a la gestante la realización del Papanicolaou, si está de acuerdo la realiza, explica a la usuaria los hallazgos más importantes del examen físico ,obstétrico y registra los datos en la historia clínica materna perinatal y carné materno perinatal.

**Buena práctica 10: "El proveedor/a realiza correctamente las indicaciones basado en el tiempo de gestación"** Comprende las siguientes actividades: Solicita determinación grupo sanguíneo y RH, solicita determinación de hemoglobina y hematocrito, solicita

determinación de examen de orina completa, solicita determinación de glucosa en sangre, solicita o realiza prueba rápida para descarte de virus de inmunodeficiencia humana y sífilis, indica profilácticamente sulfato ferroso (60 mg) y ácido fólico (400 mcg) al día, a partir de las 16 semanas de gestación, indica profilácticamente ácido fólico 400 mcg/día si está en el primer trimestre de gestación, si corresponde indica vacunación con toxoide tetánico a partir de las 14 semanas de gestación explicando la importancia de la misma, indica atención odontológica, indica ecografía si corresponde y dispone del medio, consejería nutricional adecuada a la cultura, disponibilidad de alimentos en la zona y posibilidad económica personal, explica a la gestante que de presentar algún signo de alarma, a donde debe acudir de forma inmediata, orienta como recibir ayuda en caso de violencia basada en género, orienta sobre la importancia de la psicoprofilaxis y estimulación prenatal, orienta sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, orienta sobre los efectos nocivos del tabaco, drogas y alcohol e informa sobre los posible efectos secundarios de la ingesta de las sales de hierro.

**Buena práctica 11: "El proveedor/a procura que la usuaria se encuentre preparada para el parto"** Comprende las siguientes actividades: Asegura que la usuaria y la familia conozcan la importancia de buscar atención urgente si presenta los signos de alarma, inicia la elaboración del plan de parto, acordando con la gestante y su pareja, o quien ella elija, una primera opción del plan de parto e informa sobre casa de espera materna, entrega a la gestante copia del plan de parto, define

con la gestante la fecha de la visita domiciliaria para la segunda entrevista del plan de parto, registra en la historia clínica, carné y plan de parto el método post-parto preferido por la usuaria, si hubiera tomado una decisión, explica, según corresponda que el seguro integral de salud cubre los gastos del parto a las usuarias afiliadas y sus bebés, entrega el carné materno perinatal a la gestante y orienta de la importancia de este, deportarlo en la visitas siguientes en el momento del parto y programa fecha de la próxima consulta de acuerdo al tiempo de gestación y lo establecido en la normatividad.

### **2.2.5 Componentes del desempeño<sup>17</sup>**

Son áreas identificables para el logro de los resultados deseados de la atención. En la metodología de la mejora de desempeño, se distinguen cinco componentes:

**Relación Proveedor - Usuario (RPU):** Conjunto de criterios que se relacionan con la confianza entre los usuarios y proveedores a través del respeto a la identidad de género de la usuario, a su origen étnico y prácticas tradicionales, derecho a la privacidad, a la confidencialidad y un trato empático.

**Habilidades Clínicas (HAC):** Aspectos que se relacionan con las destrezas del trabajador de salud para realizar los procesos de atención aplicando adecuadamente la normativa vigente.

**Gestión Local en Salud (GLS):** Se relacionan con la capacidad institucional para organizar y desempeñar acciones necesarias para la prestación de la atención, incluyendo la disponibilidad de los recursos y el

funcionamiento adecuado de los sistemas de gestión en el nivel local.

**Información al Usuario (IU):** Conjunto de criterios que se relacionan con una explicación apropiada que el proveedor debe dar al usuario sobre los procedimientos que se utilizara, el diagnostico, las recomendaciones para la administración de tratamientos entre otros, que promueven la continuidad de la atención desde el hogar hasta el establecimiento de salud.

**Prevención de Infecciones (PI):** Criterios relacionados con los procesos y las acciones de prestación que garantizan la seguridad del usuario, la seguridad del trabajador, y la del ambiente, respecto a limitar al máximo el riesgo de contaminación o infección durante el proceso de atención.

Se utilizará indicadores de calidad del proceso de atención, según la guía de buenas prácticas del desempeño (MMD).

#### **2.2.6 Medición de la Metodología de Mejora del Desempeño<sup>17</sup>**

Los datos una vez recogidos, son ingresados a través de una hoja de cálculo en el programa Excel 2010, los mismos que son vaciados por cada buena práctica, así como por cada componente del desempeño para sus análisis y mediciones respectivas. Las mediciones a las cuales se arriban tanto para cada buena práctica del desempeño profesional así como para sus respectivas mediciones, son el resultado de la sumatoria de cada actividad realizada y consignada en la guía de medición de la metodología de la mejora del desempeño (MMD). Dichos resultados son medibles y expresados de la siguiente forma:

- Adecuado: Criterio de medición cuyo desempeño es de 80% a más de las actividades realizadas y consignadas en la guía de medición de la metodología de la mejora del desempeño.
- Intermedio: Desempeño entre el 60 al 80% de las actividades realizadas y consignadas en la guía de medición de la metodología de la mejora del desempeño.
- Mínimo: Desempeño de menos del 60% de las actividades realizadas y consignadas en la guía de medición de la metodología de la mejora del desempeño.

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y TÉRMINOS OPERATIVOS

**Calidad de atención en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño:** Es el cumplimiento de las buenas prácticas según la metodología de la mejora del desempeño, que establece un conjunto de procesos y procedimientos con la norma técnica vigente; medible según los parámetros consensuados: Adecuado, Intermedio y Mínimo.

**Componentes del desempeño:** Llamados también como dimensiones del desempeño que comprende las áreas identificables que realiza el proveedor de salud en los procesos de atención; para el logro de los resultados deseados. Según la metodología de mejora del desempeño, se distinguen cinco componentes:

**Relación proveedor – usuario:** Conjunto de criterios que se relacionan con la confianza entre los usuarios y proveedores.

**Información al usuario:** Conjunto de criterios que se relacionan con una explicación apropiada que el proveedor debe dar al usuario.

**Habilidades clínicas:** Conjunto de criterios que se relacionan con las destrezas del trabajador de salud.

**Prevención de infecciones:** Conjunto de criterios relacionados con los procesos y las acciones de prestación que garantiza la seguridad del usuario, la seguridad del trabajador y el ambiente.

**Gestión local en salud:** Conjunto de criterios que se relaciona con la capacidad institucional para organizar y desempeñar acciones de prestación.

**Atención prenatal reenfocada:** Vigilancia y evaluación integral de la

gestante y el feto, que busca la participación de la pareja y su familia, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

**Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas:** Herramienta que contiene las buenas prácticas y los criterios respectivos para determinar su cumplimiento. Los instrumentos están basados en la evidencia científica, en las normas técnicas de atención y guías de práctica clínica vigentes.

## **2.4. HIPÓTESIS**

La calidad de la atención del primer control prenatal reenforcado en el Centro de Salud San Juan Bautista, abril – octubre 2014 es adecuado y está determinado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño.

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.5.1 Variable Independiente:**

Buenas prácticas del desempeño:

### **2.5.2 Variable Dependiente:**

Calidad de la primera atención prenatal reenforcada.

- **Adecuado:** Desempeño del mayor 80%.
- **Intermedio:** Desempeño mayor del 60% y menor del 80%.
- **Mínimo:** Desempeño menor del 60%.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Aplicada

#### **3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptiva, prospectivo y transversal

#### **3.3.- POBLACIÓN**

Constituida por todas las atenciones del primer control prenatal reenforcado, teniendo en cuenta que según los datos históricos, el promedio de atenciones en el Centro de Salud San Juan Bautista fluctúa entre (30 atenciones por mes).

#### **3.4 MUESTRA**

Constituida por 100 atenciones del primer control prenatal reenforcado en el periodo abril – octubre 2014.

**3.5. TIPO DE MUESTREO:** No probabilístico intencional.

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Primera atención del control prenatal reenforcado, brindado por el Obstetra del Centro de Salud San Juan Bautista.

### **3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Atención prenatal reenforcado de seguimiento brindado por el Obstetra del Centro de Salud San Juan Bautista.

### **3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

- Observación.
- Revisión documentaria (Historia clínica materno perinatal).

#### **Instrumentos:**

- Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas.
- Historia clínica materno perinatal.

### **3.9- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Logro de la autorización:** A través de la decanatura de la Facultad de Obstetricia, se tramitó la autorización respectiva a la dirección del Centro de Salud San Juan Bautista, con el propósito de contar con la autorización necesaria para la recolección de datos y las facilidades que el caso requiera el estudio, para el logro de los objetivos trazados.

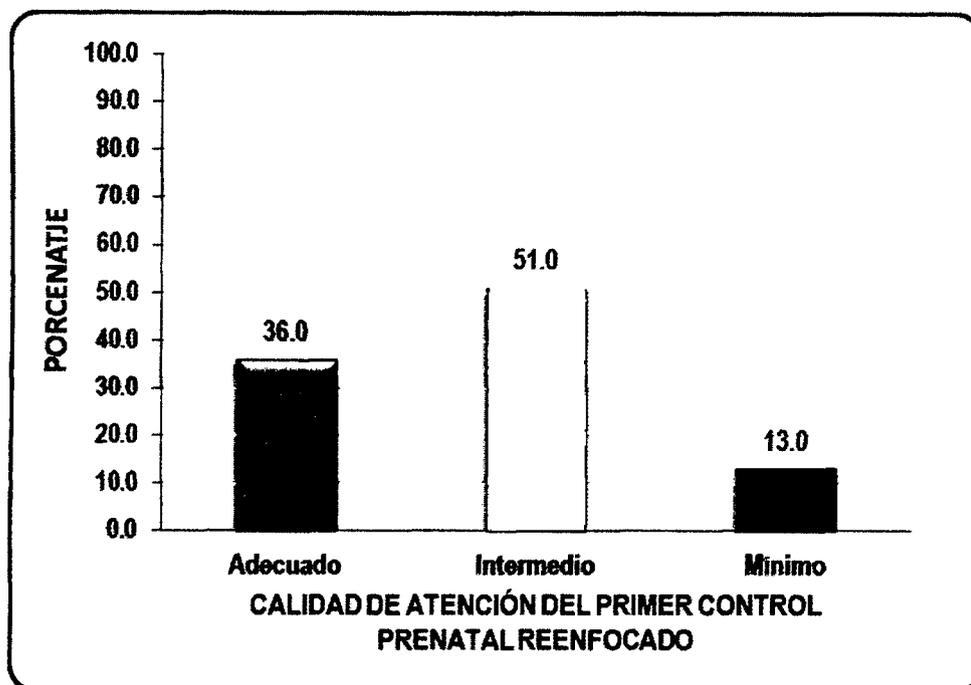
- **Aplicación del instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas:** Igualmente previo consentimiento de la Obstetra de turno y de la usuaria, se aplicó el instrumento de medición durante el proceso de atención en el primer control prenatal reenfocado en el Centro de Salud San Juan Bautista, la misma que recogen los principales elementos para establecer la calidad de atención brindada.

### **3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Una vez medido los procesos de atención en el primer control prenatal, se cuantificaron el número de criterios de verificación correspondientes a cada buena práctica, en ello no incluye el criterio de verificación (N.A) ; para determinar el valor porcentual por cada buena práctica evaluada con los cuales se elaboró una base de datos en la hoja de cálculo Excel. Se procedió a la suma del total de las buenas prácticas determinados en: adecuado, intermedio y mínimo, de igual forma con los componentes, las mismas que se presentan en expresiones estadísticas como gráficos y tablas.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas.

**Gráfico Nº 1: Calidad de atención del primer control prenatal reenforcado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

El gráfico Nº 1, muestra que de 100 (100%) atenciones realizadas, 51 (51%) resultaron de calidad intermedio, 36 (36%) de calidad adecuado y el 13(13%) con calidad mínima.

Del análisis del gráfico se concluye que la calidad de atención en el primer control prenatal reenforcado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista fue intermedio con 51%

Contrastando nuestros resultados hallamos que PACA y COL. (2003)<sup>7</sup> en

su estudio. "Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar", reportó que la calidad de atención en general se percibe como buena según la percepción de las usuarias, mientras que los proveedores perciben la calidad de atención como regular. Y **AYALA VILLAR J. Y PALOMINO SULCA, N. (2006)** <sup>8</sup> "Calidad de atención según la percepción de las usuarias en los consultorios de planificación y atención prenatal del Centro de Salud San Juan Bautista". Refiere que el 57.7% de las usuarias del consultorio de atención prenatal percibe la calidad de atención como buena.

La calidad del proceso de atención del primer control prenatal reenforcado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño, del total de las 11 buenas prácticas, a pesar de la aplicación de la metodología de mejora del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista, según la norma vigente, aún son débiles en su cumplimiento para llegar a un resultado deseado. Dicha debilidad se debe a distintas causas de origen tanto profesional, de gestión, entre otras; que refleja la dificultad de la atención de calidad con las buenas practicas no abarcadas en el presente estudio. La identificación de las buenas prácticas de atención solo fue en el primer control prenatal más no en los controles de seguimiento. Porque son las actividades de base para los siguientes controles, asimismo es el primer contacto con la gestante donde se brinda mayor tiempo por lo tanto las orientaciones y consejerías sobre el embarazo.

**Tabla Nº 1: Cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

	BUENAS PRÁCTICAS DE DESEMPEÑO	Adecuado		Intermedio		Mínimo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.	Verifica que cuenta con los recursos requeridos para las funciones obstétricas y neonatales según norma técnica	44	44	34	34	22	22	100	100
2.	El proveedor descarta signos de alarma	23	23	69	69	8	8	100	100
3.	El personal asegura un clima apropiado de relación interpersonal, brindando un trato cordial y humanizado adecuado a la cultura de la usuaria	16	16	85	85	9	9	100	100
4.	El proveedor realiza correctamente el interrogatorio de la gestante utilizando la Historia Clínica Perinatal	73	73	23	23	4	4	100	100
5.	El proveedor realiza correctamente acciones de prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA u otra ITS	40	40	45	45	15	15	100	100
6.	El proveedor realiza correctamente acciones de control de las enfermedades prevalentes: TBC en la atención de la gestante	9	9	56	56	35	35	100	100
7.	El proveedor realiza correctamente acciones de control de otras enfermedades metaxénicas, según la región, en la atención de la gestante	5	5	65	65	30	30	100	100
8.	El proveedor realiza correctamente el examen clínico de la gestante	86	86	8	8	6	6	100	100
9.	El proveedor realiza correctamente el examen obstétrico de la gestante	48	48	45	45	7	7	100	100
10.	El proveedor solicita los análisis correspondientes y realiza correctamente las indicaciones basado en el tiempo de gestación	20	20	74	74	6	6	100	100
11.	El proveedor se asegura que la usuaria y su familia estén preparados para el parto y la atención de complicaciones posibles durante el mismo	40	40	57	57	3	3	100	100

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas

La Tabla Nº 1, muestra el cumplimiento de las 11 buenas prácticas del desempeño en el proceso de atención obteniéndose los siguientes

resultados:

- Buena práctica 01 (El proveedor/a al comenzar la consulta verifica si dispone de los medios para brindar una atención completa) el 44% de los procesos de atención tuvieron cumplimiento adecuado.
- Buena práctica 02 (El proveedor/a descarta e identifica signos de alarma) el 69% de los procesos de atención, fueron de cumplimiento intermedio.
- Buena práctica 03 (El proveedor/a asegura un clima apropiado de relación interpersonal, brindando trato cordial y humanizado adecuado a la cultura de la usuaria) el 85% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.
- Buena práctica 04 (El proveedor/a realiza correctamente el interrogatorio de la gestante utilizando la historia clínica perinatal) el 73% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento adecuado.
- Buena práctica 05 (El proveedor/a realiza correctamente acciones de prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA y sífilis, u otras ITS), el 45% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.
- Buena práctica 06 (El proveedor/a realiza correctamente acciones de control de las enfermedades prevalentes: Tuberculosis), el 56% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.
- Buena práctica 07 (El proveedor/a realiza correctamente acciones

de control de otras enfermedades metaxémicas, según la región) el 65% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.

- Buena práctica 08 (El proveedor/a realiza correctamente el examen clínico de la gestante) el 86% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento adecuado.
- Buena práctica 09 (El proveedor/a realiza correctamente el examen obstétrico de la gestante) el 48% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento adecuado.
- Buena práctica 10 (El proveedor/a realiza correctamente las indicaciones basado en el tiempo de gestación) el 74% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.
- Buena práctica 11 (El proveedor/a procura que la usuaria se encuentre preparada para el parto) el 57% de los procesos de atención, tuvieron cumplimiento intermedio.

De análisis de la tabla se concluye que el cumplimiento de las buenas prácticas durante los procesos de atención, que los mayores porcentajes fueron intermedias (buenas prácticas 2, 3, 5, 6 ,7 ,10 y 11), adecuadas (buenas prácticas (1, 4, 8 y 9) y no se halló ningún procesos de atención como mínimo.

Nuestros resultados se asemeja a los hallazgos de **MILENA NOGUERA ASTRID(2011)**<sup>12</sup> «Evaluación de la calidad de la atención del programa del control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el

Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán 'reportó que la calidad técnica de los proveedores la mayoría cuenta con experiencias suficiente para garantizar el adecuado cumplimiento de las técnicas de control prenatal, algunos no se actualizan ni retroalimentan para garantizar la calidad de la información al usuario. En la revisión de las historias clínicas solo el 40% cuenta con el examen de virus de inmunodeficiencia humana y su consentimiento informado y el 74% no se registró los resultados de exámenes de laboratorio y ecografías solicitadas. Mientras **BRONFMAN M. Y COL. (2003)**<sup>5</sup> "Atención prenatal en el primer nivel de atención: Característica de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias de México" refiere que la satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal está relacionada con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que espera para recibirla. Y **HORMAZABAL FIGUERO SARA (2006)**<sup>9</sup>. "Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matrón en el control prenatal". Refiere que para la atención prenatal debe existir afinidad entre el profesional y las usuarias, expresadas por comunicación, y lo principal, debe existir una entrega de información acabada durante cada atención, que permita que las adolescentes comprendan con absoluta claridad.

El Cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el primer control prenatal reenfocado, del total de las 11 buenas prácticas y teniendo en cuenta los reportes se determinó que los mayores porcentajes del cumplimiento de las buenas prácticas en el proceso de

atención, fueron intermedias (Buenas prácticas 2, 3,5, 6, 7, 10 y 11); adecuadas (Buenas prácticas 1, 4, 8 y 9) y no se halló ningún proceso de atención con mínima. Los resultados de las buenas prácticas con índice intermedio, nos revela, el débil cumplimiento y la integralidad de la atención de acuerdo a las normas vigentes para lograr una atención de calidad en base al cumplimiento de las buenas practicas del desempeño. El resultado intermedio en la mayoría de las buenas prácticas, se debe porque algunos proveedores de la atención no toman interés por ser la primera atención y lo postergan para los controles de seguimiento e incluso falta la comunicación, la empatía y la buena sensibilización al usuario; que puede lograr el cambio de actitudes en cuanto a su embarazo.

**Tabla No 2: Cumplimiento del componente relación proveedor usuario en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

Relación proveedor usuario	N°	%
Adecuado	33	33
Intermedio	37	37
Mínimo	30	30
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas

La Tabla No 2, muestra que de 100 (100%) atenciones realizadas, 37 (37%) fueron intermedios, 33 (33%) adecuados y el 30 (30%) fueron mínimas.

Del análisis de la tabla podemos concluir que del mayor porcentaje de las atenciones realizadas según el componente relación proveedor usuario, el cumplimiento de la atención fue intermedio con 37%.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **VELA MOSCOSO LUIS (2007)**<sup>10</sup> "Calidad de atención del control prenatal en gestantes en el P.S Cono Norte – Ciudad Nueva". Reportó que la calidad de atención en la interacción proveedor – usuario el 77.61% refirió sentirse satisfecha y en contraparte, a pesar de haberle prestado atención, el 22.39% quedó insatisfecha.

La falta de entendimiento o relación proveedor y usuarios se debe fundamentalmente a dos factores: uno la falta de tiempo en las consultas del control prenatal reenforcado y dos la carencia formativa en habilidades

de comunicación por parte de los profesionales de la salud encargados de la prestación del servicio. Por lo que es de suma importancia, considerar el humanismo en los procesos de atención, con el fin de que el diálogo entre los profesionales de la salud y usuarios se convierta en sí mismo en una actividad inherente y de suma importancia en los procesos de atención.

**Tabla Nº 3: Cumplimiento del componente gestión local en salud en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

Gestión local en salud	Nº	%
Adecuado	36	36
Intermedio	3	3
Mínimo	61	61
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas

La Tabla Nº 3, muestra que de 100 (100%) atenciones realizadas, 61 (61%) fueron mínimas, 36 (36%) adecuados y el 3 (3%) fueron intermedias.

Del análisis de la tabla podemos concluir que del mayor porcentaje de las atenciones realizadas según el componente gestión local en salud, el cumplimiento de la atención fue mínimo con 61%.

Esto obedece a la falta de profesionales capacitados en los temas de gestión de salud, es importante mencionar que la mayoría de los directivos a través de los años en la mayoría de los centros de salud son profesionales médicos, los mismos, creen erradamente que la administración de los servicios de salud es meramente una tarea fácil y sencilla que no requiere de estudios de capacitación, desconociendo la gran importancia de esta función. Es importante señalar que cuando uno revisa la malla curricular de la formación académica de la mayoría de los profesionales de la salud, son muy pocos los cursos orientados a formar profesionales administradores de la salud.

**Tabla Nº 4: Cumplimiento del componente habilidades clínicas en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

Habilidades clínicas	Nº	%
Adecuado	78	78
Intermedio	17	17
Mínimo	5	5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas.

La Tabla Nº 4, muestra que de 100 (100%) atenciones realizadas, 78 (78%) fueron adecuadas, 17(17%) intermedio y el 5 (5%) fue mínimo.

Del análisis de la tabla podemos concluir que del mayor porcentaje de las atenciones realizadas según el componente habilidades clínicas, el cumplimiento de la atención fue adecuado con 78.0%.

El esfuerzo de los profesionales obstetras por disminuir la mortalidad materna, se ve reflejada en las constantes capacitaciones del cuidado y manejo clínico de las mujeres durante el proceso de gestación; en este sentido se ha puesto el énfasis en la prestación de los servicios, procurando fortalecer el enfoque de riesgo que supone la etapa de gestación, utilizando a la atención prenatal reenforcada como la principal herramienta, para una atención oportuna en la identificación y manejo de las emergencias obstétrica

**Tabla Nº 5: Cumplimiento del componente información al usuario en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

Información al usuario	Nº	%
Adecuado	35	35
Intermedio	59	59
Mínimo	6	6
Total	100	100

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas

La Tabla Nº 5, muestra que de 100 (100%) atenciones realizadas, 59 (59%) fueron intermedias, 35 (35%) adecuados y el 6 (6%) fue mínimo.

Del análisis de la tabla podemos concluir que del mayor porcentaje de las atenciones realizadas según el componente información al usuario, el cumplimiento de la atención fue intermedio con 59%.

La comunicación interpersonal es uno de los mejores recursos adaptativos con que contamos los seres humanos. A través de la comunicación se generan procesos esenciales para la vida como son la vinculación emocional, el intercambio de recursos vitales, la educación y la socialización de la especie, el desarrollo de la amistad, el establecimiento de unidades básicas de convivencia y hasta la ayuda que se establece entre proveedores de servicios de salud y los usuarios de los mismos.

**Tabla Nº 6: Cumplimiento del componente prevención de infecciones en el primer control prenatal reenforcado. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, abril – octubre 2014.**

Prevención de infecciones	Nº	%
Adecuado	15	15
Intermedio	27	27
Mínimo	58	58
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición del proceso de atención de las buenas prácticas.

La Tabla Nº 6, muestra que del 100 (100%) atenciones realizadas, 58 (58%) fueron mínimas, el 27 (27%) intermedias y el 15 (15%) fueron adecuadas.

Del análisis de la tabla podemos concluir que del mayor porcentaje de las atenciones realizadas según el componente prevención de infecciones, el cumplimiento de la atención fue mínimo con 58%.

Un factor muy importante en la prevención de las infecciones hospitalarias o nosocomiales tiene que ver con las prácticas de los profesionales que laboran en dichos centros de salud. El uso inadecuado de los instrumentos, la falta de higiene y el incumplimiento de los protocolos básicos de seguridad médica eleva notablemente el riesgo de contraer una enfermedad, por lo que tanto los pacientes como los profesionales que brindan la atención, están expuestos a diversos tipos de microorganismos nocivos y a contraer las infecciones intrahospitalarias que representan actualmente uno de los mayores problemas sanitarios que enfrentan las instituciones prestadoras.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de atención en el primer control prenatal reenfocado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista fue intermedio con 51%, adecuado con 36 % y 13% fue mínimo.
2. El cumplimiento de las buenas prácticas durante el proceso de atención, en mayores porcentajes fueron intermedias (Buenas prácticas 2, 3,5, 6, 7, 10 y 11); adecuadas (Buenas prácticas 1, 4, 8 y 9) y no se halló ningún proceso de atención con mínima.
3. El cumplimiento de los componentes durante el proceso de atención, fueron intermedias en: Relación proveedor usuario y la información al usuario en un 37% y 59% respectivamente. Mientras gestión local en salud y prevención de infecciones fueron mínimas en un 61% y 58% respectivamente, y el componente habilidades clínicas fue adecuado con 78%.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Centro de Salud San Juan Bautista, realizar las acciones necesarias con el fin de identificar y analizar las causas que generan la falta del cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño profesional.
2. La calidad de atención mejorará en la medida que se implementen los planes de mejora del desempeño profesional, en este sentido se recomienda al Centro de Salud San Juan Bautista, realizar las acciones necesarias con el fin de elaborar e implementar planes y proyectos de mejora del desempeño.
3. Se recomienda a la Facultad de Obstetricia, continuar con estudios relacionados al tema.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance. Report on a WHO meeting. Copenhagen. OMS. 2012. (Euro Report and Studies Series, nº94).
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS. La salud en las Américas. Edición 2012. Vol. I Pub. Cient. y Tec. N° 587 OPS Washington D.C 2012.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Factores que influyen en la prestación de servicios de salud. Washington D.C 2011.
4. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de gestión de la calidad en salud. MINSA – PERU 2012.
5. BRONFMAN COLABORADORES. Atención prenatal en el primer nivel de atención: característica de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. México 2003.
6. KACZOROWSKI Y COLABORADORES, Chance G. A national survey of use of obstetric procedures and technologies in Canadian hospitals: routine or based on existing evidence?. Birth 2008;25:11-18.).
7. PACA Y COLABORADORES. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Perú 2003.
8. AYALA y PALOMINO. Calidad de atención según la precepción de las usuarias en los consultorios de planificación familiar y atención prenatal, del Centro de salud san juan bautista. 2006.

9. HORMAZABAL FIGUERO. Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matrón en el control prenatal Chile- 2006.
10. VELA MOSCOSO LUIS. Calidad de atención del control prenatal en gestantes .Puesto de Salud Cono Norte Ciudad Nueva. Colombia – 2007.
11. VALLE LLAGOSTERA Juan, Calidad de la atención prenatal en el área de Mella. Cuba – 2009.
12. MILENA NOGUERA Astrid Evaluación de la calidad de la atención del programa del control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán. Colombia 2011.
13. MUNARES GARCÍA Oscar. Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima 2005.
14. MARTINEZ RAMIREZ, Armando. Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud, Editorial El Manual Moderno, S.A., México, D.F. 2011
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. Calidad de los Servicios de Salud en América latina y el caribe. 2011
16. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de salud para la atención integral de la salud materna. 2013.
17. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL DESEMPEÑO: servicio Materno Infantil, Salud Sexual y reproductiva y planificación familiar.

# **ANEXOS**

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS  
(VALIDADO POR EL MINSA -2012 )**

<b>BUENA PRÁCTICA APN-01: Verifica que cuenta con los recursos requeridos para las funciones Obstétricas y Neonatales según norma del FON Recursos.</b>				
N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación	
				NA
01	Dispone de los formatos necesarios.	GLS		
02	Dispone de los medios para la prevención y control de infecciones.	GLS		
03	Dispone de los equipos, ropa, cubiertas, insumos e instrumental necesarios.	GLS		
04	Realiza la limpieza de los ambientes o supervisa que ésta se realice de acuerdo a procedimientos adecuados, antes de iniciar la atención y cuando fuera necesario.	PI		
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>				

<b>BUENA PRÁCTICA APN-02: El proveedor/a descarta signos de alarma.</b>				
N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación	
				NA
01	Pregunta si tiene o ha presentado signos y síntomas de alarma.	HAC		
02	Si repuesta es positiva actúa de acuerdo con los procedimientos según nivel de capacidad resolutive de FON.	HAC		
03	De ser necesario cumple protocolo de Diagnóstico, Estabilización y Referencia (DER), según las guías de atención.	HAC		
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>				

**BUENA PRÁCTICA APN-03: El personal asegura un clima apropiado de relación interpersonal, brindando un trato cordial y humanizado adecuado a la cultura de la usuaria.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Realiza protocolo de saludo.	RPU			
02	Respeto derechos de las usuarias, asegurando privacidad y reafirmando confidencialidad.	RPU			
03	Identifica ideas y creencias, referidas a la atención del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.	RPU			
04	Explica la importancia y objetivos de la atención prenatal.	IU			
05	Explica los derechos que tiene la usuaria durante la atención prenatal.	IU			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-04: El proveedor/a realiza correctamente el interrogatorio de la gestante utilizando la Historia Clínica Perinatal.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Pregunta y registra los datos de antecedentes personales y familiares.	HAC			
02	Pregunta y registra los antecedentes obstétricos, establecidos en la Historia Clínica Materno Perinatal.	HAC			
03	Analiza características y resultados del último embarazo.	HAC			
04	Pregunta y registra fecha de la última menstruación, asegurando la certeza del dato.	HAC			
05	El proveedor pregunta por el peso habitual de la gestante.	HAC			
06	Indaga sobre características y resultado de la última gestación.	HAC			
07	Calcula tiempo de gestación y fecha probable de parto, usando gestograma y le informa a la gestante.	HAC			
08	Busca condiciones y signos de violencia familiar o sexual y los registra en la ficha de tamizaje de Violencia Basada en Género.	HAC			
09	Indaga respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas y/o coca u otros estupefacientes.	HAC			
10	Indaga respecto a las dosis previas de vacuna antitetánica.	HAC			
11	Indaga sobre las características y hábitos de alimentación.	HAC			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-05: El proveedor/a realiza correctamente acciones de prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA, u otras ITS.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Indaga y evalúa factores de riesgo de ITS y VIH/SIDA.	HAC			
02	Pregunta a la usuaria si alguna vez se ha hecho análisis para descartar infección por VIH y sífilis.	HAC			
03	Realiza la PR para VIH y sífilis o indica RPR o ELISA previa consejería.	IU			
04	En gestante con prueba de VIH negativa realiza la orientación/consejería post test.	HAC			
05	Indaga sobre síntomas y/o signos de otras ITS, según diagnóstico sindrómico.	HAC			
06	En caso de diagnóstico positivo indica tratamiento de acuerdo al síndrome identificado.	HAC			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-06: El proveedor/a realiza correctamente acciones de control de las enfermedades prevalentes: tuberculosis y malaria en la atención de la gestante.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Indaga sobre condiciones de alto riesgo en relación a tuberculosis.	HAC			
02	Indaga por tos con expectoración de 15 días o más de duración.	HAC			
03	Si respuesta es positiva, indica dos baciloscopia de esputo o refiere para su realización.	HAC			
04	Pregunta si es contacto domiciliarlo, en el trabajo o estudio de un paciente tuberculoso.	HAC			
05	Indaga presencia de síntomas o condiciones de riesgo de malaria, si presenta, indica examen de gota gruesa.	HAC			
06	Brinda orientación sobre medidas de prevención de malaria.	IU			
07	En zona endémica y tiene 26 semanas de gestación o más, indica vacunación contra fiebre amarilla.	HAC			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-07: El proveedor/a realiza correctamente acciones de control de otras enfermedades metaxémicas, según la región, en la atención de la gestante.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					N A
01	Si procede de área endémica indaga por síntomas de Dengue.	HAC			
02	Si procede de área endémica indaga por síntomas de Bartonelosis.	HAC			
03	Si procede de área endémica indaga por síntomas de Leishmaniosis.	HAC			
04	En cualquier caso sospechoso de enfermedad refiere la gestante a un Establecimiento FONE.	GLS			
05	Realiza el reporte al sistema de Vigilancia Epidemiológica.	GLS			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-10: El proveedor/a solicita los análisis correspondientes y realiza correctamente las indicaciones basado en el tiempo de gestación.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Solicita determinación grupo sanguíneo y RH	HAC			
02	Solicita determinación de hemoglobina y hematocrito	HAC			
03	Solicita determinación de examen de orina completa	HAC			
04	Solicita determinación de glucosa en sangre	HAC			
05	Solicita o realiza prueba rápida para descarte de VIH y sífilis	HAC			
06	Indica profilácticamente sulfato ferroso (60 mg) y ácido fólico (400 mcg) al día, a partir de las 16 semanas de gestación	HAC			
07	Indica profilácticamente ácido fólico 400 mcg/día si está en el primer trimestre de gestación	HAC			
08	Si corresponde indica vacunación con toxoide tetánico a partir de las 14 semanas de gestación explicando la importancia de la misma.	HAC			
09	Indica atención odontológica	HAC			
10	Indica ecografía si corresponde y dispone del medio	HAC			
11	Consejería nutricional adecuada a la cultura, disponibilidad de alimentos en la zona y posibilidad económica personal	IU			
12	Explica a la gestante que de presentar algún signo de alarma, a donde debe acudir de forma inmediata	IU			
13	Orienta como recibir ayuda en caso de violencia basada en género	IU			
14	Orienta sobre la importancia de la psicoprofilaxis y estimulación prenatal	IU			
18	Orienta sobre las relaciones sexuales durante el embarazo	IU			
19	Orienta sobre los efectos nocivos del tabaco, drogas y alcohol	IU			
20	Informa sobre los posible efectos secundarios de la ingesta de las sales de hierro	IU			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					

**BUENA PRÁCTICA APN-11: El proveedor/a se asegura que la usuaria y su familia estén preparados para el parto y la atención de complicaciones posibles durante el mismo.**

N°	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CD	Verificación		
					NA
01	Asegura que la usuaria y la familia conozcan la importancia de buscar atención urgente si presenta los signos de alarma	RPU			
02	Inicia la elaboración del plan de parto, acordando con la gestante y su pareja, o quien ella elija, una primera opción del plan de parto e informa sobre cas de espera materna.	HAC			
03	Entrega a la gestante copia del plan de parto	IU			
04	Define con la gestante la fecha de la visita domiciliaria para la segunda entrevista del plan de parto	RPU			
05	Registra en la historia clínica, carné y plan de parto el método post-parto preferido por la usuaria, si hubiera tomado una decisión	GLS			
06	Explica, según corresponda que el seguro integral de salud cubre los gastos del parto a las usuarias afiliadas y sus bebés	IU			
07	Entrega el carné materno perinatal a la gestante y orienta de la importancia de este, deportarlo en la visitas siguientes en el momento del parto	IU			
08	Programa fecha de la próxima consulta de acuerdo al tiempo de gestación y lo establecido en la normatividad.	GLS			
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES DE LA BUENA PRÁCTICA</b>					



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PRIMER CONTROL PRENATAL  
REENFOCADO EN CUMPLIMIENTO A BUENAS PRÁCTICAS DEL  
DESEMPEÑO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO  
ABRIL- OCTUBRE 2014”**

**ÁREA:**

**Materna – Perinatal**

**AUTORES:**

**CISNEROS HUAYTALLA, Sonia**

**DNI N°: 45883505**

**DE LA CRUZ ASCENCIO, Rosa Luz**

**DNI N°: 45214414**

**TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Obstetra**

**AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2014**

## **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PRIMER CONTROL PRENATAL REENFOCADO EN CUMPLIMIENTO A BUENAS PRÁCTICAS DEL DESEMPEÑO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO ABRIL- OCTUBRE 2014”**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** El tema de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una exigencia por los usuarios y en una prioridad para las instituciones, respondiendo así a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios brindados.<sup>1</sup> **OBJETIVOS:** Conocer la calidad de la atención del primer control prenatal reenfocado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho abril – octubre 2014. **HIPOTESIS:** La calidad de la atención del primer control prenatal reenfocado en el Centro de Salud San Juan Bautista, abril – octubre 2014 es adecuado y está determinado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño. **MARCO TEÓRICO:** La **metodología de mejora del desempeño en base a buenas prácticas (MMD)** es un enfoque gerencial y está sustentado en la gerencia basada en estándares y reconocimiento, para mejorar el desempeño y la calidad de los servicios de salud.<sup>2</sup> **Calidad de atención en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño:** Es el cumplimiento de las buenas prácticas según la metodología de la mejora del desempeño, que establece un conjunto de procesos y procedimientos con la norma técnica vigente; medible según los parámetros consensuados: Adecuado, Intermedio y Mínimo.<sup>2</sup> **CONCLUSIONES:** 1.- La calidad de atención en el primer control prenatal reenfocado en base al cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño en el Centro de Salud San Juan Bautista fue intermedio con 51%, adecuado con 36 % y 13% fue mínimo. 2.- El cumplimiento de las buenas prácticas durante el proceso de atención, en mayores porcentajes fueron intermedias (Buenas prácticas 2, 3, 5, 6, 7, 10 y 11); adecuadas (Buenas prácticas 1, 4, 8 y 9) y no se halló ningún proceso de atención con mínima. 3.- El cumplimiento de los componentes durante el proceso de atención, fueron intermedias en: Relación proveedor usuario y la información al usuario en un 37% y 59% respectivamente. Mientras gestión local en salud y prevención de infecciones fueron mínimas en un 61% y 58% respectivamente, y el componente habilidades clínicas fue adecuado con 78%. **RECOMENDACIONES:** 1.- Se recomienda al Centro de Salud San Juan Bautista, realizar las acciones necesarias con el fin de identificar y analizar las causas que generan la falta del cumplimiento de las buenas prácticas del desempeño profesional. 2.- La calidad de atención mejorará en la medida que se implementen los planes de mejora del desempeño profesional, en este sentido se recomienda al Centro de Salud San Juan Bautista, realizar las acciones necesarias con el fin de elaborar e implementar planes y proyectos de mejora del desempeño. 3.- Se recomienda a la Facultad de Obstetricia, continuar con estudios relacionados al tema.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Factores que influyen en la prestación de servicios de salud. Washington D.C 2011.

2.- GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL DESEMPEÑO: servicio Materno Infantil, Salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

## **CONTROL PRENATAL CARE FIRST refocused PURSUANT TO PRACTICE OF HEALTH DESEMPEÑO.CENTRO SAN JUAN BAUTISTA. Ayacucho APRIL- OCTOBER 2014**

**PROBLEM:** The issue of quality of health services has become a requirement for users and a priority for institutions, responding to the demands of technical efficiency and social responsibility of the services provided.<sup>1</sup> **OBJECTIVES:** To determine the quality of care the first prenatal refocused on the basis of compliance with the best practices of performance in the Health Center San Juan Bautista. Ayacucho April to October 2014. **HYPOTHESIS:** The quality of care the first prenatal refocused in the Health Center San Juan Bautista; April to October 2014 is appropriate and is determined based on the adherence to good practices of performance. **THEORETICAL:** The performance improvement methodology based on best practices (MMD) is a management approach is supported by standards-based management and recognition, to improve performance and quality of health services<sup>2</sup>. **Quality of care based on compliance with good practices of performance:** The implementation of best practices according to the methodology of performance improvement, establishing a set of processes and procedures with applicable technical standard; measurable parameters as agreed: Adequate, Intermediate and Minimum.<sup>2</sup> **CONCLUSIONS:** 1. - The quality of care at the first prenatal refocused on the basis of compliance with the best practices of performance in the Health Center San Juan Bautista was intermediate with 51%, 36% right and 13% was minimal. 2.- Compliance with the best practices in the care process in higher percentages were intermediate (Good Practice 2 3.5, 6, 7, 10 and 11); appropriate (Good Practice 1, 4, 8 and 9) and no care process with minimum was found. 3.- The fulfillment of the components during the process of care, were intermediate in: Relationship provider and user information to the user by 37% and 59% respectively. While local health management and prevention of infections were minimal in 61% and 58% respectively, and clinical skills component was adequate in 78%. **RECOMMENDATIONS:** 1.-We recommend that the Health Center San Juan Bautista, perform the necessary actions in order to identify and analyze the causes of the lack of compliance with the best practices of professional performance. 2.- The quality of care will improve to the extent that the improvement plans are implemented professional performance in this sense it is recommended to the Health Center San Juan Bautista, necessary perform actions to develop and implement plans and improvement projects performance. 3.- it is recommended that the Department of Obstetrics, continue with studies related the subject.

### **BIBLIOGRAPHY:**

- 1.- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Factors influencing the provision of health services. Washington D.C. 2011.
- 2.- GOOD PRACTICE GUIDE PERFORMANCE: Maternal and Child Service, Sexual and reproductive health and family planning. MINISTRY OF HEALTH. Technical Standard for comprehensive health care for maternal health. 2013.