



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

TEMA: “Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo
A -Pugacho, Ibarra”

AUTORA:

Carla Estefanía Cabrera Pomasqui

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Douglas Barros

IBARRA - ECUADOR

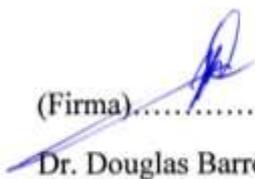
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dr. Douglas Barros en calidad de director de la tesis titulada: **“CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A- PUGACHO, IBARRA”**, de autoría de: Cabrera Pomasqui Carla Estefanía, una vez revisada y hecha las correcciones solicitadas certificó que está apta para su defensa y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de enero de 2018.

Lo certifico:

(Firma).....

Dr. Douglas Barros Bravo

C.I: 1706447925

DIRECTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos complementos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo que pongo a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad	100381624-4
Apellidos y nombres	Cabrera Pomasqui Carla Estefanía
Dirección	Cooperativa 26 de Noviembre- Calle Rio Verde
Email	carla_cabrera@hotmail.es
Teléfono fijo:	2937-742
Teléfono móvil:	0959102139
DATOS DE LA OBRA	
Título	Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud tipo A -Pugacho, Ibarra.
Autor	Carla Estefanía Cabrera Pomasqui
Fecha	2018-01-19
SOLO TRABAJOS DE GRADO	
Programa	PREGADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
Título al optar	Licenciada en Enfermería
Directo de Tesis	Dr. Douglas Barros

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Cabrera Pomasqui Carla Estefanía con cédula de ciudadanía Nro. 100381624-4; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo, a la educación investigación y extensión, en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presencia autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de enero de 2018.

LA AUTORA:

(Firma).....

Cabrera Pomasqui Carla Estefanía

C.I. 100381624-4

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Cabrera Pomasqui Carla Estefanía**, con cédula de ciudadanía Nro.100381624-4; manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado. **“CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A - PUGACHO, IBARRA”**, que ha sido desarrollado para optar el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En condición suscribo este documento en el momento que haga entrega del trabajo final en forma impresa y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de enero de 2018.

LA AUTORA:

(Firma).....

Cabrera Pomasqui Carla Estefanía

C.I. 100381624-4



REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

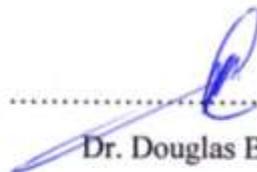
Fecha: Ibarra, 19 de enero del 2018

CABRERA POMASQUI CARLA ESTEFANÍA "Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el centro de salud tipo A -Pugacho, Ibarra". /TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 19 de enero de 2018 104 pp, 5Anexos.

DIRECTOR: Dr. Douglas Barros

El principal objetivo de la presente investigación fue: Evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal del centro de Salud Tipo A– Pugacho, Ibarra. Entre los objetivos específico se encuentra: Caracterizar los factores socio-demográficos de las mujeres embarazadas que reciben la atención prenatal, Establecer cuáles son los determinantes que inciden en la percepción de la calidad de atención prenatal de los prestadores de servicio en el Centro de Salud Pugacho, Identificar la accesibilidad a los servicios de Salud integrando la disponibilidad de recursos, desde el punto de vista de las embarazadas, Describir las condiciones institucionales del Centro de Salud Pugacho para la atención prenatal.

Fecha: Ibarra, 19 de enero del 2018

.....


Dr. Douglas Barros

TUTOR:

.....


Carla Estefanía Cabrera Pomasqui

AUTORA:

DEDICATORIA

A mi padre Iván por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre por el valor, coraje y sacrificio mostrando para salir adelante por su familia y por su amor incondicional.

A mi madre Patricia por haberme apoyado en todo momento por sus consejos sus valores, principios, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mis queridos hermanos Nataly y Santiago por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizar mi tesis, y sobre todo por llenar mi vida de alegría y amor cuando más lo he necesitado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por fortalecer mi corazón en el camino e iluminar mi mente.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en mi formación y sobre todo su apoyo incondicional, porque son la fuerza que me impulsa a seguir adelante sin desmayar, y luchar como una guerrera por mis sueños.

A mi casona universitaria la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de crecer como persona y como profesional, permitiéndome culminar una etapa tan importante para mi vida.

A mi Director de tesis, Doctor Douglas Barros por su tiempo, apoyo, orientación y motivación permanente quien, con sus conocimientos, experiencia, y paciencia ha logrado que pueda terminar mi trabajo de tesis con éxito.

A mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación teniendo bases firmes que hacen de mí un profesional con ética, valores y sobre todo conocimientos teóricos prácticos

Mi eterno agradecimiento.

Carla Estefanía

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	12
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Teoría de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.	14
2.3.2. Calidad	15

2.3.3. Percepción	15
2.3.4. El cliente (usuario)	15
2.3.5. Los clientes internos.....	16
2.3.6. Calidad en salud	16
2.3.7. Calidad de atención en enfermería	18
2.3.8. Situación actual del proceso de reforma del sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios.....	19
2.3.9. La reforma en salud del Ecuador	20
2.3.10. Percepción de la calidad.....	20
2.3.11. Tipos de calidad	22
2.3.12. Enfoques de calidad	23
2.3.13. La calidad como indicador de excelencia	25
2.3.14. Dimensiones de la calidad.....	27
2.3.15. Dimensiones de calidad de atención de enfermería	30
2.3.16. Indicadores de calidad.....	32
2.3.17. Buena calidad	33
2.3.18. El usuario como evaluador del servicio sanitario	34
2.3.19. Medición de la calidad del servicio.....	35
2.3.20. Calidad de la atención	36
2.3.21. Humanidad de la atención	36
2.3.22. Oportunidades de la atención	37
2.3.23. Seguridad de la atención	37
2.3.24. Continuidad de la atención.....	37
2.3.25. Satisfacción	37
2.3.26. Satisfacción del usuario.....	38
2.3.27. Nivel de satisfacción	38
2.3.28. Derechos del usuario	39
2.3.29. Deberes del usuario	42
2.3.30. Tener una efectiva atención prenatal.....	42
2.3.31. Expectativas del paciente	43
2.3.32. Atención Prenatal	44
2.3.33. Control Prenatal	45

2.3.34. Objetivo.....	46
2.3.35. Enfoques del control prenatal.....	47
2.3.36. Cobertura.....	49
2.3.37. Concentración	50
2.3.38. Primer control.....	50
2.3.39. Programa educativo.....	51
2.3.40. Vacunación.....	51
2.3.41. Identificación de factores de riesgo.....	52
2.3.42. Educación materna	52
2.3.43. Ejercicios.....	53
2.3.44. Alimentación	54
2.4. Marco Legal y Ético	55
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	55
2.4.2. La Ley Orgánica de la Salud	56
2.4.3. El Código Orgánico Integral Penal	57
2.4.4. Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud	57
2.5. Marco Ético.....	59
2.5.1. Principios Éticos de la Investigación Científica en Seres Humanos.....	59
2.5.2. Código de Helsinki.....	60
2.5.3. Código Enfermera	62
2.5.4. Modelos de Enfermería	63
CAPÍTULO III.....	65
3. Metodología de la Investigación	65
3.1. Diseño de la Investigación.....	65
3.2. Tipo de Investigación.....	65
3.3. Localización y Ubicación del estudio:.....	66
3.4. Población	67
3.4.1. Universo	67
3.4.2. Muestra.....	67
3.4.3. Criterios de inclusión	68
3.4.4. Criterios de exclusión.....	68

3.5. Métodos de recolección de información	68
3.6. Análisis de datos	69
CAPÍTULO IV	71
4.1. Resultados de la Investigación	71
CAPÍTULO V	83
5. Conclusiones y Recomendaciones	83
5.1. Conclusiones	83
5.2. Recomendaciones	86
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	98
Anexo 1. Cuadro de Operacionalización de variables.....	98
Anexo 2. Encuesta	104
Anexo 3. Consentimiento informado	110
Anexo 4. Validación del instrumento de recolección de información	112
Anexo 5. Galería fotográfica	117
Anexo 6. Cartelera científica	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos socio demográficos de las Embarazadas que se realizan los controles en el Centro de Salud Pugacho	71
Tabla 2. Percepción de las usuarias sobre la atención recibida por los profesionales.	73
Tabla 3. Controles Prenatales.....	76
Tabla 4. Indicadores de Accesibilidad: (Geográfica y Cultural).....	78
Tabla 5. Percepción sobre el espacio físico	81

TEMA: “CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A- PUGACHO, IBARRA”.

Autora: Carla Estefanía Cabrera Pomasqui

Correo: carla_cabrera@hotmail.es

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretendió evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A- Pugacho, Ibarra 2017. La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida por los profesionales de la Salud, adquiriendo así información. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal; para la recolección de información se aplicó una encuesta elaborada, compuesta por 26 preguntas validadas por 2 expertos del área de conocimiento, fue aplicada a 83 embarazadas, se procedió a tabular los resultados obtenidos. Estos revelaron que el 64% tienen entre 20-29 años de edad, el 54% son bachilleres, el 51% se dedican a los quehaceres domésticos, el 61% son multigestas, 51% inicia el control prenatal desde los 2 meses, 52% se han realizado de 4-6 controles, las embarazadas reciben un trato cordial y amable por parte de los profesionales involucrados y la buena percepción que tienen de estos, es fundamental para el cumplimiento de los controles, además es un factor determinante para estar satisfecha y favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud. Se concluyó que las usuarias perciben que la atención es aceptada con calidad y calidez, por lo que el centro de salud puede tener una visión general de las condiciones, potenciar los servicios que están bien y tomar las medidas correctivas necesarias en las debilidades encontradas, permitirá beneficiar al establecimiento que brinda los servicios de Salud.

Palabras claves: Atención prenatal, calidad, salud, satisfacción, servicio.

THEME: "PERCEIVED QUALITY IN THE PRENATAL ATTENTION RECEIVED AT THE HEALTH CENTER TYPE A- PUGACHO, IBARRA".

Author: Carla Estefanía Cabrera Pomasqui

Email: carla_cabrera@hotmail.es

ABSTRACT

The current research sought to evaluate the perceived quality by pregnant women in the prenatal attention received at the in Pugacho Type A Health Center, in Ibarra city in 2017. The quality of the attention from the users' perspective is more and more common. Starting from there it is possible to obtain a group of concepts and associate attitudes in connection with the attention received by the Health professionals, in this way acquiring information. The study was quantitative, descriptive, non-experimental and traverse; for the gathering of information an elaborated survey was applied, composed by 26 questions validated by 2 experts of the knowledge area, it was applied to 83 pregnant women, then the results obtained were tabulated. These date revealed that 64% are between 20-29 years old, 54% finished high school, 51% are devoted to domestic chores, 61% had multiple pregnancies, 51% begin the prenatal control from the 2nd month, 52% have had from 4-6 checkups, pregnant women receive a cordial and kind treatment by the professionals involved and the good perception they have about them, it is fundamental for the accomplishment of the checkups, it is also a decisive factor to be satisfied and to favor the adherence of these to the prenatal care, independent of other factors related to the quality of health services. It is concluded that the users perceive that the attention is accepted with quality and warmth, so that the health center can have a general vision of the conditions, strengthen the services that are good and to take the necessary correctives on the weaknesses found, it will allow benefiting the institution that offers the Health services.

Key words: Prenatal attention, quality, health, satisfaction, service.

TEMA:

CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO A- PUGACHO, IBARRA.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

A mitad del decenio de los años 70, empezó el interés por el bienestar o satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana, lo cual estuvo unido al surgimiento de los movimientos de usuarios, llevando a considerar que la satisfacción del paciente es una medida de la calidad que ofrece una unidad de salud, ya sea un puesto, centro, hospital, clínica. La repercusión de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los centros asistenciales (1).

En el mundo, la atención prenatal es fundamental engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los recursos del embarazo por este motivo un servicio de salud requiere éxitos, continuidad y seguimiento, para que la evolución del embarazo y el parto sea efectiva (1).

La salud materna e infantil es una prioridad en todos los países de Latinoamérica y constituye un aspecto central de los objetivos del Desarrollo del Milenio. Trasciende la esfera sanitaria y se constituye como tema de derechos humanos básicos. Representa un desafío importante para los equipos de salud que han elaborado metodologías para promover y garantizar este derecho, una vez revisados los datos disponibles sobre la cobertura de la atención prenatal en América Latina. El Ministerio de Salud Pública cuenta con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, el cual contiene Normas de Atención a la Mujer Embarazadas, cuyo objetivo es atender integralmente el proceso al que se enfrentan las mujeres durante el embarazo y así mejorar los resultados en su salud y del producto de la gestación (2).

A pesar de los enormes esfuerzos que hace el gobierno ecuatoriano por lograr una cobertura amplia y satisfactoria, así como de buscar por todos los medios el poder lograr una atención en salud de buena calidad puede representar para las usuarias la consecuente satisfacción con el servicio. Esta a su vez, depende en gran medida de la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la oportunidad de acceder a la atención y, sobre todo, de que obtenga solución al problema que desencadena la búsqueda de atención (3).

El interés en la calidad de la atención de los profesionales de la salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales (4). La satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico (5). 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 (4).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A- Pugacho, Ibarra?

1.3. Justificación

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva, para realizarlo no se precisa de instalaciones costosas, ni de aparatos complicados, ni de laboratorios sofisticados. El control del embarazo es una de las actividades que tienen lugar en el seno de la atención primaria, no hace falta insistir en la importancia que tiene un buen nivel de calidad en dicha actividad, ya que una adecuada atención a la embarazada permite mejorar el nivel de salud del binomio madre e hijo. Representa una estrategia básica que permite identificar factores de riesgo y alteraciones fisiológicas en toda paciente gestante queda demostrado que con un número suficiente de controles prenatales y efectuados en forma precoz se ayudaría a disminuir de forma significativa la mortalidad perinatal.

Ya que se tiene claro que en el control prenatal es importante no sólo el número de visitas que la gestante realiza al centro de salud, sino cuándo fueron realizadas estas durante el transcurso del embarazo y con que calidad.

La calidad de la atención desde la perspectiva de las usuarias es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener de las encuestas un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia al establecimiento que otorgan los servicios de salud, a los prestadores directos y a las usuarias. Esto se traduce en obtención de mejores resultados médicos, porque es más probable que las pacientes satisfechas cumplan con los controles prenatales y retornen al mismo centro de salud en otra oportunidad, es decir influye de manera determinante en su comportamiento.

Conocer cuál es la percepción de la calidad puede servir de base para diseñar programas o proyectos de mejora de la calidad con el único fin de lograr cambios en la calidad de vida de la población.

Los porcentajes de mortalidad materna están latentes a nivel global, siendo

considerados como problemas de salud pública, se agrega énfasis en la atención oportuna y con calidad, reconocer el valor de la estrategia del control prenatal que previene y controla los factores de riesgo, este trabajo busca describir la calidad de atención en el nivel primario de salud, contando con la opinión de las mujeres embarazadas que acuden al centro de Salud Pugacho. En el programa de Control Prenatal se pretende conocer el enfoque de satisfacción que tienen las usuarias con el fin de caracterizar la atención en salud e identificar los principales nudos críticos de la Atención prenatal ya que se requiere mecanismos para evaluar y monitorear las necesidades, distribución y calidad de los recursos humanos en salud.

La atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención en la salud como la promoción de la salud, diagnóstico y la prevención de enfermedades.

En nuestro país no existen datos registrados sobre estudios de calidad percibida de la atención prenatal por lo que no se tiene una idea clara del nivel satisfacción de los usuarios, ya que el usuario es el personaje principal en la prestación de servicios de la Salud a quien se debe atender con calidad y eficiencia para satisfacer sus expectativas, es quien determina el nivel de excelencia del talento humano del equipo de Salud, situaciones que ha despertado el interés para la realización de esta investigación. Es factible, ya que existe pre-disposición y se cuenta con la colaboración del equipo de profesionales del centro de Salud Pugacho, los cuales brindan las facilidades para contar con acceso directo con las embarazadas que acuden a realizarse los controles prenatales logrando de esta manera conseguir la información necesaria para efectuar el presente trabajo de investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A– Pugacho, Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos de las mujeres embarazadas que reciben la atención prenatal.
- Establecer cuáles son los determinantes que inciden en la percepción de la calidad de atención prenatal de los prestadores de servicio en el Centro de Salud Pugacho.
- Identificar la accesibilidad a los servicios de Salud integrando la disponibilidad de recursos desde el punto de vista de las embarazadas.
- Describir las condiciones institucionales del Centro de Salud Pugacho para la atención prenatal.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cómo evaluar la calidad percibida de la atención prenatal recibida en el centro de Salud Tipo A– Pugacho, Ibarra?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que reciben la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los determinantes que inciden en la percepción de la atención prenatal de los prestadores de servicio en el Centro de Salud Pugacho?
- ¿Cómo identificar la accesibilidad a los servicios de Salud integrando la disponibilidad de recursos desde el punto de vista de las embarazadas?
- ¿Cuáles son las condiciones institucionales del Centro de Salud Pugacho para la atención prenatal?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Luego de haber realizado una revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. En los cuales se menciona:

El año 2013 Dra. Aurelia Arellano Hernández, Dra. Tania Inés Nava Bringas, Roberto Coronado- Zarco dieron a conocer en la revista mexicana El contexto Actual de la Calidad en Salud y sus Indicadores en donde se menciona que el análisis de la calidad en salud se realiza de acuerdo a la teoría de sistemas en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. En el contexto actual de valores y objetivos en el sistema de salud y en la sociedad en general. Con la finalidad de garantizar la calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe, la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha estado desarrollando, desde los años ochenta, esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención en los servicios de salud, así como la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. El eje fundamental en este proceso de cambio es la acreditación de los establecimientos de salud. Acreditación basada en estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, resultados, infraestructura y equipamiento. A la fecha, el concepto de calidad ha evolucionado hacia el concepto de calidad total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del paciente, ya se trate de pacientes internos o de pacientes externos (5).

Con el tiempo el hombre ha venido perfeccionando estudios que le ayudaran a darle una definición clara a la calidad, con la responsabilidad de obtener una atención con calidad y calidez, se deben de establecer indicadores de salud que permitan la evaluación y seguimiento de la atención médica con oportunidad, competencia

profesional y seguridad, respetando los principios éticos de la práctica médica y satisfaciendo las necesidades de salud y las expectativas de los pacientes.

En el año 2012 Andrea del Pilar Mayorga Palacios realizó un trabajo de investigación sobre la percepción del control prenatal de las gestantes adolescentes, mediante la técnica de análisis de contenido utilizando entrevistas semiestructuradas. Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado (6).

Hay que recalcar que el control prenatal es un programa indispensable el cual permite prevenir, detectar y controlar oportunamente factores de riesgo para las gestantes, promoviendo y fortaleciendo hábitos saludables estableciendo acciones inmediatas reduciendo los niveles de mortalidad materna y brindar una atención con calidad y calidez.

En el año 2012 Jennifer Sandra Chambe Vildoso realizó un trabajo de investigación sobre la percepción de la calidad de atención del control prenatal por las usuarias externas en los Centros de salud Jorge Chávez y el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, con el objetivo de describir la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa, realizó una investigación descriptiva, transversal no experimental, está enfocado a disminuir la morbi-mortalidad y promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre la obstetra y la usuaria como el nivel de confianza (7).

Con estos estudios se establece que el control prenatal es una estrategia de salud materna que está enfocada en disminuir la morbi-mortalidad y promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción tiene un papel importante sobre la

atención brindada a las gestantes por parte del personal de salud.

En el año 2013 Hella Maricer Mariños Rodríguez realizó un estudio descriptivo para conocer si existe relación entre la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil del distrito de Agallpampa – Otuzco en donde participaron mujeres en edad fértil habitantes del distrito. Este trabajo investigativo ha permitido conocer que existe relación en el tema de estudio descriptivo, pudiéndose observar que hay una tendencia de calificar alto en las mujeres que optaron por parto institucional y bajo en las mujeres que optaron por parto domicilio (8).

En este contexto hay una inclinación a profundizar en la opinión de las usuarias, desde la perspectiva de la calidad percibida es de gran importancia ya que la calidad de atención de salud percibida implica un importante cambio metodológico que traslada la valoración de la calidad del servicio de criterios objetivos hacia criterios subjetivos. En donde el trabajo en equipo es un factor enriquecedor que proporciona calidad a las intervenciones de promoción de salud, establece un sistema de seguimiento que le permita conocer y controlar los procesos desarrollados en los servicios de salud.

En el año 2014 Irma Yolanda Castillo Álvila, María Paula Villarreal Villanueva, Elizabeth Olivera Correa, Alba Pinzón Consuegra y Heidy Carrascal Soto realizaron un artículo sobre la Satisfacción de Usuarias del Control Prenatal y factores asociados en Instituciones de Salud de la red Públicas en Cartagena, mediante un estudio analítico realizado con embarazadas, se determina la buena percepción de las usuarias en relación a la interacción con el profesional que las atiende, esto es un factor determinante para estar satisfecha y poder favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de Salud (10).

La satisfacción de los usuarios constituye uno de los atributos más importantes para la evaluación de la calidad en la prestación de un servicio, el buen trato que brinda el personal a los usuarios en el control prenatal es el factor más importante para que se

encuentren satisfechas.

En el año 2014 Erika Estefanía Cachimuel Torres y Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero realizaron un trabajo de investigación sobre la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería en el Hospital de Atuntaqui Junio – Diciembre 2014 en donde se identificó la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería del Hospital Atuntaqui, la investigación fue de tipo descriptivo porque midió las variables de la investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental porque no altera la investigación y transversal, porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, se aplicó una encuesta, donde se obtuvo como resultado que los usuarios perciben que la calidad de atención en consulta externa y en hospitalización es mediana con un porcentaje de 50% de aceptación en ambos servicios, los usuarios a pesar de no estar sin embargo sienten alivio de su problema de salud por lo tanto sí regresarían y recomendarían el servicio que brinda el hospital (10).

Conocer la percepción de los usuarios permite a las enfermeras y demás profesionales de salud estimular su rendimiento, desarrollar su sentido de responsabilidad y aumenten su compromiso de salud a la colectividad, en donde el personaje principal en la prestación de servicios es enfermería es quien debe atender con calidez, calidad y eficiencia para satisfacer, superando sus expectativas.

En el centro de Salud Pugacho, no existe ningún estudio realizado sobre la percepción de las usuarias acerca de la calidad de atención, por esta razón se realizará la presente investigación con la finalidad de conocer cuál es la calidad percibida de las embarazadas sobre la atención prenatal en dicho centro de salud.

2.2. Marco Contextual

En 1985 nació el sueño de construir un Subcentro de Salud, donde se atiende a las familias más pobres del barrio, dijo Verónica Ayala, Directora del Subcentro de Pugacho. La obra empezó en 1990 bajo la administración de Plutarco Naranjo. Los

servicios médicos se entregaban en dos habitaciones de la casa comunal a pesar de que no eran aptos para este servicio, se brindó atención con una enfermera y un odontólogo. Más adelante se ampliaron los espacios, que no eran suficientes. Entonces se gestionó para el nuevo local que daría atención primaria en salud a cinco sectores aledaños a Pugacho.

Teófilo Lama, secretario de la cartera de Salud, llegó a Ibarra para inaugurar tres Subcentros en Pugacho, Carpuela y El Priorato. Se concretaron mediante los contratos firmados en octubre y noviembre del 2003, entre el Consejo por la Salud y la Vida, el Ministerio de Salud Pública a través del proyecto de Modernización de los Servicios de Salud.

El Subcentro de Salud Pugacho es parte de la Red Pública de Salud dependiente del Ministerio de Salud del Ecuador, administrativa y técnicamente depende del Distrito 10D01, es una de las 26 unidades del Distrito y una de las 14 unidades del cantón Ibarra.

El Distrito 10D01 es uno de los tres distritos en la Zona 1 en la Provincia de Imbabura, el más grande administrativo y territorialmente; está a cargo de tres cantones: Ibarra, Pimampiro y Urucuquí. Es técnicamente dependiente de la Zona 1 de Salud, Zona que administra las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, que a su vez depende del Ministerio de Salud Pública.

El Centro de Salud Pugacho es una unidad de primer nivel de atención, su institución de referencia en la red pública, es el Hospital San Vicente de Paúl, el mismo que se encuentra a 30' de la unidad en transporte público, y aproximadamente a 10' en taxi o vehículo particular. Además, el Hospital del Seguro Social también puede ser utilizado como centro de referencia, que se encuentra a 40' en transporte público y 25' en taxi o vehículo privado. (11)

Misión del Centro de Salud Pugacho

Somos un Centro líder en la prestación de servicios de Salud comprometidos en garantizar confianza, protección y tranquilidad a nuestros usuarios, reflejando dentro de un marco de armonía y bienestar para nuestra comunidad.

Visión del Centro de Salud Pugacho

Constituirnos como Centro de Salud de primer nivel en la prestación de servicios, integral con calidad y eficiencia que satisfaga plenamente al usuario enmarcada en un alto ámbito de respeto, responsabilidad y cumplimiento, con un equipo humano íntegro y comprometido

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (12).

Dorothea Orem considera su teoría de enfermería en función del déficit del autocuidado en donde la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Esta teoría tiene tres tipos de sistemas de enfermería que son el

totalmente compensador (haciendo todo por el usuario), Parcialmente compensador (ayudando al usuario), y Soporte educativo (ayudando al usuario a que aprenda).

2.3.2. Calidad

El significado de esta palabra puede adquirir múltiples interpretaciones, ya que todo depende del nivel de satisfacción o conformidad del usuario. Sin embargo, la calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. Dependiendo de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, podremos decir si éste es bueno o malo (13).

La calidad es un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor, que superen las necesidades y expectativas del usuario y la comunidad la estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención.

2.3.3. Percepción

La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente (14).

Proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

2.3.4. El cliente (usuario)

El concepto de paciente proviene de la función curativa de la Salud Pública y denota al enfermo, a la persona que va a recibir tratamiento, el que tiene la paciencia de esperar. El usuario es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no

siempre tiene la razón, pero siempre tiene que estar en primer lugar si queremos distinguirnos por la calidad en los servicios que brindamos (15).

El usuario es la persona más importante en nuestro establecimiento en donde el usuario no depende de nosotros, nosotros dependemos del él. Podemos no solucionar el problema y el estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos “hicieron todo lo posible”.

2.3.5. Los clientes internos

Los miembros del personal de una organización pueden considerarse “clientes internos” porque reciben productos y servicios esenciales para su labor por parte de sus compañeros de trabajo. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos (16).

El cliente interno es toda persona que depende de nosotros para el suministro de un bien o un servicio, en donde menciona al personal de salud quien es el encargado para brindar y garantizar un servicio de calidad logrando que los usuarios queden satisfechos con el servicio proporcionado.

2.3.6. Calidad en salud

El Institute of Medicine de Washington define a la calidad de la salud como “la medida en que los servicios de salud se enfocan tanto para los usuarios como para la comunidad, mejorando la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional” (17).

Ardon hace referencia a Donabedian el cual define a la calidad de la atención como: El grado de bienestar y satisfacción que el usuario percibe de acuerdo al tipo de atención que recibe (17).

No es fácil describir qué se entiende por “calidad en salud el autor se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos llegando a la satisfacción total”.

“En 1966, Donabedian, define la calidad en salud, circunscribiéndola a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debería de medirse en tres áreas: estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones). Esta propuesta tiene el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (5).

Según el autor la calidad en salud es aquella atención que se espera proporcionar al usuario al máximo y proporcionarle un completo bienestar ganado así satisfacción para el usuario.

Zeithaml 1993 define la calidad de servicio desde el punto de percepción como la amplitud de la discrepancia o la diferencia entre las expectativas o deseos del usuario según su percepción (18).

Según el autor el enriquecimiento de un servicio superior en calidad recae sobre todos provocando una reacción en cadena de los que se benefician ante él, provocando el beneficio general y por ende el bienestar de la comunidad en donde su aspiración se relaciona con el servicio que recibe.

Malagón –Londoño (1999), menciona que un servicio de salud se consideran parámetros de calidad: puntualidad, presentación personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su

familia, interpretación del estado de ánimo de los usuarios, capacidad profesional, ética, equidad, aspecto físico de las instalaciones donde se brinda el servicio como la capacitación constante al personal del servicio y usuarios (18).

Según el autor para que sea definida la actitud hacia la calidad por parte de todos los integrantes del equipo institucional, en donde la calidad sea definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico.

2.3.7. Calidad de atención en enfermería

Florence Nightingale postuló “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implemento herramientas para evaluar los sistemas de cuidado y medir la efectividad de la asisten en los centros de salud y en los hospitales (19).

Según Nightingale el cuidar es la esencia de la enfermería y que el cuidado es un elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud.

La calidad de atención que brinda la enfermera, constituye un referente esencial; para lo cual requiere de condiciones:

- Capacidad resolutoria para la toma de decisiones
- Liderazgo efectivo a nivel de las organizaciones de enfermería para intervenir positivamente en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud
- Habilidades para comprender y analizar la realidad.
- Elementos fundamentales de la calidad de enfermería.
- Atención en base a estándares.
- Continuidad de los cuidados.

- Evaluación permanente de la atención.
- Medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos
- Organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice autonomía e independencia en el ámbito del ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización.

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud, en donde la calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es así donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios.

2.3.8. Situación actual del proceso de reforma del sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios.

La reforma del sector de la Salud, en la mayoría de los países, se ha centrado en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incorporando valores como: salud como derechos de los ciudadanos, universalidad, equidad, integralidad de la atención sumados a efectividad, eficacia y eficiencia, a las estrategias de descentralización administrativa y a la participación de la comunidad con control social. Una de las estrategias utilizadas para disminuir esa inequidad ha sido la búsqueda de una mejora de la calidad de los servicios, a partir de una definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud). También se ha intentado establecer la relación entre calidad, reducción de los costos y la equidad (20).

2.3.9. La reforma en salud del Ecuador

El proceso de reforma del sector de salud con una visión sistemática, establece al Estado como garante del derecho a la salud a través de la formulación de políticas, planes y programas orientados a brindar acceso a servicios de promoción y atención integral bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ello requirió en primer lugar de la construcción de un nuevo modelo de atención ya no centrado en la enfermedad o en la prestación de servicios curativos, sino en las personas, sus familias, sus comunidades y sus necesidades de salud, con una perspectiva de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Con este fin se implementó una metodología de planificación territorial basada en la cantidad de población existente en cada unidad geográfica y en la distancia ideal a la cual debería situarse los centros de salud para permitir un acceso adecuado y expedito (21).

El sistema de salud ecuatoriano sin duda se ha fortalecido con el profundo y ambicioso proceso de reforma, el cual ha sido posible gracias a un apoyo político explícito y sostenido expresado en la priorización de la salud como un derecho de todos y todas.

No obstante existen retos aún pendientes, entre los cuales tenemos reforzar el marco del proceso de reforma sanitaria llevando a la salud ecuatoriana hacia la salud universal.

2.3.10. Percepción de la calidad

La percepción, es muy importante en el tema de calidad de servicios, siendo la que identifica las necesidades, cualidades o gustos del usuario. Por este motivo debemos

conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicios es subjetiva.

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia (22).

La percepción de la calidad del servicio va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no solo valorando el resultado final, sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

- Las necesidades y deseos, es decir la motivación del profesional la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
- Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
- El estilo de cada persona para enfrentar al ambiente que lo rodea.
- La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida.
- El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de apreciar las diferentes situaciones (22).

En la percepción de las personas hay que tener presente que toda percepción de la realidad objetiva, es decir ni una sola percepción puede ser entendida o comprendida con exactitud, pero se puede tomar en cuenta la relación de los factores que intervienen en ella se refiere a las necesidades, expectativas, educación recibida en el hogar y el nivel escolar.

En salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el usuario. Por lo tanto, se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- Limpieza y el orden que tiene el establecimiento.
- La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen.
- Las garantías que tienen los productos.
- El valor agregado que pueda recibir.

Todos estos aspectos son básicos ya que formaran la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionaran inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que el profesional debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, para que sea mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades del usuario, que logren reflejar en el usuario el deseo de elegir a largo plazo la institución (22).

La percepción del servicio de salud depende de una serie de aspectos básicos que se ofertan y se relacionan inmediatamente con la institución siendo mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de los usuarios.

2.3.11. Tipos de calidad

Para poder evaluar la calidad de los servicios de salud es necesario conocer los tipos de calidad.

- **Calidad técnica:** Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio. Se espera poder proporcionar al usuario externo el más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable del riesgo y beneficio.

- **La calidad sentida:** Se la define como la satisfacción que tienen los usuarios después de utilizar los servicios de calidad de una institución en donde fue atendido, Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos, relaciona la entrada amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica, sentida de los usuarios.
- **La calidad total:** Es el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategias mediante ellos se desea satisfacer al usuario con eficiencia y responsabilidad con participación de actores de la organización por medio de un proceso de planificación (23).

Los tipos de calidad son esenciales para poder evaluar la calidad sentida por el usuario externo para así proporcionándole un completo bienestar, satisfaciendo atendiendo sus necesidades de la manera más adecuada.

2.3.12. Enfoques de calidad

Según Guitarra, expresa que la calidad debe continuar siendo un objeto de gestión en las empresas y para ellos existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad (24).

- **Enfoque basado en el usuario:** Las organizaciones dependen de sus usuarios por lo que, deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los usuarios, satisfacer las necesidades de los usuarios y esforzarse ya que será este quien podrá determinar el grado de calidad del mismo.
- **Enfoque basado en el proceso:** posibilita la realización, en cualquier actividad productiva, de servicios o comercial, de un análisis para el perfeccionamiento de estas actividades y el mejoramiento de la competitividad.

- **Enfoque basado en el producto:** La calidad es función de una variable específica y medible (24).

Los enfoques de la calidad se encuentran basados en el usuario, el proceso y el producto es importante porque deben comprender las necesidades del usuario y satisfacerlo ya que mediante actividades de mejora continua brindan un servicio de salud con calidad y calidez.

Joseph plantea la Trilogía de la Calidad, la cual está compuesta por tres aspectos sustanciales los cuales son:

- **Planificación de la calidad:** Implica varios pasos universales, distinguir las necesidades de los clientes, desarrollar las características del producto que sobrepasen a las necesidades del usuario y desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
- **Control de calidad:** Abarca la valoración del comportamiento real, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.
- **Mejora de calidad:** consiste en elevarle a un alto nivel; la metodología para lograrlo consiste en mantener una infraestructura adecuada para conseguir un mejor rendimiento (24).

El Dr. Juran Joseph plantea la calidad partiendo de su correcta gestión en la integración de la planificación de la calidad creando un proceso que sea capaz de cumplir con metas establecidas, el control de la calidad vigila que el proceso opere con efectividad (eficiencia + eficacia) óptima, y la mejora de la calidad es la forma en que se rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño, los tres son continua y conocidos como la trilogía de la calidad.

2.3.13. La calidad como indicador de excelencia

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud-usuaria (25).

Para lograr la calidad como indicador de excelencia existen 3 factores como son el correcto desempeño profesional por parte del personal de salud, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional que existe en cada una de las unidades que proporcionan el servicio de salud y la buena relación que existe entre el profesional interno y el usuario externo.

a) Buena relación:

Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes:

- Las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre el personal de salud y la paciente.
- La actitud abierta y sensible del personal de salud hacia las necesidades de la paciente
- El trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que el personal de salud brinda en todo momento a la paciente (26).

La buena relación, la correcta transferencia de mensajes e información entre el personal de salud y el usuario ayuda a lograr cumplir apropiadamente las necesidades de salud considerando siempre un trato digno y respetuoso mutuamente.

b) Confianza y Empatía:

La confianza y la Empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con el paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de otra persona desde su perspectiva (27).

La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crecer mucho una relación de confianza con las pacientes y satisfacción de las mismas.

Las pacientes sienten más confianza cuando tienen la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

c) Seguridad:

Existen algunas condiciones que tienen que ver con aquellos aspectos que faciliten que la usuaria de los servicios se sienta segura en relación con el personal de salud:

- La diligencia que es la actitud de servicio del personal de salud que tiene con respecto a su trabajo en la disposición de atender a las pacientes.
- La disponibilidad hace referencia a la satisfacción acontecida a partir del hecho de que el personal de salud atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia.

El personal de salud que inspira seguridad hace que las pacientes se sientan satisfechas debido a la seguridad que le inspira el personal de salud (27).

La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque en la seguridad del usuario, en donde el personal de salud brinda servicios adecuados dependiendo de la condición del paciente.

d) Información:

Las pacientes se sienten satisfechas de recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de su salud; así como con relación al diagnóstico, los exámenes, el tratamiento, otros, que les ofrece (27).

Una explicación apropiada en un lenguaje entendible por parte del personal de salud al usuario sobre sus dudas ya sea del diagnóstico, tratamiento o exámenes que se le realiza.

e) Contexto físico/ atmosfera:

Se refiere lo agradable que resulta para la paciente el ambiente en donde recibe la atención, comprende aspectos visuales como son limpieza, la decoración del servicio, el uniforme del personal de salud y otro de carácter psicológico directamente comprometidos con el respeto a la persona.

La privacidad del ambiente en donde se realiza la consulta, de manera tal que no viola su intimidad. La no presencia de gente ajena en la consulta a menos que se tenga en consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia (27).

Es muy importante el ambiente de trabajo que tiene el profesional, ya que los usuarios son muy observadores y cuenta mucho la primera impresión para que haya una continuidad en la atención.

2.3.14. Dimensiones de la calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por AVEDIS Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

Dimensión técnico-científica, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para la obtención de los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor presentación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para la medición de la calidad anteriormente se mencionó el modelo de Donabedian que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno en cada una de las cuales se pueden encontrar atributos o requisitos de la calidad que caracteriza al servicio de salud.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: La estructura, los procesos y los resultados.

La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan los términos de mejorar en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados (28).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad que se debe tener en cuenta, el componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en un manejo de un problema de una persona de modo que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos. Por otra, el componente interpersonal, el cual está basado en las normas y valores sociales que gobiernan la interacción ética de los profesionales y el tercer componente que es el aspecto de confort los cuales son todos

aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable

La atención en salud de buena calidad puede representar para el usuario la consecuente satisfacción con el servicio. Esta, a su vez depende en gran medida de la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la oportunidad de acceder a la atención, y sobre todo que obtenga solución al problema que desencadena la búsqueda de atención (29).

La relación con el personal de salud, el buen trato, la privacidad y sobre todo la posibilidad de poder acceder a una atención de salud digna la misma que dé solución a los problemas de salud que presenta el paciente.

2.3.15. Dimensiones de calidad de atención de enfermería

Las dimensiones de calidad pretenden hacer tangibles las definiciones de la calidad de atención transformando las cualidades en indicadores; dentro de las dimensiones tenemos:

- **Accesibilidad:** Es la facilidad con que el usuario puede obtener un servicio o asistencia que necesita. Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de Salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.
- **Competencia profesional:** es la capacidad del personal de enfermería, para utilizar los más avanzados conocimientos, realizar las tareas en formas uniforme y precisa (desempeño real), uso de tecnología y recursos disponibles, resolver los problemas de salud de los usuarios y generar su máxima satisfacción y seguridad. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de habilidades, precisión, confiabilidad y uniformidad.

Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el usuario. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el usuario y las comunidades son de particular importancia. La Falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del usuario (30).

En las dimensiones de calidad de atención de enfermería tenemos la accesibilidad que es la facilidad con que el cliente puede obtener un servicio, la competencia profesional es la capacidad del equipo de salud, para utilizar los más avanzados conocimientos y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción.

- **Fiabilidad:** es la capacidad que debe tener el profesional de enfermería en brindar un servicio de manera confiable, segura y cuidadosa. La seguridad del paciente puede ser evaluada a través de 10 aspectos:
 1. Identificación del paciente.
 2. Comunicación clara.
 3. Manejo de medicamentos.
 4. Cirugía procedimiento correcto.
 5. Evitar caídas del paciente.
 6. Uso de protocolos y guías.
 7. Evitar infecciones nosocomiales.
 8. Clima de seguridad.
 9. Factores humanos
 10. Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones.

La calidad y la seguridad de la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica de quienes entregan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud.

- **Eficiencia:** Es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los errores al mismo tiempo se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales (30).

Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

- **Eficacia:** La calidad de atención de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínicas. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados y es el tratamiento recomendado y tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? (30).

La calidad de atención de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios, en donde cabe destacar que la eficacia contempla el cumplimiento de objetivos, sin importar el costo o el uso de recursos. Una determinada iniciativa es más o menos eficaz según el grado en que cumple sus objetivos, teniendo en cuenta la calidad y la oportunidad y sin tener en cuenta los costos.

2.3.16. Indicadores de calidad

Los indicadores constituyen las variables o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permite identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área

determinada. Sus resultados insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención (31).

Indicador es una referencia numérica representativa del comportamiento de una o más variables, en forma de denominaciones, las cuales permiten conocer la magnitud de un desvío y consecuencia, actuar de manera preventiva y no solo únicamente correctiva

En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permiten a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

- **Tipo:** Los indicadores definidos en correspondencia a los estándares son de estructura, proceso y resultado (31).

Dependiendo del tipo de variable que sea seleccionada, el indicador que se diseña puede permitir ejercer control de tipo ejemplo de satisfacción tanto interna como externa.

2.3.17. Buena calidad

Incluyendo aspectos y acciones relacionados con educación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. La posibilidad de diagnosticar problemas y tratarlos durante la gestación sólo se logra con un control prenatal eficiente. Su aplicación debe tener una cobertura total con el fin de mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones (32).

La buena calidad debe incluir aspectos y acciones que contribuyan al mejoramiento de la atención brindada a las embarazadas a través de los controles prenatales.

La Organización Mundial de la Salud OMS considera que un buen control prenatal es el que se inicia antes del tercer mes, con 8 a 12 citas de las cuales el médico debe realizar al menos la primera y participar en las siguientes una consulta mensual hasta la semana 32, una cada 2 semanas hasta la semana 36 y una consulta semanal hasta el momento del parto. Sin embargo, una disminución significativa de embarazos pretérmino y una mortalidad perinatal menor, con un control iniciado antes del quinto mes, un total de cinco citas una consulta en la primera mitad del embarazo; subsecuentes en las semanas 20 a 30; luego de la 36 semanas y cada dos semanas hasta el momento del parto, en los embarazos sin factores de riesgo y la presencia de una enfermera obstétrica entrenada con supervisión médica (32).

Es importante enfatizar que el componente básico del control prenatal de la OMS solo está planeado para el manejo de mujeres embarazadas que no presentan complicaciones relacionadas con el embarazo, patologías médicas y factores de riesgo relacionadas con la salud, tomando en cuenta los principios de la medicina basada en la evidencia.

2.3.18. El usuario como evaluador del servicio sanitario

En las últimas décadas se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio. Este tipo de medición es importante tanto para los profesionales sanitarios como para los gestores y contrastadores de los servicios. Por tanto, es necesario contar con instrumentos que sean válidos y fiables para medir esa satisfacción. Ahora bien, esa satisfacción se considera la diferencia entre las expectativas y las percepciones del usuario del servicio (33).

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios, es muy importante contar con instrumentos apropiados que garanticen una atención en la cual la satisfacción del usuario sobre la percepción de la calidad sea adecuada con el servicio brindado a los usuarios.

2.3.19. Medición de la calidad del servicio

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido a gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante, se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda generalizarse a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como complementos que permita profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos. (32)

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, las escalas de medición de la calidad son discutidas entre ellas tenemos encuestas las mismas que se realizan a usuarios que se hacen atender en centros de salud que brindan distintos servicios con la finalidad de conocer la atención brindada y grupos focales que requiere preparación, lo que ayuda a relevar información sobre una temática.

2.3.20. Calidad de la atención

En este trabajo se define la calidad de la atención como la aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios. Para tal efecto, se asume que la calidad es pluridimensional, esto es, que tiene más de una dimensión o variables que puede y debe ser medida para tener una idea más global de la satisfacción. La literatura revisada ha mostrado que la humanidad, la oportunidad, la seguridad y la continuidad son variables claves para la estimación de la calidad percibida (34).

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores y mejoras posibles en la salud la misma que puede ser medida logrando tener una idea clara sobre la satisfacción ya que la ausencia de deficiencia de un servicio prestado al usuario es capaz de satisfacer las necesidades de forma que se maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

2.3.21. Humanidad de la atención

Una atención es humana cuando es personalizada, se realiza con el tono de voz adecuado (respetuoso y afable), previa identificación del personal, y cuando este brinda acabadas explicaciones acerca de las normas del servicio y durante el lapso de tiempo adecuado para las necesidades del paciente. La humanidad consiste en respetar al paciente como un ser humano integral para lograr su satisfacción plena (34).

La calidad profesional además de técnica, exige humanidad y ésta nos responsabiliza que aquella, ante el riesgo de que la mera técnica nos haga insensible y atendemos la patología olvidando la persona nosotros nos empeñamos especialmente en la humanización, en donde la expresión no verbal es esencial para nuestra hospitalidad el lenguaje del rostro, de la mirada y de los gestos.

2.3.22. Oportunidades de la atención

Una atención es oportuna cuando se la realiza en el momento en que la precisa el paciente y con el menor tiempo de espera posible (34).

Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud

2.3.23. Seguridad de la atención

Una atención es segura cuando el personal de salud inspira confianza y seguridad al paciente en cada procedimiento (34).

Para lograr la seguridad de la atención se requiere un compromiso institucional multidisciplinario y a nivel individual tanto por parte de los proveedores como por el grupo receptor de la atención.

2.3.24. Continuidad de la atención

Una atención es continua cuando el personal de salud proporcione de forma coordinada y sin interrupciones, a pesar de la participación de diferentes profesionales de distintos ámbitos en salud (34).

La continuidad de la atención es muy importante ya que ayuda a garantizar una atención paulatina sin interrupciones para que el usuario reciba una atención de calidad óptima.

2.3.25. Satisfacción

Es la acción de satisfacer gusto, placer. Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja (35).

Lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho, ya que tiene que ver con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

2.3.26. Satisfacción del usuario

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana (36).

La satisfacción del usuario se refiere a la complacencia del usuario en función de sus expectativas por el servicio recibido por parte de los servidores de salud los cuales brindan el servicio.

2.3.27. Nivel de satisfacción

Luego de recibir un servicio los usuarios o clientes experimentan uno de los tres posibles niveles de satisfacción al usuario o cliente.

Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del usuario o cliente.

Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del usuario o cliente.

Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario o cliente (37).

Dependiendo del nivel de satisfacción al usuario, se puede conocer el grado de lealtad del equipo de salud, es decir, un usuario insatisfecho cambiara de unidad de salud de inmediato. Por otra parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor en este caso una prestación de servicio de buena calidad. En cambio, un usuario complacido será leal a una unidad de salud porque siente afinidad emocional que supera ampliamente a una preferencia racional.

2.3.28. Derechos del usuario

Los usuarios del sector público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informado de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnostico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.

- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentos para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéuticos y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se le preste para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
- Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les estén ofreciendo servicios.
- Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones del servicio lo permitan.
- Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionadas con la atención, aun personas que podrán estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo, estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable, incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional (38).

2.3.29. Deberes del usuario

- El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las instituciones sanitarias.
- El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
- El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la institución y los canales de comunicación. Debe conocer el nombre del médico.
- El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habilidad de las instituciones Sanitarias.
- El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.
- El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.
- El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos (38).

Los derechos y deberes del paciente son los mismos tanto en el servicio de salud público y privado garantizan calidad y calidez al usuario en la atención apropiada satisfaciendo sus necesidades y mejorando su calidad de vida.

2.3.30. Tener una efectiva atención prenatal

La atención prenatal temprana y efectiva podría salvar muchas vidas y prevenir hasta el 50% de las muertes maternas de la región (26).

El cuidado prenatal, proporciona el aspecto más importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud, permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable, tales como la dieta, el complemento de micronutrientes como hierro / ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas necesarias (toxoides tetánico) y asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar cursando simultáneamente (26).

Se requiere de una información precisa que sea diseñada en un lenguaje que les sea de fácil comprensión orientando a las mujeres que pertenecen a los grupos más necesitados de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud por falta de información, es necesario eliminar las barreras económicas que limitan a las mujeres pobres y con mayores riesgos para su salud de hacer uso de los servicios de salud en donde los trabajos de salud deben adoptar actitudes y prácticas consideradas y respetuosas de la condición de la gestante.

Los servicios de salud, deben orientar el diseño arquitectónico de las áreas de atención Gineco-obstetricia, teniendo presente las necesidades propias de la gestación y el derecho que tiene la embarazada al respecto de su privacidad (26).

Tener una efectiva atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas, ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades.

2.3.31. Expectativas del paciente

Una forma de conseguir la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente y de esta manera lograr la satisfacción del mismo, es el conocimiento de dichas expectativas. Por tanto, los proveedores de los servicios de salud (médicos, enfermeras, administradores y empleados en contacto con los

pacientes) deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para, de esta forma, conseguir su satisfacción (36).

Los proveedores de los servicios sanitarios tienden a subestimar las expectativas de los pacientes y no satisfacen sus necesidades.

2.3.32. Atención Prenatal

Existen varios conceptos relacionados con Atención Prenatal, uno de ellos describe que es la atención médica que una embarazada recibe durante su embarazo antes de que nazca su bebé. Entre las actividades sugeridas se encuentran: acudir en forma temprana y regular, en este último aspecto se les recomienda a las embarazadas programar en conjunto con su proveedor las citas y no falta a las mismas. La atención prenatal es importante porque al verla en forma regular su proveedor de atención médica tiene la oportunidad de descubrir los problemas en forma temprana para que puedan ser tratados lo antes posible. También son posible otros problemas. Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y regular es importante, tanto para la salud de las madres como para la de sus bebés. Con la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible. También se describe como la atención proporcionada a la mujer embarazada, con el objetivo de prevenir complicaciones y disminuir la incidencia de mortalidad materna y perinatal (5).

La atención prenatal es el conjunto de acciones destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbimortalidad materna y perinatal. Con el manejo de las mujeres que sufren dichas patologías que intervienen en el desarrollo normal de la gestación, los prestadores de servicio de salud son los encargados de resuelven los problemas dependiendo de la condición de la embarazada ayudándola a llevar un embarazo sin complicaciones.

2.3.33. Control Prenatal

El control prenatal representa una estrategia básica que permite identificar factores de riesgo y alteración fisiológicas en toda paciente gestante los resultados expresados en este presente estudio muestran el impacto favorable cuando no inciden las variables de riesgo. Es un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual, se identificaron aspectos importantes como las variables sociodemográficas, clínicas, barreras de acceso y adherencia para el ingreso temprano al control prenatal de las gestantes que consultan a una unidad de salud. Queda demostrado que, con un número suficiente de controles prenatales y efectuados en forma precoz, estas pacientes pueden ser contenidas en su situación y se llega a disminuir en forma muy importante la mortalidad perinatal (40).

Control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden influir en su salud, las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación

Esta función del equipo de salud permite detectar precozmente los factores de riesgo e iniciar a tiempo todas las actividades de promoción en salud, preventivas y de recuperación en los procesos de salud-enfermedad. En esta acción del Equipo de Salud se evalúa integral y precozmente a la gestante y al embrión-feto incluyendo una serie de actividades que permitan la identificación de signos de alarma para poner en marcha los procedimientos adecuados. Además, es una de las instancias más importantes para preparar física y mentalmente a la mujer gestante, así como al entorno familiar, promover cuidados maternos que garanticen la lactancia natural (41).

Las actividades para la promoción en salud son parte nuclear de la atención primaria ya que estas acciones ayudan a identificar signos de alarma en las embarazadas, preparar a la madre, educan sobre cuidados maternos antes, durante y después del parto, garantizando la lactancia exitosa hasta los 2 años.

Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (42).

El control prenatal como un sistema de prevención se inició alrededor de 1901 y puede asegurarse que la obstetricia ha logrado tres objetivos importantes en los últimos 30 años:

1. La implementación y la extensión del control prenatal.
2. La Selección y el manejo del riesgo perinatal
3. La clasificación, la selección y la aplicación de los métodos de vigilancia materno fetal (32).

Mediante la identificación de los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, para así lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo/a.

2.3.34. Objetivo

La atención perinatal está orientada hacia la disminución de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal. Para lograrlos es necesario efectuar un control precoz, frecuente, de buena calidad y con una cobertura amplia, debiéndose iniciar el control desde el momento en que la madre sospeche la gestación, pero con esto casi nunca se logra, se acepta como precoz una atención prenatal que se realice antes de cumplir el primer trimestre, la frecuencia varía de acuerdo con los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas en los distintos países (32).

La atención prenatal que se brinda a las mujeres embarazadas está orientada a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal mediante acciones y procedimientos sistematizados destinados a la prevención, diagnóstico y el oportuno tratamiento para así evitar prevenir posibles complicaciones durante el desarrollo del embarazo.

2.3.35. Enfoques del control prenatal

Completo e Integral:

- Atención por personal de calidad
- Detección precoz de embarazo
- Control periódico e íntegro de la embarazada (43).

Atención de:

- Riesgo nutricional
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales
- Infecciones de transmisión sexual
- Consejería pre/posprueba de VIH/SIDA, detección y referencia
- Enfermedades buco dentales
- Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal (43).

Precoz

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo (44).

Enfoque intercultural

El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención (43).

Periódico

- Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de las actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR-OPS/OMS.MSP-HCU.Form.#051.

Una atención con calidad mediante el control periódico permite identificar oportunamente los factores de riesgo y sobretodo el seguimiento de problemas en caso que se presente durante el embarazo en la que pueden correr el riesgo madre o su hijo.

Nivel mínimo eficiente 5 controles

- Uno en las primeras 20 semanas
- Un entre las 22 y 27 semanas
- Uno entre las 28 y 33 semanas
- Uno entre las 34 y 37 semanas
- Uno entre las 38 a 40 semanas (43).

Afectiva

- Todos los embarazos deben ser bienvenido y atendido con calidez y calidad
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal
- Cuanto mayor el número de horas de atención más elevado el número de mujeres que pueden concurrir
- Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de los pacientes
- Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas (43).

Nivel óptimo

El MSP recomienda un promedio de 12 controles como óptimo, es decir, uno mensual hasta las 32 semanas, uno cada dos semanas hasta la semana 36 y uno semanal hasta el momento del parto (43).

Nivel mínimo eficiente

El MSP recomienda por lo menos el mínimo eficiente de 5 controles, es decir, uno en las primeras 20 semanas, uno entre las 22 y 27 semanas, uno entre las 28 y 33 semanas, uno entre las 34 y 37 semanas, y el último entre las 38 y 40 semanas (43).

En cada visita prenatal se realizan diferentes actividades e intervenciones para así mantener la salud materna y fetal se recomienda acudir a la unidad de salud para el control prenatal como mínimo realizarse 5 controles prenatales y 12 controles como óptimos se debe realizar para un control adecuado del embarazo.

2.3.36. Cobertura

Para disminuir las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, es preciso brindar el programa de control prenatal a todas las embarazadas; de no lograr lo anterior por lo menos se debe atender a la mayoría. Un aspecto que en nuestro país no se ha enfocado debidamente, es relacionado con la atención preconcepcional, concepto aceptado por muchos porque permite diagnosticar, mejor o tratar, diferentes factores que incluyen en el resultado final (32).

La atención de calidad a las mujeres embarazadas conlleva al correcto y oportuno seguimiento mediante la realización de las visitas domiciliarias, manteniendo una adecuada coordinación y brindando un programa de control prenatal apropiado ya que determina los factores modificables y no modificables del riesgo obstétrico que puede presentarse.

2.3.37. Concentración

Es el número de veces que va al establecimiento de salud el paciente en un tiempo determinado.

2.3.38. Primer control

En este momento se elabora la historia clínica perinatal del CLAP, debe establecer una empatía con la pareja y ojalá con el grupo familiar para que la integración facilite el logro de los objetivos. La elaboración de la historia debe finalizar con unas recomendaciones sobre la evolución y control de la gestación, a la vez que debe resolver las dudas y preguntas que tenga la pareja (45).

El primer control debe de ser muy completo. La atención se efectúa por un grupo multidisciplinario el medico determinara si existen factores de riesgo o predecir si la gestación evolucionara normalmente. La enfermera ara los controles normalmente y dará a la embarazada las instrucciones necesarias para que puede llevar a feliz término su gestación. La trabajadora social elabora una historia sobre los factores socio-culturales que pueden influir durante el embarazo que es preciso conocer para poderlos resolver. El psicólogo hace un estudio de todos los factores psicosociales que encuentren un nivel individual y familiar y que puede influir en el proceso de la gestación. La nutricionista ara la historia de la gestante y le dará instrucciones sobre el control del peso y el incremento del mismo. Otros especialistas como neonatólogos, anestesiólogos, internistas y cirujanos, deberán ser consultados cuando se justifique la atención más específica de la embarazada (46).

El primer control se debe realiza lo más pronto posible y debe principalmente enfocarse en identificar y descartar las patologías, también se elabora y repasa tu historia clínica en busca de posibles complicaciones y se dará algunas instrucciones de debe seguir la futura madre para llevar un embarazo sin complicaciones.

2.3.39. Programa educativo

Durante el control prenatal se desarrolla un programa educativo orientado hacia la preparación de la futura madre. Con este sistema, se evita la ignorancia, se elimina el temor y se instruye a la embarazada para que recurra al hospital cuando presente ciertos cambios que indique el comienzo de alguna complicación. La preparación psicoprofiláctica y la gimnasia, facilitan la participación de la embarazada tanto en la evolución de la gestación como en el momento del trabajo y el parto. El temor a lo desconocido es menor y se observa una diferencia positiva cuando la pareja recibe la preparación y se aumenta la satisfacción personal por la experiencia del parto (32).

La educación juega un papel importante ya que se instruye a la futura madre sobre las señales de alarma para reconocer e identificar las molestias que son propias durante el embarazo

2.3.40. Vacunación

La mujer embarazada debe recibir dT 5 Dosis:

Si la embarazada no ha recibido el toxoide tetánico en la etapa preconcepcional, se recomienda el esquema que se utiliza en las mujeres en edad fértil: La primera dosis se aplica en el primer contacto, al mes se aplica la segunda dosis, a los 6 meses la tercera, al año de la tercera dosis y el refuerzo cada 10 años después. El tétanos que ocurre durante el embarazo pone en peligro la vida de la madre y del feto. Por tanto, la inmunización con vacuna del toxoide no implica ningún riesgo y está indicada. (45)

El cuerpo de la mujer cuando está embarazada se vuelve un poco más susceptible a padecer infecciones o patologías que podrían ocasionar efectos perjudiciales en el feto y en la madre si no se protege a tiempo y previene complicaciones que en algún caso pueden ser irreversibles.

2.3.41. Identificación de factores de riesgo

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño tanto a la madre al feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con más frecuencia se asocian a morbilidad y mortalidad son: La prematuros, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control perinatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbilidad y mortalidad materna son: La hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales (47).

La oportuna identificación de los factores de riesgo a los que están expuestas las mujeres embarazadas los mismos que podrían ocasionar una alteración en el curso normal del embarazo si no se identifican a tiempo y se tratan apropiadamente para así evitar complicaciones que podrían atentar contra la vida de la futura madre y el nuevo ser.

2.3.42. Educación materna

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educativos:

- Signos y síntomas de alarma. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto.

Entre las principales tenemos:

- Sangrado
- Ausencia de movimientos fetales
- Hinchazón de los pies
- Dolor de cabeza
- Pérdida de líquido a través de los genitales
- Aumento súbito de peso
- Mareos
- Fiebre
- Vómito

El saber no ocupa un lugar y como saben la información que se tiene sobre controles prenatales es poder porque te permite ser una mujer más libre, más segura y sobre todo te conviertes en la protagonista a la hora de tomar decisiones sobre tu embarazo. Durante el control prenatal se desarrolla un programa educativo orientado hacia la preparación de la futura madre, con este sistema se evita la ignorancia, se elimina el temor y se incluye a la embarazada a un club llamado IHAN (Iniciativa Hospital Amigo del Niño).

2.3.43. Ejercicios

No hay ninguna contraindicación para que la actividad física usual que realiza la mujer, se suspenda o modifique en un embarazo normal. La buena condición física es un factor favorable para tolerarlo mejor y adaptarse a los cambios usuales. Por el contrario, la obesidad y la ausencia de un buen estado físico, contribuyen a aumentar la morbilidad que se presenta por trastornos como dolores de espalda, várices en extremidades inferiores, posiciones inadecuadas para el trabajo, entre otros. (45)

La realización de ejercicios regulares no tiene influencia en el peso del feto, si la dieta es adecuada. La tolerancia al trabajo de parto es mejor en las mujeres que han realizado

actividad física regular, sin llegar hasta el cansancio. Las mejores actividades son las de caminar con ritmo sostenido, nadar, montar bicicleta estática, todo ello precedido y seguido de ejercicios de estiramiento. En todas las actividades se sugiere una buena hidratación e ingesta adecuada de calorías (45).

Tomar en cuenta que el embarazo no es el momento de tratar de perder peso, ni de empezar a practicar ejercicios vigorosos, pero si hasta ahora todo tu embarazo va por buen camino puede empezar un régimen de actividades leves o moderadas, tener una buena condición física ya que es un factor muy favorable para tolerar los cambios durante el embarazo reduciendo en la madre la morbimortalidad materna.

2.3.44. Alimentación

El embarazo y la lactancia son dos de los periodos de mayor demanda nutricional en la vida de una mujer, ya que tienen que cubrir las necesidades de nutrientes de la madre, del feto en crecimiento y del niño en sus primeros meses de vida, garantizando la salud de ambos. Un importante número de estudios han demostrado la relación de un déficit de nutrientes y el exceso o falta de peso de la madre con la aparición de malformaciones fetales, aumento de cesáreas y dificultades en la evolución del neonato. Existen grupos de riesgo en los que debe asegurarse una buena nutrición, como en los casos de historias de malnutrición, bajo peso, intolerancia alimentaria, patologías añadidas que alteran la nutrición y embarazo múltiple.

El estado nutricional del feto depende fundamentalmente del estado nutricional de la madre. La mejor posición de partida es un buen estado nutricional de la mujer, ya que unas malas situaciones preconcepcional y restricciones dietéticas no fundamentales durante el embarazo están relacionados con infertilidad, aborto, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso neonatal (48).

Una alimentación balanceada durante la gestación, asegura un crecimiento fetal adecuado y un neonato sano, y además, favorece una lactancia exitosa a través de una

apropiada alimentación la madre puede tener una buena condición de salud evitando alteraciones durante su embarazo.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador es la carta magna vigente en la República. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (49).

El estado prestara especial atención a los grupos prioritarios en este caso se mencionarán los artículos en los que se habla sobre los derechos de mujeres embarazadas.

Capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad

Mujer embarazada

Art.43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas en periodo de lactancia los derechos a:

1. *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
2. *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
3. *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (49).*

Art. 362.- *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privada, autónomas, comunitarias y aquellos que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.*

Los servicios públicos estatales de salud universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (50).

2.4.2. La Ley Orgánica de la Salud

Capítulo Primero de la Ley.- Del derecho a la salud y su protección:

Art.1.

En el capítulo primero, se define el concepto de salud como una ley universal que ampara el estado físico, psicológico social, desde las entidades públicas responsables de regular las diferentes acciones del ministerio de Salud Pública en el Ecuador para con el individuo y la comunidad (51).

De la salud sexual y reproductiva: Art.21 (52).

2.4.3. El Código Orgánico Integral Penal

Sección sexta

Delitos contra el derecho a la intimidad personal y familiar

Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.

No son aplicables estas normas para las personas que divulguen grabaciones de audio y video en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley. (53)

La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación puede causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.

2.4.4. Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud

Capítulo II

Art. 2.- Confidencialidad. Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Art. 3.- *Integridad de la información.* Es la cualidad o propiedad de la información que asegura que no ha sido mutilada, alterada o modificada, por tanto mantiene sus características y valores asignados o recogidos en la fuente. Esta cualidad debe mantenerse en cualquier formato de soporte en el que se registre la información, independientemente de los procesos de migración entre ellos.

Art. 4.- *Disponibilidad de la información.* Es la condición de la información que asegura el acceso a los datos cuando sean requeridos, cumpliendo los protocolos definidos para el efecto y respetando las disposiciones constantes en el marco jurídico nacional e internacional.

Art. 5.- *Seguridad en el manejo de la información.* Es el conjunto sistematizado de medidas preventivas y reactivas que buscan resguardar y proteger la información para mantener su condición de confidencial, así como su integridad y disponibilidad. Inicia desde el momento mismo de la generación de la información y trasciende hasta el evento de la muerte de la persona.

El deber de confidencialidad respecto a la información de los documentos que contienen información de salud perdurará, incluso después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del título de la información.

Art. 6.- *Secreto Médico.* Es la categoría que se asigna a toda Información que es revelada por un/a usuario/a al profesional de la salud que le brinda la atención de salud. Se configura como un compromiso que adquiere el médico ante el /la usuarios/as y así garantizar el derecho a la intimidad. El secreto médico es extensible a toda la cadena sanitaria asistencial.

Art. 10.- *Los documentos que contenga información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en forma físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que*

corresponden, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoria de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente reglamento (54).

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docentes. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido está obligado a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos. El deber de confidencialidad perdurara incluso después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información y se extiende a toda persona que intervenga en la elaboración o que tenga acceso a su contenido.

En el caso de la encuesta es anónimo se maneja una numeración secuencial para guardar la confidencialidad de la gestante que responde las preguntas.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios Éticos de la Investigación Científica en Seres Humanos

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos deberá realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios- que en teoría tienen igual fuerza moral- guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (55).

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- **Respeto por la autonomía**, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (55).
- **La beneficencia**, se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este principio de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (55).
- **La justicia**, se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación (55).

2.5.2. Código de Helsinki

Según los principios éticos para las investigaciones de la Declaración de Helsinki del 2013, el siguiente punto hace referencia a la investigación como: (56).

Principios Generales:

- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntario. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepta libremente (57).

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

2.5.3. Código Enfermera

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras del 2012 establece una serie de puntos importantes que el personal debe tomar en cuenta en cada espacio y momento en el que ejerce su profesión (58).

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: Promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará

distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

Sus responsabilidades:

- La enfermera y las personas
- La enfermera y el ejercicio de la enfermería
- La enfermera y la sociedad
- La enfermera y sus compañeros de trabajo
- La enfermera y la profesión (58).

2.5.4. Modelos de Enfermería

Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinas diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Personas, Entorno, Salud y Conceptos de Enfermería).

Dorothea Orem:

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería:

- Teoría del Autocuidado.
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

Concepto de persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pesante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afectan a él mismo a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Concepto de Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintas componentes. Significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa a su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (59).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

En la presente investigación se utilizó un diseño no experimental y cuantitativa.

No experimenta

Se implementó este diseño ya que no se van a manipular las variables ni el comportamiento de las mujeres embarazadas, se limita a conocer la percepción de las gestantes. Basándose fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

Cuantitativa

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que este método permitió conocer más del objetivo de estudio, además el uso de las técnicas de recolección de información a través de encuestas. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel que permitió tabular la información y representarlas en tablas numéricas.

3.2. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal.

Descriptivo

Porque la investigación se enfocó en detallar las principales características de la población en estudio, partiendo de la percepción de las usuarias sobre la atención prenatal.

Transversal

Porque se tomó los datos en un tiempo determinado y por una sola ocasión.

3.3. Localización y Ubicación del estudio:

El presente trabajo se realizó en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra en el Centro de Salud Pugacho en el año 2017.

El Centro de Salud Pugacho es una unidad de primer nivel de atención, su institución de referencia en la red pública, es el Hospital San Vicente de Paúl, el mismo que se encuentra a 30' de la unidad en transporte público, y aproximadamente a 10' en taxi o carro particular. Además, el Hospital del Seguro Social también puede ser utilizado como centro de referencia, que se encuentra a 40' en transporte público y 25' en taxi o vehículo privado.

Está ubicado en el barrio Pugacho Bajo en la calle Primero de Mayo junto al Polideportivo de Pugacho, fotografía de su ubicación con google Earth



<https://www.google.com.ec/maps/place/Pugacho+Bajo,+San+Miguel+de+Ibarra/@>

Correo electrónico de la unidad de salud: scs.pugacho@saludzona1.gob.ec

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población está constituida por 83 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Pugacho a realizarse los controles prenatales tanto multíparas y primíparas. Por ser un número manejable se trabaja con el 100% de la población y no se procede al cálculo del tamaño de la muestra.

3.4.2. Muestra

La investigación se realizará con todas las mujeres embarazadas que acuden a realizarse los controles en el Centro de Salud Pugacho en el tiempo estipulado, ya que el universo es de 83 mujeres embarazadas así que se considera la participación de todas para lograr el resultado esperado, no fue necesario calcular una muestra, se trabaja con el 100% de la población gestante.

3.4.3. Criterios de inclusión

Las Gestantes que acudan al Centro de Salud Pugacho a realizarse los controles prenatales, que hayan firmado el consentimiento informado y que expresen su deseo de colaboración en la investigación

3.4.4. Criterios de exclusión

- Gestantes que no quieran participar en el estudio.
- Gestantes que no tengan plenitud de sus facultades mentales.
- No se considera la participación de las mujeres embarazadas que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5. Métodos de recolección de información

La técnica utilizada en esta investigación es las encuestas dirigidas a embarazadas.

Para la encuesta se utilizó como base la herramienta SERVQUAL que evalúa la percepción y expectativa en la calidad del servicio, a la cual como autora la adapte a la realidad de la población en estudio, para poder evaluar la calidad percibida en la atención prenatal. El instrumento fue validación por 2 expertos del área de conocimiento, obteniendo una encuesta compuesta por 2 partes: La primera los datos socio-demográficos de la población en estudio. La segunda son las 26 preguntas o ítems distribuidos de la siguiente forma: 5 sobre sus controles prenatales, 8 para la capacidad de respuesta, 6 para los elementos tangibles, 3 para la seguridad y 4 para la empatía. Las preguntas se valoraron con la escala de liker.

Se adjuntó el consentimiento informado el mismo que es un documento legal que detalla el propósito de la investigación.

3.6. Análisis de datos

Luego de elaborada y aplicada la encuesta instrumento de investigación, a las 83 madres gestantes que acuden a sus controles prenatales al centro de Salud Pugacho. Las encuestadas cumplieron con los requisitos de inclusión y dicha información se procedió a tabular y analizar con la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 y los resultados serán tabulados y representados a través de tablas, que de igual manera serán elaborados en el antes mencionado programa, los cuales tendrán sus respectivos análisis comparado con estudios realizados en otras casas de salud, bibliografía actualizada y así obtener las conclusiones y recomendaciones de la investigación

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados de la Investigación

Tabla 1. Datos socio demográficos de las Embarazadas que se realizan los controles en el Centro de Salud Pugacho

VARIABLE	FRECUENCIA	%
EDAD		
15-19 años	8	10%
20-29 años	52	63%
30-39 años	23	28%
EDUCACIÓN		
Primaria completa	10	12%
Primaria incompleta	1	1%
Secundaria completa	45	54%
Secundaria incompleta	7	8%
Superior	16	19%
Técnica	4	5%
ESTADO CIVIL		
Casada	22	27%
Soltera	16	19%
Unión libre	42	51%
Divorciada	3	4%
ETNIA		
Mestiza	74	89%
Afroecuatoriana	6	7%
Blanca	2	2%
Indígena	1	1%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	42	51%
Empleada	21	25%
Estudiante	14	17%
Desempleada	6	7%
ESTRATO SOCIAL		
Bajo	14	17%
Medio	69	83%
PARIDAD		
Primigesta	32	39%
Multigesta	51	61%

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Elaborado por: Carla Cabrera

En la Tabla N°1 se observa que las mujeres embarazadas que se realizan los controles prenatales, el 63% cursan edades de 20 a 29 años. El 54% tienen una instrucción Secundaria Completa. Se puede figurar que, por la llegada del bebé, la madre no continúe con sus estudios y se dedique a los quehaceres domésticos en un 51% mientras cuida a su hijo, no posee un trabajo remunerado, se determina que la mayor parte de los hogares son conformados por 51% Unión Libre, su estrato social es medio 83% tiene acceso a la canasta familiar básica, en cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos un 61% son multigestas es decir tienen de 2 a más hijos y tienen una experiencia anterior.

En una tesis realizada en Cuenca sobre la satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2, el 32,4% tienen entre 18-25 años, han tenido una instrucción secundaria en un 46,7%, la ocupación más frecuente es las actividades domésticas 35,9% quienes no tiene seguro de salud (60).

En un artículo sobre la satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena en donde se identificó que la condición de las participantes embarazadas según el registro civil es de 54,8% Unión libre (29). Se puede concluir que las dos investigaciones repercuten a la decisión de vivir en unión libre, se concluyó que las parejas optan por este tipo de convivencia debido a que consideran el matrimonio como un contrato legal que no garantiza estabilidad en la relación ni es necesario para formar una familia además de ser un tipo de unión “antiromántica”

Tabla 2. Percepción de las usuarias sobre la atención recibida por los profesionales.

VARIABLE	ESCALA	FRECUENCIA	%
Información Controles prenatales	SI	78	94%
	NO	5	6%
Información Controles prenatales	Médico	44	53%
	Obstetriz	7	8%
	Enfermera	27	33%
	Auxiliar de Enfermería	5	6%
Respetan su turno	SI	76	92%
	NO	7	8%
Agendamiento al próximo control	SI	83	100%
	NO	0	0%
Trato cordial y amable			
Médico	SI	81	98%
	NO	2	2%
Obstetriz	SI	81	95%
	NO	2	5%
Enfermera	SI	79	98%
	NO	4	2%
Auxiliar de Enfermería	SI	81	98%
	NO	2	2%
Personal calificado			
Médico	SI	83	100%
	NO	0	0%
Obstetriz	SI	81	98%
	NO	2	2%
Enfermera	SI	81	98%
	NO	2	2%
Auxiliar de Enfermería	SI	83	100%
	NO	0	0%
Atención recibida			
Médico	Muy satisfecha	43	52%
	Satisfecha	25	30%
	Poco Satisfecha	15	18%
	Muy satisfecha	45	54%

Obstetriz	Satisfecha	24	29%
	Poco Satisfecha	14	17%
Enfermera	Muy satisfecha	40	48%
	Satisfecha	27	33%
	Poco Satisfecha	16	19%
Auxiliar de Enfermería	Muy satisfecha	43	52%
	Satisfecha	20	24%
	Poco Satisfecha	20	24%
Instrumentos utilizados			
Médico	Excelente	21	25%
	Muy Bueno	34	41%
	Bueno	28	34%
Obstetriz	Excelente	21	25%
	Muy Bueno	34	41%
	Bueno	28	34%
Enfermera	Excelente	21	25%
	Muy Bueno	36	43%
	Bueno	26	33%

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Elaborado por: Carla Cabrera

En la Tabla N°2 según los datos obtenidos con las madres gestantes que acuden a los controles prenatales al centro de salud Pugacho, se determina que todos los profesionales involucrados que laboran en este centro de Salud, mantienen una buena interacción con las usuarias, brindando información acertada y oportuna acerca del embarazo, además se menciona que el médico y su equipo de trabajo brindan una buena percepción e imagen a sus pacientes, dando un buen trato, siendo amables, siendo buenas personas, es decir brindando un servicio de calidad y calidez en la atención, disponen de equipamientos adecuado para una unidad de primer nivel.

Con la información cuantitativa que se muestra en la tabla, las usuarias perciben y califican las variables de información, trato cordial y amable, aparatos tecnológicos, personal calificado y percepción de una manera positiva y confiable, por lo que las usuarias manifiestan el interés de regresar a solicitar atención a esta misma casa de salud.

En un artículo sobre la satisfacción de usuarias del Control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena, se preguntó a las embarazadas como califican el trato recibido por el médico el mismo que fue Bueno con un 80,6% y el trato recibido por enfermería como Bueno con un 86,2%. El trato dado por el personal de enfermería y la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal, se halló que las gestantes lo consideran como bueno al final manifestaron estar más satisfechas con el servicio que se les ofreció, convirtiéndose así el buen trato por el personal de enfermería en el factor asociado más importante a la satisfacción de las usuarias (29).

En un estudio realizado sobre la Percepción de la Calidad de Atención del control prenatal por las usuarias externas en el centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Milenio de puerto Maldonado en Perú en donde se preguntó sobre el nivel de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal en los centros de salud de Puerto Maldonado se apreció lo siguiente que el grupo de gestantes satisfechas es más de las dos cuartas partes (58%), en cambio las gestantes insatisfechas representan casi las dos cuartas partes (42%) (7).

Dando como conclusión que la atención brindada por parte de todo el equipo de salud de Pugacho es buena, ha tenido cambio importante reflejos en la calidad y calidez del servicio entregado logrando tener así usuarias cada vez más satisfechos, a diferencia de los centros de salud de puerto Maldonado en Perú que no es mala la atención, pero si debe seguir mejorando.

Tabla 3. Controles Prenatales

VARIABLE	FRECUENCIA		%	
Controles				
1-3 controles	24		29%	
4-6 controles	43		52%	
7-9 controles	14		17%	
De 10 a más controles	2		2%	
Desde cuando inicio el control prenatal:				
a) 1 mes	29		35%	
b) 2 meses	42		51%	
c) 3 meses	6		7%	
d) 4 mese	5		6%	
e) ≥ 5 meses	1		1%	
Porque asiste a los controles prenatales:				
a) Porque le obligan	0		0%	
b) Porque quiere que mi hijo tenga buena salud	83		100%	
c) Me siento enferma	0		0%	
En el momento de la preparación, el personal de Enfermería; realiza el control de:	SI	NO	SI	NO
Peso	83	0	100%	0%
Talla	83	0	100%	0%
Presión Arterial	83	0	100%	0%
Frecuencia cardiaca	83	0	100%	0%
Frecuencia respiratoria	81	2	98%	2%
Temperatura	83	0	100%	0%
Saturación de Oxígeno	71	12	86%	14%

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Elaborado por: Carla Cabrera

En la Tabla N°3 se observa que el 51% de las gestantes inicia o asisten por primera vez al control prenatal en el 2 mes, estos datos reflejan que las embarazadas tienden a iniciar sus controles en el primer trimestre de embarazo, esto ayuda a detectar y

controlan tempranamente los factores de riesgo del embarazo; el 52% de las gestantes cumplen con 4-6 controles prenatales mensualmente en el Centro de Salud, aparentemente las mujeres están tomando mayor conciencia de la importancia de controlar su embarazo.

En la guía de práctica clínica del Control Prenatal menciona. El cumplimiento no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada como es identificar factores de riesgo y enfermedades (61).

En el momento de la preparación el 100% de las embarazos refieren que las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en la sala de preparación, permiten valorar las constantes vitales y saber la condición de su salud la misma que puede encontrarse normales o estar alterada atentando contra la vida del binomio madre-hijo.

En el protocolo de Score Mama la escala de puntuación está desarrollada para la detección temprana de morbilidad materna, en donde los signos vitales juegan un papel importante incluyen el registro de la frecuencia respiratoria es de toma obligatoria ya que cambios en estos signos vitales han sido identificados como el indicador más precoz y sensible del deterioro en el bienestar de la paciente (62). La presión arterial en la que uno de sus valores como es la diastólica por sí sola es un indicador exacto de hipertensión en el embarazo, la presión arterial elevada y la proteinuria definen la preeclampsia, los parámetros normales de frecuencia cardíaca varían entre 60 a 100 latidos por minuto, cualquier valor bajo sobre estos parámetros es una señal importante que puede indicar una enfermedad subyacente grave, y debe ser investigada a fondo, la determinación de proteinuria, más la presencia de varios signos clínicos puede indicar, un trastorno hipertensivo del embarazo, una infección, una enfermedad renal subyacente, una muestra contaminada, los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO₂, una caída o aumento de la temperatura y las oscilaciones de fiebre puede indicar la sepsis, la hipotermia es un hallazgo importante que puede indicar una infección (63).

Tabla 4. Indicadores de Accesibilidad: (Geográfica y Cultural)

VARIABLE	ESCALAS	FRECUENCIA	%
Tiempo necesario para llegar al Centro de Salud	15 minutos	71	86%
	30 minutos	6	7%
	1 Hora	3	4%
	Más de 1 hora	3	4%
Tiempo dedicado a los Controles por los profesionales	0-15 minutos	18	22%
	16-30 minutos	29	35%
	Más de 30 minutos	36	43%
Orientación hacia los Controles Prenatales	Médico	10	12%
	Familiares	20	24%
	Iniciativa Propia	53	64%
Educación Derechos y Deberes	SI	73	88%
	NO	10	12%
Signos de Alarma	SI	83	100%
	NO	0	0%
Referencia al Hospital	SI	22	81%
	NO	5	19%
Cita al Hospital	Atención Enseguida	14	52%
	Demoró de 1-2 semanas	7	26%
	Demoró de 3-4 semanas	6	22%
Asiste al Club IHAN	SI	47	57%
	NO	36	43%
Que le gustaría que implementen en el Club IHAN	Charlas	18	22%
	Películas	5	6%
	Folletos	7	8%
	Actividades Demostrativas	53	64%

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Elaborado por: Carla Cabrera

En la tabla N°4 observamos los indicadores de accesibilidad para tener la posibilidad de tener contacto con los servicios de salud para recibir asistencia. El 86% de las embarazadas mencionan que necesario 15 minutos para poder llegar al Centro de Salud

Pugacho ya que esta casa de salud está cerca de su domicilio, en cuanto al tiempo que los profesionales de salud le brindan su atención en el control prenatal se determina que un 43% dedica más de 30 minutos, el tiempo es un factor clave que influye en la percepción del usuario sobre el valor de los servicios.

En cuanto a la accesibilidad cultural que es el conocimiento sobre la atención que se da en el centro de salud podemos mencionar que 88% de las gestantes recibió educación sobre los derechos y deberes que tienen como usuarios. Lo contrario a lo reportado en una publicación realizada en Cartagena el estudio concluyó en que la satisfacción de los usuarios depende no solo de la relación directa con el personal, sino también de la información que reciben sobre los deberes y el cumplimiento de los derechos, lo cual se relaciona con los sistemas de información con que cuentan las instituciones. En este estudio se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas no reciben información sobre sus derechos y deberes (29). Estos datos permiten cuestionar las debilidades que tienen las instituciones públicas de primer nivel de Cartagena en el sistema de información, siendo un aspecto clave para garantizar la oferta de un servicio con calidad, logrando la consecuente satisfacción y favorecer la utilización, el 100% de las encuestadas recibió educación sobre los signos de alarma que se pueden presentar durante el embarazo. Los resultados encontrados en otros estudios realizados se pueden observar que la conducta frente a las señales de alarma durante su embarazo actual fue adecuada (81.48%), el resto de pacientes tuvieron una conducta “no adecuada (18.52%) (5). Llegando a la conclusión que las gestantes recibieron educación así que conocen cuales son los signos de alarma a los que deben estar alertas durante su embarazo.

Se observa que del total de las encuestadas solo 17 gestantes que respondieron las preguntas sobre referencias dando respuestas positivas sobre rapidez con la que se realiza la referencia al Hospital asegurando la continuidad y longitudinalidad de la atención. En el libro de Referencia y Contrareferencia del Sistema Nacional de Salud, la atención integral de la salud a la población está asistida por sistemas de referencia de usuarios, integrados, funcionales y que se apoyan mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos, es necesario

que se asegure la disponibilidad inmediata de servicios, para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención con calidad (65). El 57% de las embarazadas asisten al club IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo del Niño) en donde una vez al mes pueden acudir a pláticas de salud relacionadas con el control del embarazo, el cambio en el cuerpo, temas de salud y nutrición. Pero se debe considerar que el 43% de las embarazadas no asiste puede ser por falta de conocimiento de la implementación de los clubs en los centros de salud, interés o ganas de aprender y ser mejores cada día. Ella expresa que lo que les gustaría recibir por parte del personal de salud que imparte la educación en el Club son prácticas demostrativas ya que esta es una de las mejores maneras de aprender de forma clara, directa y simple a través de la interacción con todas las participantes.

Tabla 5. Percepción sobre el espacio físico

VARIABLE	ESCALAS	FRECUENCIA	%
SALA DE ESPERA			
Asientos	Cómodos	65	78%
	Incomodos	18	22%
Luz	Apropiada	80	96%
	Inapropiada	3	4%
Ventilación	Apropiada	28	34%
	Inapropiada	4	5%
	No tiene	51	61%
Baños	Limpios	57	69%
	Sucios	21	25%
	Dañados	5	6%
Confortable	SI	70	84%
	NO	13	16%
CONSULTORIO			
Asientos	Cómodos	82	78%
	Incomodos	1	22%
Luz	Apropiada	83	96%
	Inapropiada	0	4%
Privacidad	SI	77	93%
	NO	6	7%
Ambiente agradable	SI	77	93%
	NO	6	7%
MEJORAS EN EL FUNCIONAMIENTO	SI	79	95%
	NO	4	5%
SEÑALÉTICA	SI	81	98%
	NO	2	2%
ACCESO A LA FARMACIA	SI	83	100%
	NO	0	0%
SEGURIDAD	SI	83	100%
	NO	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Elaborado por: Carla Cabrera

En la Tabla N°5 se observa que el espacio físico de la sala de espera y los consultorios cuenta con asiento cómodo, luz apropiada, baños limpios, se cuenta con privacidad en

los consultorios el mismo que tiene un ambiente agradable pero hay quejas especialmente en la ventilación ya que no tienen, en cuanto al mejoramiento en el funcionamiento del servicio, en donde el primer nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud , ya que son los más cercanas a las usuarias, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, cuenta con acceso a la farmacia y sus instalaciones tienen identificaciones graficas de señaléticas claras que permiten guiar a las usuarias dentro del Centro de Salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabajo permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario (65). En el Manual de Identidad Visual Señalética menciona que la señalización tiene como objetivo principal crear una imagen moderna que transmite seriedad y eficiencia con un respaldo total del Gobierno de la República del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública. La señalética resultara sencilla y de fácil entendimiento e identificación, creando un vínculo de conocimiento y confianza entre la institución y los ciudadanos (67).

Se puede concluir que la calidad de atención del servicio ha ido creciendo con perspectiva a llegar a ser en un futuro no muy lejano el sector más importante con trabajadores activos que brinden una atención integral completa óptima y adecuada.

En un artículo sobre la satisfacción de usuarias del Control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena, se preguntó a las embarazadas sobre las condiciones de privacidad y respeto en donde se obtuvo que el 90,3% menciona que si respetan su intimidad y privacidad los profesionales de salud (29).

La privacidad es un derecho fundamental garantiza el respeto a la intimidad corporal de forma que en todo tipo de exploraciones e incluso actividades de higiene se respete al máximo posible la intimidad de los pacientes.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los factores socio-demográficos de las mujeres embarazadas que reciben la atención prenatal en el Centro de Salud Pugacho se puede observar que la mayoría de ellas cursan edades de 20 a 29 años, tienen una instrucción secundaria completa, se puede figurar que por la llegada del bebé la madre no continúa con sus estudios y se dedican a los quehaceres domésticos mientras cuida a su hijo, no poseen un trabajo remunerado, se determina que la mayor parte de los hogares son conformados por unión libre, su estrato social es medio tienen acceso a la canasta familiar básica y en cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos la mayoría son multigestas es decir tienen de 2 a más hijos y tienen una experiencia anterior.
- La calidad de atención por parte de los prestadores de servicio en el Centro de Salud Pugacho es aceptable, las encuestas realizadas a las mujeres embarazadas proyectan un resultado satisfactorio de la calidad de atención recibida en esta Unidad de Salud; la percepción general de la calidad de atención ofrecida en este establecimiento se la califica entre excelente y muy buena, información muy importante de considerar para mantener la calidad del servicio, se determina que todos los profesionales involucrados, mantienen una buena interacción con las usuarias, brindando información acertada y oportuna acerca del embarazo, además se menciona que el médico y su equipo de trabajo brindan una buena percepción e imagen a sus pacientes, dando un buen trato, siendo amables, siendo buenas personas, por lo que las usuarias manifiestan el interés de regresar a solicitar atención a esta misma casa de salud, que brindan un servicio de calidad y calidez en la atención prenatal para tener como resultado usuarias mucho más satisfechas.

- El cambio experimentado en la prestación de los servicios sanitarios ha colocado al usuario y su satisfacción en el centro de todas las miradas, es necesario conocer las expectativas de los pacientes y la calidad que éstos perciben con la finalidad de incorporar sus opiniones a las decisiones que afectan al modo en que se les presta el servicio y la calidad de éste. El tiempo es un factor clave que influye en la percepción del usuario sobre el valor de los servicios. La satisfacción de los usuarios depende no solo de la relación directa con el personal, sino también de la información que reciben sobre los deberes y el cumplimiento de los derechos, lo cual se relaciona con los sistemas de información con que cuentan las instituciones, un aspecto clave para garantizar la oferta de un servicio con calidad, logrando la consecuente satisfacción reciben educación sobre los signos de alarma que se pueden presentar durante el embarazo, la presencia del Club de embarazadas IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo del Niño) que brinda pláticas de salud relacionadas con el control del embarazo, el cambio en el cuerpo, temas de salud y nutrición. La calidad del servicio debe asegurar la continuidad y longitudinalidad de la atención, la atención integral de la salud a la población a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos, es necesario que se asegure la disponibilidad inmediata de servicios, para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención con calidad.
- En cuanto al criterio de las usuaria embarazadas obtenido a través de la encuesta realizada sobre infraestructura, equipamiento, calidad técnica y calidez de atención mencionan la comodidad de los asientos, la luz apropiada, baños limpios, espacio confortable pero quejas especialmente en la ventilación ya que no tiene en cuanto a la valoración en la sala de espera, en los consultorios tienen privacidad, ambiente agradable, luz apropiada y asientos cómodos, en cuanto al equipamiento es adecuado para una unidad de primer nivel de atención es la puerta de entrada, ya que son los más cercanos a las usuarias , facilita y coordina el flujo de pacientes, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, cuenta como acceso a la farmacia y sus instalaciones tienen identificaciones gráficas de señaléticas claras que permiten guiar a las

usuarias dentro del Centro de Salud, la calidad de atención del servicio ha ido creciendo con perspectivas a llegar a ser en un futuro no muy lejano el sector más importante con trabajadores activos que brinden una atención integral completa, óptima y adecuada.

5.2. Recomendaciones

- Es importante que los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Pugacho dispongan del talento humano, debidamente capacitado en los conocimientos referentes a la calidad de atención hacia las usuarias con el fin de brindar atención humanizada y de calidad que garanticen interacciones eficientes, oportunas y adecuadas.
- Fortalecer la educación para la salud en las mujeres gestantes en control, así como su grupo familiar capacitándolas sobre el conocimiento de los factores de riesgo durante el embarazo, consejería en lactancia materna, cuidados durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, así como también promover y/o fortalecer el proceso de vínculo afectivo madre-hijo y/o darle una preparación psicofísica (psicoprofiláctico) para que tenga un parto tranquilo con feliz término.
- Promover la utilización de metodologías participativas durante las sesiones educativas en el club de embarazada para favorecer creencias de conductas negativas hacia su autocuidado a través de juegos educativos, sociodrama, lluvia de ideas, discusiones grupales, collage y cualquier otra metodología según la creatividad del personal involucrado que labora en este Centro de Salud, donde ellos(as) pueden intercambiar conocimientos y experiencias relacionadas con el embarazo parto, puerperio y cuidados del recién nacido.
- Es recomendable incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad, asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en atención primaria, una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna, es importante mencionar que para las usuarias encuestadas un centro de Salud en el que se brinde atención en salud de

calidad debe contar con una estructura física en buenas condiciones, con una apariencia agradable e impecable se visibilice un lugar de información que facilite el desplazamiento por los diferentes espacios; y en el cual los elementos tangibles como asientos de espera, baños, equipos tecnológicos, sean suficientes y estén en buen estado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rea KDPM. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero-Febrero 2016. 2016..
2. Dres. María Eugenia Verde, Lucía Varela, Cecilia Episcopo, Ruben García,. Embarazo sin Control. Revista Médica Uruguaya. 2012 Mayo;(100).
3. Luengo MX. La buena salud de la investigación en salud. Revista Chilena de Salud Pública. 2012; 16(3).
4. Álvaro FG. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2015; 33(3).
5. Roberto Coronado-Zarco, Eva Cruz- Medina, Dra. Aurelia Arellano Hernández,Dra. Tania Inés Nava Bringas Dra Tania Inés Nava Bringas. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2013 Mayo; 1(25).
6. Palacios AdPM. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristobal, Bogotá. 2012..
7. Vildoso JSC. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL POR LA USUARIA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ Y CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO DE PUERTO MALDONADO. 2012..
8. Rodríguez HMM. Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y su relación con la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil del distrito de Agallpmpa- Otuzco. 2013..
9. Irma Yolanda Castillo Ávila, María Paula Villareal Villanueva, Elizabeth Olivera Correa. La Satisfacción de Usuaris del Control Prenatal en Instituciones de Salud Pública y factores asociados Cartagena. 2014..
10. Erika Estefanía Cachimuel Torres, Rosalma Filomena Del Del Pozo Guerrero. "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO-DICIEMBRE 2014". [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 27. Available from:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4565/1/06%20ENF%20665%20TESIS.pdf>.

11. LA HORA NACIONAL LO QUE NECESITAS SABER. [Online].; 2004 [cited 20017 12 10. Available from: [http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000257717/-1/Ibarra tiene tres centros de salud m%C3%A1s.html#.WExrlvI97IV](http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000257717/-1/Ibarra%20tiene%20tres%20centros%20de%20salud%20m%C3%A1s.html#.WExrlvI97IV).
12. Msc.Liana Alicia Prado Solar,Lic.Maricela González Reguera,Msc. Noevis Paz Gómez. LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOUIDADO: DOROTHEA OREM PUNTO DE PARTIDA PARA CALIDAD EN LA ATENCIÓN. Revista Médica Electrónica. 2014 Nov.-Dic; 36(6).
13. Lema MV. Calidad. [Online]. [cited 2017 Febrero 25. Available from: <http://www.degerencia.com/tema/calidad>.
14. Percepción , Atención y Memoria. [Online]. [cited 2017 Febrero 25. Available from: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>.
15. PPACH D. EL USUARIO Y LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA. 2009..
16. Ina Vigo Obando, Martín Otiniano, Ramiro Carbajal Nicho. Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud. 2002..
17. Clliaudia Andrea Ramírez Perdomo, Alix Yaneth Perdomo Romero, Edna Fabiola Galán González. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SCIELO. 2013 Febrero; XXXI(42-51).
18. Vilma Vargas González, José Valecillos, Carmen Hernández. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (RCS). 2013 Octubre-Diciembre; XIX(4).
19. María Carolina Ortega Vargas, Claudia Leija Hernández , Monserrat L. Puntunet Bates. Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería. 3rd ed. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2014.
20. Maldonado DJG. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD "EL

BOSQUE" PROPUESTA GERENCIAL DE MEJORAMIENTOS PERIODO 2011. 2012..

21. Verónica Espinosa, Cecilia Acuña, Daniel de la Torre, Gina Tambini. La reforma en salud del Ecuador. Revista Panamericana de Salud Publica. 2017 Mayo;(41).
22. Tapia DMRB. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa. 2011..
23. Erika Estefanía Cachimuel Torres,Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero. Calidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de cinco años en el hospital de atuntaqui de noviembre del 2009 a Octubre 2010 Ibarra. 2010..
24. Ortiz YMB. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013..
25. María del Sol García Ortegón,*Enrique Gómez Álvarez, Guillermo Díaz Quiroz. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011 Octubre- Diciembre; 16(4).
26. Gineth Gabriela Méndez Ochoa, Selvin Estuardo Newbery Martinez. Satisfacción de la Usuaría sobre el Control Prenatal. 2016..
27. Huamancayo SVT. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES AL RECIBIR LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DE CALLAO,MAYO-DICIEMBRE 2003. 2004..
28. Mariño EDS. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJIA. 2012..
29. Irma Yolanda Castillo Ávila, María Paula Villarreal Villanueva, Elizabeth Olivera Correa. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia la Promoción de la Salud. 2014 Enero; 19(1).
30. Andrea Estefanía Cañarejo Andrango, Paola Fernanda Pabón Jurado. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL

- SUBCENTRO DE SALUD SAN PABLO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO, DURANTE EL PERIODO 2011-2012. 2013..
31. Dra. René Luisa Hidalgo Jara, Dr. Hernán García Cabrera ,Dr. Seimer Escobedo Palza. Estándares de calidad para el primer nivel de atención. 2002..
 32. Carrión Bravo NC. IMPORTANCIA DEL CONTROL ODONTOLOGICO PRENATAL EN LAS MADRES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2012. 2012..
 33. Diaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios. Calidad Asistencial. 2002 Enero; 17(1).
 34. Selva Jazmín Acosta Alfonso, Mirian Noemí Vázquez Zaracho , Eliana Patricia Velasques Rodríguez. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA ENTRE LAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUIDAD DEL ESTE (H.R.C.D.E) DURANTE LOS MESES DE JUNIO-AGOSTO DEL 2010. 2010..
 35. Julián Pérez Porto , Ana Gardey. : Definición de satisfacción. 2014..
 36. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios. Revista Calidad Asistencial. 2002 Enero; 17(1).
 37. Muguirra A. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCION AL CLIENTE. [Online]. [cited 2017 Febrero 27. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/elementos-de-la-satisfaccion-al-cliente/>.
 38. Katia Casbascango, Andrea Villegas. CALIDAD DE ATENCIÓN DADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (HSVP) DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE EL 2009 A AGOSTO DEL 2010. 2009..
 39. Sierra KLC. Calidad de la Atención en el Control Prenatal: Opinion de las usuarias de unainstitución prestadora de Servicios de Bogota D.C.-Colombia. 2009..
 40. Delia Moya-Plata, Ingrid Johana Guiza-Salazar, Mayra Alejandra Mora-Merchán. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista CUIDARTE. 2010 Septiembre ; 1(1).

41. MdC. G. Nutrición y salud materno infantil Cordova: Brujas. 2014..
42. Dra. Caroline Chang Campos ,Dr. Ernesto Torres Terán,Dr. Carlos Velasco Enríquez. Componente Normativo Materno CONASA. 1st ed. Dr. Wilfrido León V DEYGDMBNC, editor. Quito,Ecuador; 2008.
43. Montesinos R. En: León W, Yépez E, Nieto M. EDITORES. Componente Normativo Materno CONASA Ecuador; 2008.
44. Alvarez E. Control prenatal. 2016..
45. Gualpa E, Sigüenza C. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 1. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>.
46. Rivati L. Primer control del embarazo: la visita al ginecólogo. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <https://www.bebesymas.com/embarazo/primer-control-del-embarazo-la-visita-al-ginecologo>.
47. González MA. Importancia del control prenatal. 2015..
48. NUTRICIÓN EN LAS DIFERENTES ETAPAS Y SITUACIONES DE LA VIDA. [Online]. [cited 2017 Julio 27. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf.
49. Senplades A. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. 2013-217..
50. 2007-2008 ANCdEd. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. 2008..
51. Pública MDS. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 6. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
52. NACIONAL EC. LEY ORGANICA DE SALUD. 2012..

53. Ángela Cristina González Camacho Subsecretaría de Desarrollo Normativo, Ledy Zúñiga Rocha Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Código Orgánico Integral Penal. In González SI, editor. Código Orgánico Integral Penal. Quito- Ecuador: Gráficas Ayerve C. A.; 2014. p. 80.
54. Dr. David Acurio Páez MdSPS. REGLAMENTOS DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [Online].; 2015 [cited 2017 2017 6. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerto%20Ministerial%205216.pdf>.
55. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) , Organización Mundial de la Salud. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. 2002..
56. Asamblea General. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
57. (AMM) AMM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013..
58. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Dontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/C%C3%B3digo-del-CIE-2012-web.pdf>.
59. UNS" B". El Cuidado. 2012..
60. Salcedo DDMH. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2.Cuenca. 2014..
61. Mgs.Carina Vance,Dr Jorge Cueva, Dra Sonia Díaz, Dra Consuelo Santamaria. ControlPrenatal Guía de Práctica Clínica (GPC). 2015..
62. Pública MdS. Score Mamá, Claves y D.E.R. Obstétricos. Dirección Nacional e Normatización, Gerencia Institucional de Disminucion de Muerte Materna– MSP ed. Quito; 2016.

63. Institute of Obstetricians and Gynaecologists RCoPoi. The Irish Maternity Early Warning System (IMEWS). 2013..
64. Leopoldo León Muñoz, Miguel Ochoa Sánchez. Conocimiento de los signos de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>.
65. Pública MdS. Subsistema de referencias, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. 2014..
66. Dra. Bernardo Salas, Dr.Eduardo Yépez, Dr.Walter Torres. Manual de Estándarea Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno-Neonatal Gráficas A, editor. Quito; 2008.
67. Pública Md. Manuel De Identidad Visual Señalética. 2014..
68. Sierra KLC. Calidad de la atención en el Control Prenatal Opinión de las usuarias de una institución prestadora deservicios de Bogota D.C.-COLOMBIA. 2009..
69. Amanda Siachoque Rodríguez,Marta Lucía Hincapié Molina. Guía de cuidados de enfermería en control prenatal. 2015..
70. Bibiana Ediver Castro Franco, Fernando Peñaranda Correa. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. Salud Colectiva. 2011; 7(3).
71. Remache Chicaiza DG. REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/6603>.
72. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: IGM; 2008.
73. Carlos Andrés Quiroz Mora,Robert Rivera Ojeda, Laura Ximena Salazar Ciendua, Diana Patricia Solís Cárdenas. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. COLCIENCIAS TIPO 1. 2014 Octubre;(32).

74. Bertullo VE. Los procesos de salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay: Análisis de trayectos terapéuticos. *Salud Colectiva*. 2015; 11(4).
75. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. 2016..
76. Pública MdS. Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada POR UN ECUADOR SIN MUERTES MATERNAS. [Online].; 2015. Available from: <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>.
77. Nathalie Alfaro Vargas, Grettel Campos Vargas. 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*. 2014 Abril; 0(26).
78. Galindo GC. Del concepto de paciente a concepto de cliente en la prestación de servicios de salud. Una esencia ética enrarecida. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*. 1999; 1(2).
79. GRUPO DE POLÍTICAS PÚBLICAS AEC. Condiciones mínimas para seguir: confianza y empatía. [Online].; 2015 [cited 2017 Fberero 27. Available from: <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2015/07/06/condiciones-minimas-para-seguir-confianza-y-empatia/>.
80. Tovar E. Excelencia en la Calidad de Servicio. [Online]. [cited 2017 Febrero 27. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos82/excelencia-calidad-servicio/excelencia-calidad-servicio2.shtml>.
81. Huamancayo SVT. Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcibes Carrion del Callao, Mayo-Diciembre 2003. 2003..
82. Mgs. Carina Vance, Dr. Jorge Cueva, Dra. Sonia Díaz. CONTROL PRENATAL Guía de Paractica Clínica. 2016..
83. J Botero A. Júbiz G. Henao. Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2008 [cited 2016 Enero 1. Available from: http://pregrado.luz.edu.ve/memorias/IV_Jornada/HTML/files/assets/basic-html/page43.html.

84. Cordero R. Y Col. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 2. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/Conocimi%20ent-o-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html>.
85. Ballesteros CC, Gonzalez CA,Areola del Val V. MANUAL AMIR ENFERMERÍA ENFERMERÍA MATERNAL (4° edición). Pavón J ed.: MBOSS; 2012.
86. MSP C. Componente Normativo Materno Neonatal Dr WLVEYDMBN, editor. Quito; 2008.
87. Éticos ECPEEdIA. RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS DE ÉTICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 1st ed. USA: FIGO; 2012.
88. Faúndez A, Pérez A. CONTROL PRENATAL. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 1. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
89. Palacios AdPM. Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantex Adolescentes en la E.S.E San Cristóbal,Bogotá. 2012..
90. Salcedo DDM. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2 Cuenca. 2014..
91. [Online].
92. Antonio Arribas Cacha,Sara Gasco Gonzalez. Enfermería en Atención Primaria. [Online].; 2009. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>.
93. RSC DEy. El tiempo como medida en el marketing de servicio. [Online].; 2011. Available from: <https://blogs.funiber.org/direccion-empresarial/2011/10/30/el-tiempo-como-medida-en-el-marketing-de-servicios>.
94. “CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. [Online].
95. Dalia Castillo AMIBVLL. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. 2013..

96. Alencastro DJP. Sistema de Salud del Ecuador y la Atención Primaria de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 6. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos106/sistema-salud-del-ecuador-y-atencion-primaria-salud/sistema-salud-del-ecuador-y-atencion-primaria-salud.shtml>.
97. Pabon MAS. Relación de pareja en la unión libre.estudio de caso. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2016 Noviembre; 14(2).
98. Landoni RB. La enfermería y la atención primaria. 2015..
99. Maria Eulàlia Juvé Udina,Pilar Anton Almenara. La Gestión Enfermera. Consideraciones éticas en la gestión enfermera. 2012 Marzo; 30(3).

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DIMENSIONES	ESCALAS
Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellos que pueden ser medidos	Edad	Años cumplidos	15 -19 años 20 - 29 años 30 - 39 años
		Estado Civil	Autonominación	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		Nivel de Instrucción	Grado de escolaridad	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa

				Secundaria incompleta Superior Técnico
		Etnia	Auto-Identificación Cultural	Mestiza Indígena Mulata Blanca Afroecuatoriana
		Ocupación	Social	Independiente Desempleada Empleada Quehaceres domésticos
		Estrato Social	Social	Alto Medio Bajo
		Paridad (Número de hijos)	Antecedentes Gineco-obstétricos	Primigesta Multigesta

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALAS
Calidad de Atención	Aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.	Tipo de Calidad Y Forma de la Atención	Percepción del Usuario	Si No
				Excelente Muy Bueno Bueno Malo
Satisfacción del Usuario	Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Atención recibida	Buen Trato La Privacidad La oportunidad de acceder a la atención Solución al problema que desencadena Búsqueda de atención	Muy Satisfecha Satisfecha Poco satisfecha Insatisfecha

Atención prenatal	Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.	Nivel de Conocimiento	<p>Desde cuando inicio el control prenatal.</p> <p>Indique el número de controles prenatales que usted sea realizado</p> <p>Por qué asiste a los controles prenatales.</p> <p>En el momento de la preparación; el personal de Enfermería realiza el control de:</p>	<p>a)1 Mes b)2 meses c)3 meses d)4 mese e)≥5 meses</p> <p>1-3 controles 4-6 controles 7-9controles De 10 a más controles</p> <p>a) Porque me obligan b) Porque quiero que mi hijo tenga buena salud. c) Me siento enferma</p> <p>Peso Talla Toma de: La Presión Arterial Frecuencia Cardiac (pulso) Frecuencia Respiratoria (respiraciones) Temperatura Saturación de Oxígeno</p>
-------------------	---	-----------------------	---	---

Accesibilidad a los servicios de Salud	Es la mayor o menor posibilidad de tener contacto con los servicios de Salud para realizar asistencia	Indicadores de accesibilidad	de	Accesibilidad Geográfica y Cultural	<ul style="list-style-type: none"> a) 15 minutos b) 30 minutos c) 1 Hora d) Más de 1 Hora
					<ul style="list-style-type: none"> a) 0-15 minutos b) 16-30 minutos c) Más de 30 minutos
					<ul style="list-style-type: none"> Si No
					<ul style="list-style-type: none"> a) Atención Enseguida b) Se Demora de 1 a 2 semanas. c) Se Demora de 3 a 4 semanas.
					<ul style="list-style-type: none"> a) Charlas b) Películas c) Folletos d) Actividades prácticas demostrativas.

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Calidad percibida de la atención prenatal recibida en el Centro de Salud tipo A-Pugacho, Ibarra.

OBJETIVO: Evaluar la calidad percibida por las madres embarazadas en la atención prenatal del centro de Salud Tipo A– Pugacho, Ibarra.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NN....

Edad.....años

N° de control:.....

Estado Civil:

Casada ()	Soltera ()	Unión libre ()	Divorciada ()	Viuda ()
------------	-------------	-----------------	----------------	-----------

Escolaridad:

Ninguna ()	Primaria completa ()	Primaria incompleta ()	Secundaria completa ()	Secundaria incompleta ()	Superior ()	Técnico ()
----------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------	----------------

Etnia:

Mestiza ()	Indígena ()	Blanca ()	Mulata ()	Afroecuatoriana ()
-------------	--------------	------------	------------	---------------------

Ocupación:

Estudiante ()	Empleada ()	Desempleada ()	Ama de casa ()
----------------	--------------	-----------------	-----------------

Estrato social:

Alto ()	Medio ()	Bajo ()
----------	-----------	----------

Paridad:

Primigesta (Primer hijo) ()	Multigesta (De 2 hijos en adelante) ()
------------------------------	---

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta es anónima y personal, dirigida a mujeres gestantes que asisten a los controles prenatales en el Centro de salud de Pugacho.

Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas con respecto a la calidad percibida de la atención prenatal, responda las preguntas con mucha sinceridad según su apreciación señalando lo que considere correcto.

1.- ¿Desde cuándo inicio el control prenatal?

- a) 1 Mes
- b) 2 Meses
- c) 3 Meses
- d) 4 Meses
- e) ≥ 5 Meses

2. ¿Quién la orientó hacia el control prenatal?

- a) Medico
- b) Obstetriz
- c) Enfermera
- d) Familiares
- e) Iniciativa propia

3.- ¿Cuántos meses de embarazo tienen?

- a) 1 Mes
- b) 2 Meses
- c) 3 Meses
- d) 4 Meses
- e) ≥ 5 meses

4.- ¿Por qué asiste a los controles prenatales?

- a) Porque me obligan
- b) Porque quiero que me hijo tenga buena salud
- c) Me siento enferma

5.- ¿Recibió educación sobre Control Prenatal?

Si

No

6.- ¿Qué profesional le entrego la información adecuada cuando fue por primera vez a controlar su embarazo?

a) Medico

b) Obstetriz

c) Enfermera

d) Auxiliar de enfermería

7.- ¿Qué tiempo le dedico el personal de salud a sus controles prenatales?

a) 0 – 15 minutos

b) 16 – 30 minutos

c) Más de 30 minutos

8.- ¿Recibió educación sobre los derechos y deberes del usuario y/o la embarazada?

Si

No

9.- ¿Recibió educación sobre los signos de alarma que se pueden presentar durante el embarazo?

Si

No

10.- ¿Ha observado mejoras en el funcionamiento general del Servicio en sus distintas visitas al centro de salud?

Si

No

11.- ¿Tiene acceso a la medicación que se dispone en la farmacia del centro de salud?

Si

No

12.- ¿Cuenta con señaléticas adecuadas dentro del centro de salud que le permiten ubicarse fácilmente?

Si

No

13.- ¿El personal brinda un trato cordial y amable?

Médicos	SI	NO
Enfermeras	SI	NO
Obstetriz	SI	NO
Auxiliar de enfermería	SI	NO

14.- ¿El personal da imagen de estar totalmente calificado para las tareas que realiza?

Médicos	SI	NO
Enfermeras	SI	NO
Obstetriz	SI	NO
Auxiliar de enfermería	SI	NO

15.- Si usted ha sido referida responda: ¿Existe rapidez en las referencias al hospital?

Si No

Si su respuesta es **NO** porque.....

16.- ¿La cita para el Hospital fue realizada con rapidez?

- a) La atención fue enseguida
- b) Se demoró de 1 a 2 semanas
- c) Se demoró de 3 a 4 semanas

17.- ¿Asiste a al club IHAN del Programa ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño)?

Si No

Si su respuesta es **NO** porque.....

18.- ¿En el club IHAN de Embarazadas que le gustaría?

- a) Charlas
- b) Películas
- c) Folletos
- d) Actividades prácticas demostrativas

19.- ¿Qué actividades le realizaron dentro del control prenatal?

Peso	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Talla	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Presión arterial	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Frecuencia cardiaca (pulso)	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Frecuencia respiratoria (respiraciones)	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Temperatura	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Saturación de oxígeno	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

20.- ¿Cómo se siente usted por la atención recibida por los profesionales?

Profesionales de Salud	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obstetrix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliar de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21.- ¿Los instrumentos que utiliza el personal de salud?

Aparatos Tecnológicos	Excelentes	Muy Buenos	Buenos	Regulares	Malos
Médico	<input type="radio"/>				
Obstetrix	<input type="radio"/>				
Enfermera	<input type="radio"/>				

22.- ¿Cómo se siente con el espacio físico del Centro de Salud?

Sala de espera

- Asientos de espera** Cómodos Incomodos
- Luz** Apropiaada Inapropiaada
- Ventilación** Apropiaada Inapropiaada No tiene
- Baños** Limpios Sucios Dañados
- Confortable** Si No

Si es NO porque.....

Consultorios

Asientos de espera Cómodos Incomodos

Luz Apropiaada Inapropiada

Privacidad Si No

Si es **NO** porque.....

Ambiente Agradable Si No

Si es **NO** porque.....

23.- ¿Qué tiempo necesita para llegar al Centro de Salud?

a) 15 minutos

b) 30 minutos

c) 1 hora

d) Más de 1 hora

24.- ¿Respetan su turno?

Si

No

Si su respuesta es **NO** porque.....

25.- ¿Le dieron cita previa?

Si

No

Si su respuesta es **NO** porque.....

26.- ¿Se siente segura cuando asiste al Centro de Salud a los controles de su embarazo?

Si

No

Si su respuesta es **NO** porque.....

“Agradezco sinceramente su esfuerzo y colaboración”

Anexo 3. Consentimiento informado



PARA LAS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN **“CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA** **EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A -PUGACHO, IBARRA.”**

La estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, Carla Estefanía Cabrera Pomasqui, está realizando la tesis para la obtención de la licenciatura de Enfermería con el objetivo evaluar la calidad percibida de la atención prenatal en el centro de Salud Tipo A– Pugacho, Ibarra requiriendo para esto los siguientes datos: edad, N° de consulta, estado civil, escolaridad, etnia, y una serie de preguntas sobre la calidad percibida de la atención prenatal. Este estudio proporcionará información a la Universidad Técnica del Norte para ayudar a la elaboración de programas y a la realización de acciones según el nivel de cada paciente y los datos globales del estudio; razón por la cual solicito su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio, se le harán preguntas sobre la Calidad Percibida de las embarazadas en la atención brindada en el control prenatal, Usted podrá acceder a sus resultados finales en caso de que lo requiera. La participación en este estudio no tiene ninguna implicación, pues se le entregará un formulario para que Usted proceda a contestar. El tiempo será de 20 minutos aproximadamente.

Los datos obtenidos serán entregados a la Universidad, No recibirá compensación económica por su participación en este estudio; sin embargo, no tendrá costo alguno para usted.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo
.....identificada con número de cédula
acepto voluntariamente mi participación en este estudio y me comprometo a responder las preguntas del formulario. Entiendo que no existe ningún riesgo para mi salud con las preguntas que me harán.

Toda la información que proporcione será confidencial y sólo podrá ser conocida por la persona que trabaje en este estudio, la Universidad Técnica del Norte. Si se llegará a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. Además, entiendo que tengo derecho a negar mi participación o retirarme del estudio en el momento de la recolección de los datos, sin que esto vaya en perjuicio de la atención de mi salud en la actualidad o en el futuro dentro del hospital.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Si tuviera alguna otra duda, sé que puedo comunicarme con la investigadora, o con la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte. Yo he leído o me han leído este documento, y lo entiendo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario/a.

Firma del Voluntario/a:

Firma de la Investigadora.....

Fecha.....

Anexo 4. Validación del instrumento de recolección de información



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su apreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a: Mujeres Embarazadas.

Por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad. El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO A -PUGACHO, IBARRA 2017.

Esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN**
**INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DE LOS
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

1. Los Instrumentos deberán ser validados por lo menos 2 especialistas
 - Dos (2) Expertos del área del conocimiento al que este enfocada la investigación

2. Al validador deberá suministrarle, además de los instrumentos de validación
 - La página contentiva de los Objetivos de Investigación
 - El cuadro de Operacionalización de las variables

3. Una vez reportadas las recomendaciones por los sujetos validadores, se realiza una revisión y adecuación a las sugerencias suministradas

4. Finalizado este proceso puede aplicar el Instrumento

5. Validar un instrumento implica la correspondencia del mismo con los objetivos que se desean alcanzar. Operacionalización de las variables (variables, dimensiones e indicadores)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS	Criterios que se Detallan					OBSERVACIONES
	E	B	M	X	C	
Nº						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

C.I.: _____

Firma: _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, titular de la
Cédula de Identidad N° _____, de profesión
_____, ejerciendo
actualmente como _____, en la
Institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (Encueta), a los efectos de su aplicación al personal que labora en asiste a los controles prenatales en el Centro de Salud Pugacho

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Ibarra, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

Anexo 5. Galería fotográfica



Centro de Salud Pugacho



Club de Embarzadas del Centro de Salud de Pugacho



I.R.E. Carla Cabrera se encuentra dando a conocer sobre el tema a las embarazadas que pertenecen al club IHAN del Centro de Salud Pugacho.



Grupo de embarazadas que se encuentran llenando las encuestas sobre Calidad Percibida.





Embarazadas que se realizan los controles en el Centro de Salud Pugacho participaron voluntariamente en el proyecto calidad percibida de la atención prenatal.

Anexo 6. Cartelera científica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO-A PUGACHO IBARRA”

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida por los profesionales de Salud.



Comunicación

Necesidades Personales

Experiencias

Accesibilidad



CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO

SERVICIO ESPERADO (expectativa)

SERVICIO PERCIBIDO (calidez)

OBJETIVO

Evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo-A Pugachó.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene los enfoques cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo y correlacional.

La técnica utilizada en esta investigación para la recolección de información es la encuesta, dirigida a las embarazadas.

CONCLUSIÓN

Los usuarios perciben que la atención es adecuada, con calidad y calidez, por lo que el Centro de Salud puede tomar una visión general de las condiciones, para dar las acciones que sean factibles y darles las medidas orientadoras necesarias, en las actividades encuestadas, para dar bienestar a las embarazadas que brindan los servicios de salud.



Humanización en Salud

HAY Y SIEMPRE
UNA SONRISA CORDIAL
NUESTRO BIENESTAR
AQUE QUIERAN SU ATENCIÓN
NUESTRA MEJOR ACTIVIDAD
SON FUERTES DE RESPETO
SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIA
OMBREGADA PERMANENTE SIEMPRE
SERVIR SIN JERARQUÍA

Tabla 1. Datos socio-demográficos de las Embarazadas que se realizaron las encuestas en el Centro de Salud Pugachó.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
EDAD		
20-29 años	30	57%
EDUCACIÓN		
Desarrollo completa	37	54%
ESTADO CIVIL		
Estado libre	42	55%
RESIDENCIA		
Área de campo	47	55%
ESTADO SOCIAL		
Estado	44	64%
PAREJA		
Unipersonal (Ella o más hijos)	31	47%

Tabla 2. Control Prenatal

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Control realizado a la gestación		
40	100%	
Desde cuánto tiempo al control prenatal		
Há 1 mes	39	50%
Há 3 meses	42	51%

Tabla 3. Percepción de las embarazadas sobre la atención recibida por las profesionales.

VARIABLE	OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Información brindada por personal	Excelente	44	100%
	Bastante	7	8%
	Poco	21	27%
	Nada	3	4%
Interacción y apoyo	Excelente	31	60%
	Bastante	21	41%
	Poco	7	14%
	Nada	1	2%
Atención	Excelente	37	70%
	Bastante	24	45%
	Poco	4	8%
	Nada	1	2%
Actitud de la profesional	Excelente	31	60%
	Bastante	21	41%
	Poco	7	14%
	Nada	1	2%
Atención recibida	Muy satisfactoria	33	63%
	Satisfactoria	21	41%
	No satisfactoria	4	8%
	No satisfactoria	1	2%
Atención	Muy satisfactoria	31	60%
	Satisfactoria	21	41%
	No satisfactoria	7	14%
	No satisfactoria	1	2%
Atención	Muy satisfactoria	31	60%
	Satisfactoria	21	41%
	No satisfactoria	7	14%
	No satisfactoria	1	2%

AUTORA: Carla Cabrera / DIRECTOR DE TESIS: Dr. Douglas Barros

THEME: "PERCEIVED QUALITY IN THE PRENATAL ATTENTION RECEIVED AT THE HEALTH CENTER TYPE A - PUGACHO, IBARRA".

Author: Carla Estefanía Cabrera Pomasqui

Tutor: Dr. Douglas Barros

E-mail: carla_cabrera@hotmail.es

ABSTRACT

The current research sought to evaluate the perceived quality by pregnant women in the prenatal attention received at the - in Pugacho Type A Health Center, in Ibarra city in 2017. The quality of the attention from the users' perspective is more and more common. Starting from there it is possible to obtain a group of concepts and associate attitudes in connection with the attention received by the Health professionals, in this way acquiring information. The study was quantitative, descriptive, non-experimental and traverse; for the gathering of information an elaborated survey was applied, composed by 26 questions validated by 2 experts of the area of knowledge, it was applied to 83 pregnant women, then the results obtained were tabulated. These data revealed that 64% are between 20-29 years old, 54% of them finished high school, 51% are devoted to domestic chores, 61% had multiple pregnancies, 51% begin the prenatal control from the 2nd month, 52% have had from 4-6 checkups, pregnant women receive a cordial and kind treatment by the professionals involved and the good perception they have about them, it is fundamental for the accomplishment of the checkups, it is also a decisive factor to be satisfied and to favor the adherence of these to the prenatal care, independent of other factors related to the quality of health services. It is concluded that the users perceive that the attention is accepted with quality and warmth, so that the health center can have a general vision of the conditions, strengthen the services that are good and to take the necessary correctives on the weaknesses found, it will allow benefiting the institution that offers the Health services.

Key words: Prenatal attention, quality, health, satisfaction, service.



Victor Rodriguez
1715496129
[Handwritten signature]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis calidad 1.docx (D34717838)
Submitted: 1/15/2018 8:32:00 PM
Submitted By: carla_cabrera@hotmail.es
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TANYA KARINA PEREIRA ALVAREZ REVISADO LVS.docx (D17040821)
UNIVERSIDAD TÉCNICA ROSALBA linda.docx (D16965898)
TESIS VITERI SIN NO PAGINADOS.docx (D23042358)
Factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso control prenatal en el Centro de Salud de Lasso. 10-08-2016.docx (D21362854)
http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/Altoriesgo/control_prenatal.html
<https://fullexams.com/exam/resultados-examenes-medicos-iless>
<https://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>
https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf.

Instances where selected sources appear:

25