



ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEL PROVEEDOR DE SALUD Y EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN LAS USUARIAS DE UN HOSPITAL DEL PERÚ, 2019

ASSOCIATION BETWEEN HEALTH PROVIDER FACTORS AND THE NUMBER OF PRENATAL CARE IN USERS A HOSPITAL FROM PERU, 2019

Karina Elizabeth Diez-Quevedo^{1,a}, Maritza Dorila Placencia-Medina^{2,b}

RESUMEN

Introducción: La atención de la salud materno infantil es una prioridad para los servicios de salud. **Objetivo:** Identificar la asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz atendidas en el año 2019. **Métodos:** Estudio cuantitativo, relacional y observacional. Conformaron la muestra 342 usuarias gestantes atendidas de enero a diciembre del 2019, las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo probabilístico sistemático. Para el análisis estadístico se usó una estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas y una estadística inferencial mediante el uso de la regresión de Poisson. **Resultados:** Predominó la edad de 18 a 35 años (74%), el grado de instrucción secundaria (62,9%), el estado civil conviviente (71,1%) y el seguro integral de salud (92,7%). Los factores asociados al número de atenciones prenatales fueron el factor técnico científico-recibir orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal" ($p < 0,001$; $\exp B = 1,2$ IC95% 1,10-1,39), y que el médico u obstetra le recomiende medicamentos en su consulta prenatal ($p = 0,003$; $\exp B = 1,2$ IC95% 1,05-1,27)-: y como factor humano -médico u obstetra la llama por su nombre durante la consulta prenatal ($p < 0,001$; $\exp B = 1,5$ IC95% 1,19-1,77)-. **Conclusión:** Existe asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz atendidas en el año 2019.

Palabras clave: Factores del proveedor de salud; Número de atenciones prenatales; Usuarias; Gestantes (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introducción: He maternal and child health care is a priority for health services, it is essential that every pregnant woman complies with the necessary amount of prenatal care for proper supervision of the pregnancy and the detection of possible warning signs or complications in a timely manner. **Objective:** To identify the association between the health provider factors and the number of prenatal care in the users of the Carlos Lanfranco La Hoz hospital attended in 2019. **Methods:** Quantitative, relational and non-experimental design study. 342 pregnant users attended from January to December 2019, who were selected through a systematic probability sampling. For the statistical analysis, a descriptive statistic was used through the distribution of absolute and relative frequencies and an inferential statistic through the use of Poisson regression. **Results:** The age from 18 to 35 years (74%) predominated, the degree of secondary instruction (62.9%), the cohabiting marital status (71.1%) and the comprehensive health insurance (92.7%). The factors associated with the number of prenatal care were, as a scientific technical factor, receiving guidance on the results of analysis in prenatal care " $p = 0.000$; $\exp B = 1.2$ 95% CI 1.10-1.39), and the doctor or obstetrician if recommended medications in their prenatal consultation ($p = 0.003$; $\exp B = 1.2$ 95% CI 1.05-1.27); As a human factor, the doctor or obstetrician calls her by name during the prenatal visit ($p = 0.000$; $\exp B = 1.5$ 95% CI 1.19-1.77). **Conclusion:** There is an association between the health provider factors and the number of prenatal care in the users of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital attended in 2019.

Key words: Health provider factors; Number of prenatal care; Users; Pregnant women (source: MeSH NLM).

¹ Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del Ministerio de Salud, Lima-Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

^a Obstetrix, especialista en Gestión de Salud.

^b Química Farmacéutica, Dra. en Farmacia y Bioquímica.

Citar como: Karina Elizabeth Diez-Quevedo, Maritza Dorila Placencia-Medina. Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú, 2019. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):108-117. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3200

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La situación de la salud en el mundo le exige a la sociedad ubicar en un primer plano de análisis los asuntos como: la imparcialidad, el desarrollo y la prevención de salud, la calidad de la atención, las disyuntivas éticas, y el reconocimiento de los requerimientos tecnológicos de salud en la política nacional como un elemento clave para su desarrollo⁽¹⁾.

Hoy en día son más habituales las controversias de los usuarios sobre la atención que se les proporciona, no sólo son sólo con referencia a los aspectos de bienestar sino también sobre puntos del desarrollo técnico de la atención⁽²⁾. Un proveedor de salud es un sujeto que ofrece o provee de todo lo necesario para avalar una buena salud a grandes grupos, corporaciones y comunidades⁽³⁾.

La relación entre el profesional de la salud y sus pacientes se basa en la asimetría, ya que el personal asistencial ocupa persistentemente un papel dominante y tiene gran parte del saber⁽⁴⁾. Esta asimetría es esencial para la atención, ya que demanda y concede al profesional un grado superior y actualizado a seguir cuando sus expectativas no son satisfechas, para lo cual es importante efectuar encuestas tipo, cuestionarios periódicos o preguntas a los sujetos a fin de aprobar su percepción sobre las peculiaridades del servicio entregado⁽⁵⁾.

El factor técnico científico se refiere a los aspectos científico-técnicos de la asistencia en salud, siendo sus rasgos: la obtención de cambios positivos y de propósitos, el uso preciso de los recursos, la prestación continua del servicio, la capacidad de innovación y la capacitación en los prestadores del servicio para evitar la obsolescencia⁽⁶⁾. Entre los indicadores que se involucran están: medición de empleo de recursos, sucesos o incidentes, justificación de procedimientos, observación de procesos de atención y auditorías de expedientes⁽⁷⁾.

El factor humano o "talento" se contempla como la actividad ofrecida desde el aspecto interpersonal en la atención y se basa en el respeto a los derechos, la cultura y los rasgos personales, la información completa, el interés, la cortesía, la empatía, la solidaridad y la atención en la solución de problemas⁽⁸⁾.

Asimismo, debe estar dispuesto y apto para trascender en la atención clínica y no, sólo, en lo somático del paciente; es decir, observarlo, entenderlo y brindarle un mejor trato⁽⁸⁾.

La atención a la salud materno infantil es una prioridad para los servicios de salud. La atención prenatal tiene como prioridad la prevención de las complicaciones maternas durante el embarazo, la detección oportuna y la asistencia adecuada de las mismas; así como impedir, así como impedir intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer gestante, a través de una serie de actividades conducentes hacia la prevención y la educación⁽⁹⁾.

Estas actividades profilácticas son reconocidas como un estándar de atención durante el embarazo; el cual, generalmente, se ofrece a través de consultas particulares con un proveedor competente, mediante una serie de intervenciones costo efectivas que mejoran los resultados maternos e infantiles y disminuyen complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio⁽¹⁰⁾.

Asimismo, el Ministerio de Salud (2013) sostiene que la vigilancia y la evaluación integral de la gestante y el feto, antes de las catorce semanas de gestación, proporciona una serie de intervenciones que ayudan a la detección oportuna de signos de peligro, de elementos de riesgo, de educación para el autocuidado y la necesidad de colaboración de la familia, así como para el manejo adecuado de complicaciones⁽¹¹⁾.

Sus características principales de precocidad (antes de las 12 semanas de gestación), periódica, continua, integral, en equipo y con la participación de la comunidad, entre otras, admiten una apreciación completa de cada gestante⁽¹²⁾.

Entre sus objetivos destacan: evaluar el estado de salud de la madre y el feto; establecer la edad gestacional; valorar posibles riesgos y corregirlos; planear los controles prenatales; y prescribir ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural⁽¹³⁾.

El Ministerio de Salud (2017) en su Norma Técnica establece que el número mínimo de atenciones prenatales es de seis⁽¹⁴⁾.

Por tanto, es esencial que toda gestante cumpla con la cantidad necesaria de atenciones prenatales para una correcta supervisión del embarazo y la detección de posibles signos de alarma o complicaciones de manera oportuna; sin embargo, algunas de las pacientes no cumplen con la asistencia mínima por distintos motivos, los cuales han sido tratados en los siguientes estudios:

Tovar y Gutiérrez (2019) en su investigación demostraron que los factores que se asociaron a la

continuidad del control prenatal fueron el observar respeto del personal de salud (OR=12,9; p=0,017), la asistencia temprana (OR=3,0; p=0,001), el buen trato del personal administrativo (OR=2,2; p=0,015) y la resolución inmediata de inconvenientes durante la atención prenatal (OR=3,8; p=0,001)⁽¹⁵⁾.

Hernández et al. (2019) en su trabajo encontraron que el 56,1% recibió una atención prenatal de calidad, a diferencia del 43,9% que no recibió todos los componentes de calidad, siendo el elemento asociado a su incumplimiento: la etnia nativa de la paciente⁽¹⁶⁾.

Farje (2019) en su trabajo indicó que la multiparidad (p=0,017, OR = 1,7), el trayecto al centro de salud (p=<0,001, OR=5,1) y el estado civil (p=<0,001, OR=2,5) demostraron ser indicadores de peligro asociados a controles prenatales incompletos en gestantes⁽¹⁷⁾.

Machado, Molinares, Urzola y Valdés (2017) en su estudio hallaron como factores institucionales relacionados a la falta de asistencia al control prenatal: no recibir preparación física para el parto (74,7%), tiempo de espera prolongado para su atención (27%) y poco tiempo de duración de la consulta (21,2%)⁽¹⁸⁾.

Castillo et al. (2017) en su investigación revelaron que el 53,26% de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal, siendo las peculiaridades asociadas: tener más de 23 años (OR: 1,4), instrucción superior a secundaria (OR: 1,6), contar con pareja (OR: 1,9), recibir apoyo familiar (OR: 3,2), embarazo planeado (OR: 2,2), ser empleada (OR: 2,3), tener afiliación en salud (OR: 3,8) y contar con una familia pequeña (OR: 1,3)⁽¹⁹⁾.

Miranda (2016) en su investigación encontró que la mayoría de las gestantes acude a la atención prenatal (97,7%), siendo los motivos: la detección de alteraciones (83,9%) y por sugerencia de alguien (14,6%); mientras que el 0,3% no asiste porque deben hacer mucho trámite (47,1%), por haber perdido la cita (23,5%), porque creen no requerir el control al tener hijos sin complicaciones (23,5%) y por pensar que es muy adelantado para comenzar el control (5,9%)⁽²⁰⁾.

Por otro lado, Roberts et al. (2015) en su estudio mostraron que las madres distinguen que los trabajadores de la salud a menudo las maltratan o las degradan durante las visitas; en cambio, el personal de la salud mencionó que, debido a la carencia de trabajadores, los pacientes no reciben la atención que merecen⁽²¹⁾.

Joshi, Torvaldsen, Hodgdon y Hayen (2014) en su trabajo observaron cómo predictores de recibir una atención prenatal de calidad: tener la consulta

por un proveedor calificado en un nosocomio institucionalizado, vivir en un área urbana y estar expuesta a los medios de comunicación a los medios generales⁽²²⁾.

Boerleider, Wieggers, Manniën, Francke y Devillé (2013) hallaron, mediante la revisión sistemática, que los factores asociados a un uso inadecuado de las consultas de las gestantes fueron: migración, cultura, posición en el país de acogida, red social, experiencia del proveedor de atención y tratamiento, y comunicación personal; las cuales obstaculizan la utilización de la atención prenatal por parte de mujeres no occidentales, resultando de importancia significativa el bajo dominio del idioma del país y la comunicación interpersonal, los cuales fueron los elementos de impedimento reportados con mayor incidencia⁽²³⁾.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, en el presente trabajo, la detección de rasgos pertenecientes al proveedor de salud al momento de la atención prenatal, que puedan facilitar u obstaculizar la asistencia de las gestantes, es imprescindible conocerlos de manera que estas acciones podrían ser corregidas para que las pacientes se sientan satisfechas y acudan a su atención prenatal, pues de lo contrario pueden darse una serie de consecuencias negativas en la salud del binomio madre-niño.

El objetivo de esta investigación fue identificar la asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Diseño y área del estudio

El estudio que se desarrolló tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño observacional en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2019.

Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por 342 usuarias gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre del 2019. La selección de la muestra fue mediante un muestreo aleatorio sistemático y para la determinación del tamaño muestral se aplicó la fórmula para población finita, con un error del 5% y una prevalencia de 50%. Se cumplieron los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Usuarias que acudieron a su atención prenatal durante el año 2018



- Usuaris del servicio de ginecoobstetricia
- Usuaris que completaron el cuestionario de satisfacción
- Usuaris que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Usuaris que se retiraron a la mitad de la encuesta
- Usuaris que se encontraron en trabajo de parto

Variables e Instrumentos

Las variables estudiadas fueron factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales. El instrumento fue un cuestionario titulado "Cuestionario de factores relacionados al proveedor de salud" que evaluó el factor técnico científico (10 preguntas) y el factor humano (7 preguntas), según la percepción de las gestantes que accedieron a participar del estudio; la primera parte de este instrumento describe las características sociodemográficas de las gestantes, conformada por 4 preguntas; la segunda parte corresponde a las características obstétricas preguntas, la tercera parte corresponde al factor técnico científico conformada por 10 preguntas y la cuarta correspondiente al factor humano conformado por 7 preguntas.

Este instrumento tuvo validez de contenido y de constructo, la primera obtenida mediante juicio de expertos, los cuales manifestaron una concordancia entre sus apreciaciones, y la segunda obtenida mediante el análisis de la variabilidad de sus reactivos. Asimismo, la fiabilidad fue comprobada mediante una prueba piloto aplicada a 30 usuarias gestantes, obteniendo una confiabilidad por Kuder Richardson de 0,82 de las respuestas dicotómicas.

Procedimientos

La técnica utilizada fue la encuesta personalizada a cada gestante atendida en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre del 2019 que haya cumplido los criterios de selección mediante un muestreo aleatorio sistemático.

Análisis Estadísticos

El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas, y a través de promedio y desviación estándar. Para la asociación de factores relacionados al proveedor y al número de atención prenatal, se utilizó la regresión de Poisson, el cual se inició con un modelo crudo que consistió en incluir a todos los factores para identificar aquellos significativos ($p < 0,05$), para luego incluir solo a

estos factores significativos en el modelo ajustado, resultando finalmente aquellos con un p valor menor a 0,05 los factores asociados significativamente al número de atención prenatal. Además, el valor del $\exp B$ mayor a 1, mostró el número de veces en que se incrementa el número de atenciones prenatales en aquellas que tienen el factor.

Aspectos Éticos

Se cuidaron todos los principios éticos para la investigación con seres humanos.

RESULTADOS

Se encuestó a 342 gestantes que acudieron a su atención prenatal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el año 2019. La edad más frecuente fue de 18 a 35 años en el 74%, con grado de instrucción secundaria en el 62,9%, estado civil conviviente en el 71,1%. El 92,7% tiene seguro integral de Salud (Tabla 1).

Respecto a las características obstétricas, el 75,7% de las gestantes tuvieron de dos a más gestaciones, y el 40% tuvieron un parto (Tabla 2). Por otro lado, el número de atenciones prenatales promedio fue de 5,5 (Tabla 3).

Para asociar los factores técnicos científicos al número de atenciones prenatales, se usó la regresión de Poisson, inicialmente en el análisis crudo de los diez factores técnicos científicos se encontró asociación en tres de ellos, y luego de analizar con el modelo ajustado se confirmó la asociación del número de atenciones prenatales con el factor "recibir orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal" ($p < 0,001$); es decir, el número de atenciones prenatales en las gestantes que refieren recibir orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal, es 1,2 veces más que en las gestantes que respondieron que no ($\exp B$: 1,2 IC95% 1,10 – 1,39). Así mismo, se confirmó también la asociación del factor "el médico u obstetra le recomienda medicamentos en su consulta prenatal" ($p = 0,003$); es decir, el número de atenciones prenatales en las gestantes que refieren que el médico u obstetra si le recomienda medicamentos en su consulta prenatal, es 1,2 veces más que en las gestantes que respondieron que no ($\exp B$ 1,2 IC95% 1,05 – 1,27) (Tabla 4).

En la tabla 5, se observa la asociación entre los factores humanos y el número de atenciones prenatales, que inicialmente en el análisis crudo de los siete factores técnicos científicos, se encontró asociación sólo en dos factores de ellos, al analizar

con el modelo ajustado se confirmó la asociación del número de atenciones prenatales con el factor el médico u obstetra la llama por su nombre durante la consulta prenatal ($p < 0,001$); es decir, el número de atenciones prenatales en las gestantes que refieren que el médico u obstetra si la llama por su nombre durante la consulta prenatal es 1,5 veces más que en las gestantes que respondieron que no (ExpB: 1,5

IC95% 1,19 – 1,77).

Finalmente, en la tabla 6 se presentan los factores del proveedor de salud asociados al número de atenciones prenatales: “recibe orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal” ($p < 0,001$), “el médico u obstetra le recomienda medicamentos en su consulta prenatal” ($p = 0,003$), y “el médico u obstetra la llama por su nombre durante

Tabla 1. Características sociodemográficas en las usuarias de atención prenatal del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019.

Características de las usuarias		n	%
Edad de la gestante	Menor de 18 años	20	5,8%
	18 a 35	253	74,0%
	Mayor de 35	69	20,2%
Grado de Instrucción	Primaria	64	18,7%
	Secundaria	215	62,9%
	Superior	63	18,4%
Estado civil	Soltera	55	16,1%
	Conviviente	243	71,1%
	Casada	44	12,9%
Tipo de seguro	SIS	317	92,7%
		25	7,3%
Total		342	100,0%

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 2. Características obstétricas en las usuarias de atención prenatal del hospital Carlos Lanfranco la hoz, 2019.

Características obstétricas		n	%
Numero de gestacionales	Única	83	24,3%
	Dos a más	259	75,7%
Número de partos	Ninguno	83	24,3%
	Uno	137	40,0%
	Dos a más	122	35,7%
Total		342	100,0%

Tabla 3. Atenciones prenatales en las usuarias del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019.

Número de atenciones prenatales	Media	Desv. Est.	Mín	Máx
	5,51	2,3	1	11



Tabla 4. Asociación del factor técnico científico y el número de atenciones prenatales en las usuarias del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019.

Factor técnico científico	Modelo crudo			Modelo ajustado*		
	Exp B	(IC 95%) Inf-Sup	Sig.	Exp B	(IC 95%) Inf-Sup	Sig.
El medico u obstetra le preguntan si presenta dolencias durante la consulta prenatal.						
Si	1,097	(0,961- 1,252)	0,169	-		
No	Ref.					
El medico u obstetra le preguntan si presenta algún signo de alarma durante el embarazo						
Si	1,010	(0,873-1,169)	0,890	-		
No	Ref.					
El medico u obstetra le dio orientación sobre sus dolencias en la consulta prenatal						
Si	1,048	(0,897-1,224)	0,557	-		
No	Ref.					
El medico u obstetra le dio orientación oportuna sobre los pasos de la atención prenatal						
Si	0,983	(0,849-1,139)	0,822	-		
No	Ref.					
Se le explica sobre los signos de alarma del embarazo en la consulta prenatal						
Si	0,850	(0,738-0,980)	0,026	0,903	(0,811-1,005)	0,061
No	Ref.			Ref.		
Resuelven sus dudas respecto a su embarazo en la consulta prenatal						
Si	1,038	(0,884-1,219)	0,652	-		
No	Ref.					
Recibe orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal						
Si	1,203	(1,057-1,369)	0,005	1,238	(1,099-1,394)	0,000
No	Ref.			Ref.		
El médico u obstetra la examina de manera minuciosa						
Si	1,042	(0,929-1,169)	0,479	-		
No	Ref.					
El médico u obstetra le recomienda medicamentos en su consulta prenatal.						
Si	1,186	(1,072-1,312)	0,001	1,154	(1,051-1,268)	0,003
No	Ref.			Ref.		
El médico u obstetra le recomienda análisis o procedimientos en la consulta prenatal.						
Si	1,076	(0,961-1,206)	0,205	-		
No	Ref.					
Regresión de Poisson						

*Ajustado con las variables que obtuvieron un valor de p menor a 0,05 en el análisis crudo.

Tabla 5. Asociación del factor humano y el número de atenciones prenatales en las usuarias del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019.

Factor Humano	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	Exp B	(IC 95%) Inf-Sup	Sig.	Exp B	(IC 95%) Inf-Sup	Sig.
El médico u obstetra la saluda al ingresar a la consulta prenatal.						
Si	1,186	(0,895-1,572)	0,234	-		
No	Ref,					
El médico u obstetra la llama por su nombre durante la consulta prenatal.						
Si	1,416	(1,152-1,741)	0,001	1,452	(1,194-1,767)	0,000
No	Ref,					
El médico u obstetra se despide de usted al terminar la consulta prenatal.						
Si	0,911	(0,752 -1,104)	0,344	-		
No	Ref,					
El médico u obstetra la trata con amabilidad durante la consulta prenatal.						
Si	1,240	(0,967-1,592)	0,090	-		
No	Ref,					
El médico u obstetra tiene paciencia con usted durante la consulta prenatal						
Si	0,750	(0,609-0,924)	0,007	0,932	(0,815-1,067)	0,310
No						
El médico u obstetra respeta su privacidad durante la atención en el consultorio						
Si	1,235	(0,687-2,222)	0,481	-		
No	Ref,					
El médico u obstetra cuida su intimidad en su consulta prenatal						
Si	0,791	(0,432-1,449)	0,447	-		
No	Ref,					
Regresión de Poisson						

*Ajustado con las variables que obtuvieron un valor de p menor a 0,05 en el análisis crudo.



Tabla 6. Factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias del hospital Carlos Lanfranco la hoz, 2019.

Factores del proveedor de salud	Modelo ajustado*		
	Exp (B)	(IC 95%)	Sig.
Recibe orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal	1,238	1,099 – 1,394	<0,001
El médico u obstetra le recomienda medicamentos en su consulta prenatal.	1,154	1,051 – 1,268	0,003
El médico u obstetra la llama por su nombre durante la consulta prenatal	1,452	1,194 – 1,767	<0,001
Regresión de Poisson.			

la consulta prenatal" ($p=<0,001$).

DISCUSIÓN

La atención prenatal es la asistencia sanitaria brindada a las pacientes cuando están embarazadas mediante un proveedor de salud sea público o privado. Asimismo, es recomendable que las gestantes cumplan con sus atenciones prenatales para saber en qué situación se encuentran y cómo está su bebé. Mayormente, las pacientes acceden al control prenatal cuando creen que es una práctica positiva que va de acuerdo a sus principios y valores, de fácil acceso, y cuando se las trata con respeto y gentileza, pues quieren una atención que les ayude a sentirse seguras, en confianza y con bienestar cuando se produzca el parto, tanto para ellas como para el recién nacido, con la certeza que fuese brindada por personal respetuoso, gentil, culturalmente sensible, flexible y empático, con tiempo para darles apoyo y ratificación sobre su salud y bienestar. Asimismo, valoran las pruebas y los tratamientos que se les ofrecen cuando los necesitan con la información y el consejo que les es relevante⁽²⁴⁾.

En cuanto al factor técnico científico, en el presente trabajo se encontró que recibir orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal y que el proveedor de salud recomiende medicamentos en su consulta se asociaron con el número de atenciones prenatales ($p<0,05$); quizá porque cuando el profesional le explica detenidamente el significado del resultado de laboratorio ya sea normal o patológico, además de sugerirle ciertas medicinas le genera confianza y seguridad a la mujer embarazada, pues observa que el proveedor cuenta con los saberes necesarios y demuestra experiencia al momento de la atención, y le motiva a cumplir con cada una de sus atenciones prenatales; similar al estudio de Miranda,

donde se halló que el uso adecuado del control prenatal se relaciona con el interés del médico en dilucidar las situaciones de salud, con la información admitida sobre el tratamiento y con las soluciones brindadas por el profesional de salud⁽²⁰⁾. Así también, Tovar y Gutiérrez en su investigación demostraron que la orientación por parte del personal acerca de los exámenes se relaciona con la continuidad de la atención prenatal⁽¹⁵⁾, corroborando lo que Boerleider et al. manifestaron: el tratamiento con la atención personalizada del proveedor de salud favorece a tener una atención prenatal⁽²³⁾.

Acerca del factor humano, en el presente trabajo se halló que cuando el médico u obstetra llaman por su nombre a la gestante durante la consulta se asocia al mayor número de atenciones prenatales ($p<0,05$), posiblemente porque demuestran respeto y un trato personalizado que genera comodidad e interés en la paciente de seguir con las atenciones prenatales; lo cual se asemeja con el estudio de Tovar y Gutiérrez, donde se observó que percibir respeto del personal se relaciona con la continuidad del control prenatal⁽¹⁵⁾.

En síntesis, existen factores del proveedor de salud asociados al número de atenciones prenatales como brindarle orientación sobre los análisis, explicarles sobre los medicamentos y demostrar trato personalizado, peculiaridades de un profesional apto y valorado por la paciente; parecido a la investigación de Joshi, Torvaldsen, Hodgdon y Hayen, donde se demostró que recibir la consulta por un proveedor calificado es un predictor de seguir con las atenciones prenatales y de recibir una asistencia de calidad⁽²²⁾.

La limitación de este estudio de investigación es que las variables consideradas fueron simplemente observadas, por lo que los resultados que se han obtenido no indican si existe una relación de causa y efecto entre ellas.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en esta investigación se concluye que existe asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de

atenciones prenatales en las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz atendidas en el año 2019.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la concepción, diseño, recolección de información, análisis e interpretación de datos, redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del manuscrito.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores niegan algún conflicto de interés en la elaboración del manuscrito.

Recibido: 19 de agosto 2020

Aprobado: 19 de setiembre 2020

Correspondencia: Karina Elizabeth Diez Quevedo

Dirección: Jr. Inclán 242 Dpto. 9, San Miguel, Lima-Perú.

Teléfono: 959181595

Correo: karieliz@gmail.com



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Torres Fernández T, Guerra Giménez L, Ordás González A, Salas San Juan O, Sánchez Padilla LM. Desarrollo científico y tecnológico. Su impacto en la Atención Primaria de Salud.. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril del 2020]; 13(3):91-96. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Massip Pérez Coralía, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado el 12 de abril del 2020]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
- Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?. Gac Med Mex. 2016;152(3):429-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67089#>
- Heerlein Andrés. La relación entre la medicina y los proveedores médicos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Mar [citado el 21 de mayo del 2020]; 142(3): 361-367. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000300011>.
- Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2013 [citado el 21 de mayo del 2020]; XIX(4): 663-671. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
- Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima-Perú: Ministerio de Salud [Internet]. 2007. [accedido el 21 de mayo del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCalidad-1.pdf
- Zurita B. Calidad de la atención de la salud. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 1996 [citado el 20 de mayo del 2020]; 57(4). Disponible en: https://sisib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- De la Torre F. ¿Qué es el Humanismo en la Medicina? [Internet] 2017 [accedido el 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://isanidad.com/85641/que-es-el-humanismo-en-la-medicina/>
- Hernández B, Trejo J, Ducoing D, Vázquez L, Tomé P. Guía clínica para la atención prenatal. Rev Med IMSS [Internet]. 2003 [citado el 19 de mayo del 2020]; 41(1): S59-S69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/ims031f.pdf>
- Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, Alcalde J, Bolaños L, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril del 2020]; 53:85. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/85/es>
- Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Perú: Ministerio de Salud; [Internet] 2013. [accedido el 15 de abril del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
- Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado el 05 de junio del 2020]; 44(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf>
- Aguilera P, Soothill M. Control prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [citado el 19 de mayo del 2020]; 25(6): 880-886. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/06-aguilera.pdf
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Perú: Ministerio de Salud; [Internet] 2017. [accedido el 15 de abril del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191000/190557_RM_N_007.pdf20180823-19572-n07xwz.pdf
- Tovar G, Gutiérrez H. Factor humano, organizacional y su influencia con la continuidad de la atención prenatal de la Institución Prestadora de Salud de Lima – Perú, 2017. Rev. Int. Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado el 17 de abril del 2020]; 4(1): 29-37. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/82/95>
- Hernández-Vásquez Akram, Vargas-Fernández Rodrigo, Bendezu-Quispe Guido. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 [citado el 21 de Abril 2020]; 36(2): 178-187. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Farje S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018 [Tesis de Medicina]. Universidad Ricardo Palma, Perú, 2019 [accedido el 21 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1772/SFARJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machado S, Molineras A, Urzola L, Valdés M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelajo 2016 – 2017. [Tesis]. Colombia: Universidad de Sucre. [citado el 21 de abril del 2020] Facultado Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
- Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 21 de abril 2020]; 33(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
- Miranda C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelajo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado el 21 de abril del 2020]; 32 (3): 436-451. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089006.pdf>
- Roberts J, Sealy, Hopp H, Manda L, Gleason P, Matalaya R. The patient-provider relationship and antenatal care uptake at two referral hospitals in Malawi: A qualitative study. Malawi Med J. [Internet] 2015 [citado el 21 de abril 2020]; 27(4): 145-150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4761706/>
- Joshi C, Torvaldsen S, Hodgdon R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [citado el 20 de mayo 2020]; 14: 94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24589139/>
- Boerleider A, Wieggers T, Manniën J, Francke A, Devillé W. Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western countries: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet] 2013 [citado el 21 de abril 2020]; 13:81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23537172/>
- Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu A. Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019 [citado el 9 de Junio 2020]; 6. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD012392/EPOC_provision-y-captacion-de-los-servicios-prenatales-de-rutina

