



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

2006-2008

Informe de tesis para optar al título de Máster en Salud Pública.

**CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD
MONIMBÓ, MASAYA, NICARAGUA. AGOSTO-SEPTIEMBRE 2008.**

**Autor: Alejandro A. Pérez Rojas
Médico y Cirujano**

**Tutora: MSc. Alma Lila Pastora
Docente e Investigadora**

Managua, Nicaragua, Agosto 2020

INDICE

RESUMEN	1
AGRADECIMIENTOS	1
DEDICATORIA	1
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO	5
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	15
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
IX. CONCLUSIONES	45
X. RECOMENDACIONES	46
XI. BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	50

RESUMEN

Objetivo.

Evaluar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Municipio de Masaya, durante el período de Agosto-Septiembre del 2008.

Diseño. Se realizó una investigación cualitativa descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 107 usuarias externas y 5 usuarios internos que cumplieron los criterios de inclusión. Se usaron 4 instrumentos para recolectar la información. El procesamiento de los datos se hizo con el paquete estadístico EPIINFO 3.3.2.

Resultados. La edad de las usuarias que predominó fue el grupo de 20-29 años con un 55 (51,4%). La procedencia urbana fue de 84 (78,5%), la unión libre fue 66 (61,7%), la ocupación más frecuente fue ama de casa 70 (65,4%). La escolaridad predominó algún año de secundaria sin completarla con un 68 (63,6%). En relación al trato general recibido por el Centro de Salud el 80 (74,7%) manifestó como regular. En cuanto si las usuarias externas regresarían a chequeo el 77 (72%) manifestó que no y un 72 (67,3%) no desean ser atendidas por mismo usuario interno.

Conclusiones. La accesibilidad organizacional estuvo limitada por no haber información sobre los horarios de atención. La disponibilidad de equipamiento, infraestructura e insuficientes recursos humanos estuvo presente. Hay servicios que presentaron tiempo de espera prolongado, siendo percibido por las usuarias como regular dicho comportamiento. En este estudio se manifestó un clima laboral de tipo regular, asociado a las malas relaciones interpersonales y la poca satisfacción de los usuarios internos en las funciones que realizan.

Palabras claves: Indicadores de calidad. Control prenatal.

Correo electrónico del autor: alejandro_perez75@yahoo.com

AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro señor, guía espiritual en todo momento de mi vida.

Especial agradecimiento a mi tutora Msc. Alma Lila Pastora, docente actual del área de formación del Centro de Investigaciones y estudios superiores de la salud (CIES-UNAN Managua), que con su tenaz impulso, elevado esfuerzo y profunda dedicación me estimulo para el desarrollo de este estudio.

Al Silais Masaya y Centro de Salud Monimbo, con el equipo de dirección, y a los trabajadores de la salud en general, que de una u otra manera me apoyaron para desarrollar este estudio, mostrando entusiasmo, cooperación, paciencia, responsabilidad profesional y humana.

A las mujeres embarazadas, que son la más importante de este estudio, que mostraron paciencia, cooperación y entusiasmo, acompañado de una responsabilidad en su forma de responder las preguntas.

A la Coordinadora docente de Pediatría del Hospital Fernando Vélez País Dra. Alina Salina, por haberme otorgado el permiso para finalizar este estudio.

A todos y a todas les estaré muy eternamente agradecido y que Dios les bendiga siempre.

Dr. Alejandro Augusto Pérez Rojas.

DEDICATORIA

A Dios ser todo poderoso del universo con su infinita misericordia, fuente de sabiduría y de amor.

A mi madre María Clemencia Rojas por haberme apoyado emocionalmente en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi hija Alejandra Valeska Pérez Altamirano, que siendo aun pequeña me dio fortaleza e inspiración representando la esperanza de mis anhelos.

A mi hijo Alejandrito, que se encuentra en las alturas lleno de paz y de gozo.

A cada uno de ellos les entrego una parte mi corazón y de mi alma.

Dr. Alejandro Augusto Pérez Rojas.

I. INTRODUCCIÓN

Quince años después de la declaración de Alma Ata, la comunidad internacional se comprometió a prestar atención primaria de salud mundial donde se han realizado enormes esfuerzos en la mayoría de los países en desarrollo para ampliar los servicios de Atención Primaria en Salud mediante el aumento de la asignación de recursos de fuentes nacionales e internacionales, la capacitación intensiva de trabajadores de salud y la mayor reorganización de dicho sistema; sin embargo esto no ha sido exitoso, ya que varios estudios demuestran deficiencias en la calidad de atención de salud a consecuencia de los muy pocos esfuerzos continuos en desarrollar la garantía de calidad en países subdesarrollados como el nuestro.

Según el artículo 119 del Reglamento de La Ley General de Salud de Nicaragua, el Sistema de Garantía de Calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del usuario al menor costo y menor riesgo.

El MINSA con los nuevos enfoques en los modelos de atención integral lo representa el servicio de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia, particularmente el Control Prenatal cuyo propósito fundamental es ofertar con calidad de atención al binomio madre-hijo, lo cual se reflejaría en contribuir a la disminución de la mortalidad infantil y materna que afecta en especial al departamento de Masaya.

El propósito del estudio fue diseñar una evaluación sobre la calidad de atención del Control Prenatal realizado a las mujeres embarazadas con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos durante dicha atención, en el Centro de Salud de Monimbó Masaya y así de esta manera contribuir a reducir la morbimortalidad del binomio madre-hijo.

II. ANTECEDENTES

Martínez, M y Téllez J (2006), Determinar calidad de atención del subprograma de control prenatal en el Centro de Salud Juan Manuel Morales en Bluefields, Nicaragua en Marzo de 2006. Se encontraron deficiencias en el registro de información de la HCPB así como un incompleto cumplimiento de las normas y del estándar de calidad. Entre el personal encargado de la atención, las dos medicas tenían un conocimiento satisfactorio de las normas, no así enfermería. Las usuarias externas se sientes satisfechas con la atención y el trato que reciben, pero hubo quejas en relacion al retraso de la atención y falta de privacidad y sobre la limpieza del cubículo. (Martinez, 2006)

Jirón, A (2006), La calidad de la atención brindada en el programa de control prenatal del Centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo, Nueva Segovia, Nicaragua, Enero a Marzo 200. Encontró que solo medico general ofertaba la atención, no había accesibilidad geográfica, no contaba con un local en la unidad con espacio y privacidad para realizar el CPN. La percepción de calidad de atención es positiva en cuanto a tiempo de espera, atención medica, entendimiento de la receta. (Jiron Mayorga, 2006)

Murillo, L y Miranda W (2004), La calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua, Agosto-Octubre 2004, encontró principales resultados: Edad 15 a 34 años, procedencia urbana, escolaridad al menos algún año de secundaria, ocupación ama de casa, estado civil acompañada. La Accesibilidad Geográfica no constituyó una barrera para acceder a los servicios de salud. La Accesibilidad Económica fue una barrera en el aspecto de tener que comprar el medicamento y pagar por algunos exámenes de laboratorio. En la Accesibilidad Organizacional la mayor insatisfacción de las usuarias externas fue con los horarios de atención en el área de Admisión. La Accesibilidad Cultural no constituyó una barrera en la atención prenatal. Con respecto a la Disponibilidad, para los usuarios internos la infraestructura y el equipamiento fueron suficientes para brindar una atención de calidad, no así los suministros de insumos médicos. (Murillo Acuña, 2004)

III. JUSTIFICACIÓN

El Silais Masaya, se encuentra interesado en reforzar el proceso de garantía de calidad en sus Unidades de Salud en especial la del Centro de Salud Monimbó, dado que ha tenido una alarmante incidencia de Óbitos Fetales de 16 casos para el año 2005 y de 15 casos registrados para el año 2006. Para el año 2007 se registraron 9 casos más de Óbitos Fetales. Durante el nonestre del año en curso se contabiliza un total de 13 óbitos fetales, cifras muy alarmante en relación al año pasado; Con lo anterior resulta imprescindible que a esta unidad de salud le mejore la calidad de atención dirigida a las mujeres embarazadas y a la vez le permita que sus trabajadores aumenten su satisfacción laboral y el respeto de la comunidad, misma que se encuentra muy necesitada de ser atendida con buen desempeño en medio de escasez de recursos económicos, humanos y técnicos.

Con la información obtenida mediante el presente estudio investigativo se pretende contribuir en planificar futuras intervenciones, para poder corregir aspectos débiles que se pudieran encontrar en cuanto a la calidad de atención de la mujer embarazada durante su Control Prenatal logrando así la reducción de la Morbimortalidad perinatal.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Continuamente las mujeres embarazadas llegan a diario a los servicios de salud para que se les realice el Control Prenatal un proveedor de la salud, sin embargo se observa a diario una gran cantidad de inasistentes al Control Prenatal, sumándose a esto el incremento de la morbimortalidad peri natal que ha acontecido en los últimos 3 años en el Centro de Salud Monimbó, Masaya.

Por tal motivo se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cual es la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya durante el periodo de Agosto-Septiembre del 2008?

Derivado de la anterior pregunta, se plantean las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son las características biológicas y sociodemográficas de la usuaria externa que asiste al Control Prenatal realizado en el Centro de Salud Monimbó?
2. ¿Cómo evalúa la usuaria externa la estructura de atención recibida?
3. ¿Como valora la usuaria externa la calidad de atención según los procesos realizados durante la consulta?
4. ¿Cómo se evalúa la calidad de atención a partir de los resultados de los usuarios externos y los usuarios internos del centro en estudio?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua, durante el período de Agosto-Septiembre del 2008.

Objetivos específicos

1. Describir las características biológicas y sociodemográficas de las mujeres embarazadas que asisten al control prenatal, en el Centro de Salud en estudio.
2. Evaluar la calidad de atención por las usuarias externas y usuarios internos a partir de la estructura establecida en el Centro de Salud mencionado.
3. Valorar la calidad de atención de las usuarias externas y usuarios internos según los diferentes procesos que implica la atención en el Centro de Salud.
4. Identificar la calidad de atención según los resultados de las usuarias externas y los usuarios internos involucrados en la atención a las embarazadas.

VI. MARCO TEÓRICO

Podemos definir la calidad como la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios definición establecida por el Dr. Avedis Donabedian.

Para que la atención primaria de salud tenga éxito, se espera que los proveedores de atención y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades de salud y determinen que enfoque permite optimizar la atención dadas las limitaciones de recursos. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad.

El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia con un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia.

Los servicios de atención primaria de salud se mejoran por medio de la garantía de calidad sin necesidad de otro suministro, respaldo logístico, recursos financieros ni recursos humanos. Por consiguiente es factible mejorar la calidad de atención en países en desarrollo. (Orozco, 2007)

¿Cómo evaluar la calidad?

La calidad se puede evaluar estudiando la estructura, Procesos y Resultados, existiendo una relación fundamental entre ellas y las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre los resultados de la evaluación.

De esta manera, se reitera la imposibilidad técnica de frasear una definición universal, explícita y corta de lo que significa calidad. Sin embargo, existen autores que ayudan enormemente a entender los intrincados laberintos de la teoría de calidad aplicada al sector salud. Posiblemente el que más ayudó a plantear pilares conceptuales importantes, fue Avedis Donabedian.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención se han venido justificando en el modelo desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian, de la Universidad de Michigan, desde 1966 quien propuso un concepto basado en tres elementos:

- Indicadores de Estructura
- Indicadores de Proceso
- Indicadores de Resultados

Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Estructura: Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en que se propone atención.

Proceso: Se refiere a los que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticada además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se lleva a cabo.

Resultados: Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (Torres, 2011)

Aspectos a considerar

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad. Podemos relacionar la satisfacción de usuario con indicadores como menor mortalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por mala praxis, disminución de costos , mayor rentabilidad, coordinación, gestión de altas, optimización en el uso de recursos, tiempos de ocupación, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, reducción de lista de espera.

Pero los esfuerzos máximos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán progresar en calidad al mejorar el trato al usuario y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitara tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido en un corto a mediano plazo por la población. No se debe olvidar que el paciente es el eje del trabajo. La principal meta es el servicio prestado a los pacientes y sus familias.

El mundo está cambiando, al igual que la población, y debemos embarcarnos en el trabajo en calidad y con ella. Este proceso generara un círculo virtuoso dentro de la organización ya que el trabajo en equipo, las decisiones y las acciones realizadas con calidad conllevaran beneficios para todos.

El gran desafío es generar una nueva cultura, un cambio en el quehacer habitual. (Forrellat Barrios, 2004)

Actualmente se consideran 5 dimensiones de la calidad del servicio:

1. Los elementos tangibles que acompañan y apoyan al servicio.
2. La fiabilidad o habilidad para realizar el servicio promedio de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta y voluntad para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
4. Seguridad o conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad o confianza.
5. La empatía o atención individualizada que se ofrece a cada cliente.

El ambiente del servicio se subdivide en dos perspectiva: La interna(del proveedor del servicio) y la externa.

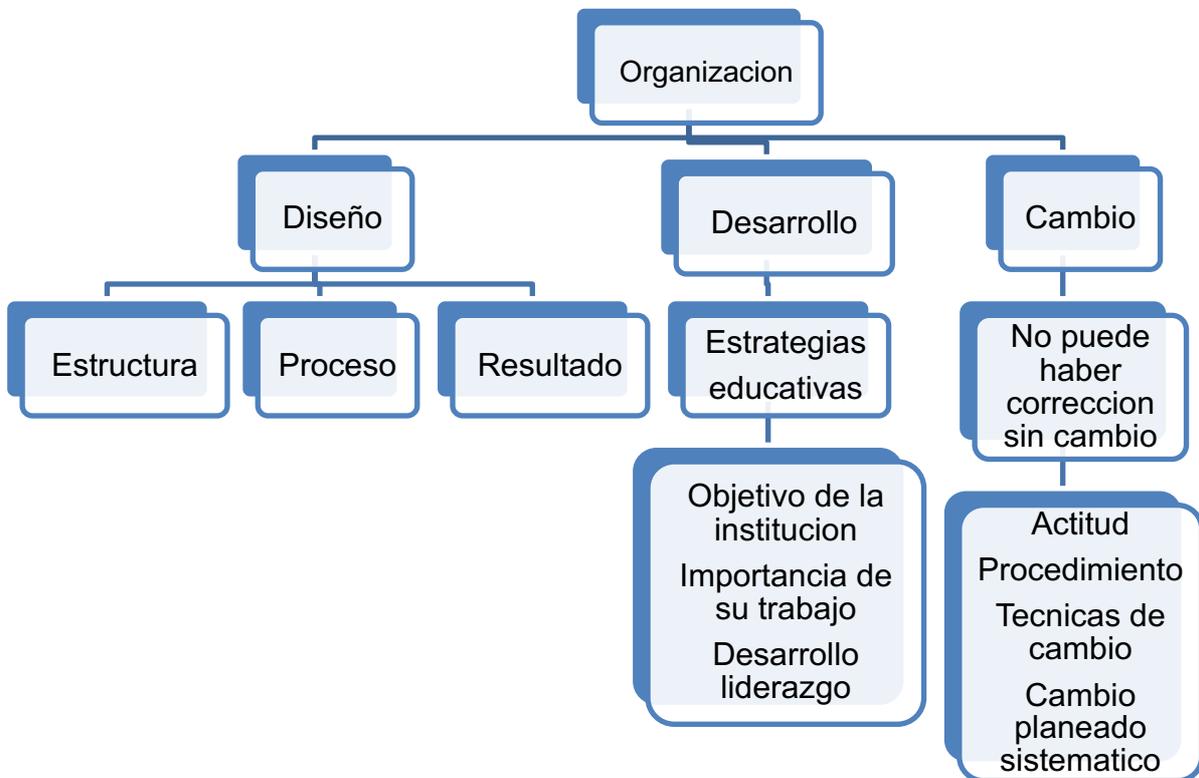
El ambiente interno se enfoca en la cultura organizacional y en la filosofía de la eliminación, mientras el externo se orienta al ambiente físico de la prestación del servicio. (Arrivillaga, 2012)



Mejorar la calidad es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud. Estos tres conjuntos de actividades funcionan en sinergia para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad. (Gonzales)

Estrategia de garantía de calidad

Evaluación ___ Monitoria



Es importante describir en este momento las Normas del Control Prenatal emitidas por el Ministerio de Salud en nuestro País las cuales nos permiten guiarnos.

Normas del control prenatal:

- ❖ Captar al 55% de todas las embarazadas y referirlas a Control Prenatal.
- ❖ Lograr que los controles se inicien en el primer trimestre en un 30%.
- ❖ Detectar el 100% de mujeres con embarazo de alto riesgo.
- ❖ Referir a atención especializada los alto riesgo obstétricos (ARO) detectados para disminuir la morbimortalidad materna y peri natal.
- ❖ Lograr que el 100% de las embarazadas controladas tenga su parto en una institución de salud.
- ❖ Erradicar el tétano neonatal mediante la aplicación de toxoide tetánico.
- ❖ Motivar mediante la enseñanza la lactancia materna.
- ❖ Lograr la incorporación del 100% de parteras adiestradas.
- ❖ Dar educación sobre cuidados y riesgos durante el embarazo: amenaza de aborto, amenaza de parto pretermino, infecciones vaginales, ejercicios, viajes, baños, deportes, trabajo, vestimenta, calzado, planificación familiar, relaciones sexuales, parto.
- ❖ Utilizar el programa para adiestrar al personal de salud.
- ❖ Hacer partícipe a la comunidad en la promoción del bienestar de sus embarazadas.

El Control Prenatal se define como:

Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud; con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el desarrollo del niño. Y que este culmine en un niño o niña sanos sin deterioro de la salud de las mujeres.

El éxito de la moderna Perinatología descansa en la detección precoz de las enfermedades de la embarazada y del feto. En estudios epidemiológicos se ha demostrado que la mayoría de la morbilidad materna - peri natal incide sobre determinado grupo de mujeres que presentan un embarazo que se define como de "alto riesgo" si se localiza este grupo, se pueden evitar los resultados adversos y la embarazada puede ser tratada muy precozmente en la mayoría de los casos. Esto es posible si se realiza un control prenatal óptimo, con exploraciones complementarias definidas a todas las gestantes a fin de detectar y tratar a aquellas que presentan algún factor o factores de riesgo.

Es imprescindible que el personal que asume la responsabilidad de la asistencia prenatal esté muy familiarizado con los cambios que entran dentro de la normalidad así como las anomalías impuestas por el embarazo. Una mala asistencia prenatal puede ser peor que no hacer nada en absoluto.

Con el control prenatal se persigue:

- ◆ Detección de enfermedades maternas sub clínicas.
- ◆ Prevención diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas.
- ◆ Vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- ◆ Disminución de las molestias y síntomas menores asociada al embarazo.
- ◆ Preparación psicofísica para el nacimiento.
- ◆ Administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño.

Requisitos básicos para un control prenatal eficiente u óptimo:

- Precoz o temprano.
- Periódico o continuo.
- Completo o integral.
- Extenso o de amplia cobertura.

Precoz o temprano: Para que se cumpla con esta condición es preciso iniciar la consulta desde el momento en que la mujer sospecha la gestación, pero como esto casi nunca se logra, se acepta como precoz una atención prenatal que se realice en el primer trimestre del embarazo. El factor precoz depende de la educación de las mujeres y/o sus parejas, del reconocimiento que el embarazo no es una enfermedad, pero que se puede acompañar de múltiples riesgos de enfermedades o muerte.

Lo ideal sería que la asistencia prenatal fuera la continuación de un régimen ya establecido de asistencia en salud para las mujeres que desean un embarazo (valoración pre gestacional).

Esta captación precoz permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud; facilita la identificación temprana de las enfermedades de las embarazadas de alto riesgo y de esa forma se puede planificar adecuadamente la atención prenatal y el lugar más adecuado en el que ésta ha de realizarse.

Periódico o continuo: Varía según los factores de riesgo que exhiba la embarazada, de los recursos disponibles y las normas establecidas en los distintos países. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas según la patología que presentan. Las de bajo riesgo se aceptan como mínimo 5 consultas; el período óptimo sería un control cada cuatro semanas hasta la semana 32, luego cada dos semanas hasta la semana 36 y cada semana a partir de las 37 semanas de gestación.

Completo o integral: Los contenidos mínimos del control prenatal deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer y el recién nacido (a). En este principio influye de manera directa la cantidad de conocimientos, la preparación y la capacidad del análisis de la persona que ejecuta el CPN.

Extenso o amplia cobertura: Sólo en la medida en que el porcentaje de embarazadas controladas sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y peri natal, las barreras que impiden que la cobertura sea total están para atender la salud de esas mujeres. (Ministerio de Salud, 1997)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio

Cualitativa, descriptiva de corte transversal.

b. Área de estudio

Centro de salud Monimbo

c. Universo

El universo fue todas las mujeres embarazadas que asistieron al control prenatal y que están registradas en el Centro de Salud Monimbó.

d. Muestra

Para la selección de la muestra se hizo a través del muestreo de variación máxima intencional, que permite obtener una heterogeneidad y por consiguiente representatividad para la población.

La muestra para las usuarias externas se calculó por la siguiente fórmula:

$$N = Z^2 p \cdot q / d^2 \quad \text{Fórmula de estimación de muestra para población mayor a 10,000 habitantes.}$$

$$Z = (95\%) = 1.96$$

$$P = 0.92$$

$$q = 0.55$$

$$d = 0.05 \quad n = (1.96)^2 (0.92) (0.08) / 0.05^2 = 107$$

La muestra de las usuarias internas fue de 5 al universo total de los recursos disponibles en dicha institución.

Se revisaron un total de 107 expedientes clínicos de mujeres embarazadas donde se valoró el correcto llenado de la HCPB.

e. Unidad de Análisis

La Unidad de Análisis en este estudio fueron todas las mujeres embarazadas que llegaron a realizarse su Control Prenatal y el personal de salud que labora en el Centro de Salud Monimbó.

f. Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Mujer embarazada independientemente de las semanas de gestación sea ingreso o subsecuente.
- Embarazada que resida en la zona Sur de Masaya y le corresponda realizar su Control Prenatal en el Centro de Salud Monimbó.
- Mujer embarazada que estuvo dispuesta a cooperar con el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Mujer no embarazada.
- Embarazada que no resida en la zona Sur de Masaya y no le corresponda realizar su Control Prenatal en el Centro de Salud Monimbó.
- Mujer embarazada que no estuvo dispuesta a cooperar con el presente estudio.

g. Variables de estudio según objetivos

Para el Objetivo 1. Características biológicas y socio demográficas de las usuarias Externas.

Edad

Paridad

Período intergenésico.

Periodo del embarazo a su primer CPN.

Procedencia

Ocupación

Escolaridad

Estado Civil

Para el Objetivo 2. Evaluar la calidad de atención por las usuarias externas y usuarios internos partir de la estructura establecida en el Centro de Salud Monimbó.

- **Variables de estructura dirigida hacia los usuarios externos.**

Tiempo de llegar a la unidad de salud.

Uso de transporte.

Accesibilidad del Centro de Salud.

Accesibilidad organizacional:

Señalización de los consultorios

Presencia de horario de atención.

Consultorios limpios.

Limpieza general del Centro de Salud.

- **Variables de estructura dirigida a los usuarios internos:**

Infraestructura.

Equipamiento.

Recursos.

Para el Objetivo 3. Valorar la calidad de atención según los diferentes procesos que implica la atención de las embarazadas en estudio.

Para usuarias externas:

Tiempo de espera por servicio.

Exámenes de laboratorio

Rechazo de atención.

Entrega de medicamentos.

Privacidad.

Para usuarios internos:

Tiempo de laborar en la institución.

Tiempo de laborar en el servicio de CPN.

Conocimiento en las Normas de CPN

Numero de embarazadas por horas trabajadas. (Primera Vez y Subsecuente)

Trabajo terreno

Supervisión y Monitoreo.

Llenado de HCPB

Relación Medico paciente.

Para el objetivo 4. Identificar la calidad de atención según los resultados de las usuarias externas y los usuarios internos involucrados en la atención a las embarazadas.

Para usuario externo:

Percepción del tiempo de espera.

Percepción de la atención en los diferentes servicios

Deseo de chequearse nuevamente.

Ser atendido por mismo usuario interno

Para usuario interno:

Satisfacción de sus funciones.

Relaciones interpersonales.

Ambiente laboral.

i). Fuente de Información

La fuente de información para el presente estudio fue primaria y secundaria, ya que se entrevistaron a las mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal y al personal de salud que le brindó atención. Además se utilizaron los expedientes de dichas embarazadas para comprobar el correcto llenado de la historia clínica perinatal.

j). Técnicas de recolección de la información

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos se hizo por medio de una entrevista abierta y con preguntas que captaron los eventos más importantes sobre la calidad del servicio de Control Prenatal dirigida a la mujer embarazada y otro instrumento dirigido al personal de salud.

Se entrevistó a la usuaria externa posterior a la entrega de su medicamento en la farmacia, se buscó un lugar silencioso y alejado de otros pacientes y del personal para obtener un lugar confortable durante la entrevista y sin temores a responder las preguntas. El instrumento de recolección fue diseñado a partir de los objetivos generales y específicos, y de acuerdo a estos se seleccionaron variables.

k. Instrumento de recolección de información

Para la obtención de la información se diseñaron cuatro tipos de instrumentos, dos en forma de entrevistas, dirigidas a las embarazadas y al personal que labora en el centro de salud mencionado. Se incluye un test de conocimiento (instrumento 3) dirigido al usuario interno que atiende el control prenatal.

El último instrumento (No 4) fue un formato para recolectar la información que existía en el expediente de cada embarazada que trata de medir el correcto llenado de la historia clínica perinatal.

I. Procesamiento de la información

Para procesar la información se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 3.3.2. Se realizó un análisis crítico y se identificaron la relación e interacciones de los hallazgos encontrados. Las medidas utilizadas fueron el porcentaje y las frecuencias absolutas y relativas.

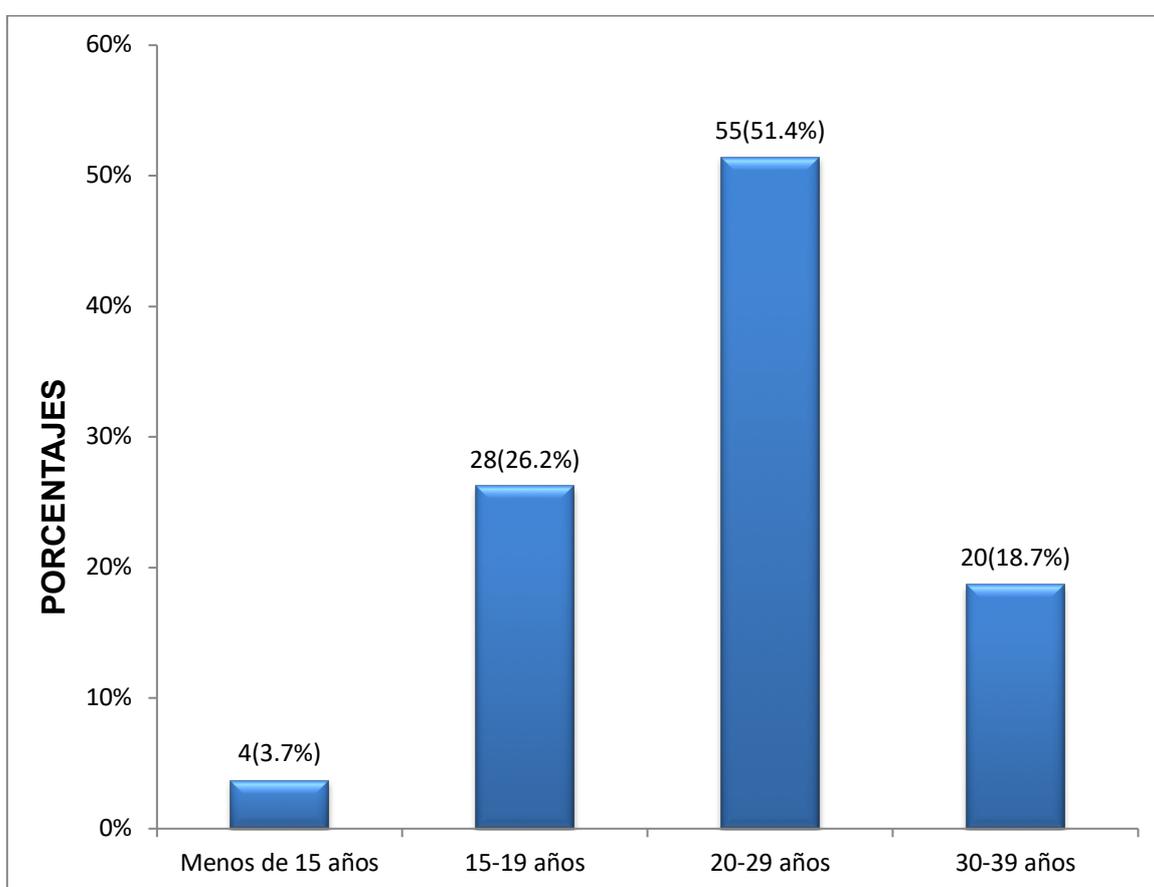
Para aumentar la validez de los datos se realizó una prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos.

Estos fueron recolectados directamente por una persona profesional en el campo de la entrevista capacitada previamente en el llenado de los instrumentos.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que asisten al control prenatal.

Gráfico 1. Edad de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

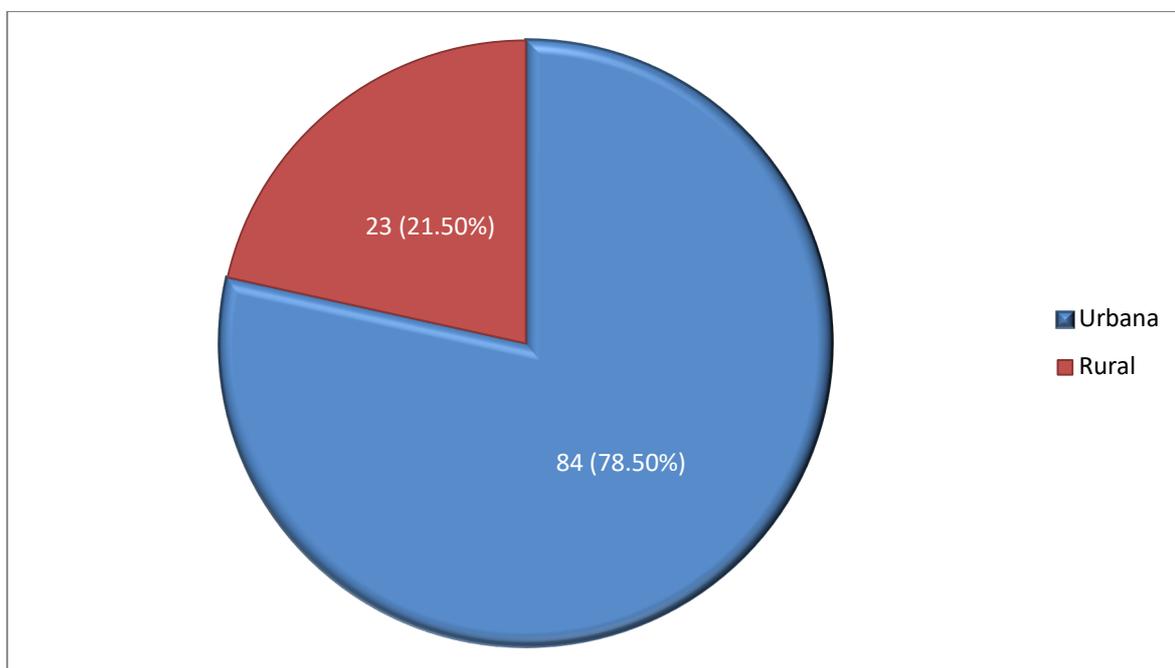


Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Con respecto a la edad de las usuarias externas entrevistadas, 55 (51.4%), pertenecían a las edades de 20-29 años; 28 (26,2%) a la edad de 15-19 años; 20 (18,7%) a la edad de 30-39 años y un 4 (3,7%) al grupo menor de 15 años.(Ver anexo 4, Tabla1)

La edad de las mujeres embarazadas que más predominó en este estudio se encontraba en edades optimas para tener un embarazo, en relación con lo recomendado por la OMS. Las adolescentes y un grupo menor de mujeres de 30-39 años fueron la minoría, coincidiendo con los aspectos culturales, que influyen negativamente y que por ende minimizan su asistencia a los servicios de salud. Este resultado no concuerda al encontrado en el estudio de Llyllian Murillo(2004) donde el grupo más representativo fue de 15-34 años.

Gráfico 2. Procedencia de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

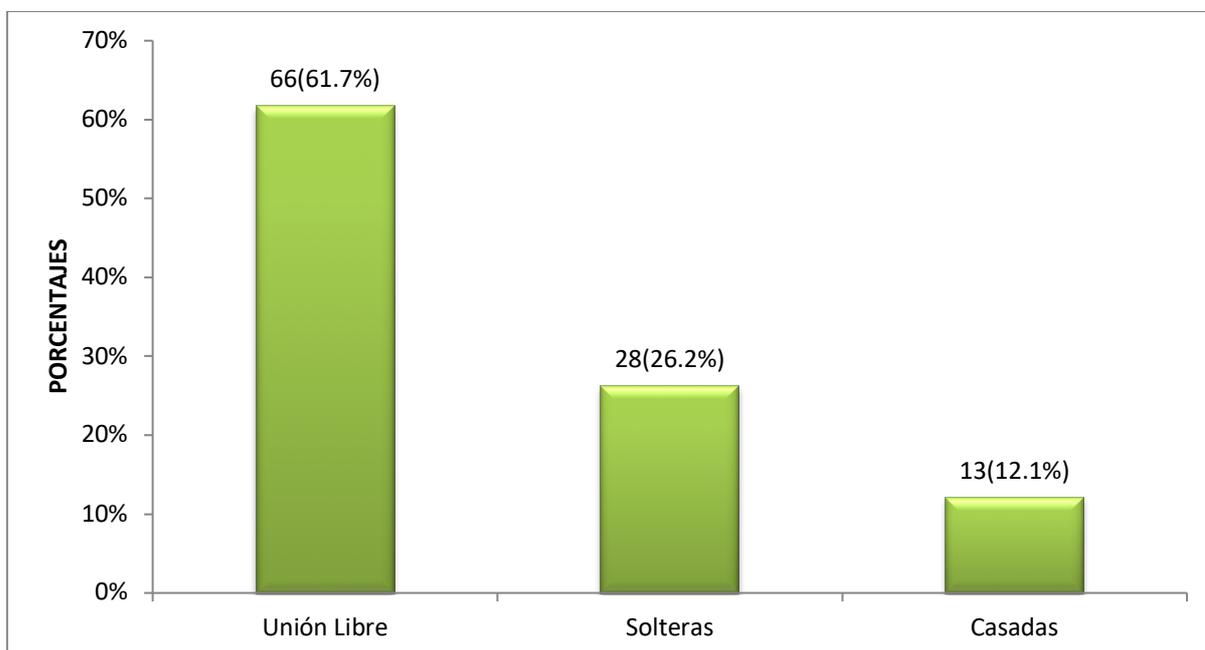


Fuente: Instrumento de recolección de la información.

En cuanto a la Procedencia el 84 (78.5%) provienen del área urbana y un 23 (21.5%) proceden del área rural. (Ver Anexo 4, Tabla 2).

Las mujeres embarazadas estudiadas procedían del área urbana, lo cual nos permite inferir que no existe inaccesibilidad geográfica ya que el mismo Centro de Salud se ubica en el área urbana del municipio de Masaya. Este resultado se iguala al estudio realizado por Llyllian Murillo(2004).

Gráfico 3. Estado Civil de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

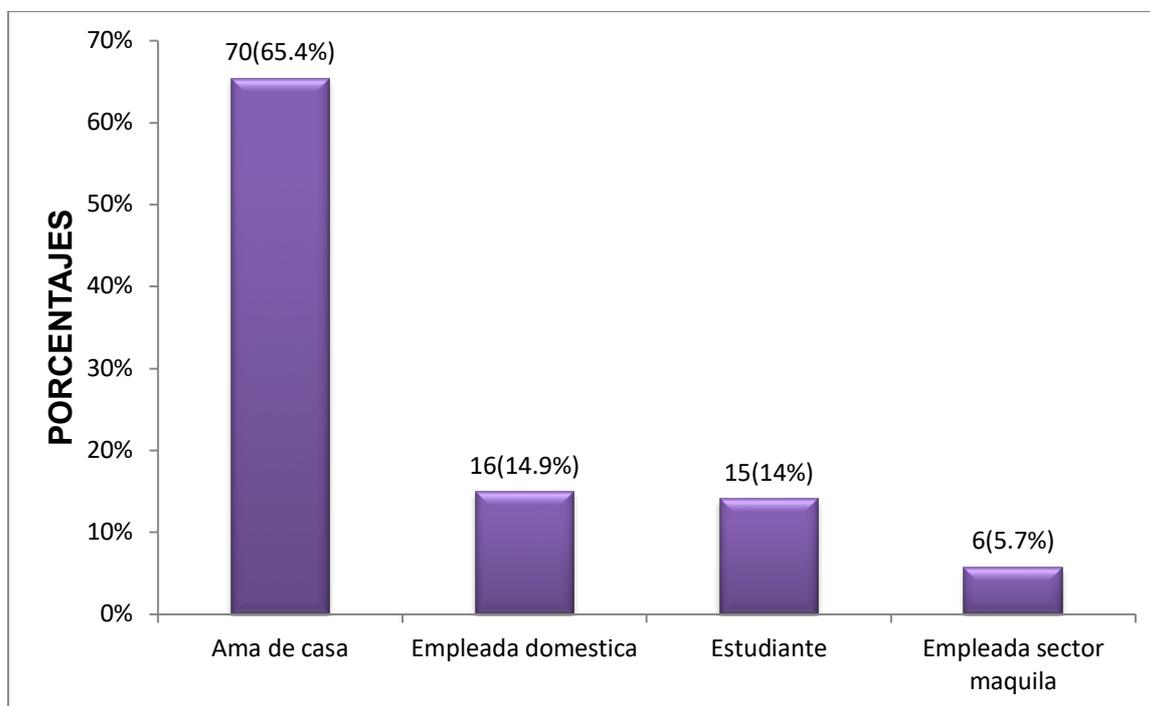


Fuente: Instrumento de recolección de la información.

En relación al estado civil el 66 (61.7%) corresponde a mujeres embarazadas en unión libre, un 28 (26.2%) en el grupo de solteras y un 13 (12.1%) que estaban casadas.(Ver Anexo 4, Tabla 3).

El estado civil de las mujeres embarazadas más frecuente fue el de unión libre, seguido en una menor minoría de solteras y casadas. Al parecer el estado civil no vino a influir en la asistencia a los servicios de salud. Este resultado se asemeja al efectuado por Lyllian Murillo(2004) debido a que el grupo de las acompañadas fue la que predominó.

Gráfico 4. Ocupación de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

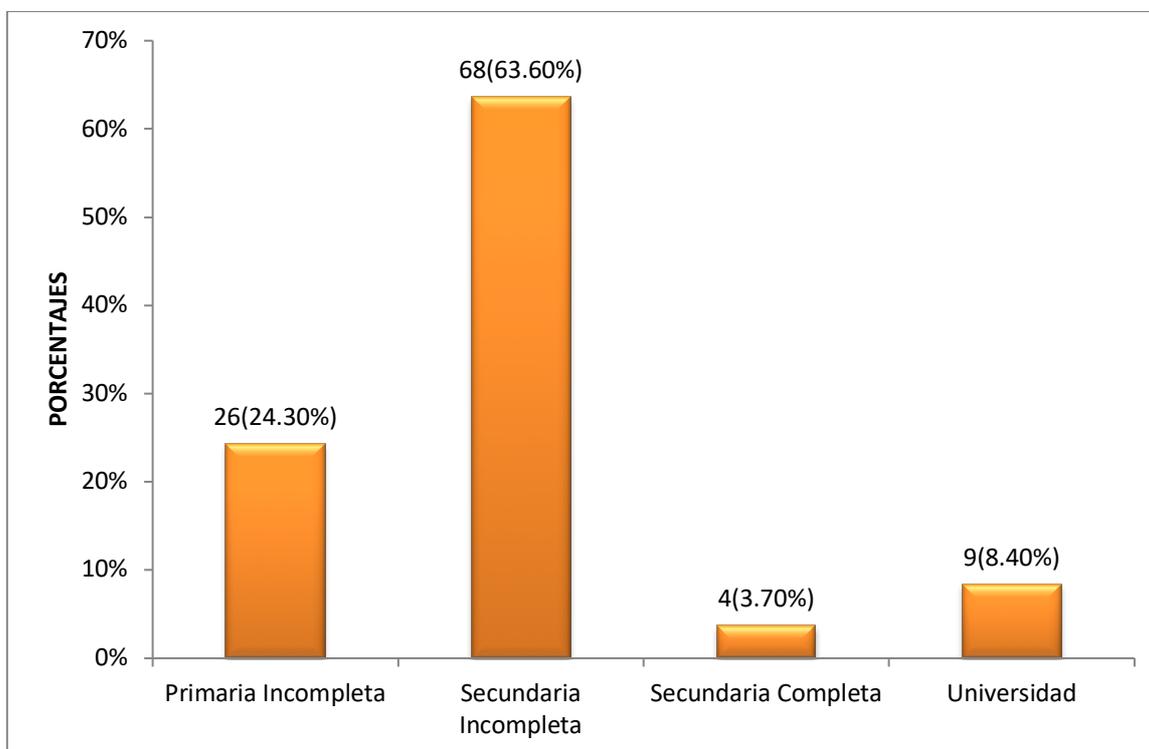


Fuente: Instrumento de recolección de la información.

En relación a la ocupación se encontró que el 70 (65.4%) eran amas de casa, 16 (14.9%) empleadas domésticas, 15 (14%) estudiantes y por último un 6 (5.7%) empleadas del sector maquila. (Ver Anexo 4, Tabla 4).

El tipo de ocupación más frecuente fue ser ama de casa, lo que refleja la situación socioeconómica que las mujeres están sometidas, no dejando de ser un potencial agravante el hecho de cerrarse oportunidades por el hecho de estar embarazadas y quedar su papel exclusivamente al cuidado y crianza de los hijos y del acompañante. De igual manera coincide este resultado con el encontrado por Llyllian Murillo (2004).

Gráfico 5. Escolaridad de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.



Fuente: Instrumento de recolección de la información.

En cuanto a la escolaridad el grupo de mujeres embarazadas que han cursado al menos algún año de secundaria sin completarla fue de 68 (63.6%), el 26 (24,3%) cursó primaria incompleta, un 9 (8,4%) cursó la universidad y un 4 (3,7%) realizó secundaria completa.(Ver Anexo 4, Tabla 5).

La gran mayoría de las mujeres embarazadas poseen un grado de escolaridad adecuado que les permita recibir las instrucciones y recomendaciones médicas para evitar complicaciones obstétricas evitables, sin embargo en la práctica cotidiana las instrucciones sobre los signos de peligro en el embarazo llegan a ser no muy bien explicadas o no son adecuadamente interpretados por la mujer embarazada que terminan por ser olvidadas o no son reconocidas en tiempo y forma. Este resultado se iguala al encontrado por Llyllian Murillo (2004).

Tabla 6. Paridad, periodo intergenésico y captación del embarazo de las usuarias externas que asisten a su CPN en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
< 3 hijos	87	81.3%
≥3 hijos	20	18.7%
Total	107	100%
Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
≥18 meses	62	57.9%
<18 meses	45	42.1%
Total	107	100%
Captación del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
I Trimestre	32	29.9%
II Trimestre	75	70.1%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Con respecto a la paridad de las mujeres embarazadas el 87(81.3%) tuvieron menos de 3 hijos y un 20 (18,7%) tuvieron 3 o más hijos. El período intergenésico de estas mujeres el grupo de Mayor o igual a 18 meses obtuvo con 62 (57.9%) y el grupo menos de 18 meses con un 45 (42,1%). En relación al período del embarazo en que se encontraba al momento de realizarle el primer control prenatal, en el II trimestre del embarazo se encontró el 75 (70,1%), y del I trimestre con un 32 (29,9%). (Ver tabla 6)

La paridad de las mujeres embarazadas y el periodo intergenésico en este estudio resulto no ser un factor de riesgo de morbilidad materna y peri natal ya que predominaron un buen grupo de mujeres que habían tenido menos de tres hijos y un periodo intergenésico mayor o igual a 18 meses respectivamente. Un buen porcentaje de las embarazadas estudiadas se encontraban en el II trimestre del embarazo al momento de realizarle el primer control prenatal, lo que indica que las mujeres están acudiendo siempre de forma tardía al chequeo de su embarazo .

Objetivo 2. Calidad de la atención por las usuarias externas y usuarios internos a partir de la estructura establecida.

Tabla 7. Calidad del Control Prenatal recibido por las usuarias externas a partir de la estructura establecida en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Estructura	Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad geográfica		
< 30 minutos	84	78,5%
30 minutos -1 hora	23	21.5%
Total	107	100%
Uso de transporte		
No	72	67.2%
Si	35	32.8%
Total	107	100%
Limpieza de consultorios		
No	65	60.7%
Si	42	39.3%
Total	107	100%
Horarios de atención		
No	72	67.3%
Si	35	32.7%
Total	107	100
Consultorios señalados		
Si	107	100%
Centro de salud limpio		
No	99	92,5%
Si	8	7,5%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En cuanto a la accesibilidad geográfica el tiempo utilizado por las mujeres para llegar al Centro de Salud desde su lugar de procedencia fue de menos de 30 minutos con

un 84 (78.5%), seguido de las que utilizaron un tiempo comprendido entre 30 minutos a menos de 1 hora con un 23(21.5%).

Sobre el uso de transporte para llegar al Centro de Salud el 72(67,2%) no usaron y el 35(32.8%) usaron transporte.

En relación así los consultorios estaban limpios el 65(60.7%) manifestó que no, mientras que un 42(39.3%) expresaron que sí.

En cuanto a la presencia de horarios de atención en el Centro de Salud el 72(67,3%) expresaron que no habían, mientras que un 35(32,7%) manifestaron que sí.

El 107(100%) de las usuarias externas expresaron que los consultorios estaban adecuadamente señalizados y que sabían en que consultorio iban a ser atendidas.

En relación así el Centro de Salud estaba limpio al momento de llegar a la misma, el 99(92.5%) expresaron que no, mientras sólo 8 (7.5%) manifestaron que sí. El 100%(107) de las usuarias externas expresaron que el Centro de Salud le es accesible. (Ver tabla 7).

La accesibilidad geográfica no resultó ser un obstáculo para acudir a los servicios de salud, dado que la mayoría de las mujeres embarazadas ocupó menos de 30 minutos para llegar al Centro de Salud. Una minoría ocupa un tiempo de más de 30 minutos. Por otro lado vemos también que no predominó el uso de transporte en este estudio pues la embarazadas llegaban al Centro de Salud sin usar transporte. Se observó debilidades en limpieza de consultorios, horario de atención y la falta de un centro de salud limpio. Este resultado se iguala al realizado por Llyllian Murillo(2004) donde la accesibilidad geográfica no fue problema pero es opuesto al encontrado por Alejandro Jirón en Nueva Segovia(2006).

Vemos como la accesibilidad geográfica no fueron obstáculos para acudir a los servicios de salud. En nuestro contexto socioeconómico muchas unidades de salud de nuestro país se ven afectadas por la inaccesibilidad geográfica y económica conllevando a incrementar el riesgo de morbimortalidad perinatal.

Tabla 8. Calidad del Control Prenatal a partir de la estructura del usuario interno en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Estructura	Frecuencia	Porcentaje
Equipamiento		
No	3	60%
Si	2	40%
Total	5	100%
Infraestructura		
No	5	100%
Total	5	100%
Recursos humanos		
Insuficiente	4	80%
Suficiente	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En relación al equipamiento necesario para realizar un Control Prenatal optimo el 3(60%) manifestó que no, y el 2(40%) que expresaron que sí.

El 5(100%) de los usuarios internos encuestados expresaron no tener una infraestructura óptima para ofrecer el servicio de Control Prenatal.

El 4(80%) de los usuarios internos manifestó que los recursos humanos son insuficientes para ofertar un control prenatal óptimo, mientras que un 1(20%) expresó que es suficiente. (Ver tabla 8)

Es importante que las unidades de salud presenten una adecuada infraestructura, así como el debido mantenimiento de las mismas que permitan mejorar su imagen ante una población necesitada, pues la infraestructura tiene una propensión a influir indirectamente en el proceso de atención disminuyendo la calidad de atención y la inasistencia del usuario externo a la institución. También la falta de recursos

humanos origina reducción de la calidad de atención ya que prolonga el tiempo de espera de ser atendido y la calidad de control prenatal se afecta directamente.

En este estudio el equipamiento, infraestructura e insuficiente recursos humanos fue un problema no siendo así en el estudio de Llyllian Murillo(2004) donde su problema fue el suministro de insumos.

Objetivo 3. Calidad de atención de las usuarias externas y usuarios internos según los diferentes procesos que implica la atención en el Centro de Salud.

Tabla 9. Calidad del Control Prenatal según los diferentes procesos que implica la atención de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Procesos	Frecuencia	Porcentajes
Tiempo de espera		
Admisión		
1-2 horas	80	74,8%
< 1 hora	27	25,2%
Total	107	100%
Medico		
1-2 horas	71	66.3%
>2 horas	36	33.7%
Total	107	100%
Laboratorio		
1-2 horas	87	81,3%
> 2 horas	20	18.7%
Total	107	100 %
Inmunización		
< 30 minutos	75	70%
30 minutos-1 hora	32	30%
Total	107	100%
Farmacia		
< 30 minutos	60	56.1%
30 minutos-1 horas	47	43,9%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En relación al tiempo de espera para ser atendidas por los diferentes servicios se encontró lo siguientes resultados:

El 80(74.8%) de las usuarias externas fue atendida por el servicio de **admisión** en el intervalo de tiempo comprendido entre 1 hora y menos de 2 horas, seguido de un 27(25.2%) que fueron atendidas en menos de 1 hora.

El 71(66.3%) de las usuarias externas fue atendida por el **medico** en el intervalo de tiempo comprendido entre 1 hora y menos de 2 horas, seguido de un 36(33,7%) que fueron atendidos en 2 horas o más.

De igual forma el 87(81,3%) de las usuarias externas fue atendida por el servicio de laboratorio en el intervalo de tiempo comprendido entre 1 hora y menos de 2 horas, seguido de un 20(18.7%) que fueron atendidos en 2 horas o más.

El 75(70%) de las usuarias externas fue atendida por el servicio de **inmunización** para recibir vacuna en menos de 30 minutos, seguido de un 32(30%) que fueron atendidas en un intervalo de tiempo comprendido entre 30 minutos a menos de 1 hora.

El 60(56.1%) de las usuarias externas recibieron sus medicamentos por el servicio de **farmacia** en un tiempo menor a 30 minutos, seguido de un 47(43,9%) que fueron atendidos en un intervalo de tiempo comprendido entre 30 minutos a menos de 1 hora. (Ver tabla 9).

En los procesos de atención del control prenatal las dificultades identificadas por las usuarias externas fueron principalmente los tiempo de espera que llego a ser de 1 hora a menos de 2 horas, por los servicios de admisión, laboratorio y la atención del médico. Podemos observar como el tiempo de espera ocupa según Donabedian un componente imprescindible en la medición de la calidad y puede influenciar en las usuarias externas la decisión de acudir o no de nuevo a la institución. Este resultado se iguala al realizado por Llyllian Murillo(2004) donde el tiempo de espera fue problema pero fue opuesto al realizado por Manuel Martínez en Bluefields(2006) donde no hubo quejas en el tiempo de espera de atención.

Tabla 10. Calidad de Control Prenatal según los diferentes procesos que implica la atención de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Proceso	Frecuencia	Porcentaje
Entrega medicamentos		
Si	102	95.3%
No	5	4.7%
Total	107	100%
Rechazo a CPN		
No	104	97.2%
Si	3	2,8%
Total	107	100
Exámenes Completos		
Si	92	85.9%
No	15	14.1%
Total	107	100%
Privacidad		
No	88	82,2%
Si	19	17,8%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En relación a la entrega total de medicamentos por farmacia el 102(95,3%) expresaron positivamente dicha entrega, mientras un 5(4,7%) manifestó que no.

El 104(97,2%) no han sido rechazados para recibir atención prenatal, solamente un 3(2,8%) lo fue en algún momento.

En lo que respecta a la realización de exámenes de laboratorio de forma completa, el 92(85,9%) expreso positivamente dicha actividad, mientras que un 15(14,1%) dijo que no.

En relación a la privacidad durante la consulta se encontró que el 88(82,2%) de las usuarias externas no presentaron privacidad, mientras que un 19 (17,8%) lo tuvieron. (Ver tabla 10)

Como parte importante de los procesos de atención la entrega total del medicamento prescrito por el médico, el cual fue entregado en su totalidad, y el hecho de que la mayoría de las usuarias no fueron rechazadas en algún momento de su embarazo en suma que a la mayoría se les realizó los exámenes de laboratorio de forma completa marcaba un proceso adecuado de atención. La privacidad estuvo afectada negativamente causado un impacto negativo en la calidad de la atención. Este resultado de falta de privacidad se iguala al encontrado por Alejandro Jirón en Nueva Segovia(2006).

Tabla 11. Calidad del Control Prenatal según los diferentes procesos que implica la atención de los usuarios internos en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Proceso	Frecuencia	Porcentaje
Experiencia laboral		
≥ 7 años	3	60%
< 7 años	2	40%
Total	5	100%
Experiencia en CPN		
≥ 5años	3	60%
<5años	2	40%
Total	5	100%
Conocimiento de Normas de CPN		
Bueno	1	20%
Regular	2	40%
Malo	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En relación al tiempo de laborar en el Centro de Salud resulto ser de 7 años o más en el 3(60%) de los usuarios internos entrevistados, seguidos de un 2(40%) para un tiempo de laborar menor a 7 años.

En relación al tiempo de laborar en el servicio de Control Prenatal el 3(60%) expresaron de laborar más o igual a 5 años, seguido de un 2(40%) que manifestó tener menor de 5 años.

En cuanto al conocimiento que tienen los usuarios internos de las normas de control prenatal, solamente 1(20%) usuario obtuvo una puntaje de buena nota (77 puntos), 2(40%) usuarios obtuvieron un puntaje de regular (65) y 2(40%) usuarios presentaron un puntaje de (30) lo cual se interpreta como malo. (Ver tabla 11).

El tener deficiencias en el conocimiento de las normas de control prenatal sin tomar en cuenta la experiencia laboral habrá una gran brecha de consecuencias negativas en calidad y gran peligro para la madre embarazada. Este resultado se compara al encontrado por Llyllian Murillo(2004) donde la calidad técnica del usuario interno fue baja.

En relación al correcto llenado de la HCPB en los expedientes revisados encontramos los siguientes datos:

El 2(1,9%) de los expedientes revisados se encontró descrito el examen de mamas.

El 80(74,8%) de los expedientes revisados no se encontró descrito la toma del PAP con la presencia del resultado en el expediente.

El 80 (74,8%) de los expedientes revisados no se encontró el resultado de glicemia.

Un 86 (80,3%) de los expedientes se encontró ultrasonido obstétrico.

El 76(71%) de los expedientes revisados se registró la evaluación del estado nutricional y en un 64(59,8%) la evaluación de la curva del crecimiento fetal.

El 80 (74,8%) de los expedientes revisados no contaban con resultado de VIH.

Por último el 84 (78,5%) de los expedientes clínicos revisados se registro educación sobre los signos de alarma en el embarazo.

Se encontró en un 107(100%) de los expedientes revisados el correcto llenado de la HCPB en los siguientes ítems: AGO, APP, Talla, Peso, medición de semanas de amenorrea, toma de presión arterial, medición de la AFU, Medición de la FCF después de las 20 semanas de gestación, así como el describir la presencia de los movimientos fetales después de las 18 semanas. Los exámenes (VDRL, EGO, Hemoglobina) estaban presentes en los expedientes revisados en su totalidad. La indicación de la aplicación de vacuna DT estaba descrita en los expedientes revisados, al igual que la consejería en VIH.

En cuanto al correcto llenado de la HCPB, se encontraron las siguientes debilidades a mencionar: La no descripción del examen de mamas, toma de PAP, exámenes de laboratorio inexistente (Glicemia, Prueba VIH). Las recomendaciones sobre signos de peligro estaban en el expediente, en la mayoría así como evaluaciones de la curva de incremento de peso materno y de la curva de crecimiento fetal. Es importante recordar que se debe de realizar la atención de forma integral y con mayor razón a la mujer en su periodo de gestación dada la necesidad de detectar oportunamente complicaciones que podrían poner en riesgo la salud y la vida del feto. Por lo anterior es inadmisibles que las actividades anteriores que resultaron con debilidades se sigan presentando. Este resultado se iguala al encontrado por Manuel Martínez en Bluefields(2006) donde no se cumplía el llenado de la HCPB

Con respecto al número de embarazadas la atención por hora en el 5(100%) de los usuarios internos manifestaron mirar a 5 embarazadas independientemente fueran primera vez o subsecuente

En relación al trabajo terreno el 3(60%) manifestó realizarlo, mientras que un 2(40%) expresó no realizarlo.

El 4(80%) de los usuarios manifestó recibir supervisión y monitoreo acerca del manejo de la mujer embarazada.

En cuanto al aspecto de calidad humana, el 4(80%) de los usuarios internos expreso que el trato del medico hacia el paciente es Buena, seguido de un 1(20%) que expreso ser muy buena.

El 100% (5) de los usuarios internos manifestaron que la relación medico paciente es de tipo adecuada.

En relación con el numero de embarazadas a revisar por hora, no hubo diferencias en cuanto a número y condición del embarazo (primera vez o subsecuente) ya que para ambas condiciones era de 5 embarazadas a ver por hora, lo cual refleja una inadecuada organización de los servicios, sumándose la demasiada demanda de

consultas por parte de la población que hacen sobrecargar la consulta de pacientes con morbilidades diferentes.

Objetivo 4. Calidad de atención según los resultados de las usuarias externas y los usuarios internos involucrados en la atención a las embarazadas.

Tabla 12. Calidad del Control Prenatal según los resultados de las usuarias externas, en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de espera admisión		
Regular	76	71%
Buena	31	29%
Total	107	100%
Tiempo de espera medico		
Regular	80	74,7%
Buena	27	25,3%
Total	107	100%
Tiempo de espera laboratorio		
Regular	87	81,3%
Buena	20	18,7%
Total	107	100
Tiempo de espera inmunización		
Buena	93	87%
Regular	14	13%
Total	107	100%
Tiempo de espera farmacia		
Buena	92	86%
Regular	15	14%
Total	107	100

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

En relación a cómo percibe el usuario externo el tiempo de espera por los diferentes servicios se encontró los siguientes datos.

El 76(71%) manifestó que el tiempo de espera para ser atendida por admisión fue regular, seguido de un 31(29%) que expresó que era buena.

El 80(74,7%) expresó que el tiempo de espera para ser atendido por el medico fue de regular, seguido de un 27(25,3%) que lo percibió como buena.

El 87(81,3%) manifestó que el tiempo de espera para ser atendido por el laboratorio fue de regular, seguido de un 20(18,7%) que lo percibió como buena.

El 93(87%) expresó que el tiempo de espera para ser atendido por el servicio de inmunización fue de Buena, seguido de un 14 (13%) que lo percibió como regular.

Por último el 92(86%) manifestó que el tiempo de espera para ser atendido por el servicio de farmacia fue de buena, seguido de un 15(14%) que lo percibió como regular. (Ver tabla 12).

En relación a cómo percibe el usuario externo el trato recibido por los diferentes servicios, se puede apreciar que los servicios de admisión, laboratorio y consulta médica fue catalogado como regular, mientras que los servicios de inmunización y farmacia manifestaron ser de bueno el trato que recibieron. Esta información es clave si se quiere mejorar, pues la admisión representa una de las caras de la institución de la salud. La primera reacción de los pacientes hacia los servicios se genera aquí, por ende el causarle un desagrado en este servicio, estamos propiciando a que la usuaria externa no regrese de nuevo a solicitar los servicios de este Centro de Salud. Este resultado no se iguala al encontrado por Alejandro Jirón(2006) donde la percepción del tiempo de espera fue positiva.

Tabla 13. Calidad del Control Prenatal según los resultados de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Admisión		
Regular	60	56,1%
Buena	47	43,9%
Total	107	100%
Medico		
Buena	56	52,3%
Excelente	51	47,7%
Total	107	100%
Laboratorio		
Regular	80	74,7%
Buena	27	25,3%
Total	107	100%
Inmunización		
Buena	88	82,2%
Regular	19	17,8%
Total	107	100%
Farmacia		
Buena	83	77,5%
Regular	24	22,5%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Con respecto a cómo percibe el usuario externo el trato recibido por los diferentes servicios se encontró los siguientes datos

El 60(56,1%) manifestó que el trato que recibió en el servicio de admisión fue de Regular, seguido de un 47(43.9%) que lo percibió como buena.

El 56(52,3%) manifestó que el trato que recibió por el medico fue buena, seguido de un 51(47,7%) que lo percibió como Excelente.

El 80(74,7%) manifestó que el trato que recibió por el servicio de laboratorio fue de regular, seguido de un 27(25,3%) que lo percibió como buena.

El 88(82,2%) manifestó que el trato que recibió por el servicio de inmunización fue de buena, seguido de un 19(17,8%) que lo percibió como regular.

El 83(77,5%) manifestó que el trato que recibió por el servicio de farmacia fue de buena, seguida de un 24(22,5%) que lo percibió como regular. (Ver tabla 13)

En relación al trato general recibido por el Centro de salud el 80(74,7%) manifestó como regular, seguido de un 27(25,3%) que expresó ser un trato de tipo bueno.

En cuanto así los usuarias externos se chequearían de nuevo en esta unidad de salud, el 77(72%) manifestó que no, mientras que 30(28%) expreso que sí.

Por último el 72(67,3%) de las usuarias externas manifestaron que no desearían ser atendidas por la misma persona en su próxima cita, mientras que 35(32,7%) expresaron que sí.

En este contexto las mujeres embarazadas han expresado que el trato en general del Centro de salud fue regular, y el hecho de no querer regresar al centro de salud y no le atendiera la misma persona, crean barreras entre la población y la institución que marcan la imagen y vulnerabiliza a la población y en especial a la mujer embarazada a sufrir un daño.

Estos resultados son comprometedores en cuanto se ve muy fragmentada la percepción de la atención y el trato en esta unidad de salud y la falta de interés por regresar a esta unidad nuevamente. Por consiguiente se necesita que las 5 dimensiones de la calidad de servicio deban ser renovados día a día para alcanzar una garantía de calidad más optima y acorde a la situación sociocultural actual.

Calidad del Control Prenatal según los resultados de los usuarios internos involucrados en la atención a las embarazadas. Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

En relación a las funciones que realizan en el Centro de Salud, el 3(60%) de los usuarios internos expresaron sentirse poco satisfecho. Con respecto a la imagen que perciben los usuarios internos del Centro de Salud, el 3(60%) manifestó percibir una buena imagen.

En cuanto a las relaciones interpersonales se encontró que el 3(60%) de los usuarios internos las percibe como malas, seguidos de un 2(40%) que expresan ser regulares.

Por último el ambiente laboral se encontró que un 4(80%) de los usuarios internos manifestó ser de tipo regular y únicamente un 1(20%) manifestó que el ambiente laboral es malo.

Con relación a la satisfacción del usuario interno expresaron estar poco satisfecho con las funciones que realizaban en el Centro de Salud, agravado por las malas relaciones interpersonales que mantienen los trabajadores que propicia un clima laboral de tipo regular. El clima organizacional es un pilar fundamental para toda empresa para que puedan alcanzar sus metas.

Un alto porcentaje de los usuarios internos consideran que existen importantes obstáculos en la disponibilidad de suministros de insumos médicos (Equipamiento), así como deficiente recursos humanos para ofertar una atención con calidad, en parte debido a la descentralización de recursos humanos hacia puestos de salud ubicados en áreas rurales, la falta de gestión y pobre planificación de recursos financieros. Además no se puede dejar de mencionar la alta densidad poblacional a la que el Centro de Salud debe de atender lo que agota al recurso humano y los insumos médicos.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres se encontraban en edades entre 20-29 años, del área urbana, eran ama de casa y de unión libre. La escolaridad que predominó fue de secundaria incompleta con adecuado periodo intergenésico y paridad. El periodo del embarazo en que se encontraba la mujer embarazada al momento del primer control prenatal fue de II trimestre.
2. La accesibilidad geográfica no fue barreras para recibir atención en salud, ausencia de limpieza en los consultorios y Centro de salud en general. Dentro de la estructura según usuario interno, la disponibilidad de equipamiento, infraestructura e insuficientes recursos humanos fueron elementos debilitantes para dar atención con calidad.
3. EL tiempo de espera prolongado fue en admisión, consulta médica y laboratorio, siendo percibido por las usuarias como regular dicho comportamiento. La falta de privacidad se encontró durante la consulta. En cuanto a proceso de usuario interno poseen años de experiencia en laborar en la institución y en el servicio de atención prenatal. Las debilidades del llenado de HCPB fueron no describir examen de mamas ni toma de PAP, ausencia de exámenes de glicemia y VIH. Los Médicos atienden 5 embarazadas por hora sea primera vez o subsecuente. Los médicos reciben supervisión y monitoreo y la relación medico paciente fue adecuada.
4. El trato general recibido por el Centro de salud hacia las mujeres embarazadas fue de tipo regular en los diferentes servicios y buena en inmunización farmacia y atención medica. El deseo de chequearse nuevamente y ser atendido por la mismo usuario interno fue rechazado. En este estudio se manifestó un clima laboral de tipo regular, asociado a las malas relaciones interpersonales y la poca satisfacción de los usuarios internos en las funciones que realizan.

X. RECOMENDACIONES

Autoridades del SILAIS Masaya.

- ✓ Impulsar una gestión de tipo financiera con Alcaldía municipal y ONGs local para reconstruir el Centro de Salud Monimbó, de ser necesario construirlo nuevo con una infraestructura ideal para atender a mujeres embarazadas en todos sus consultorios y un plan presupuestario de mantenimiento de la misma a mediano a largo plazo para asegurar la durabilidad de la misma, sin dejar de contratar a nuevos recursos humanos calificados para la atención de la mujer embarazada.

Al Centro de Salud Monimbó.

- ✓ Reorganizar el flujo grama de atención para reducir los tiempos de espera.
- ✓ Implementar en el servicio de admisión la clasificación de los pacientes por tipo de consulta, siendo realizado esto por un médico. Esto contribuirá a reducir los tiempos de espera y a la vez mejorar la satisfacción del usuario externo e interno.
- ✓ Fortalecer el plan de mejoramiento continuo de la calidad en el servicio del Control Prenatal por parte de los usuarios internos en coordinación con los equipo de dirección.
- ✓ Reiniciar las pasantías de los médicos generales en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya, por el servicio de Ginecoobstetricia, con el fin de adquirir más conocimiento y experiencias en el abordaje de la mujer embarazada.

Al Usuario Interno

- ✓ Implementar un plan de comunicación social dirigido a los usuarios internos para inducir cambios de actitud y comportamiento.
- ✓ Promover en las docencia del Centro de Salud la realización de test de conocimiento y aplicación de la normas de Control Prenatal.
- ✓ Planificar actividades recreativas y educativas que permitan mejorar las relaciones interpersonales y por ende el ambiente laboral, apoyándose con la intervención de especialistas en Psicología.

XI. BIBLIOGRAFIA

Arrivillaga, E. (Febrero de 2012). *www.monografias.com*. Obtenido de www.monografias.com/trabajos96/calidad-servicios.

Forrellat Barrios, M. (Junio de 2004). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.

Gonzales, H. (s.f.). Doctorate sciencie and engineering health system investigation. 33.

Jiron Mayorga, A. B. (Mayo de 2006). Calidad de atencion brindada en el programa de atencion de control prenatal del centro de salud Vicente Godoy. Nueva Segovia.

Ministerio de Salud. (1997). *Norma atencion integral a la mujer*. Managua.

Murillo Acuña, L. (Noviembre de 2004). Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004. Managua.

Orozco, M. (2007). Manual de calidad CIES.

Ramos Stanziola, L. y. (Marzo de 2002). 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, en el año 2000. Brunca, Puntarenas, Costa Rica.

Ruiz, M. B. (Marzo de 2006). Calidad de atencion del subprograma de control prenatal en el centro de salud Juan Manuel Morales, Octubre 2005. Bluefields, RAAS.

Torres, M. (29 de Octubre de 2011). *INFOcalser:Investigacion de calidad del servicio,informacion y productividad*. Obtenido de infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Tema delimitado	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Descriptor	Dimensiones	Fuente información
Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Monimbó, Masaya. Agosto-Septiembre 2008.	Evaluar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Municipio de Masaya, durante el período de Agosto-Septiembre del 2008.	1. Describir las características biológicas y socio demográficas de las mujeres embarazadas que asisten al control prenatal, en el Centro de Salud en estudio.	Características biológicas y socio demográficas	Características de la madre que describen su situación biológica y socio demográfica	Edad Procedencia Estado civil Escolaridad Ocupación Paridad Periodo intergenésico Captación del embarazo	Expediente clínico

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Tema delimitado	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Descriptor	Dimensiones	Fuente información
Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua Agosto-Septiembre 2008.	Evaluar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua durante el período de Agosto-Septiembre del 2008.	2. Evaluar la calidad de atención por las usuarias externas y usuarios internos a partir de la estructura establecida en el Centro de Salud mencionado.	Estructura usuario externo	Indicadores necesarios para medir calidad	Accesibilidad geográfica Uso de transporte Limpieza de consultorio Horario de atención Consultorio señalados Centro de salud limpio	Entrevista
			Estructura Usuario interno	Indicadores necesarios para medir calidad	Equipamiento Infraestructura Recursos humanos	Entrevista

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Tema delimitado	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Descriptor	Dimensiones	Fuente información
Calidad del Control prenatal en el Centro de salud Monimbó, Masaya, Nicaragua Agosto-Septiembre 2008.	Evaluar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Municipio de Masaya, Nicaragua durante el período de Agosto-Septiembre del 2008	3. Valorar la calidad de atención de las usuarias externas y usuarios internos según los diferentes procesos que implica la atención en el Centro de Salud.	Proceso usuario externo	Indicadores necesarios para medir calidad	Tiempo de espera Entrega medicamento Rechazo CPN Exámenes completos Privacidad	Entrevista
			Proceso usuario interno	Indicadores necesarios para medir calidad	Experiencia laboral Experiencia en CPN Conocimiento Llenado HCPB Numero de CPN por hora Supervisión Relación medico paciente	Entrevista

					Trabajo Terreno	
--	--	--	--	--	-----------------	--

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Tema delimitado	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Descriptor	Dimensiones	Fuente información
Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Monimbó, Masaya, Nicaragua Agosto-Septiembre 2008.	Evaluar la calidad de atención recibida por las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Monimbó, Municipio de Masaya, Nicaragua durante el período de Agosto-Septiembre del 2008	4. Valorar la calidad de atención según los resultados de las usuarias externas y los usuarios internos involucrados en la atención a las embarazadas	Resultados usuario externo	Indicadores necesarios para medir calidad	Percepción tiempo de espera Percepción de la atención	Entrevista
			Resultado usuario interno	Indicadores necesarios para medir calidad	Percepción de sus funciones Relaciones interpersonales Ambiente laboral	Entrevista

ANEXO 2. INSTRUMENTO 1



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



Ficha de recolección datos en el expediente clínico.

Código: _____ No: ____ Clínica No: 1__ 2__ 3__ 4__

Fecha: _____ Expediente: _____

I. Aspectos Socio Demográficos:

Estado civil : Casada__ Soltera__ Unión Libre __ Viuda __

Edad: < 15 años __ 15-19 años __ 20-29 años __ 30-39 años __

Procedencia: Rural__ Urbano__

Ocupación Actual: Estudiante__ Ama de casa__ Empleada__
domestica__ Empleada del sector maquila __ Desempleada
__.

Escolaridad:

Ninguno__
Alfabetizado__
Primaria incompleta __
Primaria Completa __
Secundaria Incompleta__
Secundaria Completa__
Técnica __
Universitaria__

Paridad: <3__ > 3__

Periodo intergenésico: < 18 meses __ ≥ 18 meses __

II. a) Estructura. Usuario externo Entrevista

El día de hoy, a que servicio asistió?

Programa de Control Prenatal__

Consulta Medica__

Laboratorio__

Inmunización__

Cuanto tiempo se llevo para llegar al Centro de Salud desde su domicilio?

- < 30 minutos ___
- 30 min. a menos de 1 hora ___
- 1 a menos de 2 horas ___
- 2 horas y más ___

Uso de transporte: Si ___ No ___

Cree usted que los consultorios estaban limpios? Si ___ No ___

Se encuentra información sobre los horarios de atención? Si ___ No ___

Estaban los consultorios debidamente señalizados? Si ___ No ___

Estaba el centro de salud limpio? Si ___ No ___

b) Proceso usuario externo

Cuanto tiempo espero para ser atendida en Admisión?

- < 1 hora ___
- 1 a 2 horas ___
- > 2 horas ___

Cuanto tiempo paso desde la hora que llevo al Centro de Salud hasta que
Fue atendido por el médico? Clínica No ___

- < 1 hora ___
- 1 a menos de 2 horas ___
- > 2 horas ___

Cuanto tiempo espero para ser atendido por laboratorio? Si ___ No ___

- < 1 hora ___
- 1 a menos de 2 horas ___
- > 2 horas ___

Cuanto tiempo espero para recibir su vacuna?

- < 30 minutos ___
- 30 min. a menos de 1 hora ___
- 1 a menos de 2 horas ___
- 2 horas y más ___

Cuanto tiempo esperó para recibir las medicinas?

< 30 minutos___
30 min. a menos de 1 hora___
1 a menos de 2 horas___
2 horas y más ___

Le entregaron el medicamento indicado por el médico en farmacia?

Si___ No___

Fue rechazada alguna vez para ser atendido en el control prenatal?

Si___ No___

Le realizaron los exámenes de laboratorio completos? Si___ No___

Recibió privacidad? Si___ No___

c) Resultados.

Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido en admisión?

Regular___
Buena___
Mala___

Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido por medico?.

Regular___
Buena___
Mala___

Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido por laboratorio?.

Regular___
Buena___
Mala___

Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido por inmunizacion?.

Regular___
Buena___
Mala___

Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido por Farmacia?.

Regular___
Buena___
Mala___

Como considera que fue el trato en la admisión?

Regular___

Buena___

Mala___

Como fue el trato que le brindaron en la consulta del médico?

Regular___

Buena___

Mala___

Excelente___

Como fue el trato de laboratorio?

Excelente___

Bueno___

Regular___

Malo___

Como fue el trato en inmunización?

Excelente___

Bueno___

Regular___

Malo___

Como fue el trato de farmacia?

Excelente___

Bueno___

Regular___

Malo___

Cómo calificaría el trato que recibió en general en el Centro de Salud?

Excelente___

Bueno___

Regular___

Malo___

Volvería a chequearse el embarazo en este Centro de Salud? Sí___ No__

Desearía ser atendida nuevamente por la misma persona? Si___ No__

ANEXO 2. INSTRUMENTO 2



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



usuario interno

Entrevista

No. _____

FECHA: _____

Estamos haciendo un estudio con los usuarios internos para conocer sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da en el Control Prenatal. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos a agradecer su sinceridad, Gracias.

Perfil Ocupacional: _____

a) Estructura.

El servicio que usted atiende esta equipado conforme la necesidad para brindar un Control Prenatal? Si _____ No _____

Usted considera adecuado el espacio físico donde brinda atención a la Mujer embarazada? Si _____ No _____

Usted considera que el personal de salud que labora en la institución para atender a las mujeres embarazadas es? Suficiente _____ Insuficiente _____

b) Proceso.

Cual es su tiempo de laborar en la institución?

≥ 7 años _____

< 7 años _____

Cual es el tiempo de laborar en la atención del Control Prenatal?

Menos 5 años _____ Más o igual de 5 años _____

Cuántas embarazadas usted atiende en una hora?

<5 _____ ≥ 5 _____

Usted realiza trabajo terreno dirigido a la búsqueda de mujeres embarazadas?

Realiza__ No realiza__

Reciben supervisiones sobre el manejo de las embarazadas? Si__ No__

Para usted como es el trato del medico hacia la mujer embarazada?

Muy Bueno__ Bueno __ Regular____ Malo____

Como define usted su relación con el paciente?

Adecuada__ Inadecuada__

c) Resultado

Está satisfecho con las funciones que desarrolla en el Centro de salud?

Muy satisfecho__ Satisfecho __ Poco satisfecho__

Nada satisfecho__

Qué imagen tiene del Centro de Salud?

Muy bueno__ Bueno__ Regular____ Malo__

Como son las relaciones interpersonales entre los trabajadores?

Muy bueno__ Bueno__ Regular____ Malo__

Como es el ambiente laboral?

Muy bueno__ Bueno__ Regular____ Malo__.

ANEXO 2. INSTRUMENTO 3



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



Test de conocimiento y aplicación de las normas de Control Prenatal aplicadas a usuarios internos que laboran al Centro de Salud Monimbo, Masaya.

El presente test pretende determinar tanto el grado de conocimiento como también la correcta aplicación de las normas del Control Prenatal hacia las mujeres embarazadas que acuden a esta unidad de salud.

Perfil: Medico(a): _____ Fecha: _____

¿Qué entiende por cuidados obstétricos esenciales?

R=

Mencione las 4 demoras que influyen en la mortalidad materna?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Como se define la preeclampsia en la mujer embarazada?

R=

¿Cómo manejaría a una mujer embarazada que tiene Presión diastolica mayor de 90 pero menor de 110 mmhg con proteiunuria ++ en prueba de cinta o 300mg/dl en dos tomas consecutivas con intervalos de 4 horas o 3gr/lt.en orina de 24 hrs?

- a) Reposo en cama, con atención prenatal cada semana hasta las 38 semanas.
- b) Dieta Hiperproteica, normo sódica, con aumento en la ingesta de líquidos. Orientar a la familia y a la mujer embarazada acerca de las señales de peligro de la Preeclampsia.
- c) Prescribir y administrar hidralazina PO, sedantes.
- d) Indicar maduración pulmonar fetal entre las 24 a 34 semanas.
- e) a, b, c, d son correctas.
- f) Solo C es falsa.

3. Cuando se dice que la mujer embarazada tiene eclampsia?

R=

Como manejaría la eclampsia?

- a) 4 gr. de sulfato de magnesio al 10% IV diluidas en 200ml de SSN0.9%.
- b) 8 gr. De sulfato de magnesio al 10% diluidas en 200ml de DW 5%.
- c) 1gr por hora IV durante 24 hrs después de la última convulsión.(Dosis de mantenimiento).
- d) Solo b es correcta.
- e) a y c son correctas.

Cuáles son las tres principales causas de muerte materna en Nicaragua?

En cuanto a las manifestaciones clínicas de Placenta Previa?

- a) Pueden haber cambios hemodinámicas importantes (Taquicardia, hipotensión).
- b) El tono uterino esta aumentado y por lo tanto hay dolor abdominal.
- c) El sangrado transvaginal es el síntoma principal y se caracteriza por ser rojo, rutilante, sin coágulos y aparece en reposo.
- d) a, y c son correctas.
- e) b es falsa.

En cuanto al desprendimiento prematuro de la placenta es cierto excepto?

- a) Pueden haber o no signos de shock.
- b) Hay dolor abdominal y el sangrado es oscuro, escaso con coágulos.
- c) El tono uterino es normal.
- d) El feto tiene alto riesgo de morir.
- e) Todas son verdaderas.

Mencione los requisitos básicos del Control prenatal?

R=

Mencione 5 tecnologías peri natales que usa a diario en su consulta?

R=

Se considera anemia en el embarazo cuando el Hematocrito es menor de?

R=

Se diagnostica Infección de vías Urinarias en la mujer embarazada cuando?

- a) Poliuria. Poliaquiria, disuria. Fiebre, escalofríos.
- b) Leucocituria: leucocitos menor de 10 por campo, con bacterias abundantes.
- c) El urocultivo es positivo si reporta menos de 100,000 colonias.
- d) Todas son correctas,
- e) solo a es verdadera.

En que momento se debe realizar el Papanicolau?

R=

En cuanto al tratamiento medico de las infecciones de vías urinarias es cierto lo siguiente, excepto?

- a) ingesta de líquidos forzados.
- b) Amoxicilina o nitrofurantoina se debe prescribir.
- c) Si el urocultivo sigue siendo positivo no repita el tratamiento.
- d) Repita el urocultivo al terminar el tratamiento dos semanas después.
- e) Mantener informada a la paciente sobre los riesgos que corre y de explicar las señales de peligro.

En cuanto a la ruptura prematura de membranas es cierto lo siguiente, excepto?

- a) El diagnostico es clínico a través de la interrogación a la paciente, con examen genital externo donde se visualiza salida de liquido blanco, claro con olor similar al cloro.
- b) Si por la inspección no se logra ver nada piense en que no hay ruptura de membranas.
- c) El manejo es hospitalario siendo expectante cuando la gestación se encuentra entre las 24-34 semanas sin infección materna ni fetal.
- d) Todas son correctas.

Mujer embarazada de 35 semanas de gestación acude al centro de salud por primera vez para ser ingresada al Programa, con un peso pregravídico de 50 kg y tiene una talla de 1.58 cm.

Calcule el incremento de peso materno de esta paciente y clasifique su estado nutricional. Determine el intervalo de AFU normal para esta paciente?

En cuanto a las Cervicovaginitis todo es cierto excepto?

- a) La vaginosis bacteriana tiene un flujo blanco grisáceo con olor a pescado cuando se le agrega hidróxido de potasio.
- b) La tricomoniasis vaginal presenta un flujo verdoso, espumoso, con prurito, con el aspecto del cuello uterino de fresa.
- c) La clamidia tracomatis su flujo es no amarillento y no provoca disparemia ni sangrado escaso (spotting)

El Tratamiento de todas ellas se controla con metronidazol 500mg cada 12 hrs por 10 días, excepto la clamidia con Amoxicilina 500mg cada 8 hrs durante 7 días.

Test de aplicación de las normas de Control Prenatal por los usuarios internos..

Actividad	1 Cons		< 19 sem		20-24 sem		27-29 sem		30-35 sem		>38 sem		Observación	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Historia Clínica														
Evaluación de riesgo														
Medir edad gestacional														
Peso anterior														
Examen Físico														
Peso y Talla														
Presión Arterial														
Examen odontológico														
Examen mamas														
Examen ginecológico														
Papanicolau														
(1) Altura uterina)														
(2) Movimientos fetales														
(3) FCF														
(3) Presentación fetal														
(3) Roll Over														
Deter HTO-HG														
Tipo RH														
VDRL														
EGO														
Glicemia														
Hierro+Acido fólico														
Educación														
Vacuna DT														
Referidos														
+ 5 controles														
Captación – 12 sem.														

(1) A partir de la semana 16 (2) A Partir de la semana 18 (3) A partir de la semana 20.

Anexo 3. Autorización del estudio

A quien concierne.

Por este medio se hace constar que se autoriza realizar el trabajo de investigación titulado: CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD MONIMBO, MASAYA. AGOSTO-SEPTIEMBRE 2008, realizado por Dr. Alejandro Pérez Rojas para optar a título de Máster en Salud Pública.

Atentamente

Dr. Ramón Gutiérrez
Director

Anexo 4. Tablas

Objetivo 1. Describir las características biológicas y sociodemográficas de las mujeres embarazadas que asisten al Control Prenatal en el Centro de Salud en estudio.

Tabla 1. Edad de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 años	4	3.7%
15-19 años	28	26.2%
20-29 años	55	51.4%
30-39 años	20	18.7%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Tabla 2. Procedencia de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	84	78.5%
Rural	23	21.5%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Tabla 3. Estado Civil de las usuarias externas del Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión Libre	66	61.7%
Solteras	28	26.2%
Casadas	13	12.1%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Tabla 4. Ocupación de las usuarias externas del Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	70	65.4%
Empleada domestica	16	14.9%
Estudiante	15	14%
Empleada sector maquila	6	5.7%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Tabla 5. Escolaridad de las usuarias externas en el Centro de Salud Monimbó Masaya, Nicaragua. Agosto-Septiembre 2008.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	26	24.3%
Secundaria Incompleta	68	63.6%
Secundaria Completa	4	3.7%
Universidad	9	8.4%
Total	107	100%

Fuente: Matriz de datos de recolección de la información

Anexo 5. Fotos



Centro de Salud Monimbó 2008.

Anexo 5. Fotos



Centro de Salud Monimbó 2020