

## CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRE NATAL EN GESTANTES, EN EL P.S. CONO NORTE- CIUDAD NUEVA-2007

Responsable: Med. G.O. Luis Vela Moscoso

### RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar la calidad de atención del control pre natal en gestantes en el Puesto de Salud "Cono Norte", distrito de Ciudad Nueva, 2007. En lo referente al tipo de estudio, fue de observación y el diseño fue descriptivo y retrospectivo, obteniendo una muestra de 74 gestantes captadas en el año 2006 del P. S. Cono Norte, aplicando una encuesta mediante una entrevista directa. En conclusión, se hallaron los indicadores de calidad de atención en la interacción proveedor-usuario, el 77,61% refirió sentirse satisfecha y en contraparte, a pesar de haberle prestado atención, el 22,39% quedó insatisfecha.

Palabras clave: calidad de atención, control prenatal.

### ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the quality of pre-natal control in pregnant women, in the Healthcare Post 'Cono Norte' District of Ciudad Nueva-2007. With regard to the type of study, it was observational and the design was descriptive and retrospective, obtaining a sample of 74 pregnant women recruited in 2006 from Healthcare Post 'Cono Norte', applying a survey using a personal interview. In conclusion, it is the quality of care in the provider user interaction, the 77.61% claimed to feel satisfied and counterpart despite having given the attention the 22.39% remained unsatisfied.

Key Words: Quality of attention, Pre-natal Control

### I. INTRODUCCIÓN

La salud materna es un problema social. A nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de buena calidad durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres pobres, sin educación o que viven en áreas rurales. En estos momentos la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no es la cobertura de la atención, sino la calidad de los servicios, y en el campo de la salud materna y, más específicamente, en el control prenatal, juega un papel importante en lograr que las gestantes elijan el parto institucional y de esta manera mayor protección a la salud.

La calidad es una propiedad que la atención médica posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. 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. Según otros autores, la calidad se define como un proceso de mejoramiento continuo y medible, en donde todas las áreas de la organización participan activamente en el

desarrollo del servicio con la finalidad de satisfacer las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad.

La atención prenatal integra acciones de prevención primaria, secundaria y terciarias a la madre y al feto durante la gestación. En la atención de la gestante es el control prenatal, el cual debe ser óptimo, tanto en calidad como en cantidad; en cuanto a la calidad, se exige un acto médico exhaustivo, laboratorio y métodos auxiliares. Citando lo anterior, podemos deducir que el **control prenatal** (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, acompañamiento prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal o atención prenatal) es el conjunto de procedimientos sistemáticos abocados a la protección del bienestar de la madre y el niño.

Es así como podemos denotar fácilmente la desventaja y el riesgo al que están expuestas las gestantes ausentes al control prenatal periódico y programado. Asimismo, la ausencia del control prenatal no sólo afecta a la familia (al formar el binomio madre-niño una gran parte de ésta) sino también a la sociedad. Por ello nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Qué calidad de atención del control prenatal en gestantes brinda el Puesto de Salud "Cono Norte", distrito de Ciudad Nueva, 2007?, el cual tuvo como objetivo general: Determinar la calidad de atención del control prenatal en

gestantes, en el Puesto de Salud "Cono Norte", distrito de Ciudad Nueva, 2007.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de observación, prospectivo y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 74 gestantes asistentes inscritas y que forman parte de la jurisdicción del Puesto de Salud "Cono Norte", donde la técnica y el método de trabajo se aplicaron mediante la revisión de historias clínicas y una encuesta pre-elaborada de aplicación directa a todas las gestantes captadas en el año 2006, permitiendo determinar la univariable: calidad de atención.

El análisis se realizó con el auxilio de los siguientes programas para el procesamiento de datos: Procesador de textos Microsoft Word, Programa Excel, Programa Epi-Info. Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas para su análisis y discusión.

## III. RESULTADOS

**Tabla 01:** Distribución según características de las gestantes P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION		N°	%
EDAD	< 19 AÑOS	14	18,92
	20 - 30 AÑOS	38	51,35
	31 A 40 AÑOS	20	27,03
	41 A 49 AÑOS	2	2,70
	TOTAL	74	100,00
NUMERO DE CPN	MENOS DE 4 CPN	45	60,81
	MAS DE 4 CPN	29	39,19
	TOTAL	74	100,00
SEMANA GESTACIONAL	PRIMER TRIMESTRE	8	11,11
	SEGUNDO TRIMESTRE	15	20,83
	TERCER TRIMESTRE	49	68,06
	TOTAL	72	100,00

**Tabla 02:** Distribución según identificación de molestias en el control prenatal. P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

MOLESTIAS QUE REFIERE LA GESTANTE		N°	%
FIEBRE	NO	68	91,89
	SI	6	8,11
	TOTAL	74	100,00
MOLESTIAS URINARIAS	NO	58	78,38
	SI	16	21,62
	TOTAL	74	100,00
CONTRACCIONES	NO	70	94,59
	SI	4	5,41
	TOTAL	74	100,00
PERDIDA DE LIQUIDO	NO	54	72,97
	SI	20	27,03
	TOTAL	74	100,00
MOLESTIAS GINECOLOGICAS	NO	52	70,27
	SI	22	29,73
	TOTAL	74	100,00
OBSTETRIZ NO PREGUNTA POR MOLESTIAS	NO	32	43,24
	SI	42	56,76
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 03:** Distribución según la evaluación nutricional del profesional de salud en el control prenatal, P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

EVALUACION DEL PROFESIONAL EN ATENCION A GESTANTE		N°	%
Profesional pregunta sobre cantidad dieta de paciente	SI	68	91,89
	NO	6	8,11
	TOTAL	74	100,00
Evaluó sobre consistencia de dieta	SI	60	81,08
	NO	14	18,92
	TOTAL	74	100,00
Evaluó frecuencia de dieta	SI	60	81,08
	NO	14	18,92
	TOTAL	74	100,00
Evaluó ingesta de alimentos ricos en hierro	SI	70	94,59
	NO	4	5,41
	TOTAL	74	100,00
Evaluó ingesta rica en proteínas	SI	63	85,14
	NO	11	14,86
	TOTAL	74	100,00
Preguntó sobre numero vacuna antitetánica	SI	67	90,54
	NO	7	9,46
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 04:** Distribución según el cumplimiento del examen clínico en el control prenatal, P. S. Cono, Norte Ciudad Nueva, 2007.

CRITERIOS A CUMPLIR DURANTE EL EXAMEN CLINICO	N°	%	
Tomó altura uterina	SI	70	94,59
	NO	4	5,41
	TOTAL	74	100,00
Técnica usada fue adecuada	SI	62	83,78
	NO	12	16,22
	TOTAL	74	100,00
Usó la cinta del CLAP	SI	72	97,30
	NO	2	2,70
	TOTAL	74	100,00
Tomó la presión arterial	SI	69	93,24
	NO	5	6,76
	TOTAL	74	100,00
Usó la técnica adecuada	SI	45	60,81
	NO	29	39,19
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 05:** Distribución según el cumplimiento en el llenado de la historia clínica en el control prenatal, P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

MOMENTO DE LLENADO DE HCL	N°	%	
USA HCL PERINATAL DEL CLAP	SI	73	98,65
	NO	1	1,35
	TOTAL	74	100,00
USA CARNET PERINATAL	SI	73	98,65
	NO	1	1,35
	TOTAL	74	100,00
LLENA DATOS EN HCL	SI	71	95,95
	NO	3	4,05
	TOTAL	74	100,00
EVALUA SI HUBO CRECIMIENTO UTERINO	SI	64	86,49
	NO	10	13,51
	TOTAL	74	100,00
GRAFICA ALTURA UTERINA EN CARNET	SI	45	60,81
	NO	29	39,19
	TOTAL	74	100,00
EVALUO SI HUBO AUMENTO DE PRESION	SI	54	72,97
	NO	20	27,03
	TOTAL	74	100,00
EVALUO SI HUBO AUMENTO DE PESO	SI	60	82,19
	NO	14	18,92
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 06:** Distribución según indicadores de calidad de atención en el control prenatal de la gestante, P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCION	N°	%	
INTERROGO SOBRE SIGNOS DE ALARMA	SI	55	74,32
	NO	19	25,68
	TOTAL	74	100,00
GESTANTES CON ITU	SI	29	39,19
	NO	45	60,81
	TOTAL	74	100,00
INDICO TRATAMIENTO ADECUADO	SI	28	37,84
	NO	1	1,35
	N/C	45	60,81
	TOTAL	74	100,00
INDICO SEDIMENTO DE CONTROL	SI	34	45,95
	NO	40	54,05
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 07:** Distribución según la calidad de atención en el control prenatal, P. S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

INDICADOR DE CALIDAD DE ATENCION EN RELACION A LA ALIMENTACION	N°	%	
RECOMIENDA ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	SI	59	79,73
	NO	15	20,27
	TOTAL	74	100,00
MENCIONO COMER MAS DE LO NORMAL	SI	54	72,97
	NO	20	27,03
	TOTAL	74	100,00
MENCIONO COMER SOBRE TODO SEGUNDOS	SI	54	72,97
	NO	20	27,03
	TOTAL	74	100,00
RECOMIENDO COMER DIETA RICA EN PROTEINAS	SI	65	87,84
	NO	9	12,16
	TOTAL	74	100,00
EXPLICA IMPORTANCIA DE SUPLEMENTE DE HIERRO	SI	64	86,48
	NO	10	13,51
	TOTAL	74	100,00
FLUJA CITA PARA LA PROXIMA CONSULTA	SI	70	94,59
	NO	4	5,41
	TOTAL	74	100,00

**Tabla 08:** Distribución según interacción proveedor/usuario y satisfacción de la gestante, P.S. Cono Norte, Ciudad Nueva, 2007.

INTERACCIÓN PROVEEDOR/USUARIO INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN		SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE POR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL			
		INSATISFECHA		SATISFECHA	
		Nº	%	Nº	%
EL PROFESIONAL PRESTO ATENCIÓN A PREGUNTAS DE LA PACIENTE	SI	15	22,39	52	77,61
	NO	5	75,00	2	25,00
	TOTAL	20	27,03	54	72,97
MOTIVO A MANIFESTAR DUDAS	SI	10	16,67	50	83,33
	NO	10	71,43	4	30,77
	TOTAL	20	27,03	54	72,97
EXPLICÓ COMO SE ENCONTRARA SU EMBARAZO	SI	2	3,77	51	96,23
	NO	18	85,71	3	14,28
	TOTAL	20	27,03	54	72,97
HIZO PREGUNTAS ASEGURANDO QUE PACIENTE ENTENDIÓ	SI	4	8,89	41	91,11
	NO	21	72,41	8	27,59
	TOTAL	25	16,67	49	83,33
SE RESPETÓ LA PRIVACIDAD DE LA PACIENTE	SI	12	19,35	50	80,65
	NO	8	66,67	4	33,33
	TOTAL	20	27,03	54	72,97
USÓ LENGUAJE TÉCNICO/ POCO ENTENDIBLE	SI	35	71,43	14	28,57
	NO	19	75,00	6	25,00
	TOTAL	54	72,97	20	27,03
ALENTO A PACIENTE A REGRESAR	SI	19	26,76	52	73,24
	NO	2	73,24	1	26,76
	TOTAL	21	28,38	53	71,62
HUBO PREGUNTAS QUE NO FUERON RESUELTAS	SI	40	80,00	10	20,00
	NO	1	4,17	23	95,83
	TOTAL	41	0,00	33	100,00

#### IV. DISCUSIÓN

El primer contacto con la mujer gestante debería ser utilizado para realizar la historia clínica, dado que es la mejor fuente de información para evaluar los diferentes riesgos y de esta forma convertirse en un elemento de planificación para el futuro cuidado prenatal. No siempre los clínicos toman acciones basadas sobre la información obtenida de las historias clínicas o manejan de manera apropiada la información de los carnés prenatales. La experiencia de la utilización de métodos de recolección de la información como es la historia clínica perinatal base ha mostrado un déficit en el llenado de la misma, impidiendo realizar un correcto análisis de la información.

Los resultados, según la edad de las gestantes, son similares a los porcentajes que se tienen en otros centros hospitalarios, llamando la atención el 19% en adolescentes, encontrado en nuestro estudio. Esta realidad que aunque no fue motivo de investigación se consideraría como un hallazgo muy importante que conmina a un esfuerzo mayor de los profesionales de la salud, tanto en la prevención de los embarazos a través de la planificación familiar como en una mayor sensibilidad para la atención a esta población de riesgo en la oferta de los servicios de salud.

Considerando la edad gestacional en semanas, el encontrar el mayor porcentaje (68,08%) se da en el tercer trimestre, nos está indicando nuevamente la necesidad de mejorar la educación sanitaria, ya que un buen control prenatal debería ser precoz iniciándose en el I trimestre. Ello pone una vez más una reflexión a la evaluación del trabajo por parte de las profesionales responsables de tal actividad respecto al seguimiento de las gestantes, así

como a la captación temprana para un adecuado control.

Es preocupante que el 43,24%, no se ha preguntado sobre molestias, en especial sobre las que están relacionadas con procesos infecciosos, teniendo en cuenta que las principales molestias referidas son: molestias urinarias 21,62%, pérdida de líquido amniótico 27,97%, fiebre 8,11%, y que todas ellas son factores de riesgo para procesos infecciosos, y las que constituyen la primera causa de muerte materna, que se debería disminuir a tiempo sobre dichos factores de riesgo.

Uno de los criterios para evaluar la calidad del control prenatal es el número de pacientes con retardo de crecimiento intrauterino y este factor es evaluado a través de la medición del fondo uterino, al encontrar que en el 5,41% no se hace la medición del fondo uterino y que en el 16,22% no se cumple con la técnica adecuada, así como en el 13,5% no se evalúa crecimiento uterino, nos estamos exponiendo a permitir que las pacientes con riesgo a retardo de crecimiento intrauterino no sean diagnósticadas a tiempo con el consiguiente riesgo de aumentar la morbi mortalidad neonatal que esto acarrea. Por tanto, este procedimiento debería ser ejecutado en el 100% de los controles y con la técnica adecuada, lo que no sucede en el control prenatal que se le brinda actualmente a las gestantes. En general se encontró a la vez que del grupo de gestantes a quienes se realizó la repregunta, 21/29 (72,41%) expresó su insatisfacción de la atención. El uso del lenguaje técnico y/o poco entendible causa un 71,43% de insatisfacción (35/49) pero también se encontró un 28,57% que refirió estar satisfecha a pesar del uso de lenguaje poco entendible. En el indicador de si hubo preguntas que no fueron resueltas, 40 gestantes refieren que preguntaron pero no tuvieron respuesta y de ellas el 80% se sintió insatisfecha, lo contrario ocurrió con el grupo de gestantes donde sus preguntas si fueron resueltas mostrando un 95,83% de satisfacción (23/24).

#### V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que más del 50% de las gestantes se encontró en el intervalo de 20 a 30 años, siendo el promedio de edad de 26 años (+6,8 años). El 60,81% tiene menos de 4 CPN y las gestantes tuvieron un promedio de 28 semanas de gestación, el 68,06% se encontró en el 3er. trimestre.

2. En cuanto a la calidad de atención decimos que el 43,24% de profesionales no pregunta por molestias a la gestante. Y en promedio más del 80% del personal cumple con la evaluación de dieta de las gestantes. Gran parte del personal profesional no cumple con la aplicación de los criterios que el personal profesional debe aplicar durante el CPN, 16,22% no aplica la técnica adecuada. Los indicadores de calidad de

atención en la interacción proveedor usuario, el 77,61% refirió sentirse satisfecha y en contraparte, a pesar de haberle prestado atención, el 22,39% quedó insatisfecha. En el indicador si motivó a manifestar sus dudas, 60 de 74 pacientes que representan el 83,33% quedaron satisfechas, pero un evidente 71,42% (10/14) refirió estar insatisfecha de la atención, ya que no cumplió con la motivación. El 96,23% de las gestantes expresaron su satisfacción cuando el profesional le explicó sobre la situación de su embarazo, pero un 85,71% (18/21) refirió estar insatisfecha de la atención con respecto al indicador observado.

3.El indicador de si realizó preguntas asegurando que la paciente entendió, 45 de 75 cumplieron y de ellas el 91,11% quedó satisfecha; del grupo de gestantes a quienes no se les realizó la repregunta, 21/29 (72,41%) expresó su insatisfacción de la atención.

4.Con respecto al respeto de la privacidad de la gestante, el 80,65% refirió que estaba satisfecha, con un 19,95% que, a pesar de cumplirseles se sintieron insatisfechas, 12 gestantes sintieron que no se respetó su privacidad, de las cuales el 66,67% se sintió insatisfecha.

5.En el indicador de si hubo preguntas que no fueron resueltas, 40 gestantes refieren que preguntaron pero no tuvieron respuesta, y de ellas el 80% se sintió insatisfecha, lo contrario ocurrió con el grupo de gestantes donde sus preguntas sí fueron resueltas mostrando un 95,83% de satisfacción (23/24).

## VI. RECOMENDACIONES

Fortalecer la sensibilización y capacitación al personal profesional en mejorar la atención de la gestante en su control prenatal, el cual debe ser multidisciplinario e integral.

Implementar estrategias de IEC en prevención de embarazos a edad temprana, mejorando la educación sanitaria en este grupo etario, ya que es alta la incidencia de embarazo

en adolescentes. Fomentar el trabajo multisectorial, con el Ministerio de Educación para informar de mejor manera a la población en edad fértil (MEF) sobre planificación familiar, así como importancia del control prenatal.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

Schwarcz, Ricardo L. 1986. *Obstetricia*, 4ta. edición, Editorial Ateneo, Buenos Aires.

Botero U. Jaime, 1989, *Obstetricia Ginecología*, 4ta. edición, Editorial Carvajal.

DiPrete, L; Miller L; Rafeh, N, y Hatzell, T. *garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2° Edic., Serie Perfeccionamiento de la Metodología de garantía de Calidad.* USAID. [en línea] URL disponible en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1>.

Kramer MS., 2000. *Consejo nutricional en el embarazo.* (Translate Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1.

Lilford R, Kelly M, Baines A, Cameron S, Vave M, Guthrie K, Thornton J. *Effects of using protocols on medical carea randomizedtrial of three methods of taking and antenatal history.* BMJ 1992; 305:1481-84.

López, G V. *Calidad de atención en los servicios de embarazo, parto y nacimiento en un marco de derechos.* Novedades del CLAP, Montevideo, Centro Latinoamericano del Perinatología, 2003.

Malagón Londoño, Gustavo. *Garantía de la calidad de atención en salud.* México DF. Editorial McGraw-Hill, 2000.

Ministerio de Salud. *Estándares de calidad para el primer nivel de atención.* DGSP-MINSA, 2002.