

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

MEDICIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL,
BRINDADA POR ENFERMERAS (OS) DE LOS DISTRITOS DEL AREA DE SALUD DE
TOTONICAPÁN, GUATEMALA,

JULIO -SEPTIEMBRE 2015
TESIS DE GRADO

INGRID YADIRA AGUILAR CIFUENTES
CARNET 20072-03

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

MEDICIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL,
BRINDADA POR ENFERMERAS (OS) DE LOS DISTRITOS DEL AREA DE SALUD DE
TOTONICAPÁN, GUATEMALA,

JULIO -SEPTIEMBRE 2015
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
INGRID YADIRA AGUILAR CIFUENTES

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ALVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS
LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ
LIC. CONSUELO ANNABELLA ESCOBAR Y ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ




Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 13 de Enero de 2016.

Licda. Fabiola Bautista.
Coordinadora de la Carrera de Enfermería.
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le envié un cordial saludo. Al mismo tiempo extendiendo una constancia de asesoría a la estudiante: AGUILAR CIFUENTES, INGRID YADIRA, número de carné 2007203, quién realizó el estudio de tesis titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL BRINDADA POR ENFERMERAS (OS) DE LOS DISTRITOS DEL ÁREA DE SALUD TOTONICAPAN, GUATEMALA. JULIO A SEPTIEMBRE 2015".

Después de haber realizado las correcciones correspondientes al estudio durante el desarrollo de la misma se EXTIENDE la presente constancia para los usos que se consideren necesarios.


Licda. Gabriela Eunices Valdez. COL. EL-571
Gabiela Eunices Valdez
LICDA. EN ENFERMERIA
COL. EL-571



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID YADIRA AGUILAR CIFUENTES, Carnet 20072-03 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0913-2016 de fecha 5 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL,
BRINDADA POR ENFERMERAS (OS) DE LOS DISTRITOS DEL AREA DE SALUD DE
TOTONICAPÁN, GUATEMALA,
JULIO -SEPTIEMBRE 2015

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de febrero del año 2016.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

Al área de salud de Totonicapán por permitirme realizar el trabajo de campo de la investigación y darme oportunidad de trabajar con el personal profesional de enfermería de los nueve distritos, en especial a la Licda. Rosario Orozco por la confianza y apoyo.

A mi asesora, Licda. Eunices Gabriela Valdez por su apoyo brindado durante todo el desarrollo de mi trabajo de campo y por todos los conocimientos que me brindo generosamente.

A Licda. Fabiola Bautista por su apoyo durante todo el desarrollo de mi carrera desde mis inicios como estudiante hasta culminar tesis.

A Mgtr. Rosario Puac por sus sabios consejos y que la paciencia que tiene nunca se le termine, bendiciones.

A Deberilda Choxon, por su apoyo en el trascurso de mi carrera
Al doc. Alfredo Pedroza por su apoyo y cariño durante mi carrera.

A mis catedráticos: magister Mayra Soto, Licenciada Ana María Barrios, Licenciada Leticia calderón, Licenciada Gladys Anleu, Licenciado Juan Arturo, Licenciada Ana Luceta, Doctora Ana Marina Tzul.

Dedicatoria

- A Dios:** Por ser un Dios de amor y acompañarme en todo momento, por ser mi fortaleza y misericordioso con mi persona.
- A mis Hijas:** Por su paciencia y amor, las Amo con todo mi corazón, gracias por su tolerancia.
- A mis Padres:** Rubén Ismael y Sodelva Cifuentes por ser mi base fundamental para ser la mujer que soy y por los principios con los que me educaron.
- A mis Hermanas:** Por su cariño, comprensión y acompañamiento en todos los. Y hermano Ámbitos de mi vida A David Sosa por haber aparecido en mi vida justo en el momento exacto
- A mi Prima:** Viviana Cardona, por sus sabios consejos. A Margatet Ramírez por acompañarme en los momentos más difíciles de mi vida
- A mi Mejor Amiga:** Cristina Silvestre, por sus sabios consejos, por todo lo que hemos vivido juntas
- A mis Amigas:** Heydi García, Lidia Menchú, Andrea Pastor, Claudia Pretzinzin, Viviana Cardona, Silvia Lancerio, Zulmi Monterroso, Amarilis Lorenzo, Loyda Ramos, Handi Diaz, Vivian Bulux,

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Calidad.....	9
4.1.1 Las 3 "C" de la calidad.....	9
4.1.2 Pasos para una interacción de calidad.....	11
4.2 Atención prenatal.....	13
4.2.1 Pasos esenciales de la atención prenatal.....	14
4.3 Calidad de atención prenatal.....	17
4.3.2 Pasos para la calidad de atención prenatal.....	18
4.3.3 Indicadores de calidad de atención.....	20
4.4 Factores que influyen en la calidad de atención prenatal.....	22
4.5 Ley de la maternidad saludable.....	23
4.6 Contextualización geográfica.....	24
V. OBJETIVOS.....	27
5.1. General.....	27
5.2 Específicos.....	27
VI. JUSTIFICACIÓN.....	28
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
7.1 Tipo de estudio.....	30
7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis.....	30
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	30
7.4 Descripción de variables.....	30
7.4.1 Definición de variables.....	31

VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	32
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	32
8.1.1	Criterio de inclusión.....	32
8.1.2	Criterio de exclusión.....	32
8.1.3	Cálculos estadísticos de la muestra o universo.....	32
8.1.4	Identificación de los sujetos de estudio.....	32
8.2	Recolección de datos.....	32
8.2.1	Métodos de recolección de datos.....	32
8.2.2	Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos.....	33
8.2.3	Validación del instrumento.....	33
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	34
9.2	Plan de análisis de datos.....	34
9.3	Métodos estadísticos.....	34
9.4	Aspectos éticos.....	34
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	36
XI.	CONCLUSIONES.....	61
XII.	RECOMENDACIONES.....	62
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	63
	ANEXO.....	66

Resumen

Estudio sobre medición de factores que influyen en la calidad de atención prenatal, brindada por enfermeras (os) de los distritos del área de salud de Totonicapán Guatemala.

Objetivo: Determinar la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal brindado por enfermeras (os).

Material y métodos: Estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal. Para el estudio se tomó el universo conformado por 56 enfermeras profesionales, la técnica de recolección de datos se realizó en modalidad auto administrada.

Resultados: el personal de enfermería es joven en su mayoría con un 61%,87% del personal es de sexo femenino, el 46% del personal domina el español, el 77% de los profesionales pertenecen a la etnia maya.

Conclusiones: factores que favorecen la calidad de atención, comunicación entre personal de secretaría y enfermería, libro para anotar las citas de las embarazadas, identificación de las clínicas de control prenatal, el tiempo de espera entre una consulta y otra es adecuado, las clínicas de control prenatal cuenta con equipamiento y adecuada y limpieza, así como también con mobiliario y equipo indispensable. Factores que no ayudan a la calidad de atención prenatal, la falta de capacitación en las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para cuando al personal se le presente una emergencia puedan guiarse y realizar las acciones oportunas al caso, la población es indígena por lo que habla quiche y el personal en su mayoría habla español esto es una limitante en la atención con calidad a la mujer embarazada.

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna es un problema social, a nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres pobres e indígenas, sin educación, más del 60% de las mujeres que viven en las áreas rurales, no reciben atención prenatal, así mismo, cerca del 50% da a luz sin la asistencia de una persona calificada. En los últimos años los países en vías de desarrollo han tenido importantes transformaciones, sobre todo en las áreas de salud, involucrando la calidad de atención, como uno de los pilares fundamentales en la prestación de los servicios que se brinda a las usuarias embarazadas, para minimizar los riesgos en el embarazo. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que Guatemala ocupa el quinto lugar en muerte materna a nivel de Centro América. (2) Según el Ministerio de Salud de Guatemala, el departamento de Totonicapán ocupa el cuarto lugar en mortalidad materna, esto es preocupante porque la mayoría de las muertes son prevenibles, para ello es importante que las mujeres embarazadas reciban una atención prenatal de calidad.

La calidad en la atención prenatal incluye, pasos esenciales de la atención prenatal, dimensiones e indicadores de la calidad, estrategias de mejora, calidad del control y características del control prenatal, los cuales fueron evaluados a través del instrumento “Calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención” (CUCASE), dando respuestas a los objetivos. Que el tiempo de espera no exceda de lo establecido, contar con el materia e insumos adecuados así como la infraestructura y que el establecimiento cuente con todos los servicios para que la embarazada se sienta a gusto y regrese a su próxima cita.

El objetivo del estudio fue determinar la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal, brindada por enfermeras (os) de los distritos del área de Salud de Totonicapán, Guatemala. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo de

corte transversal, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario llamado “Calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención” (CUCACE) con la cantidad de veinticinco (25) preguntas siendo los sujetos de estudio el personal profesional de enfermería del Área de Salud de Totonicapán.

Existen varios factores que influyen en la calidad en los servicios de salud, entre ellos se menciona: Capacitar al personal profesional de enfermería de los nueve distritos del área de salud de Totonicapán con respecto al módulo I, embarazo y puerperio (adolescente y adulta) e informar a enfermera de área los resultados de la investigación, para que sea ella quien coordine la capacitación con las enfermeras de los nueve distritos para mejorar la calidad de atención en el control prenatal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad, es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si no hay atención de calidad y condiciones sanitarias apropiadas; de acuerdo a datos demográficos, la mujer Guatemalteca sigue siendo afectada por complicaciones durante el embarazo, aumentando las muertes maternas. En el departamento de Totonicapán, la mayor parte de la población es indígena, con altos índices de analfabetismo, multiparidad y pocas oportunidades de desarrollo, lo cual provoca que las mujeres no acudan a los servicios de salud para recibir una atención oportuna, algunas de ellas mueren en el trabajo de parto o en el transcurso del embarazo porque no tiene un control prenatal de calidad.

En el departamento de Totonicapán son evidentes las muertes maternas y los altos índices de morbilidad en las usuarias, debido a varios factores. La calidad puede conceptualizarse como un grado de satisfacción de las usuarias, sin embargo dichos servicios no cuentan con el personal calificado e infraestructura, equipo e insumos, lo que interfiere en el buen desarrollo de las actividades, además el personal se enfoca en actividades administrativas, dejando a un lado el cuidado directo sin tomar en cuenta, que es uno de los pilares más importantes en la atención al usuario.

Aunado a esta situación, existe rotación constante del personal en los diferentes servicios, algunos de ellos no reciben la inducción correspondiente, debido a que no cuentan con un programa de educación permanente, lo que perjudica en el buen desarrollo de las actividades especialmente en la clínica de control prenatal, siendo uno de los programas con estrategias de prevención más valiosas, para disminuir las complicaciones maternas, por lo tanto si el personal no tiene las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad, aumentará la insatisfacción y el riesgo en las usuarias y por ende disminuirá la afluencia de usuarias a los servicios de salud.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal, que brindan los y las enfermeras del área de salud de Totonicapán Guatemala?

III. ANTECEDENTES

En el estudio: “Calidad de atención del profesional de enfermería y el grado de satisfacción de las usuarias en la atención primaria de la salud” en Santiago Argentina 2008, estudio de tipo exploratorio-descriptivo, se utilizó un instrumento de preguntas abiertas, los sujetos de estudio fueron 30 mujeres embarazadas, que asistían a control prenatal. El estudio concluye que: El 68,75% de las usuarias vive cerca del hospital por lo que no gasta en pasaje y tiene accesibilidad al servicio, el tiempo de atención excede a lo establecido en la norma para todas las consultas de las usuarias. El 70% de las usuarias le asignan importancia al control prenatal. (3)

Otro estudio titulado: “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio del puerto Maldonado” Perú 2013, el estudio fue de tipo descriptivo no experimental, se utilizó un instrumento de 16 preguntas abiertas, los sujetos de estudio fueron 26 profesionales de enfermería, llegando a la conclusión que: La percepción de la calidad de atención en las gestantes es de 50%, lo que demuestra que la atención no es mala pero que debe seguir mejorando sobre todo en la orientación y el tiempo de espera que se le da a la embarazada. (4)

El denominado estudio titulado: “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad del Hospital Universitario Ruiz y Páez” Perú 2010, estudio de tipo descriptivo simple de corte transversal, se utilizó una boleta de preguntas de selección múltiple, los sujetos de estudio fueron 40 usuarias hospitalizadas, 5 profesionales de enfermería y 10 licenciados en enfermería, llegando a la conclusión que: El trato humano proporcionado por el profesional de enfermería hacia las usuarias represento 53.33% siendo este regular, en cuanto al nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión de los cuidados proporcionados a las usuarias el 100% se considera que es regular. (5) llegando

El estudio llamado: “Calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención” Perú 2005, estudio retro-prospectivo polietápico, para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista para verificar el llenado adecuado del carnet perinatal y dos boletas con preguntas cerradas, una con 24 preguntas dirigidas a las usuarias y la otra con 25 preguntas dirigida a personal de enfermería, los sujetos de estudio fueron 460 usuarias y 22 profesionales, llegando a las siguientes conclusiones: Se encontraron similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidad. (6)

Otro estudio titulado: “La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de las pacientes en el control prenatal en un Centro Materno Infantil” Perú 2006, estudio de tipo retro-prospectivo transversal, analítico, polietápico y cuali-cuantitativo, el estudio se dividió en dos etapas, la primera fue una guía de entrevista a profundidad a madres, seguidamente se realizó una encuesta de preguntas cerradas, con un total de 11 preguntas a profesionales de enfermería, tomado cuatro componentes que son: la habitualidad, personalización, percepción interna y percepción externa, llegando a las siguientes conclusiones: La fidelización es una estrategia para gerenciar los servicios de salud, sea cual sea el nivel de resolución que tenga, acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción; la habitualidad es el componente principal e instituíble, es el más usado por las instituciones de salud no solo del Perú en el extranjero, el cual no reflejó una alta productividad y eficacia del servicio, la personalización resultó como indicador cuantitativo base para la fidelización; pero este componente evidenció un incremento al ser comparado con la encuesta de opinión de las usuarias. (7)

El estudio: “Calidad de atención en salud” Bolivia 2010, el tipo de estudio fue cuantitativo, donde se utilizó un instrumento de preguntas abiertas y de selección múltiple, los sujetos de estudio fueron 168 profesionales de la salud, tomando en cuenta cuatro Centros de Salud del área del altiplano que trabajan con interculturalidad en salud, llegando a las siguientes conclusiones: Se evaluó al

personal de enfermería, médico, farmacéuticos, trabajadores sociales, internos, residentes, este estudio concluye: que se deben mejorar los servicios con mayor capacidad resolutive, crear una salud pública gratuita, es decir asumida por el estado para toda la población, mejorar los salarios de los trabajadores y las condiciones laborales, a la vez recomendando una reestructuración del sistema hospitalario. (8)

En el estudio: “Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en un consultorio de Manizales” Colombia 2007, estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, la unidad de análisis fueron 120 historias clínicas, el instrumento fue obtenido de tres fuentes: Instrumento para evaluar estructura y dotación de los consultorios, otro para realizar auditoría de la historia clínica, y la encuesta de satisfacción y verificación de la información recibida por la gestante en el control prenatal, el estudio concluye que: El consultorio cumple con las condiciones de habilitación establecidas por el sistema obligatorio de garantía de calidad, del total de historias clínicas analizadas, se observa un alto nivel de adherencia a la norma técnica 412, en la consignación de peso, talla, edad gestacional, frecuencia cardíaca fetal, altura uterina, en general las gestantes refirieron un buen nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería. (9)

Otro estudio: “Calidad de la atención en el control prenatal opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios” Colombia 2009, estudio descriptivo de tipo cualitativo, utilizando un instrumento de entrevista semi-estructurada, dirigido a 10 mujeres embarazadas, el estudio concluye que: En este trabajo se evaluó la calidad de atención prenatal, percibida por las usuarias y no se exploró la dimensión técnica, la productividad ni el desempeño del profesional de enfermería, por ello es necesario establecer mecanismos de comunicación entre los diferentes prestadores de servicios, que permitan buscar soluciones de manera conjunta a la problemática de la calidad de atención en los servicios, además es necesario concientizar al personal de salud, acerca de la atención que brindan a los usuarios y de la forma en que estos los perciben y de las razones para dichas afirmaciones o percepciones. (10)

En el estudio: “Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de Popayán” Colombia, de Enero a-Junio del 2011, se utilizó un estudio con direccionalidad prospectiva, utilizando una boleta de encuesta y una muestra de 200 pacientes. El estudio concluye que: El recurso humano que atiende controles prenatales no es suficiente con relación a la demanda de las gestantes, no existe un profesional de salud encargado del programa de salud materna que incluya el seguimiento a las gestantes que asisten al control prenatal, el tiempo de duración de la consulta no permite una interacción fuerte con la paciente. (11)

Otro estudio “Calidad de atención prenatal en la unidad de medicina familiar número 73 Poza Rica”, México 2014. Estudio prospectivo transversal descriptivo observacional, usando un instrumento de encuestas a mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal de turno durante los meses de marzo a diciembre del año 2012, llegando a la conclusión que el 38% recibió información sobre vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los signos de alarma durante el embarazo, el 20% recibió información sobre lactancia materna, el 20% recibió información sobre métodos de planificación familiar. (12)

El estudio titulado: “Calidad en la aplicación de las Normas de Atención Prenatal brindada por el personal de salud a las madres de los niños menores de un año fallecidos en el cantón de Coto Brus” Costa Rica 2002, el tipo de estudio fue descriptivo, utilizando como universo los 14 niños fallecidos y para recolectar la información se verificó en el expediente clínico el cumplimiento de las normas de atención y también se les realizaron encuestas directas a las madres de los niños. El estudio concluye que en la atención prenatal brindada a las madres de los niños fallecidos, no hubo cumplimiento total de las normas existentes, las pacientes no fueron captadas adecuadamente durante su embarazo, debido a que el 36% se captó en forma tardía y un 14% ni siquiera se captó en el transcurso del embarazo. (13)

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Calidad

Se entiende por calidad, la aptitud de una persona, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Por consiguiente calidad total, es el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. (14)

La calidad también es comprendida como un proceso de mejoramiento continuo y medible, en donde todas las áreas del servicio de salud evalúan sus deficiencias y las mejoran, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios, logrando con ello mayor afluencia y satisfacción de los clientes. (6)

Calidad es el conjunto de servicios adecuado, para una atención óptima teniendo en cuenta los conocimientos del personal, material y equipo para la atención, logrando así la satisfacción del usuario. (4)

Calidad se define como la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas llenando así las expectativas, necesidades y las demandas de salud de los usuarios, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofreciendo elementos en el momento de concretar su evaluación, por lo que se mencionan a continuación:

- a. Estructura: Referido a la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Proceso: Corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan.
- c. Resultado: Representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejora en salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados". (15)

4.1.1 Las 3 "C" de la calidad

Las tres c de la calidad se asocian a tres aspectos relevantes:

4.1.1.1 Conocimientos

Es todo lo que se trasmite mediante el aprendizaje para mantenerse actualizado y transmitirlo a todo el personal que es capaz de asimilarlo. Sin embargo el conocimiento va cambiando y evolucionando continuamente pero no se sabe cómo ni cuándo.

4.1.1.2 Capacidades

Son todas las actitudes, cualidades y valores para aprender algo nuevo.

4.1.1.3 Competencias

Son todas las destrezas y habilidades que se tienen para desarrollar una actividad el cual se adquiere mediante programas formativos. Para ello hay seis acepciones,

- a) Competencia como autoridad: es cuando el personal de enfermería decide que asuntos quedan bajo su responsabilidad.
- b) Competencia como capacitación: se utiliza para resaltar el grado de preparación y conocimientos de una persona después de un cierto aprendizaje.
- c) Competencia como competición: se utiliza para fijar objetivos mediante estrategias para, generar rivalidad entre el personal y aumentar la satisfacción de los servicios.
- d) Competencia como cualificación: este se utiliza cuando alguien del personal demuestra cualidades pertinentes para ocupar un cargo.
- e) Competencia como incumbencia: se utiliza para delegar funciones específicas al; personal para el cumplimiento de responsabilidades donde el profesional engloba un conjunto de líneas de actuación y consecución de actividades que demanda su profesión.
- f) Competencia por suficiencia: se utiliza para fijar especificaciones mínimas o clave para lograr resultados competentes y competitivos para el logro de objetivos. :

(16)

4.1.2 Pasos para una interacción de calidad

4.1.2.1 Establecer una relación cordial con la usuaria

Sobre todo en el primer contacto debido a que es vital para la embarazada y para que regrese a las demás citas, mostrar aspectos de interés por la usuaria como:

- a) Comprensión: Es saber lo que ella siente y necesita, ponerse en el lugar de la usuaria, no olvidar respetar cultura.
- b) Respeto: Valorar a la usuaria como ser humano, respetando su privacidad durante la consulta, aceptarla tal como es y mejorar la autoestima de la usuaria.
- c) Sinceridad: Hablar claramente sobre su estado de salud.

4.1.2.2 Identificar las necesidades de la usuaria

El personal de enfermería debe mostrar interés por la usuaria por lo que se señalan tres puntos que ayudan a identificar las necesidades de la usuaria,

- a) Conversar con la usuaria: Es el arte de escuchar, pues la usuaria tiene información de importancia para el diagnóstico, preguntar cómo se siente, despejar sus dudas y motivarla para que dé a conocer las dudas que tenga.
- b) Preguntarle cómo se ha sentido: Preguntar cómo está cada parte de su cuerpo desde la cabeza a los pies, esto le ayudará a la usuaria a recordar las molestias que ha tenido desde la última visita.
- c) ¿Cómo se pregunta eficazmente?: Usar un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad, realizar las preguntas en una sola ocasión y esperar la respuesta de la usuaria, realizar preguntas abiertas que ayuden a obtener más información.

4.1.2.3 Responder a las necesidades de la usuaria

- a) Hablar a la usuaria de manera ordenada: utilizar palabras sencillas y claras, utilizar material de apoyo como afiches, trifolios, carteles y/o rotafolios.
- b) Sugerirle a la usuaria que comparta el material informativo con su familia: compartir el material ayuda a que la familia se involucre en los problemas de

salud de la usuaria, si es necesario prescribir una receta hacer énfasis sobre los efectos secundarios y adonde debe acudir si hubiera algunos de los efectos.

- c) Expresar palabras gratificantes: motivar a la usuaria con palabras gratificantes sobre todo si ha tenido actitudes positivas en mejorar su salud, pero si es lo contrario hablarle con palabras sencillas y darle a conocer los resultados de sus actos.
- d) Contrarrestar los falsos rumores: desmentir los rumores y ofrecer una explicación veraz sobre estos y aclararlos, no solo con la usuaria sino con la familia.

4.1.2.4 Verificar el entendimiento de la usuaria

- a) Pida a la usuaria que repita la información: confirmar si la usuaria comprendió lo que se dio a conocer verificando que ella y el acompañante repita la información para asegurarse que no haya inconvenientes.
- b) Use palabras sencillas para que comprenda: usar ejemplos que vayan de acuerdo a la realidad socio cultural de la usuaria, verificando la comprensión y si no comprende buscar otra fuente para explicar claramente el mensaje.
- c) Escuchar atentamente: Un diagnóstico acertado está basado en la información que brinde la usuaria, a través de preguntas y respuestas, escuchar atentamente para verificar que ella comprendió la instrucción.
- d) Como escuchar activamente: poner atención a lo que la usuaria dice y no usar palabras que la juzguen.

4.1.2.5 Mantener la cordialidad de la relación

- a) Fortalecer la confianza: Ser cordial con la usuaria y asegurar que regrese al servicio de salud nuevamente tomando todos los datos y referencias para poder localizarla si no regresara.
- b) Informar cuando debe regresar: Indicarle cuando debe volver a su próxima cita, acordar con la usuaria la hora para que no hayan inconvenientes.
- c) Pregunte si hay alguien más a quien ayudar: Si hubiera alguna vecina, indicarle que la refiera al servicio de salud para su control.

- d) Qué se debe hacer en las visitas de seguimiento: Comprobar si la usuaria está aplicando correctamente el tratamiento o las recomendaciones que se le dieron. Preguntar si ha tenido algún problema o ha observado algún efecto secundario al tratamiento que se le está aplicando. Indicar los posibles efectos que el tratamiento podría tener. (4)

4.2 Atención prenatal

Son los cuidados y acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y participación de la familia para lograr un parto en buenas condiciones de salud para la madre y el niño. (14) (11)

Es la atención personalizada que una mujer embarazada debe recibir durante su periodo de gestación hasta que nazca su hijo. Entre las actividades a realizar se encuentran las siguientes: acudir a las citas indicadas según el proveedor de salud, se les recomienda a las embarazadas programar con su proveedor las citas y no faltar, la atención prenatal es indispensable porque es aquí donde se pueden descubrir los problemas que pueden afectar a la embarazada. Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y constante, es importante para la salud de las mujeres y sus hijos, con la atención prenatal, se puede brindar tratamiento oportuno así prevenir complicaciones del embarazo. (10)

Además es el conjunto de actividades que se practican con la embarazada, con el objetivo de obtener el mejor grado de salud de la madre y del niño, se debe lograr una alta cobertura de asistencia de mujeres al control prenatal para así asegurar que se le brinde atención con calidad, mediante el cumplimiento de las normas en salud. (17)

4.2.1 Pasos esenciales de la atención prenatal.

4.2.1.1 Brindar trato amable y respetuoso a la mujer y su acompañante:

- a) Presentarse, preguntar el nombre de la usuaria y llamarla por su nombre.
- b) Darle confianza para aclarar dudas.
- c) No permitir que otras personas salgan y entren mientras se atiende a la usuaria.
- d) Tomar en cuenta la cultura de la usuaria.

4.2.1.1 Evaluar rápidamente: si la mujer presenta una o más de estas señales de peligro a actuar rápidamente.

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Hemorragia vaginal Presencia de flujo vaginal Molestias urinarias Fiebre	Hemorragia vaginal Dolor de cabeza frecuente Flujo vaginal/ Fiebre Molestias urinarias Presión arterial alta Sensación de múltiples partes fetales Salida de líquido por la vagina Disminución o ausencia de movimientos fetales	Hemorragia vaginal Dolores tipo parto Edema de cara y manos Salida de líquido por la vagina Presiona arterial alta Dolores de cabeza Salida de líquido por la vagina Disminución o ausencia de movimientos fetales.

Fuente: Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal, Guatemala 2011, programa de salud reproductiva.

4.2.1.3 Llenar completamente la ficha materna perinatal o formulario de riesgo (nuevo modelo de atención de atención prenatal de Organización Mundial de la Salud)

- a) Estandarizar completamente la ficha de la mujer embarazada del centro nacional de epidemiología”.
- b) Llenar y entregar a la usuaria el carne perinatal y pedirle que lo lleve siempre a las próximas consultas y emergencias obstétricas”.

4.2.1.4 Realizar exámenes físicos obstétricos

- a) Explicar a la mujer lo que se está realizando.
- b) Durante el primer trimestre, medir perímetro braquial y anotarlo; durante segundo, tercer trimestre, calcular índice de masa corporal, y anotar.
- c) Tomar y registrar el valor numérico de la presión arterial.
- d) Frecuencia cardíaca materna y fetal.
- e) Buscar señales de anemia.
- f) Medir y anotar peso de la usuaria.
- g) Medir y anotar la altura uterina.
- h) Determinar la posición arriba de las 36 semanas y el latido fetal.

4.2.1.5 Analizar la información obtenida para definir las acciones

- a) Informar a la mujer sobre los hallazgos del examen, así como de laboratorio.
- b) Asegurarse que tenga el esquema completo de vacunación.
- c) Dar a la mujer hierro y ácido fólico (según norma de atención primer y segundo nivel) así como consejo en hábitos alimenticios.
- d) Recordar con la mujer próxima cita.
- e) Identificar factores protectores de riesgo en adolescentes embarazadas.

4.2.1.6 Informar sobre las señales de peligro

- a) Explicar a la mujer sobre hemorragia vaginal, visión borrosa, fiebre, dolor abdominal, salida de líquido por la vagina, ausencia de movimientos fetales.
- b) Indicar a la mujer que de presentarse una o más de estas señales, no debe esperar y acudir de inmediato al servicio de salud más cercano.
- c) Explicar a la mujer la importancia de realizarse las pruebas de VIH y SÍFILIS.

4.2.1.7 Ayudar a la mujer a preparar su plan de emergencia familiar y comunitaria vigente

- a) Explicar las partes del plan de emergencia.
- b) Ayudar a la mujer a identificar el establecimiento a donde debe ir en caso de una complicación.
- c) Pedir a la mujer que haga el plan de emergencia familiar junto con su esposo y la familia.
- d) Revisar con la mujer el plan de emergencia en cada cita del control prenatal. (18)

4.2.2 Características básicas de la atención prenatal

- a) De calidad: El prestador de salud tendrá capacidad resolutive y el equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel.
- b) Precoz: La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo.
- c) Periódica: Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación de acuerdo con sus necesidades.
- d) Con completa cobertura: La atención en salud de la usuaria se deberá garantizar de acuerdo con sus necesidades en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.
- e) Oportuna: Debe brindarse cuando esta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la embarazada, los prestadores de salud deben hacer que todas las mujeres embarazadas se sientan bienvenidas a la clínica. Los horarios de apertura de la clínica que proveen el programa de control prenatal deben ser tan convenientes como sea posible, se ha demostrado que cuanto mayor es el número de horas que las clínicas dedican para la atención de las usuarias, más elevado será el número de mujeres que solicita control prenatal, los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma, reducir el tiempo de espera de las usuarias. (11)

4.3. Calidad de atención prenatal

Es el conjunto de acciones percibidas por el cliente que asiste a la institución de salud, con el fin de buscar solución a su problema de salud, con atención personalizada y que le brinde lo que necesite para su rehabilitación. (7)

La calidad de atención se caracteriza como la habilidad de proporcionar una atención de calidad, incluyendo tratamiento seguro y eficaz para la rehabilitación de los usuarios. (8)

Es un conjunto de acciones, que brinda el personal de salud tomando en cuenta que este, sea con calidad, calidez y confianza, para ello es necesario que el lugar donde se dé la atención sea individual, que cuente con los insumos necesarios y medicamentos, todo esto va enfocado a la satisfacción de la usuaria, mediante una atención a las necesidades que presente. (13)

Consiste en captar las exigencias y necesidades de las usuarias y analizar la forma de ofrecerle soluciones que respondan a sus necesidades, así como las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a las usuarias, desde el punto de vista técnico científico, de educación e información y recurso humano el cual es indispensable en la atención a las usuarias. (11)

Ofrecer calidad significa responder a las expectativas de las usuarias e incluso sobrepasarla, esto implica conocer las virtudes y fallas del mismo para poder exponerlos y mejorarlos según sea el caso, para ello se debe establecer estándares y evaluar en forma eficiente los principales componentes de la calidad del servicio. (14)

Conjunto de acciones que se realizan en los controles prenatales en el primer nivel de atención que permite verificar la calidad de atención que se brinda a la mujer. (18)

Según Judith Bruce y Anrudh Jaim#, argumentan que la calidad no solo tiene que ver con la atención que se recibe por medio del personal de enfermería, sino también del sistema que establezca cada gobierno. (14)

4.3.1 Tipos de la calidad en la atención prenatal

Para lograr una calidad en la atención de la usuaria, se plantea a través de dos componentes: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. (11)

4.3.1.1 Calidad objetiva

Es lo que la institución de salud o el profesional de salud ofrecen a la usuaria, para ello es necesario contar con lo siguiente: equipo, mobiliario, insumos, medicamento, vacunas y personal calificado. Para lograr esta calidad es necesario cuantificar con cinco variables, entre ellas se encuentran

- a) Integridad: Solucionar el problema de la gestante.
- b) Contenido: Hacer todo lo que haya que hacer.
- c) Destreza: Hacer bien las cosas.
- d) Oportunidad: Hacerlo a tiempo.
- e) Eficiencia: Cuidado de los recursos que se utilizan en el control prenatal como: carné, exámenes de laboratorio y ecografías, debido a que tienen un costo para red de servicios de salud pública y los cuales se necesitan en cada cita durante el control prenatal.

4.3.1.2 Calidad subjetiva

Es la impresión que tiene la usuaria del servicio que está recibiendo, sensación que puede ser afectada por múltiples factores del entorno como: comentarios, comodidad, y orientación recibida durante el control prenatal, la relación interpersonal con el personal de salud. El principal impacto sobre la calidad subjetiva lo da el servicio de control prenatal.

4.3.2 Pasos para la calidad de atención prenatal

Para una calidad de atención es necesario seguir los siguientes pasos

- a) La información que se le dé al usuario que sea clara, concisa y breve.
- b) Que la información que se le dé al usuario sea por personal calificado.
- c) La relación interpersonal entre paciente y enfermera.
- d) El seguimiento y la continuidad de la atención.

- e) Ofertar la cartera de servicios.
- f) Existen también tres requisitos que pueden hacer que los usuarios se sientan bien atendidos en los servicios de salud: la comunicación cara a cara, la existencia de personal competente y capacitado en los servicios.
- g) Proporcionar a los usuarios los medicamentos, exámenes, laboratorios necesarios, rotulando cada clínica a donde debe ir, para que no tenga inconvenientes.
- h) Para proporcionar atención de calidad a las usuarias se deben tomar en cuenta las necesidades, actitudes inquietudes, costumbres, creencias y religión. Esto ayuda a que las usuarias se sientan satisfechos y regresen nuevamente a los servicios de salud. (14)

4.3.1 Dimensiones de la calidad de atención prenatal

- a) Competencia técnica: La atención prenatal será realizada por personal médico o de enfermería, que se encuentre capacitado, para suplir las necesidades de los clientes.
- b) Acceso a los servicios y oportunidad: El personal de salud debe garantizar que toda mujer embarazada sea captada en un periodo de tiempo no mayor de doce semanas después de la concepción.
- c) Eficacia: Garantizar que toda embarazada durante su atención prenatal, le sean identificados los factores de riesgo y ser referida si lo amerita en un periodo de tiempo, a otro nivel de mayor resolución.
- d) Continuidad: Velar que toda embarazada al realizarse su última atención prenatal, clasificarla como de bajo riesgo, para que reciba atención de parto seguro en un servicio de salud para brindar una atención oportuna para ella y el niño.
- e) Accesibilidad: Velar que toda mujer embarazada tenga a su alcance una vía de acceso en buen estado así como también un vehículo que la pueda transportar a la hora del parto a un servicio de salud.
- f) Trato y relaciones interpersonales: Toda usuaria debe sentirse satisfecha con la atención recibida en los servicios de salud, así como de la relación interpersonal

enfermera-paciente, esto ayudara a que la paciente se lleve una buena imagen del servicio y lo recomiende a más personas. (17)

4.3.3 Indicadores de calidad de atención.

Los indicadores de calidad se miden a través de la satisfacción de los usuarios y la afluencia de los mismos a los servicios de salud. Entre ellos se encuentran

4.3.3.1 Relación proveedor/usuario

Esta relación se da cuando la usuaria se siente satisfecha y logra establecer una relación con el personal de enfermería, que es la clave de la satisfacción, la usuaria se siente bien cuando recibe un saludo cordial como por ejemplo: pase adelante, en que le podemos servirle, hablarle en su idioma, respetar sus costumbres y creencias.

- a) Competencia técnica: La usuaria respeta al personal de enfermería cuando le brinda información oportuna, diagnóstico y tratamiento a sus problemas de salud.
- b) Disponibilidad de equipos, insumos y medicinas: Los servicios de salud deben de disponer de todo el equipo y medicamentos que la usuaria necesite en el momento de la consulta.
- c) Referencias/seguimiento: Dar la información adecuada si la usuaria se refiere a otro nivel de atención, también es importante darle seguimiento después del alta en el servicio de salud, para continuar su recuperación y evitar complicaciones.
- d) Orquestación de los servicios: La usuaria se siente satisfecha al acudir al servicio de salud que le ofrece de manera oportuna los servicios que ella requiera, coordinado los horarios de atención, tiempo de espera que no se alarguen.

4.3.3.2 Adecuada relación proveedor-usuario

Esto se ve cuando la usuaria, está satisfecha con el servicio que se le brindó y regresa a la siguiente consulta, esto se logra mediante los siguientes pasos

- a) Valorar el intercambio de mensajes con la usuaria.
- b) Ser sensibles y comprensibles con las necesidades que dé a conocer la usuaria

- c) Brindar trato indiferente a todas las usuarias no importando su cultura, religión, credo o estatus social.

4.3.3.3 Confianza y empatía

Esto se logra a través de los siguientes pasos

- a) Si existe una interacción entre la usuaria y el proveedor de salud.
- b) Mostrar interés por los comentarios y necesidades de la usuaria.
- c) Respetar la cultura.

4.3.3.4 Seguridad

Esto significa que la usuaria no corra ningún riesgo en el servicio, facilitando el proceso de toma de decisiones, para lograr satisfacer sus expectativas, entre las cuales se encuentran:

- a) Ser inteligentes como profesionales y mostrar una actitud positiva en el trabajo, que demuestre respeto por las usuarias.
- b) Ser atentos atender bien a las usuarias y en cualquier momento o circunstancia.
- c) Ser capaces de resolver el problema de salud, de la usuaria y demostrar conocimientos.

4.3.3.5 Información

Esto se logra cuando la usuaria está informada y se brinda

- a) Una información adecuada y pertinente sobre el estado de salud de la usuaria.
- b) Utilizar materiales de apoyo como: trifoliales, carteles, rota folios y videos.

4.3.3.6 Contexto físico-atmósfera

La usuaria se siente en un ambiente agradable si

- a) El lugar donde se atiende está limpio
- b) El servicio está señalizado
- c) Enfermería se distinguen por su uniforme
- d) El personal de enfermería cuida la individualidad de las usuaria
- e) No discutir con el personal del servicio, delante de la usuaria. (4)

4.4 Factores que influyen en la calidad de atención prenatal

Desde el primer contacto que las usuarias tienen con los servicios de salud, las usuarias insatisfechas no realizan reclamos, pero no vuelven al servicio de salud y no lo recomiendan, entre los factores que influyen en la calidad de atención prenatal se encuentran

- a) **Carácter tangible:** Es el aspecto del servicio, del personal y de los soportes de comunicación, como: las condiciones de comodidad, la limpieza del consultorio, como las reciben en secretaria, la relación interpersonal entre la enfermera o médico y la usuaria, la forma de informar, orientar, dar educación por parte del recurso humano.
- b) **Rapidez ó tiempo de espera:** Se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de tiempo aceptable para la usuaria, no retener a la usuaria mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos.
- c) **Competencia:** El personal debe estar informado, orientado y capacitado, para así evitar molestias y trámites innecesarios a la usuaria.
- d) **Cortesía:** Esta es expresada a través de los gestos, actitudes de amabilidad y el respeto del personal de enfermería, hacia la usuaria.
- e) **Credibilidad:** Es decir, ética del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
- f) **Seguridad:** Ausencia de peligro, para la usuaria y que el proveedor de salud esté capacitado y seguro de lo que está haciendo, a la hora de realizar el servicio.
- g) **Accesibilidad:** Se traduce por la factibilidad con la que la usuaria puede utilizar el servicio en el momento y horario que lo desea o necesite.
- h) **Comunicación:** Durante el control prenatal se debe informar a la gestante con un lenguaje sencillo, sobre los cuidados, identificación signos y síntomas de alarma, asesoría en planificación familiar, lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados posparto. Estas acciones deben realizarse durante todo el control.
- i) **Conocimiento de la gestante:** Se trata del esfuerzo realizado por los profesionales para entender y clasificar el perfil de riesgo de la embarazada y las necesidades, para poder implementar el proceso de educación prenatal, tanto las acciones como las oportunidades de promoción de la salud y prevención de

enfermedades, son fundamentales para lograr las mejores condiciones de salud de las usuarias. (11)

4.5 Ley de la maternidad saludable

Disposiciones Generales

Art 1. Objeto de la Ley

Creación de un marco jurídico para una maternidad saludable, mediante acceso universal, oportuno, gratuito: con servicios de calidad antes, durante y después del parto.

Art: 2 Fines

- a) Se Declara la Maternidad Saludable asunto de Urgencia nacional.
- b) Fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva y unidad de Atención a Pueblos Indígenas.
- c) Promover sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación.
- d) Garantizar el acceso y oportuno a servicios materno neonatales de calidad.
- e) Establecer un único sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Materna Neonatal.
- f) Promover involucramiento de los consejos de desarrollo urbano y rural

Art. 5 Definiciones

- a) Proveedor calificado: profesional de salud con destrezas y habilidades: Médico (a), enfermero (a), comadrona capacitada y certificada.
- b) Atención calificada del parto y recién nacido: que se realiza en el hogar, Centro de salud o en el Hospital.
- c) Art 6: Acceso Universal a los servicios

MSPAS, IGSS y Prestadoras de Salud (contratadas), obligadas a garantizar acceso a servicios de salud materna neonatal con calidad, pertinencia cultural y sin discriminación.

Art 7: Condiciones para un embarazo saludable

MSPAS, IGSS y Prestadoras de Salud (contratadas), obligadas a Promover acciones para informar, orientar, y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales para prevenir embarazos no deseados así como promover

embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y suplementación alimenticia y vitamínica.

Art 8: Atención Obligatoria durante el Embarazo

- a) Atención Prenatal de acuerdo a estándares técnicos.
- b) Manejo y referencia al nivel de mayor complejidad por complicaciones obstétricas.
- c) Disponibilidad y entrega de medicamentos.
- d) Acceso a servicios de laboratorio.
- e) Consejería de Planificación familiar.
- f) Consejería pre y pos para prueba VIH.
- g) Atención diferenciada para niñas y adolescentes, según etnia, escolaridad, cultura y situación económica.
- h) Atención en el idioma materno.
- i) Acceso a material educativo comprensible al núcleo familia. ⁽¹⁹⁾

4.6 Contextualización geográfica:

Totonicapán cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados. El punto de elevación se encuentra en la cabecera departamental, a una altura de 2,495.30 metros sobre el nivel del mar. La cabecera se encuentra a una distancia de 203 kilómetros aproximadamente de la ciudad capital, este departamento posee extensiones frías, solamente en municipios como Santa María Chiquimula y Momostenango tiene sectores templados, según datos obtenidos de la dirección general de caminos, este departamento cuenta con 932 kilómetros de asfalto, 142 kilómetros de terracería y 353 kilómetros de caminos rurales, idioma que predomina en todo el departamento es el quiché, es uno de los principales productores de artesanía. Cuenta con 9 distritos y 21 puestos de salud a nivel de área, los más lejanos e inaccesibles se encuentran en Santa Lucía la Reforma, Santa María Chiquimula y Momostenango.

4.6.1 Teoría de la Promoción de la Salud (Nola Pender).

4.6.2 Conceptos paradigmáticos:

Para el siguiente estudio se contemplan los siguientes conceptos:

4.6.3 Cuidado

Este proceso tiene como finalidad favorecer el desarrollo de conductas de salud tomando en cuenta el compromiso que tiene el usuario en asumir su cuidado.

Se identifican dos factores que son:

- a) Factor cognitivo perceptivo: es la forma en que la usuaria asume la salud.
- b) Factores modificantes: estos se asocian con el entorno influyen entre los factores cognitivo-perceptivo. Entre estos también incluyen características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y factores situacionales y conductuales.
- c) Importancia de la salud: es el valor que le da la persona a su propia salud.
- d) Control percibido de la salud: es la forma de conseguir la salud, este control está directamente relacionado con la percepción que la usuaria tiene para influir en su propia salud.
- e) Autoeficacia percibida: es la convicción de la capacidad para conseguir una conducta se salud.
- f) Definición de salud: puede definirse como la influencia que posee cada individuo sobre las conductas de salud.
- g) Estado de salud percibido: es la sensación de bienestar y o malestar que tiene el individuo en la adopción de conductas favorecedoras de la salud, en relación al bienestar.
- h) Beneficios percibidos de las conductas: dependiendo de las conductas se obtienen beneficios en la conducta del sujeto.
- i) Obstáculos percibidos por las conductas: es la dificultad que enfrenta el sujeto para percibir una determinada conducta de salud, lo cual genera una actitud de compromiso en el desarrollo de la misma.

- j) Conducta correspondiente previa: de acuerdo al comportamiento futuro si se ve comprometido por el éxito o el fracaso, demuestra el factor de autoeficacia percibida.
- k) Relación efecto actividad: es la presencia de sentimientos positivos o negativos en relación a una actividad, estos tendrán una influencia directa en la conducta y de una forma indirecta sobre la eficacia de la misma.
- l) Compromiso con un plan de acción: es indispensable contar con una estrategia planificada para lograr cambios de conducta en la usuaria.
- m) Demandas y preferencias inmediatas contrapuestas: estas surgen de conductas alternativas propuestas que deben ser analizadas desde el criterio riesgo beneficio que representa.

4.6.4 Persona

Ser que se expresa de forma única y personal

4.6.5 Salud

Puede definirse universalmente pues la definición de salud de cada individuo es más importante que una decisión conceptual

4.6.6 Entorno

Se puede considerar que está formado por factores modificantes que rodean al individuo. (20)

V. OBJETIVOS

5.1 General

Determinar la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal, brindada por Enfermeras (os) de los distritos del área de Salud de Totonicapán, Guatemala de Julio a Septiembre de 2015.

5.2 Específicos

- a) Identificar las características del personal profesional de enfermería.
- b) Describir la medición de los factores que influyen en la calidad de atención prenatal a las mujeres embarazadas.

VI. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la medición de los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Área de Salud de Totonicapán, debido a que el departamento ocupa el cuarto lugar en muerte materna a nivel nacional, con un total de 22 defunciones para el año 2014. En el año 2008 a nivel nacional, el gobierno implementó los centros de atención permanente, centro de atención integral materno infantil, centro de salud con extensión de horarios, puestos de salud fortalecidos, con el fin de mejorar la calidad de atención a las usuarias durante el control prenatal, para disminuir la mortalidad materna.

Las muertes maternas son alarmantes y con ello conllevan una serie de problemas sociales como: la desintegración familiar, niños huérfanos, alcoholismo, drogadicción, esto puede prevenirse si se brinda una atención de calidad a la mujer en el trascurso del embarazo, así como contar con insumos y personal calificado para la atención, en los servicios de salud. La salud y desarrollo de las mujeres son importantes para el progreso del país y al mismo, lograr tiempo la disminución de la mortalidad materna que es un indicador de desarrollo social, por tal razón fue indispensable estudiar este problema para identificar los factores que influyen en la calidad del control prenatal y así disminuir el porcentaje de mortalidad en dicha población y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida de la embarazada.

Considerando que Totonicapán es un departamento con una alta tasa de natalidad y con una serie de desigualdades sociales, es importante informar a la población sobre los beneficios del control prenatal frecuente y de esta forma disminuir las complicaciones en el embarazo. Al realizar la presente investigación, se pretendió identificar los factores que influyen en la calidad de la atención prenatal, que brinda el personal de enfermería que labora en el área de salud de Totonicapán. Dicha investigación no persigue errores para imponer sanciones, es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas; con la única y justa intención de

favorecer a los profesionales de enfermería, retroalimentando las deficiencias encontradas. Los beneficiarios del estudio, fueron los profesionales de enfermería de los distritos de salud del departamento de Totonicapán, Guatemala.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal, busca las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades, permitiendo realizar graficas que ilustran un fenómeno examinando las variaciones en la información a través de análisis. (1)

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

Personal profesional de enfermería de los nueve distritos del área de salud de Totonicapán.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

7.3.1 Geográfica: Personal profesional de enfermería del, Área de Salud de Totonicapán.

7.3.2 Temporal: El estudio se realizó de julio a septiembre de 2015.

7.4 Descripción de variables

- a) Características personales
- b) Medición de los factores que influyen en la calidad del control prenatal

7.4.1 Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítems
Características personales	Es una cualidad que permite identificar a las personas distinguiéndola de sus semejantes. (18)	Las características serán indagadas mediante una boleta.	-Edad -Sexo -Idiomas que domina -Grupo étnico. -Años de trabajo -Nivel académico -Región presupuestario -Distrito al que pertenece.	Ordinal Nominal Ordinal Ordinal	Pregunta de la 1 a la 8.
Factores que influyen en la calidad del control prenatal	Son todos los aspectos que interfieren en las acciones para proporcionar una atención prenatal de calidad. (11)	Los factores que influyen en la calidad de atención prenatal fueron indagados a través de una boleta de opinión, para ello se utilizó como	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad • Tiempo de espera. • Competencias • Cortesía • Credibilidad • Seguridad • Comunicación 	Nominal	Preguntas de la 9 a la 25

		<p>referencia el cuestionario “Calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención” (CUCACE), siendo el autor Pablo Tóme Bravo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de riesgo. 		
--	--	--	---	--	--

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

Comprendió a todos los profesionales de enfermería de los nueve Distritos de Salud que conforman la Jefatura del Área de Salud de Totonicapán, Guatemala.

8.1.1 Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboraban en los nueve distritos de salud del Área de Totonicapán y que aceptaron participar en la investigación.

8.1.2 Criterios de exclusión

Personal que estuviera de vacaciones, suspendido y que se encontraba en periodo posnatal.

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra o universo

Para el estudio se tomó al universo el cual estuvo conformado por 56 enfermeras profesionales del Área de Salud Totonicapán, Guatemala.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

La identificación de los sujetos de estudio fue a través de visitas a los nueve Distritos que conforman el Área de Salud, Totonicapán.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó con 56 profesionales de enfermería a través de un instrumento con preguntas relacionadas a la calidad de atención prenatal el cual fue llenado en modalidad autoadministrada.

8.2.2 Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos

El instrumento utilizado fue una boleta con 25 preguntas, conformado por dos secciones, una donde se describieron las características personales y la segunda con 17 preguntas relacionado a los factores que influyen en la calidad de atención, para la construcción de la misma se tomó como referencia el Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los Servicios de Prevención (CUCACE), utilizando una escala de likert. De Pablo Tomé Bravo. Previo a la autorización del autor.

8.2.3 Validación del instrumento.

Diseño y validación de un cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención, instrumento ya validado llamado “Calidad de los Cuidados de Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención” (CUCACE) utilizando una escala de Likert. Únicamente se contextualizo al área geográfica.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

La recopilación de la información obtenida de las boletas fue digitada en el programa de software y excel para representar las gráficas y porcentajes de los resultados.

9.2 Plan de análisis de datos

El análisis se realizó de forma detallada, tomando en cuenta las respuestas plasmadas en las boletas de recolección de datos, a fin de facilitar el procesamiento de los datos obtenidos de las personas encuestadas.

9.3 Métodos estadísticos

Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de resultados, utilizando frecuencias y porcentajes.

- a) Frecuencia es la medida del número de veces que se repite un fenómeno por unidad de tiempo.
- b) Porcentajes, número o cantidad que representa la proporcionalidad de una parte respecto a un total que se considera dividido en cien unidades.

9.4 Aspectos éticos

La ética es la construcción moral que orienta las actividades y los comportamientos de los profesionales. Para el estudio se utilizaron los siguientes principios éticos:

- a) Autonomía: implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable para obrar, facultad de enjuiciar razonable al alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.
- b) Beneficencia: obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.
- c) Justicia: trata a cada uno como corresponde con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideología, social, cultura, económica, etc) en nuestra sociedad aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es por una aspiración se pretende que todos sean desiguales, por lo que se impone

la obligación de tratar igual a todas las personas, para disminuir las situaciones de desigualdad.

- d) No maleficencia: el principio ético de la no maleficencia, obliga a impedir y a eliminar las situaciones perjudiciales, es un deber para el personal de enfermería la seriedad en el cuidado son necesarios, como lo es el equilibrio de los riesgos y los beneficios.
- e) Veracidad: es un principio ético importante en la relación enfermera paciente, la veracidad es importante al solicitar el consentimiento informado de manera que el paciente conozca todos los posibles riesgos beneficios de los tratamientos específicos o de sus opciones.
- f) Fidelidad: este principio es sinónimo de amor, respeto, compromiso, ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfiera en los derechos de otros.
- g) Consentimiento informado. Se informa a todas las pacientes participantes lo que implica ser parte de la investigación, sobre factores que influyen en la calidad de atención prenatal, que sus nombres no serán revelados, se les explica el objetivo de la investigación y que deberán firmar un documento establecido para dicho estudio. (2)

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la estadística descriptiva de los datos generales de los participantes del estudio.

TABLA No. 1

Edad en la que se encuentra	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	34	61%
31 a 40 años	14	25%
41 a 50 años	5	9%
51 a 60 años	3	5%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

Se observa que el personal de enfermería es joven en su mayoría con un 61%. El 25% del personal se encuentra de 31 a 40 años. El 9% se encuentra entre los 41 a 50 años. El 5% se encuentra entre los 51 a 60 años. El grupo estudiado corresponde a la población económicamente activa, por lo que aportan servicios y perciben ingresos monetarios, los que indica que son enfermeros de reciente egreso, lo cual se convierte en una ventaja, ya que el componente teórico científico esta recientemente abordado en la formación.

TABLA No. 2

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	49	87%
Masculino	7	13%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

Se observa que el 87% del personal es de sexo femenino, el 13% de masculino. Los distritos que cuentan con personal masculino son: Santa María Chiquimula, Momostenango y San Bartolo Aguas Calientes.

El 87% de los profesionales de enfermería del Área de salud de Totonicapán, son de género femenino, esto es de beneficio en la atención de calidad a la mujer embarazada, debido a que las usuarias se sienten cómodas, lo que genera confianza y seguridad para dar a conocer sus inquietudes, además sirve de seguridad para que la usuaria regrese a la próxima cita. Lo anterior tomando en cuenta que por razones culturales, la familia o los miembros de la comunidad no aceptan la valoración física de la mujer por una persona de género masculino.

TABLA No. 3

Idiomas que domina	Frecuencia	Porcentaje
Español	26	46.0%
Español, Quiche	22	40.0%
Quiche	5	8.65%
Español, Quiche, otro	2	3.57%
Otro	1	1.78%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

En esta tabla se observa que el 46% del personal domina el español, el 40% en bilingüe, el 8.65% domina solo el idioma kich'e, el 3.57% habla otros idiomas (ke'chi). Este factor es importante durante el control prenatal, porque el departamento de Totonicapán, el 98% de la población es indígena, y el idioma que predomina es el quiche, el contar con personal bilingüe es una fortaleza en los servicios de salud, debido a que existe mayor interacción entre enfermera paciente, sin embargo hay una barrera porque la mayor parte del personal que labora en los servicios de salud es monolingüe, esto limita una comunicación entre el personal y la usuaria, también existe personal que es bilingüe pero prefiere dar la consulta en español y no se asegura si la información que se le dio a la usuaria, fue comprendida en su totalidad. Durante el control prenatal es importante que el personal de enfermería brinde información acorde al contexto donde el personal está laborando, esto traduce en fomentar la comunicación a través del idioma materno, cumpliendo entonces con una atención con pertinencia cultural de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. (18)

TABLA No. 4

Grupo étnico al que pertenece	Frecuencia	Porcentaje
Maya	43	77%
Mestizo	13	23%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

En relación a la etnicidad, el 77% de los profesionales de enfermería pertenecen a la etnia maya, esto es una ventaja significativa para los servicios de salud, puesto que pertenecen al mismo grupo étnico de la población, que comparten costumbres, creencias, ante todo una mejor forma de identificación con las usuarias. El 23% es mestizo, lo cual puede constituirse en una barrera, si además no se habla el idioma local de la población.

TABLA No. 5

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	33	59%
11 a 20 años	20	36%
21 a 30 años	3	5%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta. 2015 Totonicapán.

De acuerdo a los resultados, los profesionales de enfermería del Área de Salud de Totonicapán, el 59% tienen entre 1 a 10 años de laborar, esto se relaciona con la edad y la rotación constante del personal, el cual es factor que influye en la calidad de atención prenatal, debido a que no existe un programa de educación permanente que incluya temas relacionados al control prenatal lo cual limita al personal a adquirir, conocimiento, capacidad y competencia aumentando el riesgo en las usuarias si no se detecta adecuadamente un signo de peligro. El 36% se encuentra entre 11 a 20 años de servicio, siendo un aspecto que favorece la calidad de atención debido a que cuenta con personal capacitado y el 5% entre 21 y 30 años de laborar, pero no propiamente ha laborado en los distritos sino es personal jubilado que actualmente se encuentra bajo el reglón 182.

Los años de trabajo garantizan la calidad, debido a que es una ventaja la experiencia, que el personal profesional de enfermería adquiere durante el tiempo de trabajo, sobre todo cuando se presentan emergencias y requieren de atención inmediata.

TABLA No. 6

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Técnico universitario	33	59%
Licenciada en enfermería (o)	19	34%
Magister	2	3.5%
Otro	2	3.5%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El nivel académico del profesional de enfermería es una fortaleza, en los servicios de salud debido a que cuentan con la competencia necesaria para brindar el control prenatal, esto se confirma con los datos recolectados en el Área de Salud, donde el 59% de los profesionales son técnicos universitarios, el 34% son licenciados, el 3.5% magister, el cual es un factor que favorece la calidad, debido a que el personal cuenta con las competencias necesarias para brindar una atención oportuna, diagnóstico y tratamiento de acuerdo a cada problema de salud en las mujeres embarazadas. (1). El 3.5% (2) tienen una licenciatura en carreras afines.

TABLA No. 7

Reglón presupuestario al que pertenece	Frecuencia	Porcentaje
182	47	84%
o11	9	16%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán.

El 84% de los profesionales de enfermería pertenecen al reglón 182. Al reglón 011 16%. Con respecto al reglón presupuestario este es un factor que interfiere en la calidad del control prenatal debido a que la mayor parte del personal de enfermería laboran bajo el renglón 182 contratado durante un 1 año interrumpido, pero al finalizar el contrato, al año siguiente el Área de Salud no siempre contrata al mismo personal, lo que dificulta el trabajo y la continuidad de los procesos aumentando el riesgo en las usuarias embarazadas porque, el personal no tiene la experiencia necesaria. Lo relevante de este aspecto es que hay personal distribuido en los diferentes distritos de salud, principalmente en los puestos de salud fortalecidos y territorios. La inestabilidad laboral y la relación constante diferencia en el rendimiento del recurso humano y la calidad en el servicio

TABLA No 8.

Distrito al que pertenece	Frecuencia	Porcentaje
Momostenango	17	30.36%
San Cristóbal	12	21.43%
Santa María Chiquimula	5	8.93%
San Francisco	5	8.93%
San Vicente	4	7.14%
Totonicapán	4	7.14%
San Andrés Xecul	3	5.36%
San Bartolo Aguas Calientes	3	5.36%
Santa Lucia la Reforma	3	5.36%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

Con respecto a la distribución del personal de enfermería, el 30.36% de los profesionales de enfermería que laboran en el Área de Salud de Totonicapán pertenecen al distrito de Momostenango esto se relaciona a la población que cubre, el 21.43 % al distrito de San Cristóbal Totonicapán, el 8.93% se encuentra en el distrito de San Francisco el Alto, el 8.93% representa a Santa María Chiquimula, los distritos con igual número de enfermeras profesionales que representan el 7.14% son: Totonicapán y San Vicente Buena Baj; Los distritos de: Santa Lucia la Reforma, San Bartolo Aguas Calientes y San Andrés Xecul cada uno representa el 5.36% de la población en estudio.

En el año 2014 el Ministerio de Salud suspendió las actividades de las prestadoras en salud, sin embargo, debido a los altos índices de morbilidad y mortalidad contrataron personal de enfermería bajo la estrategia de territorialidad y la reinstalación de recurso humano, esto con el fin, de que las comunidades postergadas y más vulnerables tuvieran acceso a los servicios de salud. La dotación de personal puede interferir en la calidad, porque si no hay una buena distribución del personal, en los servicios se estaría subutilizando el mismo, para que un servicio

sea eficiente es importante distribuir al personal acorde a las necesidades de la población y de los servicios de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de acuerdo a la capacidad resolutive de los servicios.

TABLA No. 9

¿Ha recibido en el transcurso del año capacitación sobre las normas de atención en salud?	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	24	42.82%
Nunca	20	35.71%
Siempre	8	14.29%
No sabe/No contesta	4	7.14%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán.

En lo referente a las capacitaciones, el 35.71% de la población refiere no haber recibido capacitación sobre el tema, es un factor de riesgo porque no se cuenta con las competencias necesarias, el 42.82% algunas veces, esto está relacionado a que algunas enfermeras de distrito capacitan al personal de nuevo ingreso al servicio, el 14.29% indica que siempre debido a que ha recibido anteriormente capacitación sobre el tema y el 7.14% no contesta, lo cual aumenta el riesgo en las embarazadas, porque podría no detectarse signos y síntomas durante el control prenatal, que requieran atención inmediata.

La educación permanente es indispensable para que el personal de enfermería esté actualizado en las guías y normas establecidas por el Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo reforzar los conocimientos en el personal, sensibilizar a los

cambios y producir innovaciones relacionadas al diagnóstico y tratamiento que se le dé a la usuaria.

TABLA No. 10

¿Usted mantiene comunicación con el personal administrativo (secretaria) para evitar trámites innecesarios, confusiones y/o pérdida de tiempo a la usuaria?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	62.50%
Algunas veces	18	32.14%
Nunca	3	5.36%
No sabe/ No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

De acuerdo a los datos obtenidos, el 62.50% del personal de enfermería mantiene una buena comunicación con el personal administrativo, el 32.14% indica algunas veces y el 5.36% indica que nunca. Responder a las necesidades de la usuaria, no es solo función del personal profesional de enfermería sino de todo el personal de salud, sobre todo en secretaría que es el primer contacto de los servicios de salud con la embarazada, hablar a la usuaria de manera ordenada: utilizar palabras sencillas y claras, indicarle o llevarla a la clínica que le corresponde, así como también hablarle en su idioma. (4). Son criterios que favorecen la percepción de calidad.

Fomentar la comunicación entre otras disciplinas en un servicio de salud, es un elemento clave en la calidad atención, porque promueve conductas cooperativas, para alcanzar la eficiencia disminuyendo la incongruencia entre la información que se le brinde a la usuaria. En este caso se utiliza para informar y orientar a la

usuaria, previo a recibir una atención lo cual hará sentirse a la usuaria, satisfecha con la atención recibida en los servicios de salud.

TABLA No. 11

¿Dentro de su servicio usted dispone de un libro para registrar las citas de la embarazada?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	47	83.93%
Algunas veces	4	7.14%
Nunca	3	5.36%
No sabe/No contesta	2	3.57%
Total	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán.

Con respecto al libro de citas de la embarazada el 83.93% del personal de enfermería dispone de un libro para registrar las citas de la embarazada, esto tiene relación debido a que el distrito de salud de Momostenango y San Cristóbal cuentan con el sistema de gestión de calidad, el cual es un requisito indispensable, para una atención de calidad y otros distritos han implementado esta iniciativa a fin de mejorar la calidad de atención en los servicios, el 7.14% indica que algunas veces. El 5.36% refiere que nunca ha tenido un libro. El 3.57% no sabe/no contesta.

En los servicios de salud no debe faltar un libro para registrar las citas de las embarazadas el cual debe contener datos relevantes como: Nombre completo, edad, dirección exacta, gestas, partos, fecha de última regla, fecha probable de parto, número de controles. Esto ayudará a que el personal de enfermería lleve un control estricto de las mujeres embarazadas en cada comunidad, con el fin de detectar

pacientes en riesgo o que no se presentaron al servicio a su siguiente control prenatal.

TABLA No. 12

¿Las clínicas de control prenatal de su servicio están identificadas?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	66.07%
Algunas veces	9	16.07%
Nunca	8	14.29%
No sabe/No contesta	2	3.57%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán.

El 66.07% del personal de enfermería refiere que las clínicas de control prenatal se encuentran identificadas, lo que facilita a las usuarias ubicar la misma, esta acción disminuye el tiempo de espera, trámites innecesarios y confusiones, lo cual favorece la calidad en la atención, es importante recordar que la identificación de las clínicas de control prenatal debe realizarse de acuerdo al contexto cultural donde se encuentra ubicado el servicio. El 16.07% de los encuestados responde que algunas veces esto debido a que las clínicas se encuentran ubicadas en los territorios, y existe una sola clínica donde se atiende a toda la población. El 14.29% del personal contesta que nunca y el 3.57% no sabe/no contesta. Toda usuaria debe sentirse satisfecha con la atención recibida en los servicios de salud, esto ayudará a que la paciente se lleve una buena imagen del servicio y lo recomiende a más personas.

TABLA No. 13

¿Considera que el tiempo de espera entre una consulta y otra es adecuado?	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	39	69.64%
Siempre	14	25%
Nunca	2	3.57%
No sabe/No contesta	1	1.79%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta. 2015 Totonicapán.

El 69.64% respondió que el tiempo de espera entre una consulta y otra algunas veces es adecuado, esto puede estar relacionado a: La afluencia de pacientes, las emergencias y/o referencias a otro nivel de atención, tardanza del personal de enfermería en la entrega de turnos, el personal de secretaría no da las fichas a tiempo. En los diferentes servicios de salud del Área de Totonicapán, el médico es el encargado de atender la consulta y la atención de partos, lo cual genera aumento en el tiempo de espera entre una consulta y otra. El 25% indica que siempre porque hay una persona específica para dar la atención prenatal y que trabajan con las normas ISO por lo que están organizados en todas las áreas del servicio. El 3.57% dice que nunca, sobre todo el personal de territorialidad porque son ellos los que realizan todas las actividades con las usuarias y el 1.79% no sabe/no contesta.

La usuaria se siente satisfecha al acudir a un servicio de salud, cuando los horarios de atención no se alargan, que estén en un tiempo aceptable, prestar la atención sin interrupción de horarios, que la embarazada pueda utilizar el servicio en el momento y horario que lo desee o necesite. Se ha demostrado que cuanto mayor es el número de horas que las clínicas dedican para la atención a usuarias, más elevado será el número de mujeres que solicita control prenatal. (11)

TABLA No. 14

¿La clínica de control prenatal cuenta con equipamiento (esfigmomanómetro, estetoscopio, gestómetro, metro y hojas de vigilancia epidemiológica de la embarazada?)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	57.14%
Algunas veces	17	30.36%
Nunca	7	12.50%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 57.14% del personal profesional de enfermería refiere que siempre mantiene la clínica de control prenatal equipada. El 30.36% indica que algunas veces. El 12.50% dice que la clínica de control prenatal nunca está equipada.

Contar con el equipamiento necesario es de vital importancia, en la clínica de control prenatal, y al no contar con este, puede conducir al personal a no detectar factores de riesgo en las usuarias que asisten a los servicios, para realizar tratamiento o referencia oportuna a otro servicio de mayor resolución, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y de alguna forma se va perdiendo la credibilidad del servicio. Para que un servicio cuente con equipamiento necesario debe tomar en cuenta la reorganización de los servicios, vida útil del equipo, duración del material así como la calidad y costo del equipo, el cual deben incluirse en el programa

operativo anual, tomando en cuenta que debe existir un equipo por cada 10 pacientes en 24 horas cuando es de uso frecuente. (1)

TABLA No. 15

¿Usted verifica periódicamente la limpieza de la clínica de atención prenatal entre una consulta y otra?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	62.50%
Algunas veces	18	32.14%
Nunca	2	3.57%
No sabe/No contesta	1	1.79%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 62.50% indica que verifica constantemente la limpieza de la clínica. El 32.14% dice que algunas veces. El 3.57% indica que nunca, el 1.79% no contesta/no sabe.

El personal profesional de enfermería indica que siempre verifica la limpieza de la clínica de control prenatal en cada consulta, otros refieren que algunas veces por falta de tiempo, afluencia de pacientes, falta de bolsas para clasificar los desechos, por otra parte hay personal que refieren que nunca lo hace porque son ellos los que realizan todo el procedimiento con la embarazada y se percatan de no ensuciar, en los centros de convergencia realizan la limpieza al inicio y al final de la jornada de trabajo, luego se llevan la basura al Centro de Salud para desecharla donde corresponde, pero que no le dan el proceso pertinente de desinfección.

Esta acción disminuye el riesgo de infecciones cruzadas en la usuaria, ya que la calidad no solo tiene que ver con la atención que se recibe por medio del personal

profesional de enfermería sino también el aspecto del servicio, limpieza de la clínica, la relación enfermera / usuaria. (14)

TABLA No. 16

¿La clínica de control prenatal de su servicio cuenta con mobiliario y equipo (lámpara cuello de ganso, carro de curaciones, y equipos de pequeña cirugía?)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	62%
Algunas veces	15	27%
Nunca	6	11%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta 2015, Totonicapán.

El 62% de los servicios cuenta con el equipo necesario en los servicios de salud, es una fortaleza para el buen desarrollo de las actividades durante el control prenatal, porque permite mantener la individualidad de la usuaria, además es un medio que facilita una atención oportuna cuando se presenta una emergencia. El 27% indica que algunas veces esto puede estar relacionado al deterioro o falta de mantenimiento y otras veces puede ser por la falta de gestión para adquirir equipo, para ello es necesario que el personal de enfermería clasifique el equipo y mobiliario, con el objetivo de renovar y mantener el mismo en óptimas condiciones. El 11% nunca cuenta con mobiliario y equipo en su servicio sobre todo el personal de territorialidad.

Calidad de atención no es solo la atención humanizada y de alto nivel que brinda el profesional de enfermería, sino que la institución cuente con todo el mobiliario y equipo, en el momento oportuno, para brindar una atención integral a la gestante, según las necesidades que presente al momento de la consulta.

TABLA No. 17

¿La clínica de control prenatal cuenta con ventilación adecuada?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	33	58.93%
Algunas veces	18	32.14%
Nunca	5	8.93%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 58.93% del personal de enfermería refiere que la clínica de control prenatal cuenta con ventilación. El 32.14% algunas veces. El 8.93% dice que nunca.

En cuatro distritos del área de Totonicapán tienen instalaciones nuevas por lo que cuentan con ventilación adecuada en la clínica de control prenatal ya que éstas están bien diseñadas, en los demás distritos las instalaciones son antiguas incluso en mal estado por lo cual no tienen un diseño adecuado relacionado a ventilación, la mayor parte del personal de territorialidad argumento que el ambiente donde brindan control prenatal no cuenta con ventilación.

La falta de ventilación en las clínicas de control prenatal implica incomodidad a la usuaria, malos olores y estos pueden causar náuseas a las pacientes que estén en el primer trimestre del embarazo, los malos olores también pueden causar la proliferación de gérmenes, bacterias, no favorece el adecuado intercambio gaseoso. La ventilación es importante ya que permite renovar el aire de un lugar a otro. (11)

TABLA No. 18

¿Su servicio cuenta con una sala de espera para alojar a las usuarias mientras esperan su consulta?	Frecuencia	Porcentajes
Siempre	48	86%
Algunas veces	6	11%
Nunca	2	3%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totoncapán.

El 86% del personal de enfermería indica que cuenta con una sala de espera. El 11% algunas veces. El 3% nunca.

Los distritos de salud cuentan con una sala de espera para alojar a la embarazada mientras espera su consulta u otros servicios que conlleva el control prenatal, otros distritos no cuentan con esta sala debido a que el espacio es insuficiente por la afluencia de pacientes y la que tienen es para todos los consultantes. El personal de territorialidad refiere que no cuenta con una sala de espera debido a que la consulta se da en espacio pequeño. Este es un factor que afecta la atención que se le brinda a la usuaria debido a la incomodidad y el hacinamiento que puede generar en los servicios de salud, provocando falta de individualidad e incomodidad a la embarazada.

TABLA No. 19

¿Si se le presenta una emergencia obstétrica utiliza los protocolos a seguir según el caso según las guías establecidas por el Ministerio de Salud?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	48	86%
Algunas veces	7	12%
No sabe/No contesta	1	2%
Nunca	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 86% del personal de enfermería contesto que si utiliza los protocolos establecidos por el ministerio. El 12% algunas veces, el 2% no sabe/no contesta.

De acuerdo con los datos obtenidos es preocupante porque hay dentro personal de enfermería en los servicios que algunas veces aplica los protocolos y otros que no los aplicas, la falta de conocimiento de los protocolos puede limitar la calidad de atención y generar aumento de las complicaciones y de la mortalidad materna. Un factor que limita este aspecto es la falta de educación continua al personal sobre los protocolos vigentes en los servicios de salud.

TABLA No. 20

¿Cuándo inicia la consulta prenatal le pregunta a la usuaria el idioma que ella domina?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	31	55.35%
Algunas veces	21	37.51%
No sabe/No contesta	2	3.57%
Nunca	2	3.57%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 55.35% indica que siempre le pregunta a la usuaria el idioma que domina para favorecer la relación enfermera/paciente, lo cual genera en la usuaria confianza, para que la usuaria pueda exteriorizar sus inquietudes y temores. El 37.51% respondió que algunas veces, esto es una limitante porque la usuaria no expresa sus dudas, esto puede estar relacionado con la afluencia de pacientes, rutinización en las actividades y la barrera idiomática, 3.57% no sabe/no contesta y el 3.57% indica que nunca le pregunta el idioma que domina la embarazada a la hora del control prenatal.

Este es un aspecto que influye en la calidad de atención prenatal debido a que el 44.65% (25) del personal que labora en los diferentes distritos es monolingüe, este resultado tiene relación con el idioma que dominan. En relación a este indicador el personal de enfermería debe brindar un trato equitativo a las consultantes de los servicios no importando la cultura, religión, credo, estatus social, educativo y/o económico, a fin de establecer una comunicación entre el personal y las usuarias en busca de soluciones que favorezcan la salud de las mujeres embarazadas. (10)

TABLA No. 21

¿Usted brinda información a la usuaria sobre su estado de salud, factores de riesgo y tratamiento a seguir?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	89%
Algunas veces	5	11%
Nunca	0	0%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 89% del personal de enfermería brinda información a las usuarias sobre su estado de salud. El 11% indica que algunas veces.

La mayor parte del personal brinda información a la usuaria sobre su estado de salud así como factores de riesgo y tratamiento el cual está indicado. Otro porcentaje indica que algunas veces debido a la afluencia de pacientes, falta de tiempo, barreras culturales e idiomáticas, religión, renuencia por parte de la paciente y/o familia.

El uso de palabras sencillas de acorde al contexto socio cultural de la usuaria, ayuda a que ella comprenda lo que se le está dando a conocer sobre su estado de salud y los cuidados que debe tener si hay factores de riesgo en su embarazo, para evitar complicaciones hasta el momento del parto. Para ello es necesario dar la información de acuerdo al idioma materno de la usuaria, en relación a señales de peligro como la hemorragia vaginal, visión borrosa, salida de agua por la vagina, dolor fuerte en la boca del estómago e indicarle que deber hacer y donde acudir en caso que se presente alguna de estas señales. (11)

TABLA No. 22

¿Cuándo atiende a las usuarias las llama por su nombre?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	56	100%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

En relación a este indicador el 100% del personal de enfermería contestó que siempre llama a las pacientes embarazadas por su nombre, este es un aspecto que favorece la relación enfermera/paciente debido a que mejora la confianza y la usuaria exterioriza sus inquietudes y temores.

Toda usuaria debe sentirse satisfecha con la atención recibida en los servicios de salud, así como de la relación interpersonal enfermera/paciente, esto ayudará a que la paciente se lleve una buena imagen del servicio y lo recomiende a más personas.

(17).

TABLA No. 23

¿Si identifica factores de riesgo en una usuaria realiza visitas domiciliarias?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	48	86%
Algunas veces	8	14%
Nunca	0	0%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán

El 86% del personal profesional de enfermería indica que siempre realiza visitas domiciliarias a toda mujer embarazada en riesgo, llenándole su ficha epidemiológica respectiva, el objetivo de las visita domiciliarias es: minimizar riesgos, identificar a tiempo factores de riesgo, disminuir los índices de mortalidad, promover cambios de conducta o hábitos perjudiciales para la salud, para verificar el cumplimiento del tratamiento establecido por el médico, dieta, reposo, realizar el plan de emergencia, toma de presión arterial para detectar preeclampsia.

El 14% indica que hay ocasiones en las que el personal de enfermería no las realiza por: falta de tiempo, afluencia de pacientes en el servicio, transporte, acceso, renuencia por parte de la paciente y familia, embarazos en pacientes que aún no están casadas por lo que la familia no sabe de la existencia del embarazo.

TABLA No. 24

¿Usted práctica la ética profesional en la atención prenatal a fin de resguardar la confidencialidad del diagnóstico de la usuaria?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	56	100%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta ,2015 Totonicapán

El 100% del personal profesional de enfermería refirió que practica la ética profesional con las pacientes a fin de resguardar la confidencialidad del diagnóstico de la usuaria, debido que algunos casos de embarazos son por violación y hay una denuncia respectiva, otro porque son pacientes que la familia aún no saben del embarazo y no están casadas, también con las pacientes que se les realiza la prueba de VIH y da un resultado positivo. En este indicador la ética se traduce en la credibilidad del servicio.

Para corroborar esta respuesta, se necesita otro estudio donde se indague sobre el tema a los usuarios y contrastar con ello el presente hallazgos.

TABLA No. 25

¿Usted proporciona a la usuaria consejería requerida como uno de los pasos de la atención prenatal?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	55	98%
Algunas veces	1	2%
Nunca	0	0%
No sabe/No contesta	0	0%
Total general	56	100%

Fuente: Boleta de encuesta, 2015 Totonicapán.

El 98% del personal profesional de enfermería responde que siempre proporciona consejería en la atención prenatal. El 2% refiere que algunas veces. Este hallazgo es contradictorio en relación al idioma que domina el personal debido a que los resultados demuestran que el personal no le pregunta a la usuaria, el idioma que domina.

Toda paciente debe recibir la consejería adecuada en el idioma materno en el trascurso de su control prenatal como uno de los pasos de una atención de calidad, esto con el objetivo de darle a conocer el cuidado que debe tener durante su embarazo, así como preparar el plan de emergencia con su familia. Esto ayudará a que la paciente le tenga confianza al personal de salud y consulte cuanto antes al presentar un signo de peligro en el trascurso del embarazo, y evitar de esa forma, complicaciones o secuelas e inclusive la muerte.

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye en lo siguiente:

1. El área de salud de Totonicapán cuenta con personal relativamente joven entre 20 a 30 años que pertenecen a la etnia maya, dominan el idioma español, tienen entre 1 y 10 años de trabajo, son técnicos universitarios, el reglón predominante es el 182, el distrito que cuenta con mayor número de enfermeras es Momostenango, le sigue San Cristóbal Totonicapán.
2. De acuerdo a los resultados de la investigación se identifican factores que favorecen la calidad de atención, entre ellos se encuentran: comunicación entre el personal de secretaría y enfermería, libro para anotar las citas de las embarazadas, identificación de las clínicas de control prenatal, el tiempo de espera entre una consulta y otra es adecuado, las clínicas de control prenatal cuenta con equipamiento y adecuada limpieza, así como también con mobiliario y equipo indispensable, cuatro Centros de Salud tienen instalaciones nuevas por lo que la ventilación es adecuada, los servicios de salud tienen una sala de espera para alojar a la embarazada mientras espera su consulta. El personal brinda información a la usuaria sobre su estado de salud, llama a las usuarias por su nombre, realizan visitas domiciliarias y practican la ética profesional, proporcionan consejería requerida a la embarazada.
3. Según los resultados de la investigación se identificaron los factores que no ayudan a la calidad de atención prenatal siendo estos: la falta de capacitación en las guías y protocolos, establecidos por el Ministerio de Salud, para cuando el personal de enfermería se le presente una emergencia puedan guiarse y realizar las acciones oportunas al caso, la población es indígena por lo que habla quiche y el personal en su mayoría habla español esto es una limitante en la atención con calidad a la mujer embarazada.

XII. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Capacitar al personal profesional de enfermería de los nueve distritos del área de salud de Totonicapán con respecto al módulo I, embarazo y puerperio (adolescente y adulta) e informar a enfermera de Área los resultados de la investigación, para que sea ella quien coordine la capacitación con las enfermeras de los nueve distritos para mejorar la calidad de atención en el control prenatal.
2. Capacitar al personal de enfermería sobre las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, dando a conocer los resultados obtenidos a enfermera de Área para que se sea ella quien coordine con enfermeras de distritos la estandarización.
3. Conviene establecer un programa preventivo de mantenimiento y gestión de equipo en los distritos de salud, en coordinación con personal del área de salud.
4. Se debe promover la atención de pacientes embarazadas en el idioma quiché.
5. Implementar acciones que favorezcan una atención prenatal de calidad, como: asignar una persona encargada de la clínica de control prenatal, a fin de disminuir el tiempo de espera entre una consulta y otra, contar con todos los servicios que la embarazada necesite en el momento de la consulta, para evitar tramites y pérdida de tiempo, identificar las clínicas de control prenatal con letras o dibujos, promover las visitas domiciliarias a las embarazadas en riesgo, gestionar normas de atención para todo el personal de enfermería a través del área de salud, principalmente en los territorios.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Cid, Alama and Méndez, Rosemary.** *Investigación fundamentos y metodología.* México : Prentice Hall, 2011. 978-607-442-705-9.
2. **Navío, Antonio.** Caracterización inicial de las competencias. [Online] 2001. [Cited: Junio 15, 2015.] <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5004/ang02d20.pdf>.
3. **Chambe, Jennifer.** Percepcion de la Calidad de Atencion del Control Prenatal por la Usuaría Externa en el Centro de Salud Jorge Chavez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012. [Online] 2012. [Cited: Enero 26, 2014.] http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2.
4. **Domínguez, Analía Verónica.** Calidad de atención del profesional de enfermería en el grado de satisfacción de las usuarias en la atención primaria de la salud en Santiago del Estero capital. [Online] 2008. [Cited: Enero 27, 2015.] <http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/241>.
5. **Bello, Yareni.** Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar número 73 del IMSS poza rica, ver. [Online] Febrero 2014. [Cited: Enero 27, 2015.] <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>.
6. **Paca, Ada Yesenia.** Calidad de atención en los servicios de control prenatal Perú 2013. [Online] 2003. [Cited: Marzo 2014, 12.] http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_apaca.pdf.
7. **Munares, Oscar Fausto.** Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención Lima. [Online] 2005. [Cited: Marzo 13, 2014.] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/munares_go.pdf.
8. **Moreno Elsa, Clivelli Viviana.** Calidad de atención primaria . [Online] 2001. [Cited: Abril 5, 2014.] <http://fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatención.pdf>.
9. **Ramirez, Susana.** Calidad de atención en salud . [Online] Agosto 2010. [Cited: Marzo 27, 2014.] <http://medicinaintercultural.org/publicaciones/calidad-de->

atenci%C3%B3n-en-salud-pr%C3%A1cticas-y-representaciones-sociales-en-las-poblaciones. 978-99954-742-2-5.

10. **Rivera Lauro, Marcoantonio.** La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un Centro Maternal Infantil. [Online] 2006. [Cited: Marzo 11, 2014.] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1846/1/rivera_fl.pdf.

11. **Ramos Lisette, Salvador Gonzalo.** Calidad de atención en las normas de atención prenatal brindada por personal de salud a las madres de los niños menores de un año fallecidos en el cantón Coto Brus en el año 2000. [Online] Marzo 2000. [Cited: Marzo 26, 2014.] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>.

12. **Farina, Diana.** La capacitación en terreno como estrategia de mejora de la calidad de atención de la salud. [Online] Octubre 2008. [Cited: Mayo 26, 2014.] www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tesis-farina.pdf.

13. **Gonzalez, Guillermo Jose.** Calidad de atención obstétrica y la satisfacción de usuarias en el control prenatal. [Online] Agosto 2008. [Cited: Mayo 2, 2014.] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>.

14. **Noguera Astrid, Deuñas Monica.** Evaluación de la calidad de atención de programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud de suroccidente de la zona Poyapan enero 2011-junio 2011. [Online] Enero 2011. [Cited: Marzo 13, 2014.] <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/1734/13/NogueraAstrid2011.pdf>.

15. **Castano, Catherine Lisette.** Calidad de atención en el control prenatal opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de salud de Bogotá D.C. Colombia. [Online] Junio 2009. [Cited: Mayo 3, 2014.] <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>.

16. **Arias Jakeline, Bernal Katherine.** Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una EPS pública, Manizales. [Online] Septiembre 1, 2008. [Cited: Mayo 25, 2014.] <http://bvsalud.org/portal/resource/en/lil-539794>.

17. **Rondón Angelica, Dayana Salazar.** Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad del hospital universitario Ruiz y Páez.

- [Online] Noviembre 3, 2010. [Cited: Mayo 20, 2014.]
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%2>.
18. **Cabrera, carlos.** Habilidades Directivas, Liderazgo e Innovación Empresarial y Social. [Online] Abril 16, 2014. [Cited: Junio 14, 2015.]
<https://www.facebook.com/BearmoneyOrg/posts/734885766575133>.
19. **Benavent, María, Esperanza, Ferrer and Cristina, Francisco.** Fundamentos de **enfermería.** Barcelona España : Ediciones DAE, 2012. 798-8493-13-301-6.
20. Organización Mundial de la Salud, Objetivo 5, mejorar la salud materna. [Online] [Cited: Junio 17, 2015.] dirección pdf www.who.int/about/brochure_es.pdf.
21. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. [Online] 2011. [Cited: Mayo 5, 2014.]
www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task.
22. Ley para la Maternidad Saludable. [Online] 2010. [Cited: Junio 3, 2014.]
wikiguate.com.gt/wiki/Ley_para_la_Maternidad_Saludable.
23. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. [Online] 2010. [Cited: Mayo 7, 2014.] www.slideshare.net/.../atencion-primaria-en-salud-guatemala2006v2.
24. **Balderas, Maria de la Luz.** Administración de los Servicios de Enfermería. México : McGraw Hill, 2015. 978-607-15-1241-3.

XIII. ANEXO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente trabajo titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL BRINDADO POR ENFERMERAS Y ENFERMEROS”, que tiene relación con las actividades que realizo a diario en mi servicio.

Mi participación consiste en responder las preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional, así mismo se me informó que los datos que proporcionaré serán confidenciales, también que puedo dejar de participar en la investigación en el momento en que lo desee.

La estudiante de licenciatura en enfermería me explicó que es la responsable de la investigación, y que la está realizando como parte de su experiencia educativa y requisito de estudios.

Firma o huella del entrevistado.

BOLETA DE OPINIÓN

Núm. De Boleta: ____

La presente boleta pretende recabar información de índole confidencial, con el fin de mejorar la salud de las mujeres embarazadas, del Área de Salud de Totonicapán.

“Factores que influyen en la calidad de atención prenatal”

Objetivo

Determinar los factores que influyen en la calidad de atención prenatal, brindada por Enfermeras (o) de los distritos del área de Salud de Totonicapán Guatemala.

Instrucciones: lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta, marque con una **X** la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta.

Sección I. Datos generales

1. Edad en la que se encuentra

20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	70 o mas

2. Género

Masculino	Femenino

3. Idiomas que domina

Español	Quiche	Mam	Otro

4. Grupo étnico al que pertenece

Maya	Mestizo	Garífuna	Xinca

5. Años de trabajo

1 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	50 o más años

6. Nivel académico

Técnico universitario	Licenciada en enfermería (o)	Magister	Otro

7. Reglón presupuestario al que pertenece

011	182	Otro

8. Distrito al que pertenece

Totonicapán	San Cristóbal	Santa Lucía la reforma	Momostenango	San Francisco	Santa María Chiquimulá	San Bartolomé	San Vicente	San Andrés Xecul

Sección II. “Factores que influyen en la calidad de atención prenatal”

Instrucciones: A continuación se le presentan varias preguntas, marque con una X dentro de la casilla, correspondiente siendo 1 el mayor grado y 3 el menor grado. Si hay alguna pregunta de la que no tiene información o no quisiera contestar marque la casilla “No sabe/ No contesta”

REFERENCIAS: A. Siempre B. Algunas veces C. Nunca. D. No sabe/ No contesta”

PREGUNTAS	A	B	C	NS/NC
9. ¿Ha recibido en el transcurso del año capacitación sobre las normas de atención en salud?				
10. ¿Usted mantiene comunicación con el personal administrativo (secretaría) para evitar trámites innecesarios, confusiones y/o pérdida de tiempo a la usuaria.				
11. ¿Dentro de su servicio usted dispone de un libro para registrar las citas de las embarazadas?				

12. ¿Las clínicas de control prenatal de su servicio están identificadas?				
13. ¿Considera que el tiempo de espera entre una consulta y otra es adecuada?				
14. ¿La clínica de control prenatal cuenta con equipamiento (esfigmomanómetro, estetoscopio, fetoscopio, gestómetro, metro y hojas de vigilancia epidemiológica de la embarazada)?				
PREGUNTAS	A	B	C	NS/NC
15. ¿Usted verifica periódicamente la limpieza de la clínica de atención prenatal entre una consulta y otra?				
16. ¿La clínica de control prenatal de su servicio cuenta con mobiliario y equipo (lámpara cuello de ganso, carro de curaciones, y equipos de pequeña cirugía)?				
17. ¿La clínica de control prenatal cuenta con ventilación adecuada?				
18. ¿Su servicio cuenta con una sala de espera para alojar a las usuarias mientras esperan su consulta?				
19. ¿Si se le presenta una emergencia obstétrica utiliza los protocolos a seguir según el caso de acuerdo a las guías establecidas por el ministerio de salud?				
20. ¿Cuándo inicia la consulta prenatal le pregunta a la usuaria el idioma que ella domina?				
21. ¿Usted brinda información a la usuaria sobre su estado de salud, factores de riesgo y tratamiento a seguir?				
22. ¿Cuándo atiende a las usuarias las llama por su nombre?				
23. ¿Si identifica factores de riesgo en una usuaria realiza visitas domiciliarias?				

24. ¿Usted practica la ética profesional en la atención prenatal a fin de resguardar la confidencialidad del diagnóstico de la usuaria?				
25. ¿Usted le proporciona a la usuaria consejería requerida como uno de los pasos de la atención prenatal?				

Gracias por su colaboración.

Santander, 20 de Septiembre de 2015

Estimada Ingrid Yadira,

Me pongo en contacto con Vd. para darle permiso en el uso del cuestionario para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención "CUCACE", con el objetivo de que pueda desarrollar su tesis de la licenciatura en enfermería en la Universidad Rafael Landívar.

Le rogaría nos tuviera informados del progreso y del resultado de su investigación. Y no dude en ponerse en contacto conmigo si pudiera serle de ayuda.

Esperando que lleve a buen término el desarrollo de su tesis, le envío un cordial saludo y firmo el presente documento que autoriza el uso del cuestionario.

Atentamente,



CELISA GLOBAL
GROUP STEEL WIRE
SERVICIO MÉDICO

Pablo Tomé Bravo

Enfermero especialista en Enfermería del Trabajo