

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADA CON CONTINUIDAD A SUS ATENCIONES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE.

LEVEL OF SATISFACTION IN PRENATAL CARE RELATED TO CONTINUE IN TEENS PRIMIGRAVID ATTENTIONS. REGIONAL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, CHIMBOTE.

Recibido: 10 junio 2015 - Aceptado: 10 julio 2015

Rudy Mariela Cadenillas Esquivel

Ex alumna de la escuela profesional de Obstetricia, Universidad César Vallejo.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas; se realizó una investigación transversal prospectiva y correlacional en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote durante los meses de marzo a mayo 2014. Para la realización de esta investigación se tuvo una muestra de 90 adolescentes primigestas que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de estudio; a quienes se las entrevisto por espacio de 5 minutos previa firma de consentimiento informado y explicado superficialmente en qué consistía el trabajo a los que ellas participarían. Los resultados obtenidos demostraron que el 26% se encontró satisfecho con la atención recibida y que acudió a su control a la fecha indicada, mientras que el 41% se encontró poco satisfecho pero igual acudieron a su cita. Se obtuvo que el 58% mostró poco satisfecho con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; y el 17% a la zona rural. Se encontró que la atención brindada por el Gineco-obstetra fue poco satisfactoria para las pacientes.

Palabras clave: Satisfacción de gestantes, atención prenatal, adolescentes primigestas.

ABSTRACT

In order to determine whether a relationship exists between the level of satisfaction with prenatal care continued his attentions in primiparous adolescents; A prospective and descriptive transversal study was conducted at the Regional Hospital Eleazar Guzman Barron Chimbote during the months of March to May 2014. For the realization of this research a sample of 90 pregnant adolescents who attended antenatal care during the period was taken study; who was interviewed by the space of five minutes after signing informed consent and superficially explained what the job to which they participate. The results showed that 26% were found satisfied with the care provided and came to control the date indicated, while 41% found little satisfaction but just went to your appointment. It was found that 58% showed little satisfied with the care provided; of which 48% are aged 15-19. 41% of these belong to the urban area; and 17% in rural areas. We found that the care provided by the OB-GYN was unsatisfactory for patients.

Key words: Satisfaction pregnant, prenatal care, primiparous adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes se ha convertido actualmente en un problema de salud pública muy importante en el Perú, siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial, ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos, en familias desintegradas, numerosas o monoparentales, afectadas por el desempleo y que es un fenómeno que se había presentado previamente en las propias madres de las adolescentes. Es importante incluir al embarazo en adolescentes como un programa prioritario de salud reproductiva ya que debe prevenirse una secuencia de embarazos no deseados, fomentando el crecimiento de la adolescente, disminuyendo las repercusiones en la relación con su hijo y con el resto de su entorno¹; teniendo como base uno de los objetivos del milenio mejorar la salud materna, donde reducir en tres cuartas parte la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015 son las dos metas consideradas dentro del quinto Objetivo.² El término experiencia involucra dos elementos fundamentales: los sentimientos que experimenta la adolescente y las ideas que se desarrollan en ella para afrontar y adaptarse a una nueva situación a la que le da mucho significado, como es el embarazo.

El embarazo a temprana edad genera y moviliza una gran variedad de sentimientos e ideas en la adolescente y su familia, que en algunas ocasiones se convierte en eventos críticos que en el ámbito familiar no se resuelven en forma adecuada y ponen en riesgo la salud física y psicológica de la adolescente. Este tipo de situaciones se observa de manera regular en los servicios de atención prenatal de las diferentes instituciones de salud, donde el equipo de salud enfatiza la parte física y deja de lado lo psicosocial, que para la etapa de su ciclo evolutivo es bien importante y trascendental.³ En muchas zonas rurales de América Latina, la falta de un profesional obstetra al momento del parto es la causa de muerte más generalizada entre las madres. Este problema se sobredimensiona si consideramos que en muchos centros de salud, además de no existir infraestructura médica adecuada, no se brindan servicios de calidad como atención prenatal, atención adecuada del parto y emergencias obstétricas. Estas son algunas de las causas de defunciones y daños a la

salud que podrían evitarse gracias a la atención de calidad y el lograr que las pacientes se encuentren satisfechas con la atención recibida.² El Ministerio de Salud (MINSA) considera que la satisfacción de la paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Lograr la satisfacción de la paciente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; esto puede ser confirmado mediante diversos estudios que afirman la importancia de tener una atención prenatal de calidad y lograr la satisfacción de los pacientes.⁴ En este sentido, Colmenares, F.⁵ (Venezuela, 2008), en un estudio descriptivo y de corte transversal sobre el "Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda", donde tuvo una muestra de 244 adolescentes ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología y se les aplicó una encuesta estructurada en dos partes; demostró que el 79,9% de satisfacción mientras que en orientación educativa solo se obtuvo un 18,9%. Por su parte, Prias, H.³ (Colombia, 2009), realizó un estudio de tipo descriptivo con abordaje cualitativo, donde se trabajó dos categorías: sentimientos e ideas, como parte de la comprensión de las experiencias vividas por la joven al enfrentar su embarazo; teniendo como grupo de trabajo 22 adolescentes, de los que se concluyó que el embarazo genera en la adolescente sentimientos de displacer relacionados con miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, culpa, vergüenza y decepción, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, arrepentimiento y deseos de abortar, los cuales no aparecen cuando la adolescente cuenta con el apoyo de su compañero sentimental o el de sus padres. Igualmente, Villacis, C. et. al.⁶ (Colombia, 2012), en un estudio observacional de cohortes retrospectivo, titulado "Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativa de Bogotá"; investigó a 2621 de las cuales 269 eran adolescentes y 2331 fueron adultas, demostró que el 92,8% de las gestantes adolescentes tuvieron un control prenatal,

mientras que el 7,2% no tuvo ningún control prenatal. Castillo, I.⁷ (Colombia, 2014), realizó un estudio analítico, con una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado; obteniendo un 84% (598) que manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Por otro lado, Arispe, C. et. al.⁸ (Perú, 2011), realizaron un estudio descriptivo transversal titulado "Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia", donde entrevistaron a 384 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima entre agosto 2010 y enero 2011, obteniendo como resultado que el 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y solo 7,36% tuvo control prenatal adecuado; así mismo, estas 145 tuvieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas. Finalmente, Oscar, M.⁹ (Perú, 2013), en un estudio de casos y controles sobre los factores asociados al abandono al control prenatal en un Hospital del Ministerio de Salud Perú; realizado a 328 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 164 con abandono al control prenatal (casos) y 164 sin abandono (control); mostrando como resultados: abandono por factores personales como residir en barrios marginales un OR=3,7 y los factores que reducen la probabilidad de abandono fueron: recibir servicio completo (OR=0,11); el tener calidad adecuada del control prenatal (OR=0,5). Existieron diversas razones por las que se planteó realizar este estudio, ya que al momento de realizar la atención prenatal algunos no lo toman con el compromiso que debe tener, la dedicación y con un trato humanizado que se debe mostrar. A los consultorios acuden muchas gestantes de las cuales algunas son aun adolescentes que están embarazadas por primera vez y que empiezan a tomar responsabilidades a las que todavía no estaban preparadas. Por tal motivo es responsabilidad del obstetra de atenderlas y hacerlas sentir cómodas cumpliendo con las expectativas que la adolescente tiene, logrando así satisfacerla en el trato recibido, esto se podría reflejar en la continuidad de asistir a sus atenciones, poder hacerles un seguimiento y determinar o identificar algún factor de riesgo que ponga en peligro la vida de madre como del niño.¹⁰ Al identificar estos factores se podrá dar un manejo y tratamiento adecuado; pero que pasaría si las

adolescentes no están satisfechas con la atención recibida, ellas podrían ir a otro lugar a ser atendidas o tal vez esperar hasta el momento del parto. Si eso sucede estarían abriendo una gran posibilidad de complicar su embarazo o sufrir algún inconveniente durante el parto.¹⁰ Es de suma importancia que el personal obstetra conozca o esté informado de la opinión de las gestantes con respecto al trato que reciben en sus atenciones para que así puedan saber en qué están fallando y mejorar, ya que no está en juego la vida de una persona si no de dos; con su ayuda se podrá mejorar la atención e identificar precozmente alguna complicación para su adecuado manejo. El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias y necesidades de las gestantes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Se parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención de las usuarias, desde el punto de vista técnico, de educación e información y recurso humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por las usuarias.¹¹ Los servicios de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción del usuario. El objetivo es brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención.¹² En el mundo la atención prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo. Por esto, un servicio de salud que requiere para su éxito, continuidad y seguimiento de las usuarias es el control prenatal. Mediante el control prenatal se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto. Además, supone la implementación de acciones como la educación en salud para la mujer embarazada y su familia, fomento del autocuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos.¹³ La inasistencia a este control puede generar complicaciones en el embarazo y traer consecuencias irreversibles para la madre y el hijo.¹⁴ El cuidado primario prenatal busca identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el transcurso normal del embarazo y la salud del recién nacido con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal.¹⁵ Esta es un componente de la atención materna que comprende un conjunto de

acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término.¹⁶ En el plano de la salud, el embarazo precoz predispone a una mayor morbi-mortalidad materna. Varios estudios indican que las complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica son particularmente agudas entre las niñas y adolescentes madres y repercuten en mayores probabilidades de muerte en sus hijos, principalmente en el primer año de vida, así como en una alta incidencia de problemas nutricionales que afectan su desarrollo del lenguaje y comportamiento.¹⁷ La adolescencia es uno de las etapas más difíciles en donde se presentan nuevos cambios físicos y psicológicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que este es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva y se va formando patrones biológicos y psicológicos que los acompañarán durante toda su vida¹⁸; dicho periodo se extiende desde los 10 hasta los 19 años. Una adolescente embarazada enfrenta serios retos para su propio desarrollo biológico y psico-afectivo, con represión en los ámbitos familiar y social. Se generan daños a la salud, con secuelas para ella y su descendencia, con trastornos nutricios maternos, infecciones genitourinarias, prematuridad, bajo peso al nacer y defectos congénitos. Esta realidad nos demanda diseñar acciones médicas específicas durante su control prenatal.¹⁹ Los factores condicionantes a un embarazo adolescente son el inicio precoz de relaciones sexuales, ya que aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención; el bajo nivel educativo, los pensamientos mágicos propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean. Factores socioculturales, donde encontramos el cambio de costumbres, la idea de que las adolescentes se embarazaban porque en su medio existe esa tendencia, es decir, hay otras adolescentes a su alrededor que están embarazadas o son hijas de madres que las procrearon tempranamente.²⁰ Actualmente la atención prenatal reenfocada está basada en una atención humanizada, respetando los

derechos de los ciudadanos y priorizando la información, educación y comunicación de la gestante y su familia.²¹ La cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna. La mayor parte de las muertes perinatales también tiene relación con las enfermedades subadyacentes de la madre y los problemas del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que una atención prenatal completa y adecuada resulta sumamente importante para prevenir el deceso de los menores²². Con el primer control se podrá ver y detectar como está la salud de la madre y del hijo, ya que se realizan pruebas que detecten situaciones que ponen en peligro la salud y el desarrollo normal del embarazo; identificado estos problemas se podrá referir a un hospital de mayor complejidad para su control.²³

Las desigualdades y dificultades de acceso y uso de los servicios de salud reproductiva conllevan a una elevada tasa de mortalidad materna¹⁷, si la adolescente en su primera atención no siente este trato humanizado es muy probable que desista en asistir a sus siguientes atenciones; abriendo una gran posibilidad de muerte materna²⁴. Al observar la evolución entre 1996 y 2009, la proporción de madres adolescente se ha incrementado en los departamentos de: Ancash (15%), Junín, Puno, Apurímac, Cajamarca, Lima, Ica y Loreto¹⁷. En el Hospital Regional de Nuevo Chimbote se registró que los embarazos en menores de edad no solo persisten sino que va en aumento. Así lo revelan los últimos reportes realizados por la Estrategia Sanitaria Materno Neonatal, cuyas cifras arrojan que de los 2 mil 357 partos atendidos durante el 2012 al menos 600 se dieron en adolescentes, es decir mujeres en edades que van desde los 12 hasta los 18 años. A diferencia del 2011 en que se registraron 476 embarazos adolescentes, en el 2012 los índices se incrementaron a gran escala pues solo de enero a noviembre 520 menores fueron atendidas en las áreas ginecológicas por encontrarse en estado de gestación. Aunque los picos más altos de embarazo adolescente se ubican en el grupo etario de 15 y 16 años, existieron tres casos de menores de 12 años que se acaban de convertir en madres cuando ni siquiera terminan de ser hijas.

Las adolescentes llegan a consultorio referidas para continuar con sus controles y terminar con un parto sin complicaciones, y depende de la atención que reciban para continuar con estos controles.²⁶ Por ese motivo

es importante tener en cuenta la opinión de las adolescentes respecto a la calidad de atención que le brinda el personal de Gineco-obstetricia en su atención prenatal, ya que

estos se rigen a las normas y políticas establecidas por el gobierno.²³

II. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo transversal, prospectiva y descriptiva. Tiene un diseño no experimental, transeccional correlacional.²⁷ La población y muestra estuvieron constituidas por el 100% de todas las adolescentes primigestas que acudieron a su atención prenatal en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante el periodo de Marzo – Mayo, 2014 y que cumplieron con los criterios de selección indicados. Según el SIP (Sistema Informático Perinatal) del

mencionado Hospital, esta población fue aproximadamente de 90 adolescentes primigestas. El análisis y procesamiento de los datos se realizó a través de una calificación y codificación previa para luego ser ingresados al software estadístico SPSS Versión 16.0. Una vez procesados los datos se elaboraron tablas simple y de doble entrada según las variables evaluadas. Para realizar el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado, fijando un nivel de significancia en 0,05.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Marzo - Mayo 2014.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES	CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL				TOTAL		CHI-CUADRADO
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
SATISFECHA	23	26%	15	17%	38	42%	0.451
POCO SATISFECHA	37	41%	15	17%	52	58%	
INSATISFECHA	0	0	0	0	0	100%	
TOTAL	60	67%	30	34%	90	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de la atención prenatal en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - Mayo 2014.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES	N°	%
SATISFECHA	38	42%
POCO SATISFECHA	52	58%
INSATISFECHA	0	0%
TOTAL	90	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3. Continuidad de la atención prenatal en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - Mayo 2014.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS	N°	%
SI	60	67%
NO	30	33%
TOTAL	90	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4. Nivel de satisfacción según edad de las adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - Mayo 2014.

EDAD	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES						TOTAL		CHI-CUADRADO
	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSATISFECHA		N°	%	
	N	%	N	%	N	%			
10 - 14	15	16%	9	10%	0	0	24	27%	0.310
15 - 19	23	26%	43	48%	0	0	66	73%	
TOTAL	38	42%	52	58%	0	0	90	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5. Nivel de satisfacción según procedencia de las adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - mayo 2014.

PROCEDENCIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES						TOTAL		CHI-CUADRADO
	SATISFECHA		POCO SATISFEHA		INSATISFECHA		N°	%	
	N	%	N	%	N	%			
URBANA	22	24%	37	41%	0	0	59	66%	0.348
RURAL	16	18%	15	17%	0	0	31	34%	
TOTAL	38	42%	52	58%	0	0	90	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6. Nivel de satisfacción según grado de instrucción en las adolescentes primigestas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - Mayo 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES						TOTAL		CHI-CUADRADO
	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSATISFECHA		N°	%	
	N	%	N	%	N	%			
ANALFABETA	0	0	0	0	0	0	0	0	0.663
PRIMARIA	7	8%	5	6%	0	0	12	13%	
SECUNDARIA	18	20%	26	29%	0	0	44	49%	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	8	9%	9	10%	0	0	17	19%	
SUPERIOR UNIVERSITARIA	5	6%	12	13%	0	0	17	19%	
TOTAL	38	42%	52	58%	0	0	90	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 7. Nivel de satisfacción según profesional que realizó la atención a las adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote. Marzo - Mayo 2014.

PROFESIONAL	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES						TOTAL		CHI-CUADRADO
	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSATISFECHA		N°	%	
	N	%	N	%	N	%			
GINECO-OBSTETRA	28	31%	36	40%	0	0	64	71%	0.341
OBSTETRA	10	11%	16	18%	0	0	26	29%	
TOTAL	38	42%	52	58%	0	0	90	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

IV. DISCUSIÓN

La atención prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la gestante a la institución de salud y la respectiva consulta, con el fin de vigilar la evolución de su embarazo, logrando así la detección temprana de algún riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. Idealmente la atención prenatal debe cumplir con cinco atributos básicos: precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratitud.⁵

Una asistencia prenatal de calidad involucra la

capacitación técnica continua de los equipos de salud en la solución de problemas más prevalentes, así como de su compromiso con las necesidades de los grupos más vulnerables de la población.²⁸ De acuerdo con Deming, la calidad significa dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario, enfocándose siempre en la mejora continua del servicio. Donabedian propone para el modelo de atención a la salud la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, donde el usuario sea el árbitro final de la calidad y sea quien decida si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas.²⁷

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados.²⁹

La relación entre el personal administrativo y de salud en una institución, se considera un aspecto muy importante al momento de ofrecer un servicio con calidad, de tal forma que el usuario que utiliza dicho servicio se sienta satisfecho con la atención y, por supuesto, con el trato recibido.³⁰

En la Tabla 1, se observa que si existe relación entre en nivel de satisfacción de las adolescentes primigestas con la continuidad a sus atenciones al obtener que p es igual a 0,451; donde el 41% de las gestantes entrevistadas se mostraron poco satisfechas con la atención recibida, pero igual acudieron a su siguiente atención. Mientras que el 26% indicó haberse sentido satisfecha con la atención recibida. Así mismo podemos decir que hubo un total de 42% de gestantes satisfechas y un 67% que acudieron puntualmente a su control. Diferente fueron los hallazgos encontrados por Colmenares F.⁵ (Venezuela 2008) quien obtuvo en su estudio un 79,9% de satisfacción; sin embargo en relación a la continuidad de la atención obtuvo un 77% lo cual tiene una variación de 10% a diferencia del presente estudio. Con estos resultados podemos deducir que mientras mejor sea el trato que reciban las gestantes, la satisfacción que ellas tendrán será mayor y así cumplirán con sus controles, es responsabilidad del personal de salud encargados de la atención de poder mejorar; teniendo esto en cuenta se muestran en los resultados que si llega a existir relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal y la continuidad de las atenciones. Así mismo, en la Tabla 2 encontramos que un 42% de pacientes entrevistadas se mostraron satisfechas mientras que un 58% se sintieron poco satisfechas con el trato que recibieron en el momento de su consulta. En un estudio realizado por Gogeochea M.³¹ (México 2009) obtuvo un 31% de muy buena satisfacción, un 66,4% de buena satisfacción, y sólo 2,6% se encontraron en el rango de moderado. Aquí podemos identificar que en ambos estudios las pacientes suelen sentirse poco satisfechas con la atención que se les brinda, lo cual indica que depende del personal de salud lograr aumentar esta satisfacción de las pacientes. En la Tabla 3,

encontramos que un 67% de las gestantes si acude puntualmente a su cita; mientras que un 33% no logra acudir a su respectiva cita. En un estudio realizado por Colmenares F.⁵ (Venezuela 2008), mostro que un 77% de las pacientes cumplieron con la continuidad de su control, mientras que No hay ninguna fuente en el documento actual. Un 23% no cumplió con acudir a su control. De esto podemos concluir que las gestantes no cumplen con un control puntual esto puede deberse a que como el Hospital es un lugar de referencia la gran mayoría de las pacientes que atienden son de la periferie por lo cual la oportunidad para poder lograr alcanzar una cita es regular. Tener presente la edad y el grado de instrucción que tienen las adolescentes es muy importante ya que de acuerdo a esto se podrá identificar como es que perciben la atención que llegaron a recibir. En la Tabla 4, se obtuvo que el 42% de las adolescentes se sintieran satisfechas con la atención recibida; de este porcentaje el 16% se encuentran entre las edades de 10-14 años. El 26% tienen edades entre 15-19 años. Así mismo tenemos que el 58% se encontró poco satisfecho con la atención recibida, siendo 10% adolescentes que tienen edades entre los 10-14 años y un 48% entre edades de 15-19 años. En un estudio realizado por Colmenares F.⁵ (Venezuela 2008), obtuvo que las adolescentes primigestas que comprendieron edades entre 16 y 17 años manifestaron mayor satisfacción con un 82,1%. Lo cual nos indica que mientras más edad tengan las pacientes son capaces de percibir por ellas mismas el trato que reciben, ya que durante el estudio se observó que las pacientes que tenían menos edad eran aconsejadas por la persona que les acompañaban mientras que las de mayor edad tomaban sus propias decisiones. Llegar a conocer la procedencia de las usuarias a quienes se les ofrece el servicio de control prenatal, es importante porque este aspecto puede ser influyente en la percepción de satisfacción con respecto al servicio que se le ofrece. En la Tabla 5 se demostró el 42% se encuentran satisfechas por la atención brindada por el personal de salud; de las cuales el 24% son procedentes de la zona urbana, mientras que el 18% son de la zona rural. Así mismo el 58% se encuentran poco satisfechas, de estas el 41% pertenecen a la zona urbana y 17% son de zona rural. Colmenares F.⁵ (Venezuela 2008), en su estudio demostró que las pacientes procedentes de la zona urbana mostraron

mayor satisfacción con un 83,7%. Con esto podemos concluir que la procedencia está muy involucrada en la percepción que puede llegar a tener las pacientes ya que dependiendo de lugar de donde vienen existen diferentes costumbres es por eso que se muestra una diferente percepción de la satisfacción. Con el estudio realizado encontramos que las personas procedentes de la zona urbana muestran poca satisfacción de la atención que reciben. En la Tabla 6, se obtuvo que un 42% dicen estar satisfechas; de las cuales el 20% cursan el grado de secundaria; mientras que un 58% se encuentra poco satisfecha con dicha atención, de estas un 29% también tienen estudios secundarios. En un estudio similar realizado por Seclen y colaboradores, donde relacionaron el nivel de escolaridad de las usuarias con la satisfacción global, señalo que las mujeres con mayor educación tienen 3 veces más posibilidades de sentirse satisfechas con relación a las que no tienen estudios ($OR = 2,93 - IC\ 95\% = 1.35-8,40$)³⁷. También tenemos que Castillo y colaboradores obtuvieron que Las mujeres con mayor nivel educativo (superior o igual a la básica primaria) tienen más probabilidades de estar satisfechas con la información que reciben de sus derechos y deberes ($OR = 1,06 - IC\ 95\% = 1,08-2,38$)⁷. Con estos resultados podemos coincidir con que mientras más estudios tengan las pacientes la percepción que llegaran a tener sobre la atención brindada será mejor debido a que tienen

conocimiento de cómo es una buena atención. En este estudio se demostró que las gestantes que demostraron mayor satisfacción son solamente las que cursan el nivel secundario. Otro aspecto relevante que influye en la expectativa de satisfacción por parte de las usuarias que asisten a control prenatal, es la atención recibida por el personal de salud. En la Tabla 7, se pudo demostrar que 42% se encontró satisfecho, mientras que el 58% estuvo poco satisfecho. También se obtuvo que el 71% de las atenciones fueran realizadas por los Gineco-obstetras; y el 29% por las obstetras. Colmenares F.⁵ indicó que el 77% de las adolescentes se encontraron satisfechas por la atención que recibieron, de cual el 73% fue realizado por el médico general y el 27% por la obstetra. Podemos ver que el estudio realizado coincide, esto se puede deber a que el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es un hospital de referencia a adonde acuden las pacientes que mayormente son referidas de la periferia con alguna patología, lo cual indica que tiene una gran cobertura de gestantes ente adolescentes y adultas; siendo los ginecólogos quienes atienden a la mayoría de las gestantes, por lo cual las obstetras tienen menor cobertura para la atención. Además de que solo se atienden tres consultorios dos de ginecología y uno de prenatal. Así mismo se demostró existe poca satisfacción por parte de las gestantes que fueron atendidas por los ginecólogos.

V. CONCLUSIONES

1. Sí existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Marzo - Mayo 2014.
2. Las adolescentes primigestas se encontraron poco satisfechas por la atención prenatal recibida.
3. Las adolescentes primigestas sí cumplen con acudir continuamente a su atención prenatal.
4. Mientras más edad tengan las pacientes mejor será la percepción de la atención que puedan recibir.
5. Las gestantes que proceden de la zona urbana tienen una mayor satisfacción que las que proceden de la zona rural.
6. El 42% de las gestantes se encuentran satisfechas con la atención recibida, donde el 20% cursan la secundaria.
7. El 40% de las adolescentes que fueron atendidas por los ginecólogos se mostraron poco satisfechas; mientras que el 31% se encontró satisfecho.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lares Aida, Panduro Guadalupe. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales. México: volumen 4, número 4 2013.
- Programa de las naciones unidas para el desarrollo, el PNUD (sede web). Estados unidos: El PNUD en Perú. [actualizada 2012; acceso 25 de 2013]. disponible en: <http://www.undp.org/content/peru/es/home/mdgoverview/overview/mdg5/>
- Prías Vanegas Hilda; Miranda Mellado Clarybel. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Universidad de La Sabana, Colombia 2009. Vol. 9, Núm. 1.
- Ministerio de Salud. Informe encuesta de satisfacción usuario externo INS 2013. Perú: MINSA, 2013.
- Colmenarez B. Fanny. Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, estado Lara. [Tesis de posgrado en Obstetricia y Ginecología]. Venezuela 2008.
- Villacis Carlos; Becerra Diego; Negrete Luis. Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativa de Bogotá. Colombia 2012.
- Castillo Irma, Villarreal María, Olivera Elizabeth, Pinzón Alba, Carrascal Heidy. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoción. salud. 2014; 19(1):128-140.
- Arispe Claudia; Salgado Mary. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Heredia. Perú 2011; 22(4)
- Munares García Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal en un Hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista peruana de epidemiología. Perú. VOL 17 N° 2 AGOSTO 2013.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011. Perú: INEI; 2013.
- Redondo Figueroa C, Galdó Muñoz G, García Fuentes M. Atención al adolescente. 1ra ed. España: Universidad de Cantabria; 2008.
- Parra Pineda M. Obstetricia integral Siglo XXI. ISBN TOMO I.1^o ed. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- Cáceres Flor. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 60. 2009.
- Álvarez T. Mireya, Hinojosa A. María, Salvador A. Sergio. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Revista cubana de Higiene y Epidemiol. 2011.
- Ministerio de salud, Modelo de atención en salud. Perú: MINSA; [actualizado 2000; acceso 8 de agosto 2013]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/arisabac/31.pdf>
- Díaz O; Suellen C. Control Prenatal como antecedente de importancia en la Morbimortalidad Neonatal. Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" - Barcelona, Octubre-Diciembre del 2008. España: Barcelona, Marzo de 2009.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011. Perú: INEI; 2013.
- Noguera Astrid; Dueñas Mónica. 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 la ESE Popayán, enero de 2011 - junio de 2011. Colombia; 2011.
- Ministerio de salud, Todo a su tiempo: la maternidad es un asunto serio [sede Web]. Perú: MINSA; [actualizada 2011; acceso 8 de agosto 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html
- Lira P Josefina; Oviedo C Héctor. Control prenatal en adolescentes: Evaluación del riesgo materno-infantil. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. México, 2009. Actualizado 2013.
- Galicia Moyeda, Jiménez Vega, Pavón Figueroa, Sánchez Velasco. Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. Psicología y Salud [en línea] 2006 julio-diciembre [consultado 20 de mayo de 2013]; Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29116205.pdf>
- Ministerio de salud, Salud sexual y reproductiva: modelo de intervención. Perú: MINSA; [actualizada 2010; acceso 8 de agosto 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_modinte.asp
- Salud pública de México. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias.

- País: México; [actualizada 18 de julio de 2013; acceso 09 de agosto 2014] Disponible en : <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000392>
24. Castañeda S. Katerinne. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá. Bogotá: Junio 2009.
 25. Chimbote en línea. Incrementan casos de embarazo adolescente y abortos en Nuevo Chimbote. Perú: Chimbote [1 de marzo del 2014; acceso 10 de abril 2014] Disponible: <http://chimbotenlinea.com/nuevo-chimbote/30/09/2013/incrementan-casos-de-embarazo-adolescente-y-abortos-en-nuevo-chimbote>
 26. Ministerio de salud. Prevención del embarazo en adolescentes: ser responsable es la mejor opción "tú decides". Perú: MINSA; [actualizado 2010; acceso 27 de agosto 2013]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>
 27. Varkevisser C, Pathmanathan I, Brownlee A. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud: elaboración de la propuesta de investigación y trabajo de campo. Colombia: Mayol Ediciones S.A. 2011.
 28. Ministerio de Salud. Identificación estándar de dato en salud N° 007: personal de salud en el sector salud. Perú: MINSA 2013. [12 de mayo del 2013; acceso 6 octubre del 2014] Disponible: http://www.ino.org.pe/decreto%20supremo_024_2005_sa/07-Personal%20de%20Salud.pdf
 29. Ministerio de Salud. Estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013. Hospital San Juan de Lurigancho. Perú: MINSA; 2013.
 30. Bleich S, Özaltin E, Murray C. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009; 87:245-324. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
 31. Gogeoascoechea M, Pavón P. Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. Revista universitaria de Veracruz. México 2009.