

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES – UNAN MANAGUA**

**TESIS**

**PARA OPTAR AL TITULO DE:  
MASTER EN SALUD PUBLICA**

T  
160  
M445  
2001

**SATISFACCION DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA  
DE CONTROL PRENATAL EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL  
SILAIS MADRIZ II SEMESTRE 1999**

**Autoras**

**Lic. Angela del Carmen Matute Galeano  
Dra. Dorybell Tercero Espinoza  
Dra. Gilma E. Méndez Gómez**

**Tutor**

**Dr. Lorenzo Muñoz García  
Master en Salud Pública**

*Alma Lida Factor B.*  
*Lorenzo Muñoz García*

T  
160  
M445  
2001

**Somoto, Madriz  
Febrero 2001**

## DEDICATORIA

**A DIOS:** Por ser nuestro creador, Señor y dador de vida.

**A Nuestros Padres:** Por habernos dado la vida y por el sacrificio que realizan día a día para que cumplamos nuestras más anheladas metas.

**A Nuestros Hijos:** Por ser la Razón de nuestra existencia, sin ellos la vida no tiene razón de ser y por que con su inocencia de niños supieron soportar los años de soledad durante nuestro estudio.

**A Nuestros Hermanos y Familiares:** Por el apoyo incondicional durante el tiempo que estuvimos fuera del Hogar

**Angela del Carmen  
Dorybell del Socorro  
Gilma Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Nuestro Tutor:** Dr. Lorenzo Muñoz García, por que a pesar de sus múltiples funciones y tareas que tiene que realizar como catedrático en campo de la educación, no escatimó tiempo para darnos la atención en la tutoría de nuestra investigación. Infinitas gracias Dr. Muñoz.

**A Nuestra Coordinadora en la Maestría del Norte:** Lic. Alma Lila Pastora Z. Por que siempre estuvo pendiente de nuestro estudio, y supo darse como docente, coordinadora y amiga, por eso mil gracias Alma Lila.

**A Todos Los Maestros:** Que hicieron posible llegar hasta el norte para prepararnos como nuevos transformadores en el campo de la Salud Pública.

**A las Usuaris y Prestadores de servicio:** De las diferentes Unidades del SILAIS MADRIZ, por haber contribuido con su información para la recolección de los datos para la conclusión de nuestra investigación.

**Angela del Carmen  
Dorybell del Socorro  
Gilma Elizabeth**

## INDICE

1. Introducción	Pag 1- 2
2. Antecedentes	Pag 3 - 5
3. Justificación	Pag 6
4. Planteamiento del problema	Pag 7
5. Objetivos	Pag 8
6. Marco Conceptual	Pag 9-20
7. Diseño Metodológico	Pag 21 – 29
7.a) Tipo de Estudio	
7.b) Universo	
7.c) Muestra	
7.d) Criterios de selección de la muestra	
7.e)Criterios de inclusión	
7.f) Procedimeiento para la selección muestral	
7.g) Unidad de análisis	
7.h) Obtención de la información	
7.i) Componentes y subcomponenetes	
7.j) Definición de variables	
7.k) Procesamiento de la información	
7.l) Plan de análisis	
8. Presentación de Resultados	Pag 30 - 33
9. Discusión de Resultados	Pag 34 - 40
10.Conclusiones	Pag 41 –
11.Recomendaciones	Pag 42 – 43
12.Bibliografía	Pag 44 – 45
13.Anexos	Pag 46

## *RESUMEN*

El presente estudio de investigación valora la satisfacción de las usuarias de CPN en las unidades de salud del SILAIS Matriz, en el cual se pretendió analizar el comportamiento de la demanda con relación a la satisfacción de las usuarias por la atención recibida en función de las condiciones físicas, procesos de atención y la organización de los servicios de salud, así como la percepción de las usuarias y prestadores de servicio en este aspecto.

Para la recolección de la información se aplicaron dos encuestas una dirigida a las usuarias y la otra a los prestadores de servicio, en las que se valoraron los elementos de estructura, proceso y resultado

Los principales resultados encontrados reflejan las características socioeconómicas, culturales y geográficas de las usuarias así como la caracterización de los prestadores de servicios de las unidades de salud.

En general se percibe un alto grado de satisfacción de las usuarias por las condiciones físicas e higiénicas, no así con la comodidad de las unidades de salud.

Los prestadores de servicio difieren con esta opinión ya que en su mayoría se sienten insatisfechos por las condiciones físicas.

Los procesos de atención que menor grado de satisfacción producen en las usuarias están relacionados con la preparación psicológica y las orientaciones brindadas por los prestadores de servicio.

Al final se enumeran las recomendaciones que tanto usuarias como prestadores de servicio dan a través de la encuesta para mejorar la calidad de la atención en las diferentes unidades de salud del SILAIS Matriz.

## 1) INTRODUCCION

La práctica en salud, los servicios y programas, así como los funcionarios que se desempeñan en este campo han venido contando siempre con la confianza acrítica de la sociedad. Este escenario ha ido transformándose a medida que los pobladores y tomadores de decisión en el ámbito público adquieren conciencia de una variada gama de problemas que afectan la prestación de servicios de salud.

Tanto en el medio científico y técnico como en el área de decisión política, está emergiendo un creciente interés por evaluar la eficiencia, efectividad y distribución de los beneficios que se derivan de la prestación de la atención en salud. Este interés está elevando la prioridad de la evaluación de los servicios de salud en general y de la calidad de la atención, como parte de las actividades rutinarias en el ámbito de los sistemas de salud, convirtiéndose en requisitos invaluable para la formulación de políticas sociales y sanitarias y la transformación de los sistemas de salud.

En los últimos dos años el Ministerio de Salud ha venido impulsando un amplio proceso de reflexión y ajuste en las políticas y estrategias, principalmente relacionadas en la organización de los servicios de salud y la priorización de la atención de grupos poblacionales, los más desprotegidos de Nicaragua.(1)

En 1,994 se profundiza en la reorganización del Ministerio de Salud con vistas a modernizar sus procesos de gestión y se inicia con la revisión de los mecanismos y procedimientos para la entrega de los servicios de salud a la población, dándose por inicio la formulación de un nuevo modelo de atención que permita alcanzar alto grado de integralidad en la prestación de servicios a la mujer y la niñez dirigiendo sus esfuerzos a garantizar la atención integral al binomio Madre-Hijo, en todas las unidades de salud del país de forma tal que permitiera:

---

1. Manual operativo Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Ministerio de salud Nicaragua Abril 1995.

- Reducir las oportunidades perdidas.
- Aumentar las coberturas en la atención.
- Optimizar los recursos humanos, materiales y financieros.
- Introducir nuevos enfoques en la atención a grupos priorizados.
- Facilitar la participación activa de la comunidad.
- Promover el desarrollo de un proceso educativo tanto al personal de salud como agentes comunitarios.

En la política nacional de salud de Nicaragua se expresa el compromiso del gobierno y del Ministerio de Salud con el fin de dirigir los esfuerzos que se vienen realizando para lograr mayores niveles de eficacia, eficiencia y efectividad elevando la calidad de los servicios que presta la institución, así mismo fortalecer las bases para la coordinación inter-institucional y de la sociedad misma para consolidar la capacidad de liderazgo en estos sectores.(2)

Cada vez con mayor frecuencia, las investigaciones operativas se orientan a evaluar la calidad y aceptación de los servicios que se ofrecen, todos los estudios realizados en el país se han basado en la evaluación de calidad de la atención de los servicios de salud los cuales reflejan principalmente la percepción del cliente en el proceso de atención y la relación medico-paciente, además que influyen aspectos de tipo estructural, como son las condiciones y los recursos con que se cuentan para la atención a la población.

Es indispensable reconocer que los programas en el sector salud, son programas muy complejos y la relación-acción con el producto esperado no es directa. Por lo tanto es necesario preocuparse con el fin de identificar los factores que se espere van a influir en la producción de determinados servicios.

Debido a los aspectos anteriormente señalados este trabajo persigue conocer cual es la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de la atención que se oferta en el control prenatal de las unidades de salud del SILAIS MADRIZ. Con vista a aplicar medidas correctivas que fortalezcan la atención en el programa de control prenatal.

---

2. Políticas Nacionales de Salud. Ministerio de salud Nicaragua 1995.

## 2 ) ANTECEDENTES

La calidad de la atención de los servicios de salud ha sido objeto de investigaciones y de controversia desde hace muchos años. La calidad de la atención de la salud, su evaluación y garantía, se originó fundamentalmente en el mundo de la medicina clínica. (3)

El estudio del Mercado Laboral del sector salud en Nicaragua revela que la “actividad típica liberal ocurrida en la profesión médica en todo el mundo, de un modo general, no ocurre con los médicos en Nicaragua. En este caso, los médicos están más en la condición de asalariamiento en su mayoría, la actividad del consultorio es una actividad residual hasta el momento, sin mucha importancia para los médicos”.(4)

De acuerdo al estudio realizado los usuarios plantean visitar las unidades de salud del sector público por las siguientes razones:

- a) Accesibilidad geográfica o económica. 28%
- b) Por que existe tipo de atención que el usuario busca.18%
- c) Por que el personal de salud está bien calificado.

La población cataloga a los Médicos como excelentes más que a las enfermeras. El 36% opina que el sistema público de salud es regular y otro 36% cataloga al sistema como malo, las sugerencias de mejoría incluyen la disponibilidad de insumos, la calidad de atención y el tiempo de espera.(4)

Existen estudios de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, los cuales han sido realizados en el Centro de Investigaciones y Estudios para la Salud (Nicaragua), donde se reflejan datos de importancia en cuanto a satisfacción de usuarios en servicios públicos y alternativos.

Estudios sobre el funcionamiento de los servicios de salud en Nicaragua en años pasados, han señalado que la calidad de la atención en los programas de salud Materno-Infantil presentan deficiencias tanto en el cumplimiento de normas técnicas como en términos de interacción proveedor-usuario.

---

3. Evaluación y garantía de la calidad .APS .Ginebra 1988.

4. Ministerio de Salud/proyecto MINSA-Banco Mundial-FUNSAUD. Estudio de Satisfacción del Usuario , 1996.

Aunque la mayoría de los usuarios se sienten satisfechos por la atención recibida en las unidades de salud, aún hay que mejorar algunos aspectos tales como: abastecimiento de medicamento, relaciones humanas del personal de salud y organización de los servicios.

Además se señala como factor que contribuye a la mala calidad de la atención la insatisfacción de las usuarias que abandonan los servicios aumentando de esta manera la Mortalidad Materna e Infantil. (5)

Estudios existentes en el Centro de Documentación del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud-( UNAN-Managua), relacionados con los Factores de abandono en el control prenatal en mujeres captadas durante el primer y segundo trimestre de embarazo del SILAIS Oriental y Occidental reflejan la atención brindada en las unidades de salud de este SILAIS. La que fue calificada como “mala” principalmente por la incapacidad técnica, la insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, las condiciones físicas del local, el abastecimiento de materiales y medicina en los programas, la calidad del personal, su experiencia, además de la rotación de recursos. (6)

En 1994 se llevó a cabo un estudio sobre calidad de la oferta de los servicios de salud en tres SILAIS de Nicaragua comprobando que el programa presenta pobre cobertura, incapacidad de cumplir con los resultados esperados, falta en la organización y ubicación de los Recursos Humanos aumentando las probabilidades de complicaciones y costos en el proceso de atención.

Además no logran alcanzar los resultados esperados en el proceso educativo, perdiendo las oportunidades para evitar complicaciones. (7)

---

5. Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Ministerio de Salud Nicaragua Managua 1996.

6. Pineda W. Alice: Factores de Abandono en el control prenatal en mujeres captadas durante el primero y segundo trimestre de embarazo en tres SILAIS de Managua 1994.

7. Gutiérrez G et al: Satisfacción de usuarios atendidos en cuidados críticos de los Hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales Peralta de Managua 1995.

En 1995 se realizó una investigación sobre Satisfacción de Usuarios atendidos en la áreas de cuidados críticos y observación de los Hospitales Lenin Fonseca y Manolo Morales de Managua, en el cual se demostró que el grado de satisfacción de los usuarios fue clasificado como bueno y excelente para ambos Hospitales y su preferencia para la atención fue hacia el médico.(8)

Otro estudio realizado en 1996 sobre Satisfacción del Usuario del Seguro Social con la Atención de Salud Ambulatoria en las Empresas Médicas Previsionales del Sector Público y privado, evidenció que la atención recibida entre usuarios de ambos servicios de salud es similar. A la vez se demuestra que la atención de usuarios del seguro social en los servicios de salud de la empresa en general es alta y que en el sector privado se brinda una atención que responde a las expectativas del usuario. (9)

En el SILAIS Madriz en 1,994 se efectuó un estudio sobre calidad de la atención en el control de crecimiento y desarrollo en el que se reflejan los siguientes datos.

Las condiciones de eficiencia de las unidades de salud del SILAIS son regulares, haciendo énfasis que los recursos humanos son aceptables en cantidad, mientras que las categorías programación, supervisión y capacitación son deficientes y/o críticas.

En relación con la evaluación global de las categorías del proceso de atención se concluye que es deficiente; se debe principalmente, a la poca importancia que se le brinda a la educación a la madre en el proceso del control por parte del funcionario, por lo que se realiza en pocas ocasiones, lo que impacta negativamente en el desarrollo del mismo.

El que es parte importante de la calidad de la atención la continuidad y la coordinación entre los controles subsecuentes. Sin embargo en relación con la atención a la mujer no se han realizado estudios que nos demuestren como está la calidad de la atención en el control prenatal.

- 
8. Galeano Norma: Satisfacción del usuario del seguro social con la atención ambulatoria en empresas médicas provisionales Managua 1996.
  9. Herrera M. Norman et al: Calidad de la atención en el programa de control crecimiento y desarrollo SILAIS Madriz 1995.

### 3 ) JUSTIFICACION

La implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez es una nueva forma de dar salud a la población y es una estrategia en la política de fortalecimiento en la calidad de la atención.

Durante los últimos años, el Ministerio de Salud ha venido impulsando el desarrollo de acciones orientadas a modificar las tasas de mortalidad materna, infantil y perinatal. A pesar de los esfuerzos que se han realizado, Nicaragua continua presentando elevadas tasas, asociadas fundamentalmente a la alta fertilidad, bajo espaciamiento de los nacimientos y la limitada cobertura y calidad de la prestación de servicios en el control prenatal y atención del parto principalmente. (10)

Hasta 1995 Nicaragua presenta una tasa de mortalidad materna de 160 por mil nacidos vivos (el tercer lugar en la región Centroamericana) los SILAIS más afectados son: Jinotega, Chontales, Matagalpa y Madriz y una tasa de mortalidad infantil de 53 por mil nacidos vivos (la tasa más alta de los países Centroamericanos). (11)

El SILAIS Madriz presenta las siguientes tasas para 1999  
Tasa de Mortalidad Materna: 56.86 x 100,000 nacidos vivos  
Tasa de Mortalidad Perinatal: 18.05 x 1000 nacidos vivos

Observamos que estos problemas de salud a pesar de las políticas y estrategias que se implementan aún continúan presentando altas tasas de mortalidad y morbilidad materno infantil.

Dado estos problemas es que nos proponemos realizar un estudio sobre calidad de la atención, para evaluar la calidad de la atención en el control prenatal del SILAIS Madriz con el fin de brindar elementos de juicio que facilitaren la toma de decisiones oportunas en aquellas áreas que consideren críticas en función de mejorar los procesos de atención en los servicios de salud.

---

10 Op Cit. 5

11 Políticas Nacionales de Salud, 1997-2002. Ministerio de salud Nicaragua Mayo 1997.

#### 4 ) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las exigencias que impone el cuidado de la salud de la mujer durante el embarazo han demostrado que el control prenatal es una actividad de primera línea en las actividades de prevención que realiza el personal de salud, aún teniendo en cuenta la situación de privación social, económica y cultural en que vive la mayoría de la población.

Las bajas coberturas en los programas de salud, la poca demanda de la población, la accesibilidad geográfica y los problemas económicos son factores que inciden en la insatisfacción de las usuarias que acuden al programa de control prenatal del SILAIS Madriz. Por tal razón es importante investigar el grado de satisfacción de las usuarias, ya que nos conduce a verificar el nivel de calidad del servicio prestado.

Actualmente no se conoce en que medida las actividades que se brindan a la población de mujeres y niños tiene la requerida calidad y una percepción satisfactoria por parte de los mismos.

Sobre la base de este problema nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Están satisfechas las usuarias que acuden al control prenatal de las unidades de salud del SILAIS Madriz, con la calidad de atención brindada?

## **5 ) OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el grado de satisfacción de las usuarias que acuden al programa de Control Prenatal en relación con la calidad de la atención brindada en el SILAIS Madriz. II semestre 1999.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1) Identificar las características generales de las usuarias que acuden al programa del Control Prenatal en las unidades de salud del SILAIS MADRIZ.
- 2) Analizar el comportamiento de la oferta y la demanda de las usuarias incluidas en el programa de Control Prenatal en las unidades de salud del SILAIS Madriz.
- 3) Identificar la percepción de los prestadores de servicio en relación con la atención brindada en las unidades de salud del SILAIS Madriz.
- 4) Identificar la percepción de las usuarias en relación con la atención brindada por el personal de salud de las unidades de salud estudiadas del SILAIS Madriz.

## 6) MARCO CONCEPTUAL

El Ministerio de Salud de Nicaragua manifiesta su preocupación por la promoción de la salud integral de las mujeres, sus familias y la comunidad antes, durante y después del proceso reproductivo. Es por eso que la atención de las mujeres embarazadas requiere de un especial interés, dado que en nuestra sociedad los aspectos relacionados con la maternidad han sido considerados como una responsabilidad femenina dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias y deberían ser compartidas con los hombres las familias y la comunidad.

El personal de Salud debe considerar las circunstancias en que se produce muchos embarazos en Nicaragua, comprende la complejidad de muchas situaciones lo que permitirá a las Instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, ofrecer un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo la protección de los embarazos y de los recién nacidos.

La Política Nacional de salud considera como eje principal de acción la salud integral de la Mujer y la Niñez, haciendo un énfasis especial en la atención de la mujer cabeza de familia y de los niños y niñas en condiciones especialmente difíciles.

Se definió como objetivo fundamental garantizar la atención integral a la Mujer y Niñez a través de la implementación en todas las unidades del país del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez.

Una de las estrategias principales para la implementación de este modelo es la de reorganizar los servicios en las unidades de salud haciendo énfasis en las acciones de promoción y prevención para incidir en la reducción de oportunidades perdidas de tal forma que todos los servicios se deben ofertar en forma simultánea para lograr resolver la mayoría de los problemas de los usuarios a una sola visita.

Se debe de establecer un flujo de atención que evite el aglomeramiento en los locales y que facilite un ambiente agradable de relación entre la población y los distintos profesionales de la salud. (12)

A continuación se describe el flujo para la atención integral de la mujer y la niñez:

- Admisión
- Clasificación
- Sala de espera
- Atención propiamente dicha
- Exámenes de laboratorio
- Entrega de medicamentos

Como lineamiento general del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez está impulsar, la Captación precoz, detección y referencia oportuna del alto riesgo obstétrico, la vigilancia y atención adecuada del parto a través de un buen control prenatal. (13)

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazadas con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. (14)

Con el control prenatal se persigue:

- La detección de enfermedades maternas sub-clínicas
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el nacimiento.
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

---

12 Ministerio de Salud: Manual de Normas Atención del parto de bajo riesgo Managua Nicaragua 1995

13 Op Cit. 1

14 Shwartz Ricardo. Salud Reproductiva Materna-Perinatal. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. Centro Latinoamericano de perinatología y desarrollo humano (CLAP) OPS/OMS. Publicación Científica No 1321.01 1995 pag 19-20.

Un control prenatal eficiente, debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

**Precoz:** La primera visita debe realizarse temprano; en lo posible durante el primer trimestre de gestación.

Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del CPN. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso, en cuanto a la característica de la atención obstétrica que debe de recibir.

**Periodico:** La frecuencia de los CPN varía según el riesgo que presenta la embarazada. Los de bajo riesgo requieren un menor número de CPN que las de alto.

**Completo:** Los contenidos mínimos del CPN deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación la salud.

**Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas), mayor será el impacto positivo sobre la morbi-mortalidad Materna Perinatal.

- El **CPN** adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidades, diferenciado de acorde con el riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva, dotado con estas características y orientaciones, en un fenómeno de gran desarrollo en los últimos 30 años. Aplicada en forma rutinaria y extensiva, conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencias y niveles de asistencia, y la atención inmediata del Recién Nacido, constituye a evitar muertes, lesiones maternas y perinatales. (15)

---

15 Op Cit 9.

Estos elementos planteados con anterioridad constituyen un importante punto de referencia para analizar conceptos y elementos obtenidos de investigaciones anteriores relacionados con el tema de la Atención de la Mujer y la Niñez que sirvan para de una manera ordenada establecer un análisis con los resultados que se obtendrán en esta investigación.

La satisfacción es el resultado final de la totalidad de la atención que recibe un cliente y, como cualquier resultado está influido por múltiples factores distribuido a lo largo del proceso de prestación del servicio en el que participan distintos profesionales y sistemas organizativos, que el cliente va percibiendo a medida que avanza el proceso(16)

La satisfacción del usuario es muchas veces vista como un componente muy importante de la calidad de la atención en la medida que es un objeto o resultado de la atención. Cada vez se reconoce más la calidad de la atención como un determinante e importante en la aceptación y continuidad de uso de los servicios de salud.

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente tomando en consideración el contexto local. (17)

En el proceso de prestación de un servicio de salud interviene por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto médico y por otras la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto.

Hay dos aspectos, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos médico clínico el otro más subjetivo se refiere al trato recibido por los pacientes. El primer aspecto se llama calidad técnica y el segundo la calidad humana.

---

16 R Marquet Palomer. Et al. Cuestionario de Satisfacción: Una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? Barcelona España.

17 Climan G Irma. Relación Médico paciente: Una vinculación inquietante > Módulo Análisis en salud. CIES/UNAN Managua. 1995 pag. 61

Un buen servicio debe de responder a las siguientes características:

- a) **Integridad:** Es la característica del servicio que lo capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias.
- b) **Oportunidad:** Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.
- c) **Continuidad:** Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la frecuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta.
- d) **Contenidos técnicos:** Se refiere a la serie de criterios conocimientos teóricos y prácticos actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario.
- e) **Calidad Humana:** Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato de personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc. Muestran respeto y consideración por el usuario. ( 18 )

Investigar el grado de satisfacción de los clientes es un criterio significativo, de un buen nivel de calidad del servicio prestado. (19)

La satisfacción de los clientes es uno de los resultados inmediatos de la atención sanitaria. Para valorarla es preciso considerar que nos moveremos en el terreno de la subjetividad en el que satisfacción se relacionará estrechamente con expectativas y percepción y no hallaremos una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.

---

18 Akaiturri G et al. Estudio de la calidad de la atención en un centro de salud a través de la percepción del usuario C/S Estrella Septiembre 1993

19 .Op Cit. 18

La satisfacción del cliente es un valor en alza en toda clase de organización, sean públicas o privadas de producción o de servicios. Para satisfacer las necesidades de los clientes debemos prestar servicios adecuados tanto a sus necesidades como a sus expectativas.

Por tanto es prioritario conocer, no sólo a quienes son nuestros clientes y cuales son sus necesidades de salud, si no que esperan de nuestros servicios, como los perciben y cuales son los elementos que determinan su satisfacción.

Entre los elementos que debemos de considerar para determinar la satisfacción del usuario y la calidad de la atención la **disponibilidad y la accesibilidad**. Definiéndose estos elementos como:

**Disponibilidad:** Se define como la relación entre los recursos existentes y el sujeto o la población a la cual están destinados. La medida de la disponibilidad permite evaluar la equidad (a mayor necesidad, mayor recurso) pues se refiere a la existencia de recursos (humanos, físicos o financieros) con que se cuenta para atender las necesidades de una población dada.

En los recursos humanos la unidad representativa de la disponibilidad no debe de ser el individuo sino el tiempo contratado para el trabajo, tomando en cuenta también la naturaleza del trabajo.

Aunque parece obvio cuando se trata de disponibilidad de equipos se debe tomar en cuenta no-solo la mera existencia sino el estado de funcionamiento también. El análisis de disponibilidad debe de tener en cuenta los insumos necesarios

La disponibilidad debe de relacionarse con las variaciones estacionales periódicas previsibles de la demanda de servicios (salas de urgencias, salas de parto, etc.). Así en la evaluación se debe dar especial atención a la disponibilidad en los picos de demanda por que la falta de disponibilidad en estos momentos puede ocasionar la no-atención o la atención inoportuna.

Igualmente debe de evaluarse la disponibilidad en las bajas de demanda porque una disponibilidad excesiva en estos momentos puede ocasionar la ineficiencia en los servicios y costos excesivos.

**Accesibilidad:** Es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud. No solo es necesario que los recursos existan para poder prestar los servicios, es también necesario que la población a la cual van dirigidos los conozca y pueda llegar a ellos, es decir además de la disponibilidad de recursos por parte de la agencia debe de haber accesibilidad a los servicios por parte de la población.

Las personas que quieren hacer uso de las agencias de salud a veces tienen que afrontar una serie de barreras de tipo económico, organizacional, geográfico y cultural.

**Económica :** Es la capacidad adquisitiva que limita a la población al acceso a los servicios.

**Geográfica:** La localización física de los servicios, es un aspecto importante de la accesibilidad, especialmente apreciable en áreas rurales donde el tiempo necesario para llegar al servicio es en ocasiones tan grande que la atención no puede ser oportuna, en las ciudades se combina con el factor económico, pues muchos pacientes podrían llegar a los servicios si tuvieran para el pago del transporte, pero muchas veces carecen de el.

**Organizacional:** La poca disponibilidad de los recursos puede implicar una reducida accesibilidad a los servicios que se traduce en largas colas para hacer uso de alguno de los servicios.

**Cultural:** La accesibilidad puede estar limitada por factores de tipo cultural, la agencia que provee los servicios de salud debe de conocer las características culturales de la población objetivo y adecuar los servicios convenientemente. (20)

## EVALUACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

A principios del siglo XVIII surge en Francia la necesidad de evaluar la calidad y se comienza a hablar de mediciones estándares y resultados para evaluar la calidad médica. La falta de interés por evaluar resultados prosiguió en el siglo XIX pero en el tercer decenio de este siglo se proponen hacer seguimiento, standarizar, enunciar objetivos o efectuar investigaciones evaluativas .

La medicina de la segunda mitad de este siglo ha tenido mucho interés en evaluar la calidad, seguramente debido a su organización en macrosistemas de servicios públicos que interactúan con instituciones educativas, asociaciones profesionales o empresas diversas que intervienen en su financiamiento.

La medicina particularmente en Estados Unidos, también pone interés creciente en la calidad, pues sus costos suben y la población se vuelve más exigente, entran en juego otras dos profesiones los economistas y abogados, quienes consideran a la medicina como un buen campo para aplicar sus conocimientos.

Las compañías de seguro se preocupan por la calidad y los costos, los médicos tienen ingresos altos pero también gastos importantes por el pago de seguros e impuestos y descubren que una buena calidad de su trabajo les permitirá una vida más tranquila, ya que servirán mejor a la sociedad y ganarán su confianza y respeto.

Después de la segunda guerra mundial se inició el control de la calidad con el estudio de técnicas estadísticas y la definición de estándares de calidad.(21) El éxito de una organización depende básicamente de su capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios acondicionando cambios de tal manera de entender a los servicios.

En principio calidad no es lo que usted pone en el servicio, es lo que el cliente obtiene de él, por consiguiente calidad es satisfacer las necesidades de los clientes, para esto debemos prestar servicios adecuados, tanto a sus necesidades como a sus expectativas.

---

21 .CD. Lillacs

A fines de este decenio, en los países industrializados se creyó necesario hacer hincapié en la evaluación de la calidad, que era sinónimo del proceso sobre los resultados. El proceso debe evaluarse por criterios, normas, procedimientos, estándares o reglas. (22)

En la región latinoamericana se han realizado algunos estudios sobre calidad de la atención y satisfacción de usuarios. En México (1984) se realizó un estudio sobre formación de Recursos Humanos donde se orienta la necesidad de satisfacer las necesidades reales de la población.

Un estudio realizado en Costa Rica en 1990 sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud de tres Centros de Salud de la región noreste, evidenció que la satisfacción depende en gran medida de los servicios que se ofertan y el trato personal que recibe el paciente por parte del médico. (23)

Desde el punto de vista institucional la calidad de la atención no tiene límites y desde luego debe de existir una cultura organizacional que responda a la satisfacción del usuario (eje del proceso del trabajo en salud con calidad) con máximo beneficio, con el menor riesgo y costo.

La calidad de la atención puede mejorarse con desarrollo y la calificación científica técnica de los recursos humanos. (24)

Cada vez se reconoce más a la calidad de la atención como un determinante importante en la aceptación y continuidad de uso de los servicios de salud (25). En 1933 Lee y Jones (Universidad de Chicago) afirmaban que la buena atención médica es la práctica profesional que realizan y enseñan los líderes de la profesión médica en una época dada, acorde al desarrollo social y cultural de toda una comunidad. Todas estas ideas son retomadas por Alma Ata en 1978.

---

22. Op Cit. 3

23. Op Cit 16

24. Avedis Donabedian. Calidad de la atención pag 32.

25. Op Cit 3

En 1980 Avedis Donavedian publica su primer libro sobre Calidad de la Atención, en el que plasma la síntesis de trabajos anteriores.

En 1982 toma carta de naturalización el concepto de Garantía de la Calidad, posteriormente se señala la necesidad de especificar los recursos para en primera instancia evaluar y poder mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios. (26)

Es de importancia investigar el grado de satisfacción de los clientes ya que nos conduce a verificar el nivel de calidad del servicio prestado, aplicando indicadores de estructura, proceso y resultado, siendo este último el más relevante en términos de restauración de las funciones y satisfacción del usuario, porque para mejorar la calidad es preciso implementar un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica y aumentar la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios quienes orientan el cambio institucional.(27)

La calidad asistencial está íntimamente relacionada con una buena asistencia médica que trata al individuo en todo, mantiene una estrecha y continua relación personal entre el médico y el paciente, coordina todos los tipos de servicios médicos. La relación Médico-Paciente es el punto de encuentro entre las necesidades y la satisfacción (28)

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de calidad de atención por que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos sobre lo que este es la autoridad última.

La medición de la satisfacción es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. Una sensación de satisfacción general puede conducir a un mejor desempeño: es parcialmente un juicio sobre “bondad” que se relaciona con los ambientes y condiciones de trabajo del trabajador de salud a la atención proporcionada por otros y a la atención brindada por él.

---

26. Op Cit. 20

27. Informe final Foro Nacional de Recursos Humanos en Salud. Managua Nicaragua Mayo-Junio 1995.

28. Op Cit 20.

Puede ser entonces, un factor causal de buena atención o juicio sobre las bondades de la atención. Además la satisfacción de proveedor es un criterio de algunas funciones de la organización donde se desempeña el proveedor.

La definición de la calidad descansa solamente sobre el grado en que los intereses de los pacientes han sido atendidos. Sin embargo, la organización como en todo, si ha de sobrevivir y crecer debe también servir a los intereses de los profesionales. En este contexto la satisfacción del profesional se vuelve un criterio de la calidad de ciertas características y funciones de la organización. (29)

Evaluar la calidad de la atención en salud permite centrar esfuerzos en los eslabones más débiles de la cadena. El proceso desde el punto de vista metodológico puede ser abordado a partir de los enfoques de Estructura, Proceso y Resultado.

Es la investigación evaluativa, la que aborda el estudio de la organización de distribución de los servicios de salud en un sistema, ya sea que estén orientados a individuos que buscan atención específica (Clínicas privadas) o a comunidades que son cubiertas por programas de salud.

En este sentido cualquier evaluación de servicios de salud o investigación evaluativa involucra el análisis de servicios e impacto a través del abordaje de: estructura, proceso, producto e impacto que constituyen una sucesión de eventos casualmente interrelacionados.

La dimensión de estructura elementos o características que tienen que ver con insumos técnicos, financieros, organizacionales, materiales, humanos, infraestructura del sistema estudiado. Se refiere en términos generales a características estables de proveedores de los instrumentos y productos a su alcance y de los contextos físicos y de las organizaciones en que se mueve. (30)

La dimensión proceso comprende elementos relacionados a la forma en que se desarrollan las actividades en términos cuantitativos y cualitativos, a fin de determinar la funcionalidad del programa.

---

Avedis Donabedian "The Definition of quality and approaches to its assessment" Ann Arbor, Michigan 1980.  
29. Veney James E. y Kaluzuy. Amoed and decisión making for health services programs. 1997.

El análisis del proceso se orienta, fundamentalmente a conocer la interrelación entre proveedor y usuario, a la determinación del grado en que la implementación del programa se ajusta a la planificación y a la definición de costos de las acciones.

El producto refleja la contribución de todos los profesionales en la atención de los pacientes se enfoca al establecimiento de los cambios en la producción de servicios y a la determinación de niveles alcanzados en calidad de atención brindada tomando en consideración las actitudes y conductas de los usuarios y proveedores y sus interrelaciones en el proceso de atención. (31)

En relación con el control prenatal, parto y puerperio durante los últimos años el Ministerio de Salud ha desarrollado esfuerzos por mejorar la cobertura de servicios de salud materna con una mayor accesibilidad y mejor calidad de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo a pesar de estos esfuerzos la cobertura de estos servicios no es totalmente satisfactoria. (32)

---

31. Sánchez V Angel: Análisis de la calidad de la atención a través de la percepción de los usuarios Managua 1995.

32. Análisis del sector salud en Nicaragua Managua Nicaragua MINSA. OPS Marzo 2000

## **7 ) DISEÑO METODOLOGICO**

### **7.a) Tipo de estudio:**

El estudio de satisfacción de las usuarias del control prenatal del SILAIS Madriz es una investigación descriptiva de corte transversal.

En términos globales se parte de un análisis del programa de control prenatal midiendo la percepción de las usuarias que asisten a las unidades de salud, en cuanto a satisfacción contemplando algunos elementos de estructura proceso y resultados. El estudio se realizó en el territorio del SILAIS Madriz el cual está formado por Nueve Municipios con una extensión territorial de 1757 Km<sup>2</sup> y una población de 119,553 hab con una densidad poblacional de 66 hab/km<sup>2</sup>. Donde las mujeres en edad reproductiva representan el 24% de la población femenina. ( anexo 1)

### **7.b) Universo**

El universo de este estudio lo constituyeron las 1,250 usuarias que asisten al Control Prenatal de las unidades de salud cabeceras municipales del SILAIS Madriz. En el II semestre 1999.

### **7.c) Muestra**

La muestra propuesta para el estudio es de 367 usuarias. Se determinó el marco muestral a partir de la estratificación por municipios, tomando como estratos individuales los centros de salud de las cabeceras municipales.

Las unidades de salud en estudio fueron: Cusmapa, Las Sabanas, San Lucas, Somoto, Totogalpa, Yalagüina, Palacagüina, Telpaneca, San Juan del Río Coco.

#### 7.d) Criterios para la selección de la muestra

El estudio se realizó en las nueve unidades cabeceras Municipales del SILAIS MADRIZ, se seleccionó a las embarazadas que demandan el servicio a la hora de la visita a las unidades de salud en el período de estudio.

#### 7.e) Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que viven en el territorio del SILAIS
- Madriz
- Embarazadas que llegan por primera vez a la unidad pero que ya han estado en el programa en embarazos anteriores Embarazadas subsecuentes.
- Embarazadas que ya están por finalizar su período

#### 7.f) Procedimientos para la selección muestral

Para garantizar la representatividad de la población estudiada se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para porcentajes en cada estrato, definiendo como estrato los centros de salud de las cabeceras municipales. (33)

$$n^{\circ} = \frac{PQ}{v} ; n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ}}{n}}$$

P = Porcentaje de la variable principal.

Q = 1 - P

V = Varianza de P.       $V = \left( \frac{d}{t} \right)^2$

d = Confiabilidad

t

Para el estudio se trabajó con un margen de error permisible del 10% (d) y con una confiabilidad del 90% (t), para cada uno de los municipios.

---

33. Abad Adela: Introducción al muestreo segunda edición Mexico 1982.

Para el cálculo del tamaño de la muestra en cada unidad de salud se utilizó el valor del 50% para  $P$  = porcentaje de la variable principal.

Unidad de salud	Ususarias del Programa Ni	Tamaño de la Muestra Ni
Cusmapa	90	38
Las Sabanas	39	25
San Lucas	156	47
Somoto	249	53
Totogalpa	32	21
Yalagüina	83	37
Palacagüina	165	48
Telpaneca	112	42
San Juan del Río Coco	324	56
Total	1250	367.

### 7.g) Unidad de análisis

Fue constituida por las usuarias que asisten al programa de control prenatal de las unidades de salud en estudio.

### 7.h) Obtencion de la informacion

1. La fuente de Información fue:

**Primaria:** a través de la aplicación del cuestionario a las usuarias del servicio del control prenatal de las unidades en estudio.

Además se aplicó un cuestionario a los prestadores de servicio que se encuentren laborando el día de la visita en cada unidad de salud.

**Secundaria:** a través de la revisión de datos estadísticos del programa de control prenatal en cada unidad de salud y revisión documental de otros estudios realizados sobre el tema a investigar, y otros documentos técnicos que aborden el tema en cuestión.

## 2. Mecanismos de recolección de la información.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta a usuarias del programa de control prenatal y a prestadores de servicio de las unidades de salud en estudio, los mismos fueron elegidos con los criterios de selección establecidos en esta investigación y con participación de forma voluntaria de las usuarias para brindar la información solicitada, previa explicación del estudio con el propósito de obtener su cooperación y reducir los sesgos de información.

La validación de los instrumentos a aplicar en la investigación se realizó con usuarias del control prenatal del municipio de Somoto.

Se procedió a la aplicación de dos tipos de encuestas; una dirigida a las usuarias del control prenatal con 20 preguntas estructuradas, semi estructuradas y preguntas abiertas que fueron utilizadas para valorar las variables de estructura proceso y resultado que nos permitió analizar la percepción de las usuarias (ver anexo 1).

La segunda encuesta se aplicó a los prestadores de servicio del programa de control prenatal para recoger su opinión en relación a los procesos de atención brindados en el programa de las unidades de salud del SILAIS MADRIZ. Fue diseñada con preguntas estructuradas y abiertas, lo que nos permitió valorar su percepción sobre la calidad de la atención prestada (ver anexo 2)

## **7.i) Componentes y subcomponentes**

Para realizar un mejor análisis de la calidad de atención, se seleccionaron cuatro componentes que sirvieron como eje para un mejor análisis de la calidad de la atención:

### **Componentes en el análisis de la percepción de las usuarias de la calidad de la atención en las unidades de salud del SILAIS Madriz.**

#### **Oportunidad:**

Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.

#### **Continuidad:**

Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la frecuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención al usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta.

#### **Contenido Técnico:**

Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario.

#### **Calidad Humana:**

Es cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro etc.. muestran respeto y consideración para el usuario.

## 7.j) Definición de Variables

**Variable dependiente:** Satisfacción de las usuarias que acuden al servicio de Control Prenatal.

**Objetivo** 1. Identificar las Características generales de las usuarias que acuden al servicio de Control Prenatal de las unidades de salud del SILAIS Matriz.

Para el análisis del primer objetivo: utilizamos las siguientes variables:

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Religión
- Ocupación
- Procedencia

**Objetivo** 2. Analizar el comportamiento de la oferta y la demanda de las usuarias incluidas en el CPN del SILAIS Matriz.

Para el cumplimiento del segundo objetivo: Comportamiento de la oferta y la demanda se utilizaron las siguientes variables.

- Accesibilidad Geográfica
- Accesibilidad económica
- Tiempo de espera
- Tiempo de consulta.
- Medio de transporte

**Objetivo 3.** Identificar la percepción de los prestadores de los prestadores de servicio con relación a la atención brindada en las unidades de salud del SILAIS Madriz.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo: se utilizaron las siguientes variables:

- Categoría profesional
- Detección de complicaciones
- Ambiente físico
- Preparación para la consulta

**Objetivo 4.** Identificar la percepción de las usuarias en relación con la atención brindada por el personal de salud de las unidades estudiadas del SILAIS Madriz.

Para el cumplimiento del cuarto objetivo se utilizaron las siguientes variables.

- Satisfacción del usuario
- Información brindada
- Preparación psicológica
- Manejo de complicaciones
- Satisfacción con orientaciones

### **7. k) Procesamiento de la información**

El procesamiento de los datos fue realizado a través de uso de programas automatizados, cruzando las variables necesarias para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación,

Se utilizó el programa Windows 95. Versión Microsoft Word y Microsoft Excel para el procesamiento de texto y Harvard Graphic para la construcción de gráficos pertinentes.

Las variables cualitativas del cuestionario se analizaron de acuerdo a una matriz que integró los elementos, organizacionales, funcionales y de estructura de usuarias y prestadores de servicio lo cual facilitó el análisis por categorías de respuesta que sirvieron para ilustrar los conceptos principales de la investigación.( ver anexo 3)

## 7.1) PLAN DE ANALISIS

Para el cumplimiento del primer objetivo:

**Objetivo 1. Identificar las características generales de las usuarias que acuden al servicio del Control Prenatal en las unidades de salud del SILAIS MADRIZ.**

Se entrecruzaron las siguientes variables para dar respuesta al objetivo planteado.

- Edad con estado Civil
- Escolaridad con procedencia
- Escolaridad con Nivel económico
- Religión con procedencia
- Escolaridad con motivo de demanda

**Objetivo 2. Analizar el comportamiento de la oferta y la demanda de las usuarias incluidas en el programa del control prenatal del SILAIS Madriz.**

Para el cumplimiento del segundo objetivo se entrecruzaron las siguientes variables:

- Ingreso económico con motivo de consulta
- Accesibilidad geográfica con tiempo de espera.
- Tiempo que tardan en llegar con procedencia
- Tiempo que tardan en llegar con medio de transporte
- Tiempo de consulta con puntos de contacto.
- Tiempo de espera con puntos de contacto.

**Objetivo 3. Identificar la percepción de los prestadores de servicio con relación a la atención brindada en las unidades de salud del SILAIS Madriz.**

Para el cumplimiento del tercer objetivo se entrecruzaron las siguientes variables.

Calificación profesional con detección de complicaciones.  
Ambiente físico con satisfacción del usuario.  
Ambiente físico con satisfacción del prestador de servicio.  
Preferencia de la atención con calificación profesional.

**Objetivo 4. Identificar la percepción de las usuarias en relación con la atención brindada por el personal de salud de las unidades estudiadas del SILAIS Madriz.**

Para el cumplimiento del cuarto objetivo se entrecruzaron las siguientes variables.

Satisfacción por trato recibido con Calificación profesional  
Satisfacción por orientaciones con Manejo de complicaciones.  
Manejo de complicaciones con información brindada.  
Preparación psicológica con satisfacción por orientaciones.  
Preferencia profesional con información brindada.

## **PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

En la Tabla N° 1 se puede observar que el 76 % de las usuarias encuestadas corresponden al grupo étareo **menor de 29 años**, sin embargo es relevante que un 13% son **mayores de 35 años**.

Se observa en la Tabla N° 2 que el 52% de las entrevistadas su estado civil es unión libre y el 31% **son casadas**, al cruzar la variable con grupo étareo encontramos que de **las casadas** el 55% corresponden a mayores de 35 años.

Según la procedencia de las usuarias encuestadas observamos que el mayor porcentaje corresponde **al área rural**, las que representan el 73% de las encuestadas y las del **área urbana** con un 27%. (Ver Tabla N° 3)

Se observa en la Tabla N° 4 que del total de usuarias encuestadas el 22.5% **son analfabetas** un 49% **saben leer y escribir** solamente un 15% han completado su **educación primaria** un 13% tienen un nivel de escolaridad de **secundaria** y solamente un 0.5% **son universitarias**. En relación con la procedencia el mayor porcentaje de analfabetismo está en el área rural (27%), entre las urbanas un 14% tienen educación primaria completa y un 39% han alcanzado la secundaria.

Al relacionar la edad de las usuarias con el nivel de escolaridad se aprecia que en el grupo de 15 a 29 años el 57% **son alfabetas** y el 19% con nivel de **educación secundaria**. En el grupo de 30 a 34 años el 50% son alfabetas y en los demás niveles de escolaridad no hay diferencias significativas. En cambio en las mayores de 35 años el 63.1% **son analfabetas**. (Ver Tabla N° 5)

En la Tabla N° 6 encontramos que al analizar procedencia con religión el mayor porcentaje de las entrevistadas se encuentran en la **religión católica**, seguida de un 34% que son **evangélicas**.

Al relacionar los principales motivos de consulta por los cuales las usuarias demandaban atención. En la Tabla N° 7 se aprecia que el 72.5% llegan **por cita a CPN**, un 18% acuden a la unidad por **consulta médica** y solamente un 8% **llega de forma espontánea** a CPN.

De acuerdo al medio de transporte que utiliza la usuaria para llegar a la unidad de salud y el tiempo que gastan, se observa que el 49% de las usuarias **acuden a pie** y el tiempo que invierten para llegar a la unidad de salud es **mayor de 1 hora**. (Ver Tabla N° 8)

En la Tabla N° 9 de acuerdo al ingreso económico se observó que el mayor número de usuarias tienen un ingreso mensual de **200 a 300** córdobas (189 usuarias), un 24% (88 usuarias) devengan **menos de 200** córdobas y un 25% (91 usuarias) **más de 300** córdobas al mes. Según motivo de consulta observamos que el mayor número de usuarias que acudieron fue cita a CPN

De acuerdo a la Tabla N° 10 al relacionar el motivo de la demanda con la escolaridad se observa que el mayor número de usuarias que acudieron al programa **son alfabetas** (180 usuarias), seguidas de **las analfabetas**, (82 usuarias), (55) que cursan la **primaria completa**, 48 de **educación secundaria** y 2 de ellas con un **nivel universitario**, de éstas el mayor número de usuarias acuden por cita a CPN (266) seguidas de las que llegan por consulta medica (66) y de forma espontánea (29).

Al relacionar el tiempo que tardan en llegar a la unidad de salud las usuarias según procedencia. En la Tabla N° 11 encontramos que el 75% de las rurales demoran **más de 1 hora** y el 48% de las urbanas lo hacen entre **15 – 30 minutos**.

Al relacionar el tiempo que esperan las usuarias de CPN en ser atendidas en admisión según su procedencia se observa en la Tabla N° 12 que del total de las usuarias que esperaron **menos de 30 minutos** el 71% corresponden al área rural y el 29% a las urbanas. De las que esperaron de **30 a 60 minutos** el 79% corresponden al área rural y el 21% al área urbana, las que esperaron más de una hora el 74% corresponden al área rural y el 26% al área urbana.

De acuerdo a la Tabla N° 13, donde se relaciona el tiempo que espera la usuaria en admisión según motivo de demanda se aprecia que las usuarias que acudieron a la unidad de salud por cita a CPN el 66% esperaron más de 30 minutos el 24 % de 30 a 60 minutos y el 10% más de una hora, las que acudieron por consulta externa el 39% esperó < 30 minutos que el 45% esperó de 30 a 60 minutos y el 15% más de una hora.

En la tabla N° 14 al relacionar tiempo de espera según puntos de contacto se observa que **en admisión** el 84% **espera menos de 30 minutos** y solo un 3% reporta esperar **más de 1 hora**. En **consulta externa** el 53% **espera menos de 30 minutos** y en el **programa CPN** el 69% que demandaron el servicio esperaron **menos de 30 minutos** y solamente el 5% refiere haber esperado **más de 1 hora**.

Al relacionar el grado de satisfacción de la usuaria con la infraestructura de la unidad de salud en la Tabla N° 15 se observa que el 84% **se encuentran satisfechas con la condición física**, un 81% por las **condiciones higiénicas** y el 61% **con la comodidad que presta la unidad**. Sin embargo el 35% **se encuentra poco satisfecha con la comodidad** y un 4% **insatisfecha en este aspecto**.

De acuerdo a los procesos de atención en CPN mostrados en la Tabla N° 16 que el 96% de las usuarias están satisfechas con el número de controles realizados, el 90% con el manejo de las complicaciones, el 67% con las orientaciones recibidas y un 42% con la preparación psicológica. El 57% **reportan estar poco satisfechas** con la preparación psicológica recibida y un 32% **con las orientaciones recibidas**. Solamente un 3% refieren estar insatisfechas con el manejo de las complicaciones.

En la Tabla N° 17 se enumeran los principales problemas y recomendaciones que de acuerdo a la percepción que las usuarias de CPN tienen en las diferentes unidades de salud del SILAIS Madriz:

- ◆ Deficiente infraestructura
- ◆ Poco equipamiento
- ◆ Inaccesibilidad geográfica
- ◆ Largos tiempos de espera
- ◆ Poca privacidad
- ◆ Alta rotación del personal en el programa
- ◆ Insuficiente información a las usuarias.
- ◆ Trato poco amable

De acuerdo a la caracterización de los prestadores de servicio según categoría profesional y años de servicios (ver Tabla N° 18). Puede apreciarse que del total de encuestados **el 46% corresponde a médicos** seguido de **auxiliares de enfermería con un 42%** y **enfermeras con el 12%**.

En relación con los años de servicio el 36% de los médicos tiene **menos de 1 año** de trabajar en el servicio y el 60% de las auxiliares **más de 5 años**.

Al realizar la presentación de los resultados observados en la Tabla N° 19 observamos que la misma se refiere al N° de controles realizados según la percepción de los prestadores de servicios donde **el 71% reportan realizar de 2 a 4 controles** a cada usuaria, el **21% que dicen realizar menos de 2 controles** por usuaria y un 8% se realiza más de 4 controles.

Al observar la Tabla N° 20 con respecto a la infraestructura de las unidades de salud, el 92% de los prestadores entrevistados responde que la infraestructura de las unidades de salud **no permite brindar atención con calidad**.

En la Tabla N° 21 de acuerdo a los factores relacionados con la captación tardía los prestadores de servicio, 6 respuestas afirman que esto obedece a que **las usuarias desconocen el programa**, porque **no hay promoción** y por que **no hay confianza**. Doce de las respuestas afirman que es por **problemas de tipo geográfico** y trece de ellas reportan que es por **problemas culturales**.

De acuerdo al tipo de información que se les brinda a las usuarias en la Tabla N° 22 encontramos que 17 de ellas afirman que dan **información acerca de los riesgos del embarazo**, y 20 de ellos sobre **riesgos y vigilancia del feto**.

Según la Tabla N° 23 se reportan los principales problemas y recomendaciones que los prestadores de servicio detectan según su percepción:

- ◆ Infraestructura inadecuada
- ◆ Inaccesibilidad a los servicios de salud
- ◆ Falta de equipamiento
- ◆ Poca privacidad y comodidad para las usuarias
- ◆ Corta permanencia en el programa.
- ◆ Largos períodos de espera para las usuarias
- ◆ Falta de consejería en el programa.
- ◆ Fortalecer la coordinación inter-institucional a nivel local

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El grupo etéreo predominante en las encuestas realizadas corresponde **a mujeres de 15 a 29 años**, dado que por las características del estudio se aplicó a usuarias en edad reproductiva. En el SILAIS Madriz el 22.7% de la población corresponde a las M.E.F lo que coincide con los resultados de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998 (ENDESA) donde refiere que 22% de la población total son MEF.

Un 13% de las encuestadas se encuentran catalogadas como ARO según edad de acuerdo a las normas de atención prenatal del país donde se contemplan que el 15% de las embarazadas son A.R.O.

De acuerdo al estado civil de las usuarias encuestadas, observamos que el 31% dijo estar casada, 16% soltera, 52% en unión libre, 0.2% viuda, al compararlo con resultados de (ENDESA), encontramos porcentajes menores a nivel nacional ya que este revela que el 33% de las MEF están en unión libre, un 24% soltera y el 26% casadas.

En lo que corresponde al nivel de escolaridad según procedencia el 49% de las entrevistadas tiene primaria incompleta, esto nos permite compararlo con la información recopilada en ENDESA, que reporta que un 28.8% de la población del departamento de Madriz tiene primaria incompleta a nivel nacional el 23.5%, siendo mas predominante en el área rural, al compararlo con estos dos estudios se observa que el porcentaje de escolaridad en primaria incompleta se mantiene con tendencia al aumento.

Al cruzar las variables edad con escolaridad encontramos que en el grupo de 15 a 29 años el 9.5% son analfabetas lo que difiere de datos encontrados en ENDESA donde se reporta un 32.6% sin educación para este grupo de edad, el grupo que más nivel de analfabetismo reporta es el de mayor de 35 años con 63% a diferencia de los datos encontrados en ENDESA (34), donde el 22.5% son analfabetas.

---

34. ENDESA: Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud 1998

El porcentaje de analfabetismo encontrado en el estudio fue de un 27% en el área rural y un 10% en el área urbana, encontrándose un 22.5% a nivel general lo cual es similar a los resultados nacionales donde se estipula una tasa de analfabetismo del 22.3% y a nivel del Depto de Madriz el 27%.

El motivo de demanda según escolaridad fue mayor para CPN, en el grupo considerado como alfabetas los resultados de ENDESA, encontramos una tendencia diferente ya que en este se encontró que a mayor nivel de escolaridad entre los residentes del área urbana existió mayor demanda de CPN, consideramos que por las características principales del departamento, muestra resultados diferentes, ya que la población que predomina es del área rural y su nivel de escolaridad es bajo.

Los principales motivos de demanda a las unidades de salud son por cita a CPN (72.5%) y por consulta médica 18%, al compararlo con el estudio de demanda de los servicios de salud en Nicaragua encontramos que el 80% de las consultas de control de salud reproductivas y ginecología son por control prenatal y planificación familiar, donde también refleja que el centro de salud es el lugar donde se busca consulta con más frecuencia para la atención Materno-Infantil. El CPN en cantidad, calidad, contenido y oportunidades, diferenciado de acorde con el riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

De acuerdo al medio de transporte más utilizado por las usuarias que acuden a las unidades de salud es a pie y el tiempo que tardan en llegar a la unidad de salud es mayor de una hora lo que refleja la inaccesibilidad geográfica y la mayor concentración de la población en el área rural. Tomado en cuenta que la localización física de los servicios es un aspecto importante de la accesibilidad, especialmente apreciable en áreas rurales donde el tiempo necesario para llegar al servicio es en ocasiones tan grande que la atención no puede ser oportuna.

El 75% de las entrevistadas tardan más de 60 minutos en llegar a la unidad de salud para ser atendidas dado que en su mayoría vienen del área rural, según el estudio de demanda de los servicios de salud de Nicaragua se refleja que el tiempo de transporte es mayor para los centros de salud y los hospitales y los establecimientos privados.

El tiempo de espera en el servicio de admisión para las usuarias proveniente del área rural fue de un 79% donde esperan para ser atendidas de 30 – 60 minutos y un 74% más de una hora lo que refleja que no hay una adecuada organización de los servicios para la priorización de las usuarias según procedencia.

El 29% de las usuarias del casco urbano esperó menos de 30 minutos para ser atendidas y el 26% espero mas de 60 minutos, los largos tiempo de espera en los centros de salud se han mencionado como alguno de los factores determinantes del lugar de búsqueda de atención en salud. (35)

El ingreso económico de las entrevistadas es de 200 – 300 córdobas mensuales y el 24% de las usuarias reportan tener un ingreso económico menor de 200 córdobas. Esto coincide con otros estudios considerando que Nicaragua es uno de los países más pobres de América Latina, la distribución del ingreso percapita es muy desigual y la pobreza está muy extendible sobre todo en el área rural. Según datos del INEC el 70% de la población carece de empleo estable y un 46.5% está en desempleo el 50% vive por debajo del umbral de pobreza un 19.4% en pobreza extrema. (36).

Según las ultimas estimaciones poblacionales, las mujeres que viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza, con bajo nivel de instrucción, de residencia rural son las que pueden ver mas comprometida su salud y por lo tanto afrontan el proceso reproductivo en mayores condiciones de riesgo.

Esto influye de manera negativa ya que los costos indirectos en que incurre el C.P.N. (transporte, exámenes de laboratorio, medicamentos) constituyen una barrera económica para la accesibilidad del servicio.

El tiempo de espera de las usuarias de acuerdo a los diferentes motivos de demanda oscila entre < de 30 minutos y de 30 a 60 minutos reportando un mayor tiempo de espera las que acudieron por consulta medica esto contrasta con los resultados de ENDESA 98 donde se refleja que el tiempo de espera es mayor en los centros de salud que otras unidades

El tiempo de espera según puntos de contacto es mayor en el servicio de consulta externa que en admisión y en el programa CPN, ya que el 47% de las usuarias que acuden por consulta externa esperan mas de 30 minutos. Ocasionando insatisfacción, Poca demanda y abandono del programa por parte de las usuarias. Resultados similares se obtuvieron en estudio realizado por MINSA/OPS/PMSS donde refieren que la motivación para asistir a las unidades de salud se ve influenciada por la calidad del servicio que se ofrece. La falta de una respuesta satisfactoria lleva a creer a muchas usuarias que asistir a una unidad de salud es perder el tiempo.

Al indagar sobre el grado de satisfacción de las usuarias en relación con las condiciones de las instalaciones físicas, higiénicas y la comodidad, de manera general se encontró un alto porcentaje de satisfacción, sin embargo un 19% expresó estar poco satisfecho o insatisfecha con las condiciones higiénicas y la comodidad.

Las razones más frecuentes que se expresan como causa de insatisfacción es:

- ◆ Deficiente infraestructura
- ◆ Poco equipamiento de las unidades de salud.
- ◆ Inaccesibilidad geográfica.

Coincidiendo los hallazgos encontrados en la investigación actual y en estudios realizados por el MINSA.OPS/FONMAT (37), donde las opiniones de las entrevistadas sobre la imagen negativa de las unidades de salud, son las condiciones del lugar (estrecho, incomodo, sin privacidad). Estudios realizados en C/S de Managua sobre satisfacción de usuarias en AIMN, se encontraron menores porcentajes de satisfacción. (38).

---

37. Gutiérrez et al: análisis de la calidad de la atención a través de la satisfacción del usuario en el programa de atención integral a la mujer y la niñez .Trabajo final del Módulo de calidad de la atención 1996.

En relación con los procesos de atención el mayor porcentaje de las usuarias se manifiestan satisfechas con el número de controles y el manejo de las complicaciones, no así en cuanto a la preparación psicológica y a las orientaciones recibidas que presentan menores porcentajes de insatisfacción, reflejadas en:

- ◆ Insuficiente educación a las usuarias.
- ◆ Trato poco amable.
- ◆ Información insuficiente de las complicaciones
- ◆ Poca empatía entre usuarias y prestador de servicio.

Al analizar las características de los prestadores de servicio el 50% de médicos que atienden en el programa tienen menos de 2 años de trabajar en las unidades de salud y por ende en el programa. La alta rotación del personal en el programa no permite brindar una adecuada continuidad en el proceso de atención, otro aspecto importante es que el 42% del personal que atiende son auxiliares de enfermería.

Estos datos difieren a los encontrados en el estudio de Demanda de Servicios de Salud- Nicaragua donde reflejan que en los estratos urbanos, se da muy poca atención por enfermeras o auxiliares, un poco más en centro y puestos de salud, con una proporción global de 57.9% de atención por personal de enfermería a nivel rural.

Esto justifica la percepción de las usuarias en cuanto a la poca asignación de recursos calificados en el programa. Al compararlo con el estudio de demanda de servicios de salud en el que se encontró que un 6.6% de atenciones en los C/S son brindadas por auxiliares de enfermería y un 42.3% por enfermeras profesionales, lo que demuestra claramente como la asignación de recursos calificados para este departamento es insuficiente puesto que el mayor porcentaje de cumplimiento de las actividades las realizan las auxiliares de enfermería.

En relación con la percepción de los prestadores de servicio sobre el número de controles realizados a las usuarias, estos reportan ser de 2-4 CPN en un 71%, encontramos grandes diferencias con ENDESA-98 donde el 61.6% reporta realizar de 4 a más CPN.

Con relación a las respuestas de las usuarias entrevistadas en el estudio donde un 80.5% reporta realizarse de 2-4 CPN y un 17.6% es mas de 4 controles. Un control prenatal eficiente debe de cumplir con cuatro requisitos básicos: Precoz, Periódico, Completo y de Amplia cobertura.

Un aspecto importante que hay que enunciar es que la mayoría de las usuarias acuden a su primer control de manera tardía lo cual lo hacen en el segundo o tercer trimestre del embarazo. Esta situación se agudiza en el caso de primerizas en algunos casos con frecuencia de embarazos no deseados y fuera del núcleo familiar.

Siendo los principales factores según la percepción de los prestadores de servicio las siguientes:

- ◆ Desconocimiento del programa.
- ◆ Poca promoción
- ◆ No hay confianza
- ◆ Problemas geográficos
- ◆ Problemas culturales.

Los problemas culturales son los mas acentuados en el territorio, principalmente en el área rural, según estudios realizado por el MINSA. PMSS-FONMAT (39), de acuerdo a la percepción socio cultural donde se advierte que el peso del desequilibrio cultural y emocional suele aislar a las mujeres rurales que muchas veces rechazan ser sometidas a la revisión de un extraño (aún cuando se trate de una mujer médico o enfermera), y más aun tener que hablar a un ser extraño sobre asuntos considerados de índole privado.

En cuanto a la percepción de los prestadores de servicio el 92% refiere que las instalaciones físicas de la unidad de salud no permiten dar atención con calidad, las razones principales son, espacios pequeños que no brindan privacidad a la usuaria, hay poca comodidad. La falta de equipamiento en las unidades de salud ha sido un factor de insatisfacción tanto de las usuarias como de los prestadores de servicio.

---

39. MINSA/Programa de Modernización el Sector Salud (PMSS). Estudio para el fomento de la participación ciudadana Managua Febrero 2000

Lo que difiere con la percepción de las usuarias del programa ya que un alto porcentaje manifiesta satisfacción en estos aspectos, lo cual puede estar influenciado por el nivel cultural de las usuarias que no permite valorar la calidad de la atención en base a los elementos de estructura, proceso y resultados, solamente valoran el proceso de atención.

Las principales recomendaciones que los prestadores de servicio y usuarias brindan para mejorar la calidad de la atención en el programa de CPN están orientadas a: Los problemas estructurales, organizativos y funcionales de las unidades de salud.

Los prestadores de servicio recomiendan fortalecer las coordinaciones inter-institucionales con aquellos organismos e instituciones que trabajan en el sector salud, a fin de complementar las actividades que desarrolla el ministerio de salud para sustentar el aumento de la calidad de los servicios de salud.

A pesar de que el porcentaje de satisfacción de usuarias es menor en relación con las orientaciones recibidas que con los otros procesos de atención, los prestadores de servicio refieren brindar información sobre los principales riesgos del embarazo tanto para el feto como para la madre. De acuerdo a las normas de atención prenatal del país la labor educativa se debe de iniciar desde la captación de la mujer embarazada la que va encaminada a una variedad de temas a abordar en la consulta.

## CONCLUSIONES

1. El estudio se realizó en mujeres con un grupo etareo predominante de 15 a 29 años, con un bajo nivel de escolaridad, procedentes del área rural.
2. Su principal motivo de demanda es por Cita a CPN y por consulta médica.
3. El estado civil de la mayoría de las usuarias es unión libre.
4. El medio de transporte que utilizan es a pie y se tardan en llegar más de una hora para llegar a la unidad de salud.
5. El tiempo de espera de las usuarias en admisión es menor de 30 minutos en su mayoría, sin embargo hay un 74% de usuarias del área rural esperan mas de una hora.
6. El 80% de las usuarias entrevistadas refieren sentirse satisfechas por las condiciones físicas e higiénicas de las unidades de salud.
7. El 90% se muestran satisfechas por el número de controles realizados u por el manejo de las complicaciones.
8. El mayor porcentaje de la insatisfacción se encuentra en relación con la preparación psicológica y las orientaciones recibidas.
9. Un factor negativo para la calidad de la atención es que la atención a las embarazadas es brindada en su mayoría por auxiliares de enfermería y personal médico que tiene poco tiempo de trabajar en el programa.
10. La captación tardía a los controles prenatales es una de las causas que los prestadores de servicio refieren sobre el número de controles realizados a cada usuaria (2-4)
11. Según los prestadores de servicio la infraestructura de las unidades de salud no las permite brindar atención con calidad.

## RECOMENDACIONES

### A Nivel nacional:

- ◆ Asignación de recursos humanos calificados y estables para garantizar una mejor calidad de atención en el programa, evitar la rotación del personal, para brindar mayor confianza a la usuaria.
- ◆ Agilizar la modificación de la infraestructura en aquellas unidades de salud que no presentan las condiciones adecuadas para la atención de las usuarias.
- ◆ Dotar de equipamiento básico al programa de CPN para mejorar la calidad de la atención.

### A Nivel SILAIS

- ◆ Ampliar la red de servicios de salud en aquellos municipios con comunidades dispersas y de difícil acceso a los servicios de salud.
- ◆ Capacitar a los prestadores de servicios para garantizar atención con calidad.
- ◆ Orientar estudios de satisfacción en los otros programa para conocer los diferentes problemas que la población percibe.
- ◆ Garantizar personal calificado y permanente en las unidades.
- ◆ Presentar a organismos donantes o interesados en brindar apoyo al SILAIS, los principales problemas de salud Materno-Infantil en aquellos municipios con poblaciones dispersas y con difícil acceso a los servicios de salud. Para garantizar mejores cobertura de los servicios.
- ◆ Dotar de equipamiento necesario a las unidades de salud de los municipios para la conformación de brigadas móviles.

## **A Nivel Local**

- ◆ Ofertar a la población los servicios de CPN en brigadas móviles con personal calificado.
- ◆ Formular estrategias en cada unidad de salud de manera tal que se priorice para la atención en el programa a las usuarias del área rural
- ◆ Dotar de equipamiento necesario a las brigadas para la realización de las actividades de terreno.
- ◆ Promover una reflexión acerca de lo que es la misión de la institución, retornarla a las usuarias como la razón de ser de cada una, de forma tal que se vea a fin de mejorar la calidad de la atención.
- ◆ Darle seguimiento y monitoreo del programa en todas las unidades de salud del SILAIS Matriz.
- ◆ Involucrar a todos aquellos organismos, actores sociales y ONGs que trabajan con proyectos de salud Materno-Infantil, a nivel comunitario:
  - a) Para optimizar los recursos de salud.
  - b) Mejorar la calidad de la atención.
  - c) Promoción de los servicios de salud.
  - d) Organizar a las mujeres en comité de calidad..

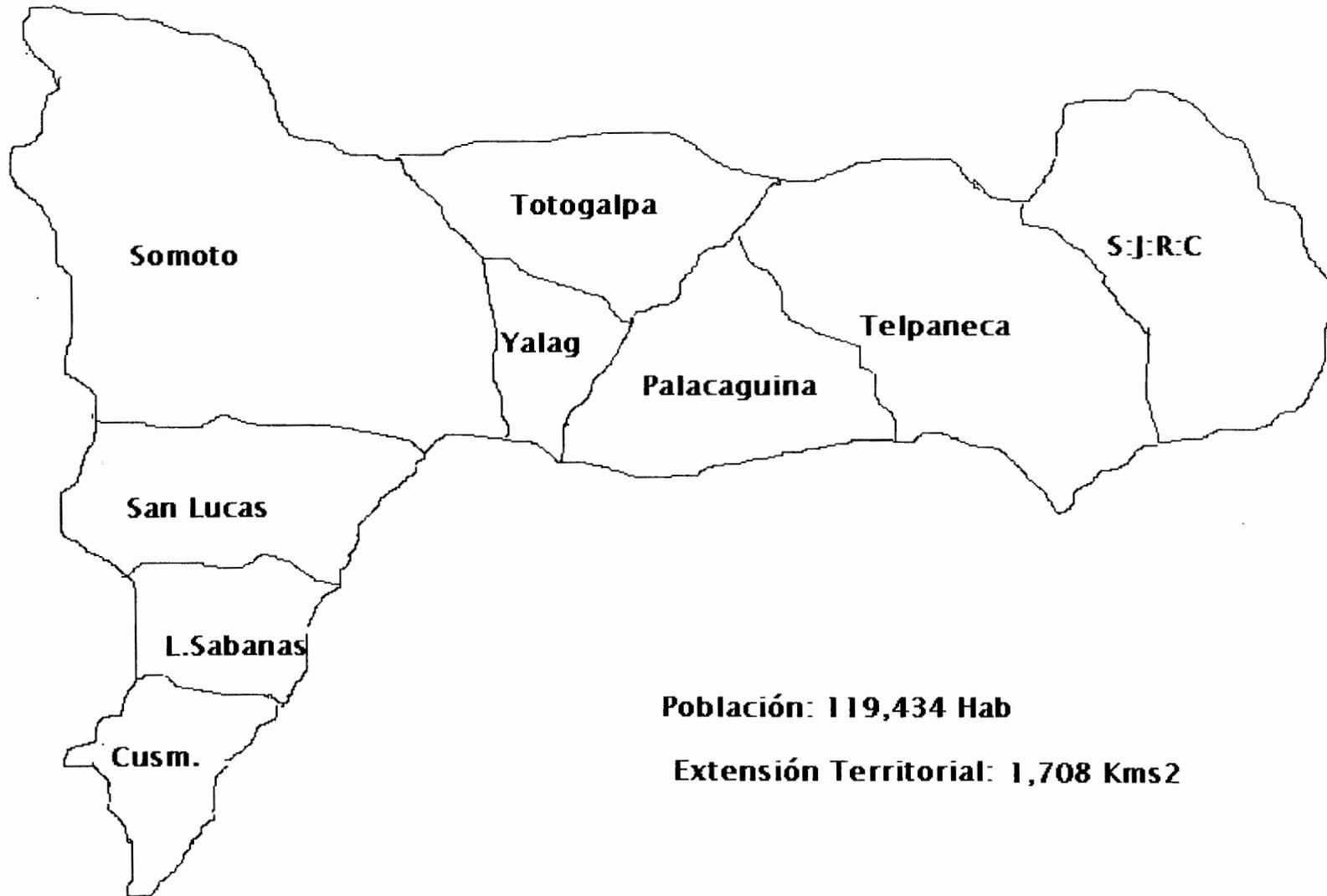
## BIBLIOGRAFIA

1. Abad Adela. Introducción al muestreo. segunda edición. México 1982.
2. Akaiturri G, et al. Estudio de la calidad de la atención en un Centro de salud a través de la percepción del usuario. C/s Estella . Septiembre 1993.
3. Avedis Donabedian. “ The definition of quality and approaches to its assessment” . Ann Arbor, Michigan 1980.
4. CD. Lillacs
5. Climen G Irna. Relación Médico Paciente: Una vinculación inquietante. Módulo Análisis de la atención en Salud. CIES/UNAN Managua .1995. pag 61
6. Directivo Médico. Actualidad. Calidad Médica: Un reto al talento . Revista Mexicana.
7. Evaluación y Garantía de la calidad. APS.Ginebra 1988
8. Galeano Norma . Satisfacción del usuario del Seguro Social con la atención ambulatoria en empresas Médicas previsionales. Managua 1996.
9. Gutiérrez G, et al. Satisfacción de usuarios atendidos en cuidados críticos de los Hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales Peralta. Managua 1995.
10. Herrera M Norman, et al. Calidad de la atención en el programa de control de crecimiento y desarrollo SILAIS Madriz Nicaragua 1995.
11. Informe final Foro Nacional de recursos Humanos en salud. Managua Mayo-Junio 1995.
12. Manual operativo Atención Integral a la Mujer y la Niñez . Ministerio de Salud. Nicaragua, Managua Abril 1995.
13. Ministerio de Salud .Normas de atención de parto de bajo riesgo Managua Nicaragua 1997.
14. Pineda W. Alice. Factores de abandono en el control prenatal en Mujeres captadas durante el primero y segundo trimestre del embarazo, en tres SILAIS de Managua. Nicaragua 1994.
15. . Políticas Nacionales de Salud. Ministerio de Salud. Nicaragua, Managua 1995.
16. Políticas Nacionales de Salud, 1997- 2002. Ministerio de Salud. Nicaragua, Managua mayo 1997.(Borrador).

- 17.R. Marquet Palomer. et al. Cuestionario de satisfacción: Una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo?. Barcelona España
- 18.Sánchez Viesca. Angel : Análisis de la calidad de la atención a través de la percepción de los usuarios. Managua 1995.
- 19.Schwartz Ricardo. Salud Reproductiva Materna-Perinatal . Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. Centro Latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano (CLAP). OPS/OMS. Publicación científica nº 1321.01, 1995 pag 19-20
- 20.Veney ,James E. y Kaluzny , Amoed and desición making for health services programs. 1987.

# **ANEXOS**

# MAPA DEL DEPARTAMENTO DE MADRIZ



**Población: 119,434 Hab**

**Extensión Territorial: 1,708 Kms<sup>2</sup>**

## Instrumento N° 1

Dirigido a: Usuarias del programa de CPN

Estimada Usuaría el presente cuestionario fue elaborado con preguntas fáciles de contestar las que nos servirán de apoyo para la investigación que estamos realizando acerca de la Satisfacción que Uds. sienten sobre la atención en el servicio del Control Prenatal de la unidad de salud

Unidad de salud \_\_\_\_\_

SILAIS \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### I- Datos Generales

1) Edad:

Menor de 14 a \_\_\_\_\_

De 15-29 a \_\_\_\_\_

De 30 -34 a \_\_\_\_\_

Mayor de 35 \_\_\_\_\_

2) Procedencia \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

3) Estado civil :

Casada \_\_\_\_\_

Soltera \_\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

4) Escolaridad:

Analfabeta \_\_\_\_\_

Alfabeto \_\_\_\_\_

Primaria completa \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

5) Ocupación:

Ama de casa \_\_\_\_  
Secretaria \_\_\_\_  
Profesora \_\_\_\_  
Enfermera \_\_\_\_  
Médico \_\_\_\_  
Domestica \_\_\_\_

6) Religión:

Católico \_\_\_\_  
Evangélico \_\_\_\_  
Testigo de Jehová \_\_\_\_  
Otra \_\_\_\_  
Ninguna \_\_\_\_

## II- Demanda.

7 ) Por qué llegó al centro de salud?

- a) Consulta Médica \_\_\_\_
- b) Espontánea \_\_\_\_
- c) Cita a CPN \_\_\_\_
- d) Referencia \_\_\_\_
- f) Otro \_\_\_\_

## III- Accesibilidad geográfica

8 ) Cuánto tiempo tarda en llegar de su vivienda a la unidad de salud?

- Menos de 15 min. \_\_\_\_
- a) 15-30 min. \_\_\_\_
  - b) 31- 1 hora \_\_\_\_
- Más de 1 hora \_\_\_\_

9) Cuál es el ingreso económico que Ud., tiene en su hogar?

- < de 200.00 córdobas
- de 200.00 a 300.00 córdobas
- de 300. 00 córdobas.

10) Cuánto tiempo Ud. gasta para llegar a la unidad de salud?

- a pie \_\_\_
- en bus \_\_\_
- a caballo \_\_\_
- otro \_\_\_

11) Antes de ser atendido enumere los lugares que usted visitó

	Si	No
a) Admisión	___	___
b) Sala de espera	___	___
c) Consulta externa	___	___
d) Programa CPN	___	___
e) Laboratorio	___	___
f) Farmacia	___	___

12) Está satisfecha con las condiciones físicas de la unidad de salud

- a) Satisfecha \_\_\_
- b) poco satisfecha \_\_\_
- c) Insatisfecha

13) Está satisfecha con las condiciones higiénicas de la unidad de salud

- a) Satisfecha \_\_\_
- b) Poco satisfecha \_\_\_
- c) Insatisfecha \_\_\_

14) Está satisfecha con la comodidad de la unidad de salud

- a) satisfecha \_\_\_
- b) Poco satisfecha \_\_\_
- c) Insatisfecha \_\_\_

15) Cuánto tiempo esperó para ser atendido

	< 30 min	30 min-1 hr	> de 1 hr
a) Admisión	___	___	___
b) Sala de espera	___	___	___
c) Consulta externa	___	___	___
d) Programa	___	___	___
e) Laboratorio	___	___	___
f) Farmacia	___	___	___

16) Cuánto tiempo duró la consulta?

Menos de 10 min.

10-30 min.

Mayor de 30 min.

17) Cuantos controles se ha realizado durante este embarazo?

1 CPN \_\_\_

2 - 4 CPN \_\_\_

Más de 4 \_\_\_

18) Está satisfecha con el número de controles realizados?

Satisfecha \_\_\_

Insatisfecha \_\_\_

Poco satisfecha \_\_\_

19) Se le ha detectado alguna complicación durante este embarazo?

Si \_\_\_

No \_\_\_

Por qué ?

20) Está satisfecha con el manejo que se le ha realizado a esa complicación?

Satisfecha \_\_\_

Insatisfecha \_\_\_

Poco satisfecha \_\_\_

21 ) Le han preparado psicológicamente para antes y durante el parto?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué ?

22 ) Está satisfecha con esa preparación ?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué?

23 ) Está satisfecha con la evolución de su embarazo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

Por qué?

24) Cómo considera el trato recibido durante la consulta?

Amable \_\_\_\_\_

Poco amable \_\_\_\_\_

Descortés \_\_\_\_\_

Indiferente. \_\_\_\_\_

25) Recibió orientaciones por el personal de salud de acuerdo a su problema

si \_\_\_\_\_ no. \_\_\_\_\_

Por qué ?

26) Quién le atendió en la consulta?

Médico \_\_\_\_\_

Enfermera \_\_\_\_\_

Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

27) A su criterio quién prefiere que la atienda?

- a) Médico \_\_\_\_\_
- b) Enfermera \_\_\_\_\_
- c) Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

28) Está satisfecho con las orientaciones que le brindó en la consulta

Médico	si	_____	no	_____
Enfermera	si	_____	no	_____
Auxiliar	si	_____	no	_____

29) Le brindaron la atención que necesitaba en esta unidad de salud

	Si	No
Admisión	_____	_____
Sala de espera	_____	_____
Consulta Externa	_____	_____
Programa	_____	_____
Laboratorio	_____	_____
Farmacia	_____	_____

30) Que sugerencias da para el programa .

Instrumento N° 2

Dirigido a: Prestador de servicios de salud

Estimado Cro. El presente cuestionario fue elaborado con preguntas fáciles de contestar las que recogerán su opinión acerca de la calidad de la atención que brinda en los procesos de atención en el control prenatal en la unidad de salud, las que serán utilizadas en el procesamiento de los datos en la presente investigación

Fecha: \_\_\_\_\_ SILAIS \_\_\_\_\_

Municipio : \_\_\_\_\_ Tipo de U/S : C/S \_\_\_\_\_  
P/S \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

1. Categoría Profesional :

Médico \_\_\_\_\_ b) Enfermera \_\_\_\_\_ c) Aux Enf. \_\_\_\_\_

2. Años de Servicio:

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- > de 10 años.

II . Accesibilidad Geográfica.

3. Conoce el tiempo promedio que las usuarias del programa tardan para llegar a la unidad de salud.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué ?

Programa \_\_\_\_\_  
Laboratorio \_\_\_\_\_  
Farmacia \_\_\_\_\_

5. Cree Ud. que las condiciones físicas de la unidad le permiten brindar atención con calidad ?

Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

Por qué?

6. Está satisfecho con la atención que le brinda a las usuarias ?

Satisfecho \_\_\_\_\_  
Poco satisfecho \_\_\_\_\_  
Insatisfecho \_\_\_\_\_

Por qué?

7. Generalmente cuantos controles se realiza cada usuaria en el periodo del embarazo?

1 CPN  
2- 4 CPN  
> De 4 CPN

8. Está satisfecho con el número de controles que se realiza cada embarazada en el programa?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué ?

9. Se le brinda información a la usuaria sobre la evolución del embarazo ?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué ?

10. Que tipo de información le brinda:

- a) Sobre riesgos de la madre \_\_\_\_\_
- b) Sobre riesgos del feto \_\_\_\_\_
- c) Vigilancia del feto \_\_\_\_\_

11. Cuando detecta complicaciones en el embarazo que acciones realiza?

- a) Referirlo al Médico y / o especialista. \_\_\_\_\_
- b) Citar a la paciente en un período más corto \_\_\_\_\_
- c) Hace visita domiciliar \_\_\_\_\_
- d) Orienta a la usuaria sobre su complicación \_\_\_\_\_

12. Está satisfecho con el manejo que se le da a las usuarias con complicaciones en su embarazo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué?

13. Cree Ud. que las usuarias están viniendo de manera temprana al control prenatal ?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué?

14. Si la respuesta es negativa a que le atribuye ud el hecho de que no vengam tempranamente las usuarias a controlarse el embarazo, por qué?

- Desconocen el programa \_\_\_\_\_
- Hay poca promoción \_\_\_\_\_
- No hay confianza \_\_\_\_\_
- Problemas geográficos \_\_\_\_\_
- Problemas Culturales \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

15. Durante la consulta en el control prenatal que clase de preparación psicológica da Ud. a la usuaria?

Consegería \_\_\_\_

Psicoprofilaxis del parto \_\_\_\_

No se realiza ninguna \_\_\_\_\_

16. Cree Ud. que cumple con los requisitos mínimos para garantizar el cumplimiento de sus acciones en el control prenatal, como son Protección, recuperación y rehabilitación de la salud.?

Si \_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

Por qué?

---

---

---

18. Qué sugerencias da.

---

---

---

Cuadro N° 1

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	CONCEPTO	VALOR	ESCALA
EDAD	Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.		< 29 años 30 a 35 años > 35 años
SEXO	Es la característica biológica desde el momento mismo de la concepción.		Si/No
ESTADO CIVIL	Es la condición social del individuo.		Si/No
ESCOLARIDAD	Nivel Académico alcanzado por el entrevistado.		Si/No
OCUPACION	Es el desempeño laboral que ejerce el individuo.		Si/No
PROCEDENCIA.	Es el lugar de residencia del encuestado.		Si/No

RELIGION	Es la preferencia por profesar determinada secta o Iglesia.		Si/No
ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA.	Es la distancia que existe entre la unidad de salud y el lugar de procedencia de la usuaria.		Menos de 15 min. 15 – 30 min. 30 – 60 min. 1 hora o más.
ACCESIBILIDAD ECONOMICA.	Es el ingreso monetario que tiene en su hogar cada usuaria.		< de C\$ 200.00 200 a 300.00 C\$ > de 300.00 C\$
MEDIO DE TRANSPORTE.	Es el medio utilizado por la usuaria para llegar a la unidad de salud.		Si/No
DEMANDA	Es el motivo por el cual la usuaria solicita el servicio de salud.		Si/No
PUNTOS DE CONTACTO	Es el recorrido que realiza la usuaria antes de ser atendidas		Si/No
CONDICIONES FISICAS DE LA UNIDAD.	Es la condición en las cuales se encuentra la unidad de salud para dar la atención.		Si/No
CONDICIONES HIGIENICAS.	Es la condición de limpieza en que se encuentra la unidad.		Si/No

COMODIDAD	Es la valoración realizada de acuerdo al confort que brinda la unidad de salud.		Si/No
TIEMPO DE ESPERA	Es el tiempo que transcurre el usuario en las unidades para ser atendido.		< de 30 min. 30 – 60 min. > de 1 hora
TIEMPO DE CONSULTA	Es el período de tiempo que permaneció la usuaria en el consultorio durante la atención.		< de 10 min. 10 de 30 min. > de 30 min.
CONTROLES REALIZADOS	Es la periodicidad de controles recibidos por la usuaria durante el embarazo.		Si/No
CLIMA DE LA ATENCION	Es la interacción que se establece entre el prestador de servicio y la usuaria.		Si/No
DETECCION DE COMPLICACIONES	Es la valoración que realiza el prestador de servicio a la usuaria		Si/No
MANEJO DE COMPLICACIONES	Es el interés, la cortesía, el respeto que la usuaria percibe del prestador de servicio en el abordaje de su problema de la usuaria		Si/No
INFORMACIÓN BRINDADA	Es la explicación dada por el personal de salud a la usuaria.		

PREFERENCIA POR LA ATENCIÓN	Es la preferencia por el personal que brinda la atención.	Médico Enfermera Aux. de Enfermería	Si/No
TRATO RECIBIDO	Es la consideración, respeto, cortesía e interés que la usuaria percibe de los prestadores de servicio.	Amable Poco Amable Descortés Indiferente.	Si/No
PREPARACION PSICOLOGICA	Es la preparación psíquica y emocional que el prestador de servicio brinda durante los controles a la usuaria.	Satisfecha Insatisfecha Poco Satisfecha	

Cuadro N° 2

**MATRIZ DE DATOS CUALITATIVOS PARA USUARIAS Y  
PRESTADORES DE SERVICIO EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL  
SILAIS MADRIZ**

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>ESTRUCTURA</b>		
1. Instalación física de la unidad	a) Esta satisfecha con las condiciones físicas de la unidad? b) Está satisfecha con la higiene de la unidad de salud?	Satisfecha Insatisfecha Poco satisfecha Satisfecha Insatisfecha Poco satisfecha
2. Accesibilidad a los servicios de salud a) Geográfica b) Económica c) Cultural	a) Procedencia b) Cuánto tiempo tarda en llegar de su vivienda a la unidad de salud? c)Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a la unidad? d)Cuál es el ingreso económico que Ud. tiene en el hogar? e) Nivel escolaridad?	Urbano- Rural < de 15 min 15 a 30 min 31- 1 hora > de 1 hora A pie A Caballo En Bus, Otro < de 200 C\$ 200 a 300 C\$ > 300 C\$ Analfabeta Alfabeta Primaria Completa Secundaria Universitaria.
<b>ORGANIZATIVO</b>		
1. Tiempo de espera 2. Tiempo que duró la consulta. 3. Comodidad 4. Privacidad	a) Cuánto tiempo esperó para ser atendida? b) Cuánto tiempo duró la consulta? c) Está satisfecha con la comodidad de la unidad?	< 30 min 30-1 hora > de 1 hora < de 10 min 10-30 min > de 1 hora Satisfecha Insatisfecha Poco satisfecha

<p><b>FUNCIONALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación a la usuaria.</li> <li>2. Información brindada sobre complicaciones</li> <li>3. Consejería en el programa</li> <li>4. Trato a la usuaria</li> <li>5. Promoción del programa</li> <li>6. Preferencia por la atención.</li> <li>7. Empatía entre usuario y prestador de servicio.</li> <li>8. Controles realizados</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Recibió orientaciones por el personal de salud de acuerdo a su problema?</li> <li>b) Quien le atendió en la consulta?</li> <li>c) A su criterio quien prefiere que la atienda?</li> <li>d) Como considera el trato recibido durante la consulta?</li> <li>e) Está satisfecha con las orientaciones que se le brindó en la consulta?</li> <li>f) Le brindaron la atención que necesitaba en la unidad de salud?</li> <li>g) Le han preparado psicológicamente para antes y durante el parto?</li> <li>h) Cuántos controles se ha realizado durante este embarazo?</li> <li>i) Está satisfecho con el número de controles realizados?</li> </ol>	<p>Si – No</p> <p>Médico Enfermera Auxiliar de Enf</p> <p>Amable Poco amable Indiferente</p> <p>Si – No</p> <p>Si – No</p> <p>Si – No</p> <p>1 CPN 2 – 4 CPN &gt; 4 CPN Si – No</p>

### Cuadro N° 3

#### TOTAL DE LA POBLACION

MUNICIPIO	POBLACION	MEF
Cusmapa	5,880	1,270
Las Sabanas	4,617	1002
San Lucas	11,059	2,378
Somoto	31,818	7,849
Totogalpa	9,719	2,105
Yalagüina	8,487	1,953
Palacagüina	13,132	3,852
Telpaneca	16,496	3,565
SJRC	18,226	4,164
Total	1119434	27,349

Fuente: Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censo

#### SERVICIOS DE SALUD

4 Centros de Salud  
19 Puestos de salud

**Tabla N0 1**

**USUARIAS SEGÚN GRUPO DE EDAD  
EN EL PROGRAMA DE CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 29	280	76%
30 A 35	38	11%
> 35	49	13%
TOTAL	367	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 2**

**USUARIAS SEGÚN ESTADO CIVIL Y EDAD  
EN EL PROGRAMA DE CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

ESTADO CIVIL	< 29 años		30 a 35 años		> 35 años		TOTAL	
Casada	75	27%	13	34.2%	27	55%	115	31%
Soltera	45	16%	4	10.6%	12	24%	61	16.8%
Unión Libre	159	56.7%	21	55.2%	10	21%	190	52%
Viuda	1	.3%	0	-	-	-	1	.2%
Total	280	100 %	38	100	44	100	367	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 3**

**PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN A CPN  
DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL SILAIS MADRIZ  
SEGUNDO SEMESTRE 1999**

PROCENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	99	27%
Rural	268	73%
Total	367	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 4**

**USUARIAS SEGÚN ESCOLARIDAD Y PROCEDENCIA  
EN EL PROGRAMA CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

ESCOLARIDAD	URBANA		RURAL		TOTAL	
Alfabeta	35	35%	145	54%	180	49%
Analfabeto	9	10%	73	27%	82	22.5%
Primaria Comp.	14	14%	41	15%	55	15%
Secundaria	39	39%	9	4%	48	13%
Universitaria	2	2%	0	0	2	.5%
Total	99	100%	268	100%	367	100

Fuente : Encuesta

**Tabla N0 5**

**USUARIAS SEGÚN EDAD Y ESCOLARIDAD  
EN EL PROGRAMA DE CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

ESCOLARIDAD	15 – 29 años		30 – 34 años		> 35 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alfabeta	13	57	155	50	13	34.2	179	49
Analfabeta	2	9.5	57	18.3	24	63.1	83	22.6
Primaria completa	1	4.7	54	17.4	0.	0	55	14.9
Secundaria	4	19	43	13.8	1	2.6	48	13
Universitaria	1	4.7	1	.3	0	0	2	.5
Total	21	100	310	100	38	100	367	100

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 6**

**USUARIAS SEGÚN RELIGIÓN Y PROCEDENCIA  
EN EL PROGRAMA DE CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

Religión	Urbana		Rural		Total	
Católica	78	78%	203	75%	281	76.5%
Evangélica	12	12%	57	22%	69	19%
Testigo de Jehová	9	10%	6	2%	15	4%
Ninguna	0	0	2	1%	2	.5%
Total	99	100%	268	100%	367	100 %

Fuente : Encuesta

**Tabla N0 7**

**PRINCIPALES MOTIVOS DE DEMANDA POR PARTE  
DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN A CPN  
SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cita a CPN	266	72.5%
Consulta Médica	66	18%
Espontanea	29	8%
Otro	2	.5%
Referencia	4	1%
Total	367	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 8**

**MEDIOS DE TRANSPORTE MAS FRECUENTES UTILIZADOS  
POR LAS USUARIAS DEL CPN SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

Medio de Transporte	< 15 min	15 a 30 min	30 a 60 min	> 60 min	Total
A caballo	0	0	2	10	12
A pie	35	59	39	180	313
En bus	2	12	7	20	41
Otro	0	0	0	1	1
Total	37	71	48	211	367

Fuente : Encuesta

**Tabla N0 9**

**INGRESO ECONOMICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA  
DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CPN  
II SEMESTRE 1999 SILAIS MADRIZ**

MOTIVO	< 200	200 –300	> 300	TOTAL
Cita a CPN	61	131	74	266
Consulta Medica	17	36	13	66
Espontanea	8	20	1	29
Referencia	0	0	2	2
Otros	2	2	0	4
Total	88	189	91	367

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 10**

**MOTIVO DE DEMANDA DE LAS USUARIAS DE CPN  
SEGÚN ESCOLARIDAD SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

MOTIVO	Alfabeta		Analfabeta		Primaria Completa		Secundaria		Universitaria		Total	
Cita a CPN	124	68.7%	61	75%	42	76%	37	77%	2	100%	266	72.5%
Consulta	34	18.8%	14	17%	9	16%	9	19%	0		66	18%
Espontanea	21	12%	3	4%	3	6%	2	4%	0		29	8%
Otro	0	0	2	2%	0	0	0	0	0		2	.5%
Referencia	1	0.5%	2	2%	1	2%	0	0	0		4	1%
Total	180	100%	82	100%	55	100%	48	100%	2		367	100%

Fuente : Encuesta

**Tabal N0 11**

**Tiempo que tardan las usuarias de CPN  
En llegar a la unidad de salud según procedencia  
segundo semestre 1999  
SILAIS MADRIZ**

Tiempo	Urbano		Rural		Total	
< 15 min	33	34%	4	1.5%	37	10%
15 a 30 min	48	48%	23	8.5%	71	19%
30 a 60 min	8	8%	40	15%	48	13%
> de 60 min	10	10%	201	75%	211	58%
	99	100%	268	100%	367	100%

Fuente : Encuesta

**Tabla N0 12**

**Tiempo que esperan las usuarias de CPN en el servicio de admisión  
según procedencia II semestre 1999  
SILAIS MADRIZ**

Tiempo	Urbano		Rural		Total	
< de 30 minutos	65	29%	156	71%	221	60%
30 – 60 minutos	23	21%	85	79%	108	29%
> de 60 minutos	11	26%	27	74%	38	11%
Total	99	27%	268	73%	367	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 13**

**TIEMPO QUE ESPERAN LAS USUARIAS DE CPN  
EN ADMISION SEGÚN MOTIVO DE DEMANDA SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

Motivo	< 30 MIN		30 – 60 MIN		> 60 MIN		TOTAL	
Cita a CPN	175	66%	65	24%	26	10%	266	100%
Consulta	26	39%	30	45%	10	15%	66	100%
Espontanea	15	52%	12	41%	2	7%	29	100%
Referencia	1	50%	1	50%	0		2	100%
Otro	3	75%	1	25%	0		4	100%
Total	221	60%	109	29%	38	31%	367	100%

Fuente : Encuesta

**Tabla N0 14**

**TIEMPO DE ESPERA SEGÚN PUNTOS DE CONTACTO  
DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN CPN  
SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

Tiempo de espera	Admisión		Consulta externa		Programa	
< 30 Min.	297	84%	48	53%	238	69%
30 –60 Min.	46	13%	39	43%	87	25%
> 60 Min.	9	3%	3	4%	19	5%
Total	352	100	90	100	344	100

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 15**

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS  
EN RELACION A LAS INSTALACIONES FISICAS DE LAS UNIDADES DE  
SALUD ESTUDIADAS SEGUNDO SEMESTRE 1999  
SILAIS MADIZ**

Condición	Satisfecha		Poco satisfecha		Insatisfecha		Total	
Físicas	309	84%	56	15%	2	1%	367	100%
Higiénicas	300	81%	65	18%	2	1%	367	100%
Comodidad	226	61%	126	35%	15	4%	367	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 16**

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS  
EN RELACION A LOS PROCESOS DE ATENCION  
EN CPN SEGUNDO SEMETRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

Proceso	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho		Total	
Número CPN	352	96%	11	3%	4	1%	367	100%
Manejo de complicaciones	81	90%	6	7%	3	3%	90	100%
Prep. Psicológica	156	42%	207	57%	1	1%	364	100%
Orientaciones	243	67%	118	32%	6	2%	367	100%

Fuente: Encuestas

Tabla N0 17

**PRINCIPALES PROBLEMAS Y RECOMENDACIONES DE LAS USUARIAS  
QUE ACUDEN A CPN II SEMESTRE  
SILAIS MADRIZ 1999**

<u><b>Problemas Estructurales</b></u>	<u><b>Recomendaciones</b></u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Deficiente infraestructura</li> <li>◆ Poco equipamiento en las unidades de salud</li> <li>◆ Inaccesibilidad geográfica a las unidades de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ampliación de los centros de salud</li> <li>◆ Dar mayor equipamiento a los centros de salud</li> <li>◆ Mejorar la comodidad de las unidades</li> <li>◆ Construir unidades de salud más cercanas a las comunidades</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u><b>Organizativos</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Largos tiempos de espera</li> <li>◆ Poca privacidad para las usuarias</li> <li>◆ Alta rotación del personal de CPN</li> <li>◆ Falta de personal calificado</li> <li>◆ poco personal asignado para el programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Aumentar el personal del programa</li> <li>◆ Atención más rápida</li> <li>◆ Mayor privacidad para la usuaria</li> <li>◆ Que exista un medico permanente en el programa</li> <li>◆ Que no roten tan frecuente al personal</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u><b>Funcionales</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Insuficiente educación a las usuarias</li> <li>◆ Trato poco amables a las usuarias</li> <li>◆ Información insuficiente de las complicaciones.</li> <li>◆ Poca empatía entre usuaria y prestador de servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Brindar mejor orientación en la consulta</li> <li>◆ Que sean amables en la atención</li> <li>◆ Que explique a la usuaria su complicación.</li> <li>◆ Que den mas confianza a la usuaria.</li> </ul>

**Tabla 18**

**CARACTERIZACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO SEGÚN CATEGORIA PROFESIONAL EN RELACION A AÑOS DE SERVICIO SEGUNDO SEMESTRE 1999 SILAIS MADRIZ.**

Categoría	Años de servicio									
	< 1 año		1 – 2 años		3 – 5 años		> 5 años		Total	
Auxiliar	0	0	2	20%	2	20%	6	60%	10	42%
Enfermera	0	0	0	0	2	75%	1	25%	3	12%
Medico	4	63%	2	18%	3	27%	2	18%	11	46%
Total	4	17%	4	17%	7	29%	9	37%	24	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 19**

**CONTROLES REALIZADOS A LAS USUARIAS DE CPN SEGÚN LA PERCEPCION DWE LOS PRESTADORES DE SERVICIO SEGUNDO SEMESTRE 1999 SILAIS MADRIZ**

CONTROLES	N0	PÓRCENTAJE
< de 2 CPN	5	21%
2 – 4 CPN	17	71%
> 4 CPN	2	8%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 20**

**PERCEPCION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD II SEMESTRES 1999 SILAIS MADRIZ**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Permiten dar atención con calidad	2	8%
No permiten dar atención con calidad	22	92%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N0 21**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA CAPTACION TARDIA EN CPN  
DE LAS USUARIAS DE LAS UNIDADES DE SALUD  
II SEMESTRE 1999 SILAIS MADRIZ**

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Desconocen el programa	6	13%
No hay promoción	6	13%
No hay confianza	6	13%
Problemas geográficos	12	26%
Problemas culturales	13	28%
Otros	3	7%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N0 22**

**TIPO DE INFORMACIÓN QUE BRINDAN LOS PRESTADORES DE SERVICIO  
A LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL II SEMESTRE 1999  
SILAIS MADRIZ**

TIPO DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobre riesgos del embarazo	17	30%
Sobre riesgos del feto	20	35%
Vigilancia fetal	20	35%
Total	57	100%

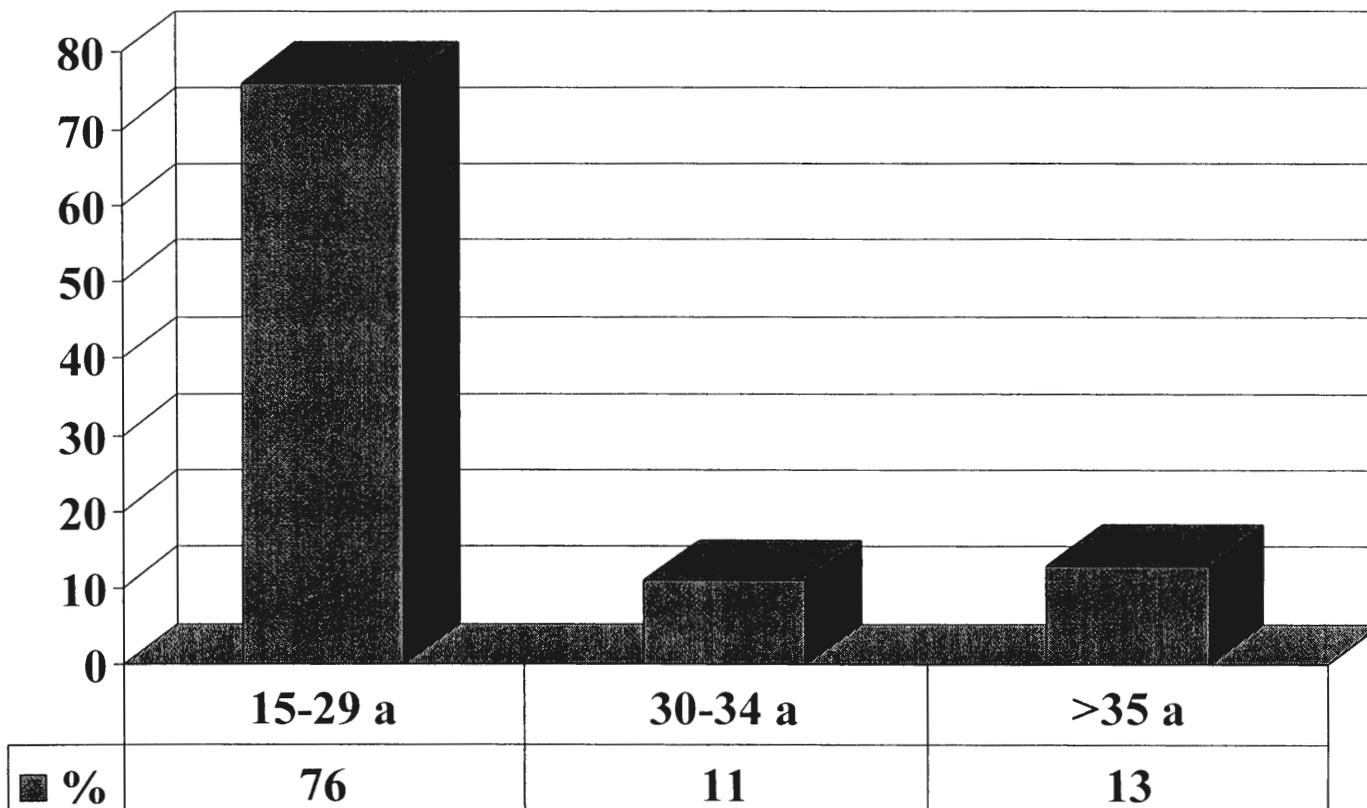
Fuente: Encuestas

Tabla N0 23

**PRINCIPALES PROBLEMAS Y RECONMENDACIONES DE LOS  
PRESTADORES DE SERVICIO QUE BRINDAN ATENCION EN LAS  
UNIDADES DE SALUD SILAIS MADRIZ**

<b><u>Problemas estructurales</u></b>	<b><u>Recomendaciones</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Infraestructura inadecuada</li>   <li>◆ Inaccesibilidad a los servicios de salud.</li> <li>◆ Falta de equipamiento en las unidades de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mejorar la infraestructura de las unidades de salud, específicamente las del servicio de CPN.</li>   <li>◆ Ampliar la red de servicios de salud al nivel de SILAIS.</li> <li>◆ Dotar de equipamiento adecuado al servicio de CPN.</li> </ul>
<p><b><u>Organizativo</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Poca Privacidad y comodidad para las usuarias</li> <li>◆ Corta permanencia en el programa</li>   <li>◆ Insuficiente personal asignado al servicio de CPN con relación a la demanda.</li> <li>◆ Largo tiempos de espera para la atención de las usuarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mejorar la infraestructura del servicio de CPN.</li> <li>◆ Dotar de personal calificado para el manejo del programa.</li> <li>◆ Asignar mayor cantidad de personal al programa para responder a la demanda.</li> <li>◆ Disminuir el tiempo de espera asignando mayor cantidad de personal al programa.</li> </ul>
<p><b><u>Funcionales.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta de consejería en el programa</li>   <li>◆ Poca orientación sobre el parto psicoprofilactico</li> <li>◆ Insuficiente información sobre complicaciones en el embarazo.</li> <li>◆ Carencia de un plan de charlas sistemáticas para las usuarias.</li> <li>◆ Carencia de atracción para promocionar el programa.</li> <li>◆ No existe un nivel adecuado de coordinación entre los distintos organismos e instituciones que brindan servicios de salud a la mujeres embarazadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Diseñar un programa sobre conserjería y psicoprofilaxis del parto en el programa.</li> <li>◆ Elaborar un plan de educación permanente al personal de salud.</li>   <li>◆ Formular estrategias en coordinación con otros organismos para hacer mas atractivo el programa.</li>   <li>◆ Fortalecer la coordinación inter-institucional en el nivel local.</li> </ul>

**Gráfico # 1**  
**Porcentaje de usuarias según grupo de edad en el**  
**programa CPN - II semestre 1999**  
**SILAIS MADRIZ**

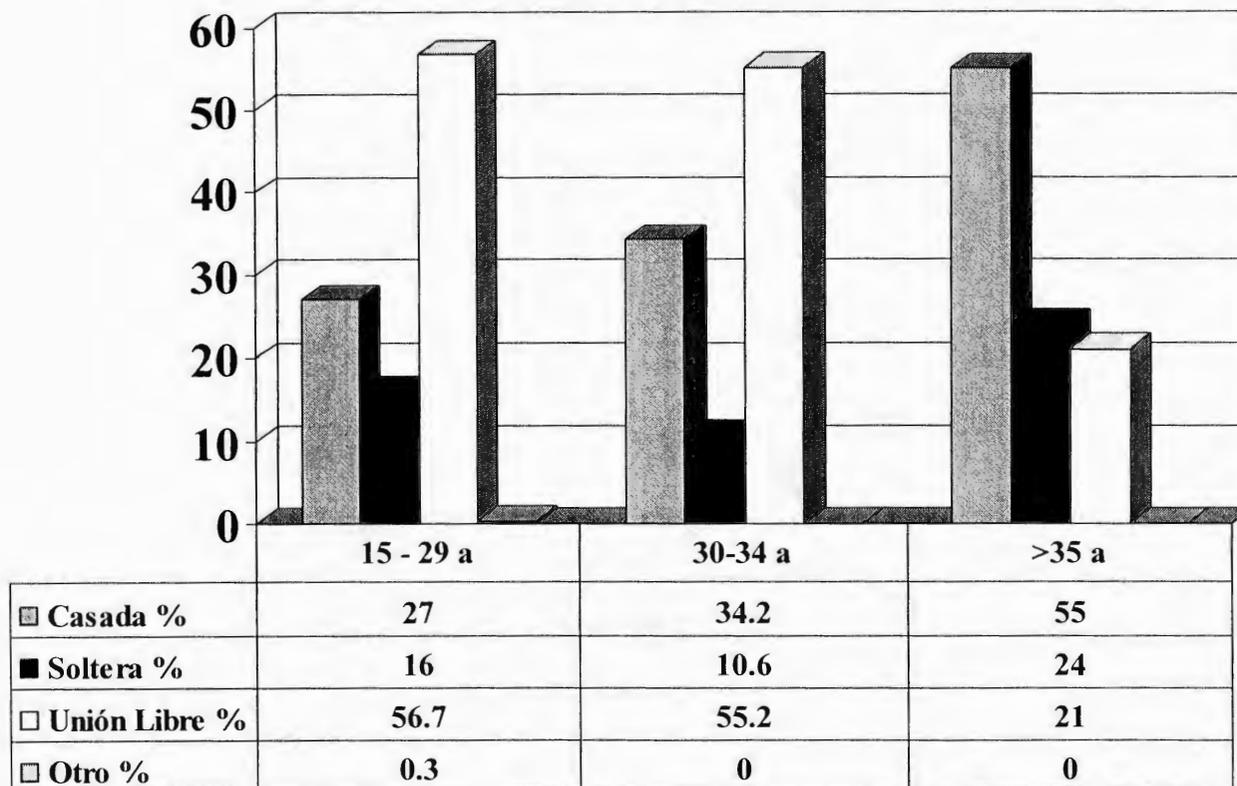


Fuente: Tabla # 1

## Gráfico # 2

Porcentaje de usuarias según estado civil y edad en el programa de CPN II Semestre 1999.

SILAIS MADRIZ

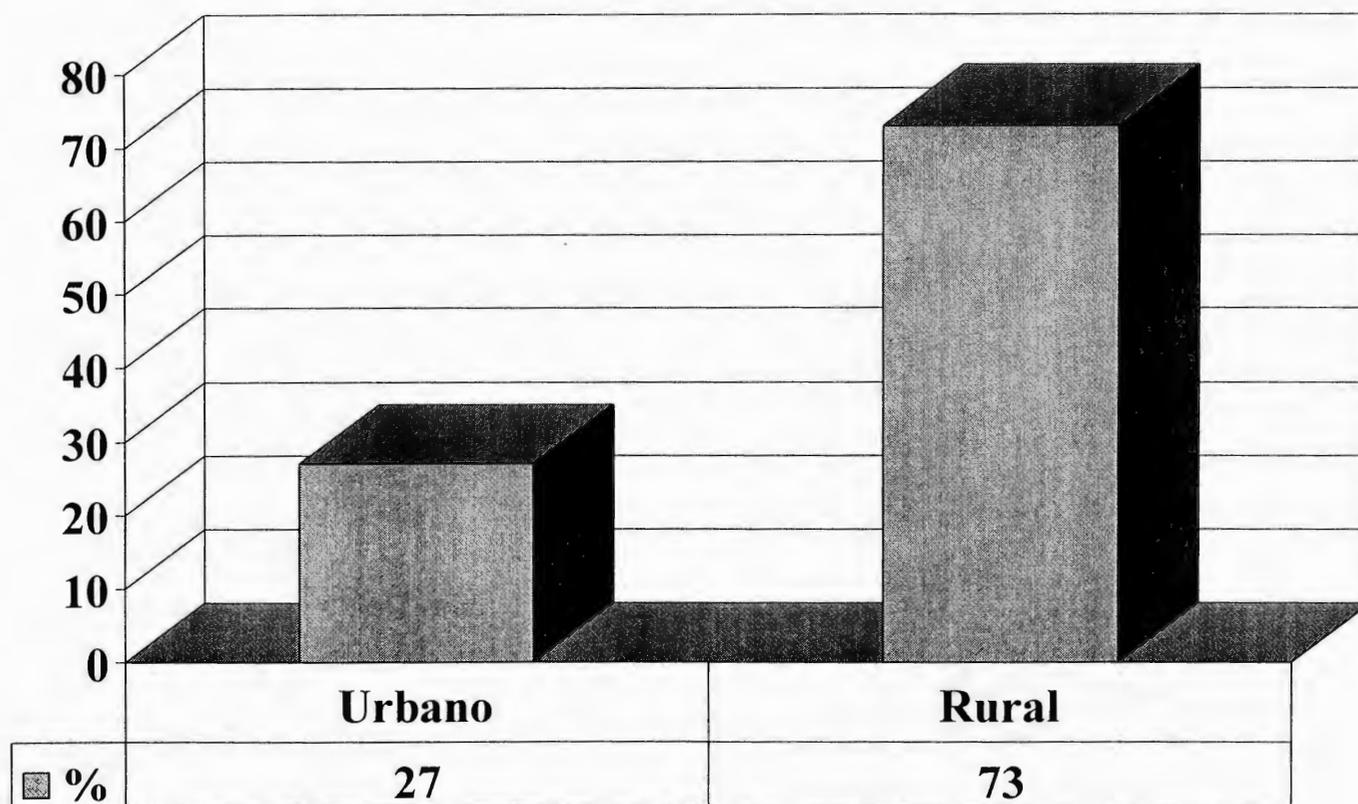


Fuente: Tabla # 2

### Grafico # 3

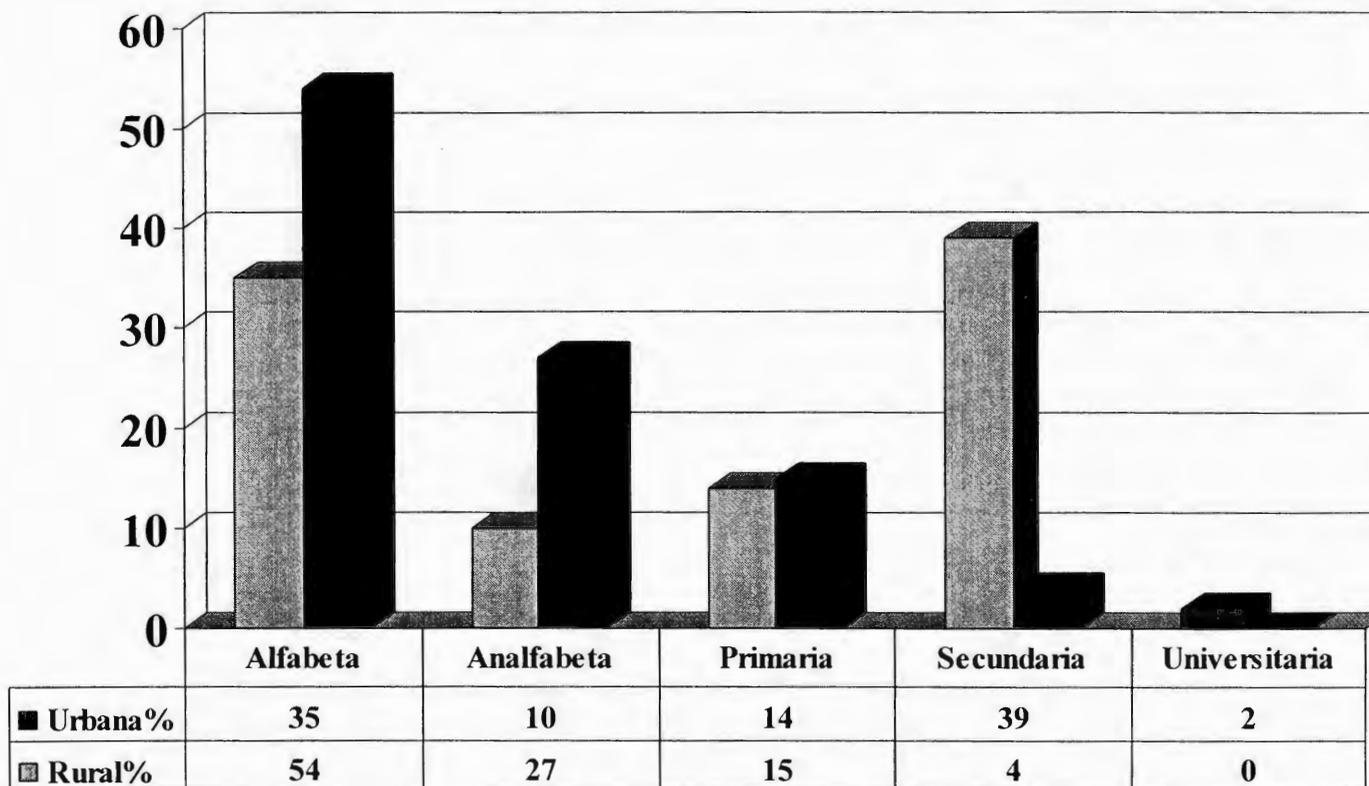
Procedencia de las usuarias que acuden a CPN de las unidades de Salud II semestre 1999

SILAIS MADRIZ



Fuente: Tabla # 3

**Gráfico # 4**  
**Porcentaje de usuarias según escolaridad**  
**y procedencia en el programa de CPN**  
**II Semestre 1999 SILAIS MADRIZ**

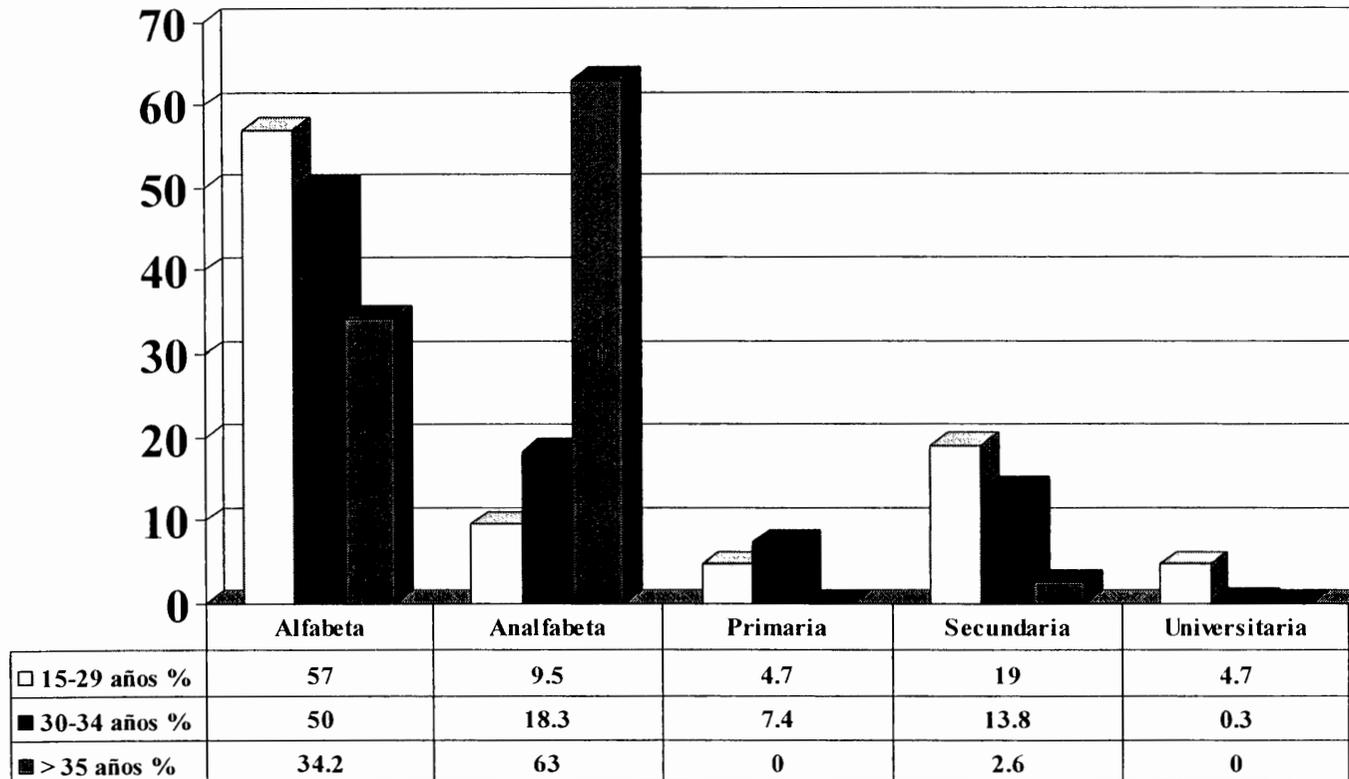


**Fuente: Tabla #4**

## Gráfico # 5

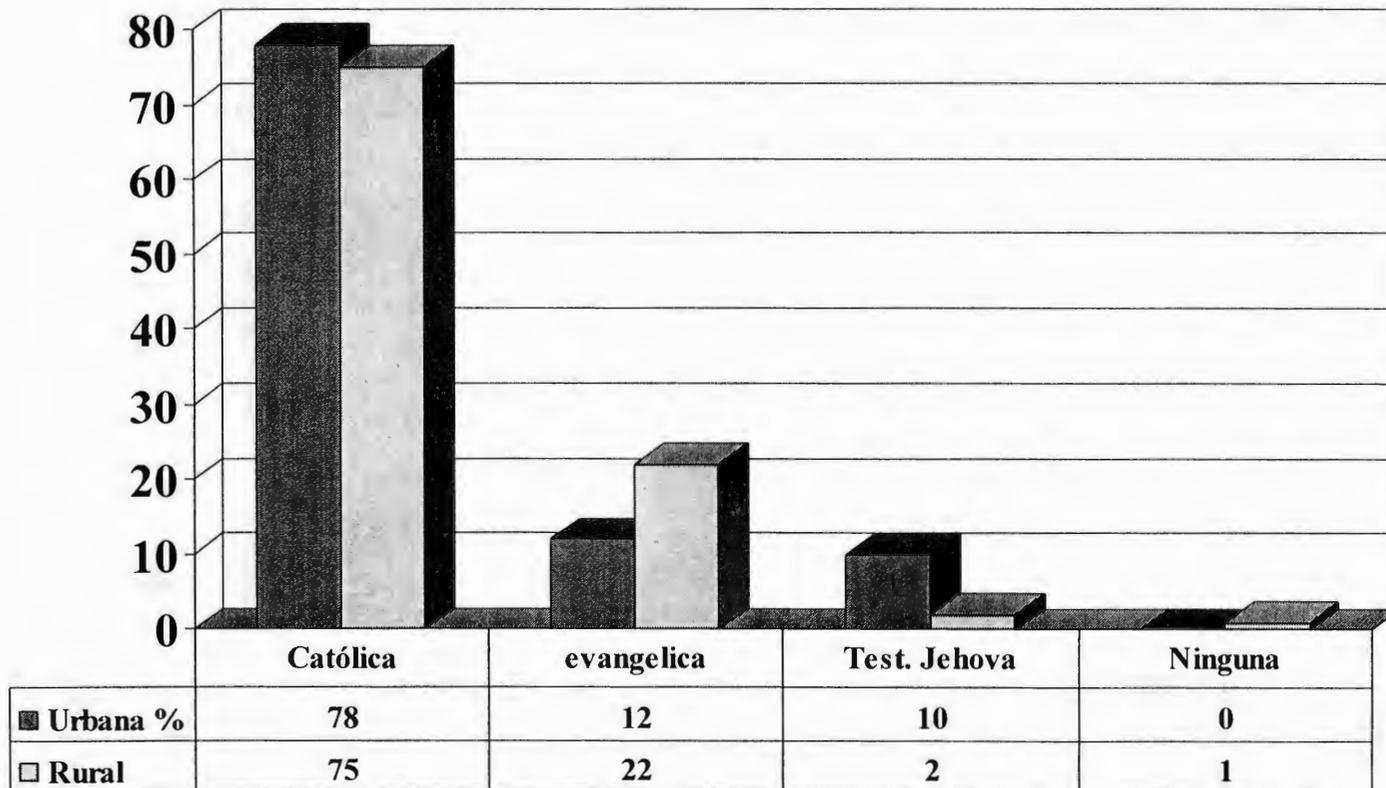
Porcentaje de usuarias según edad y escolaridad  
En el programa de CPN - II Semestre 1999

SILAIS MADRIZ



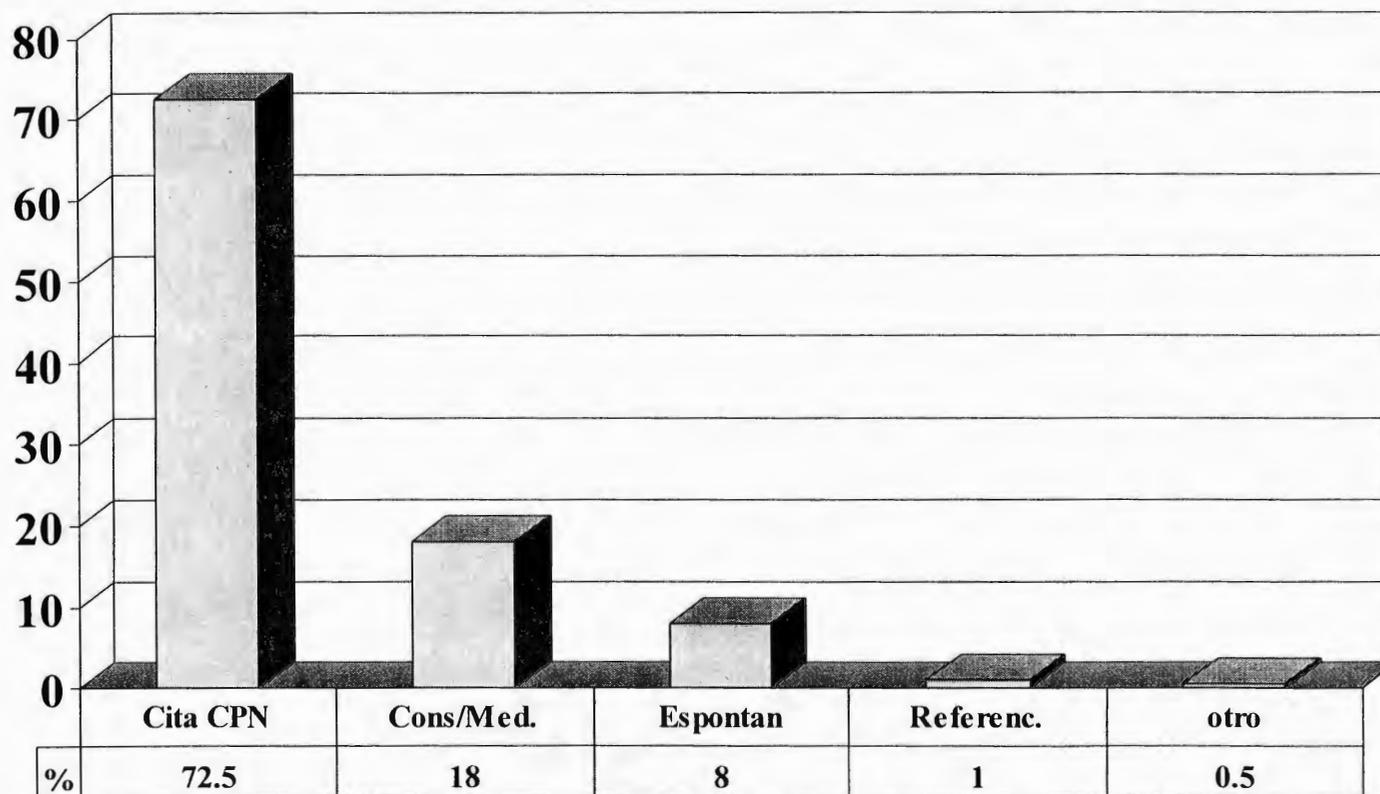
Fuente: Tabla # 5

**Gráfico # 6**  
**Porcentaje de usuarias según Religión y Procedencia**  
**en el programa de CPN II semestre 1999**  
**SILAIS Madriz**



**Fuente: Tabla # 6**

**Gráfico # 7**  
**Principales motivos de demanda de las Usuarias**  
**que acuden a CPN II Semestre 1999**  
**SIALIS MADRIZ**

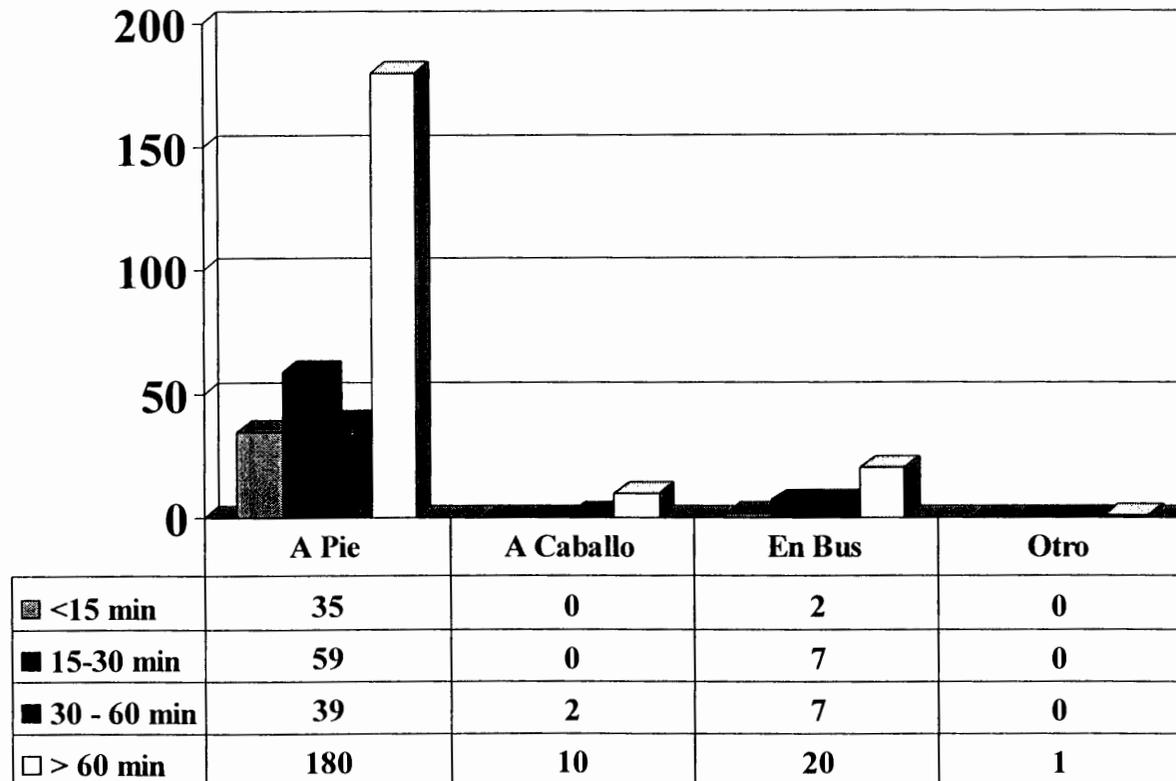


**Fuente:Tabla # 7**

## Gráfico # 8

Tiempo que tardan en llegar las usuaria de CPN según medio de transporte II semestre 1999

SILAIS MADRIZ

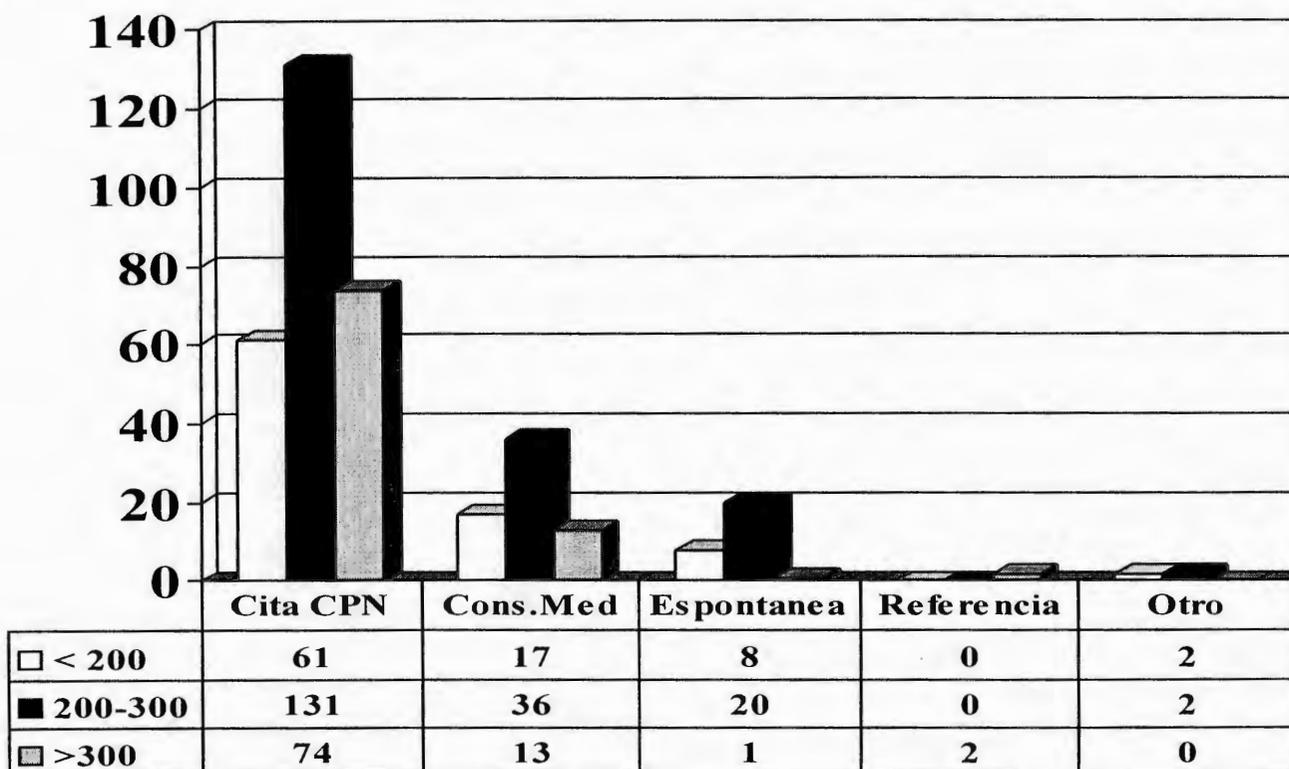


Fuente: Tabla # 8

## Gráfico # 9

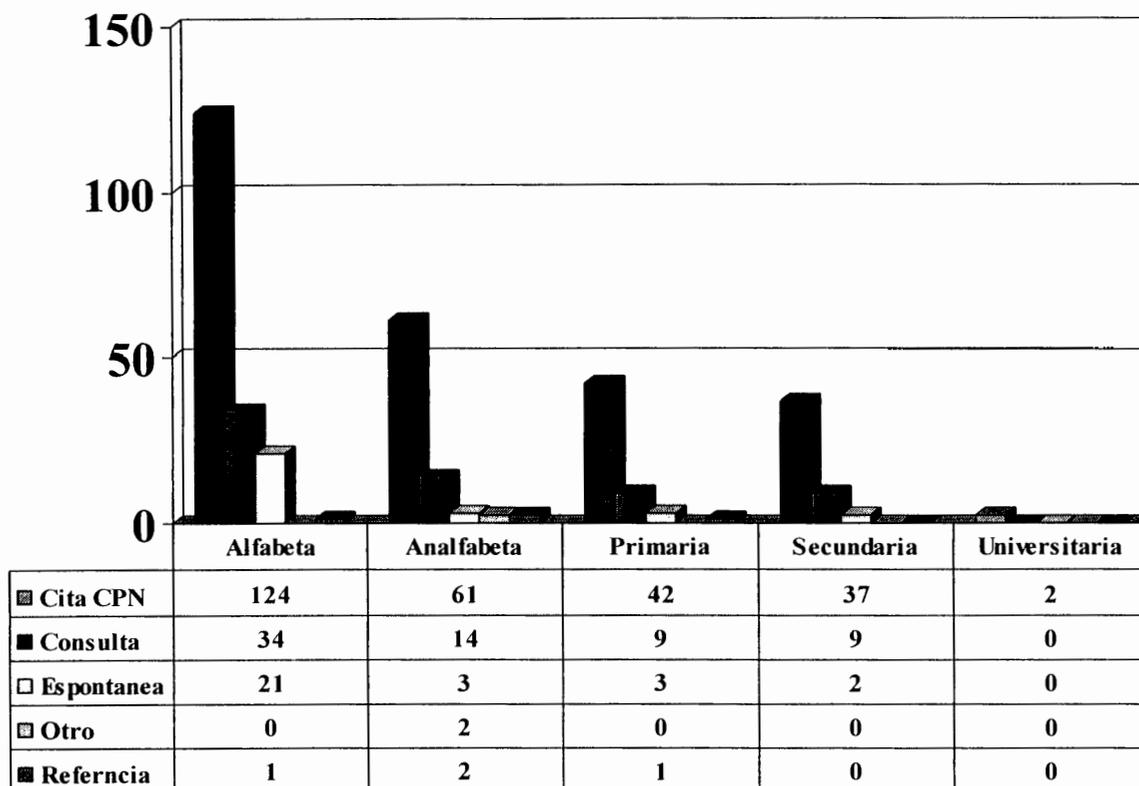
### Ingreso económico de las usuarias según motivo de consulta II Semestre 1999

#### SILAIS MADRIZ



Fuente: Tabla # 9

**Gráfico # 10**  
**Motivo de demanda de las usuarias de**  
**CPN según escolaridad II Semestre 1999**  
**SILAIS MADRIZ**

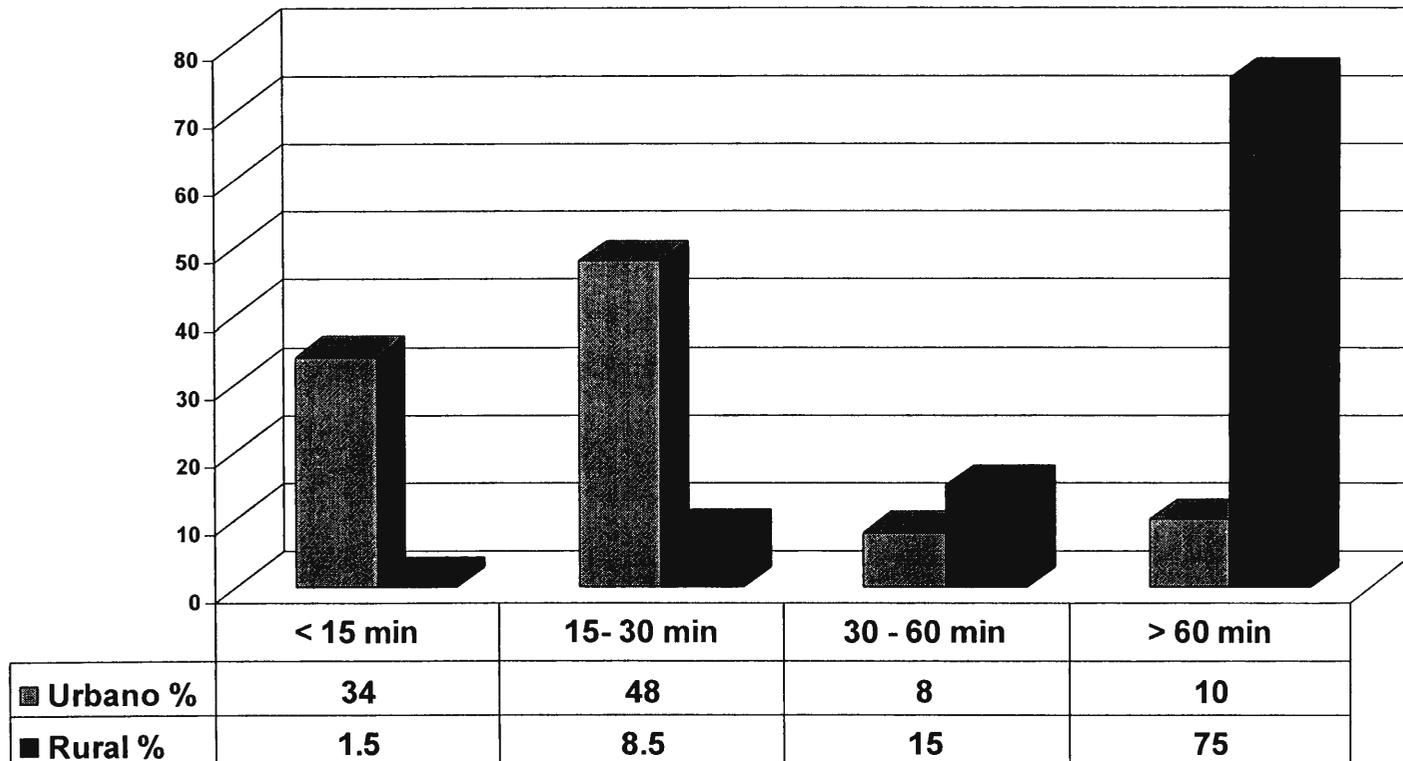


Fuente: Tabla # 10

## Gráfico # 11

**Porcentaje de tiempo que tardan las usuarias de CPN en llegar según procedencia II semestre 1999**

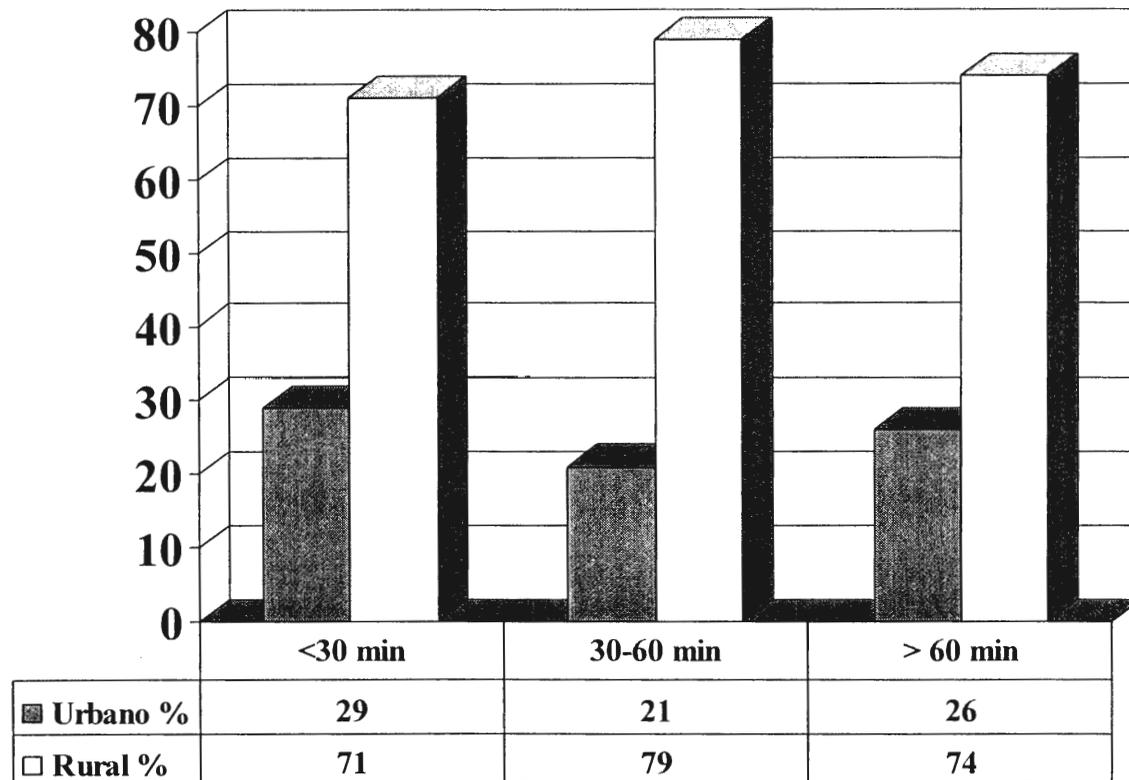
**SILAIS MADRIZ**



Fuente: Tabla # 11

## Gráfico # 12

Porcentaje de tiempo que esperan las usuarias en el servicio de admisión según procedencia II semestre  
SILAIS MADRIZ

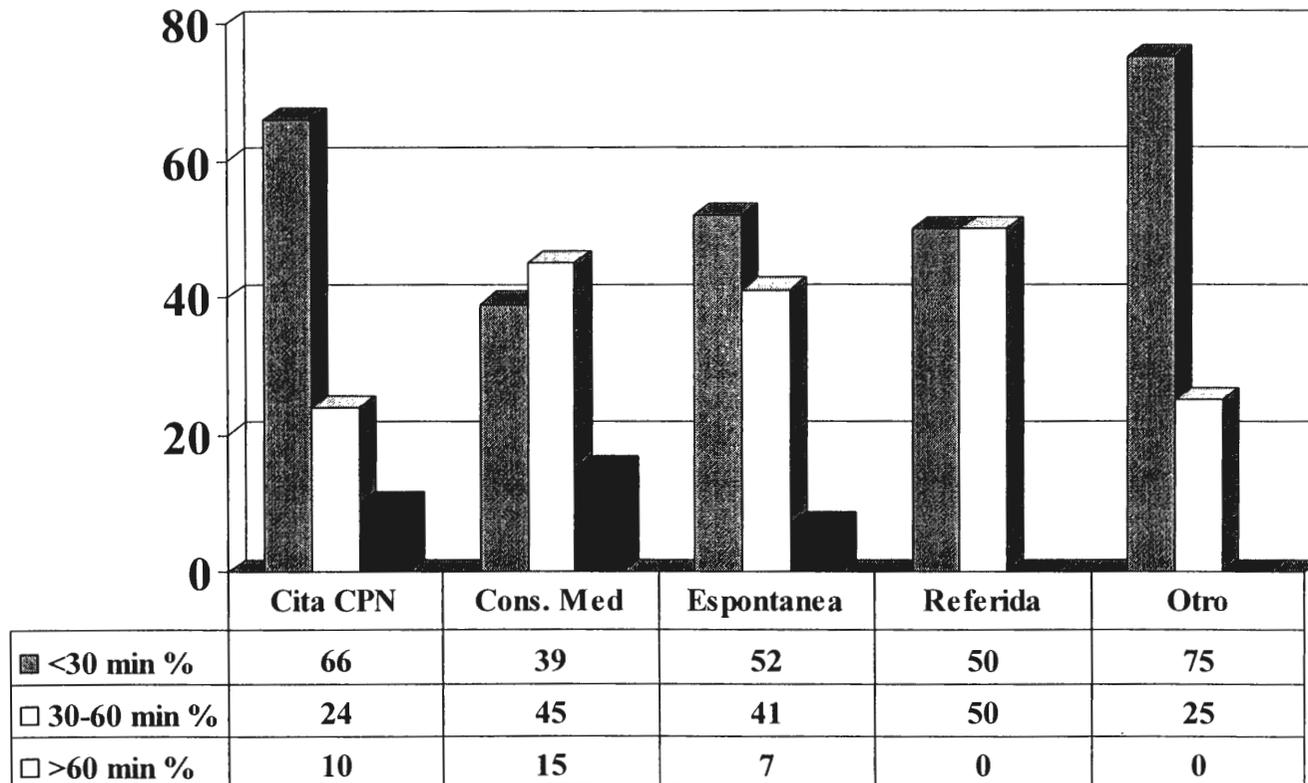


Fuente: Tabla # 12

## Gráfico # 13

Porcentaje de tiempo que esperan las usuarias de CPN en Admisión según motivo de demanda II semestre 1999

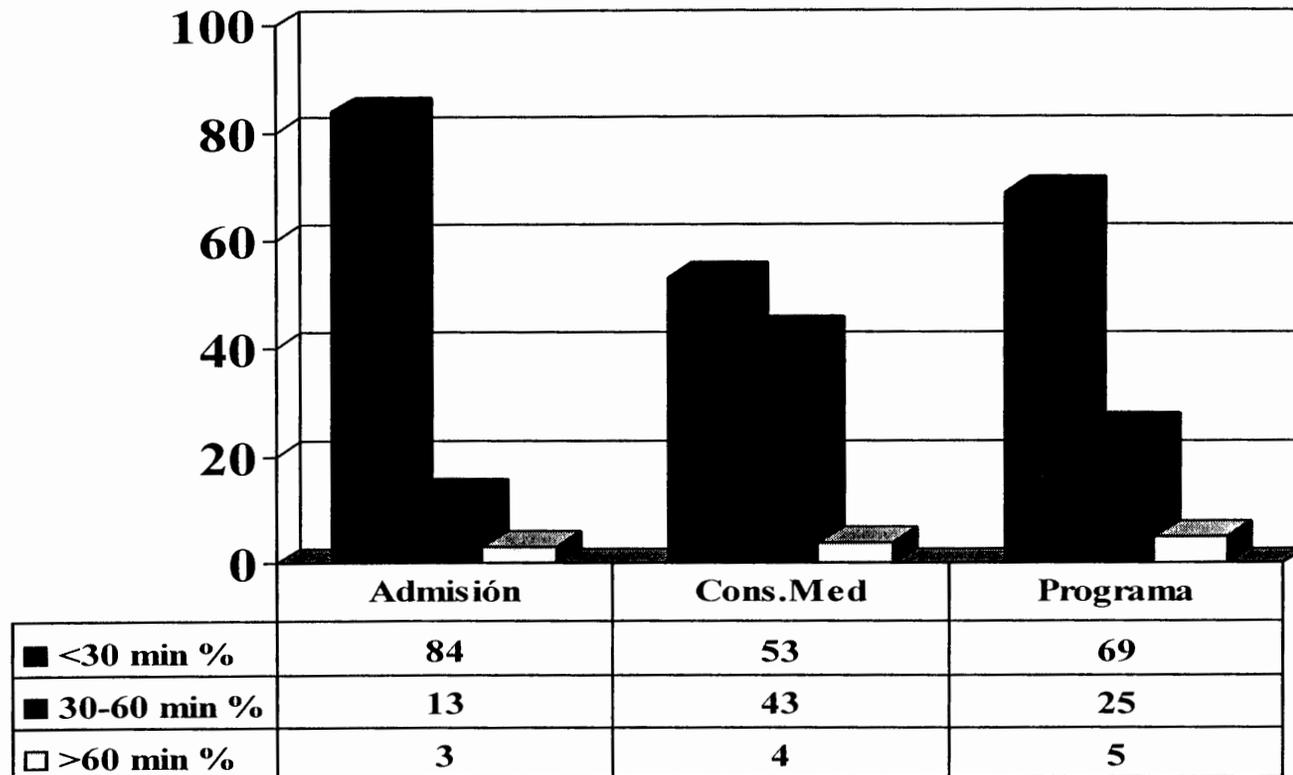
SILAIS MADRIZ



Fuente: Tabla # 13

## Gráfico # 14

Porcentaje de tiempo que esperaron las usuarias de CPN según puntos de contacto en las unidades de salud II semestre 1999 SILAIS MADRIZ

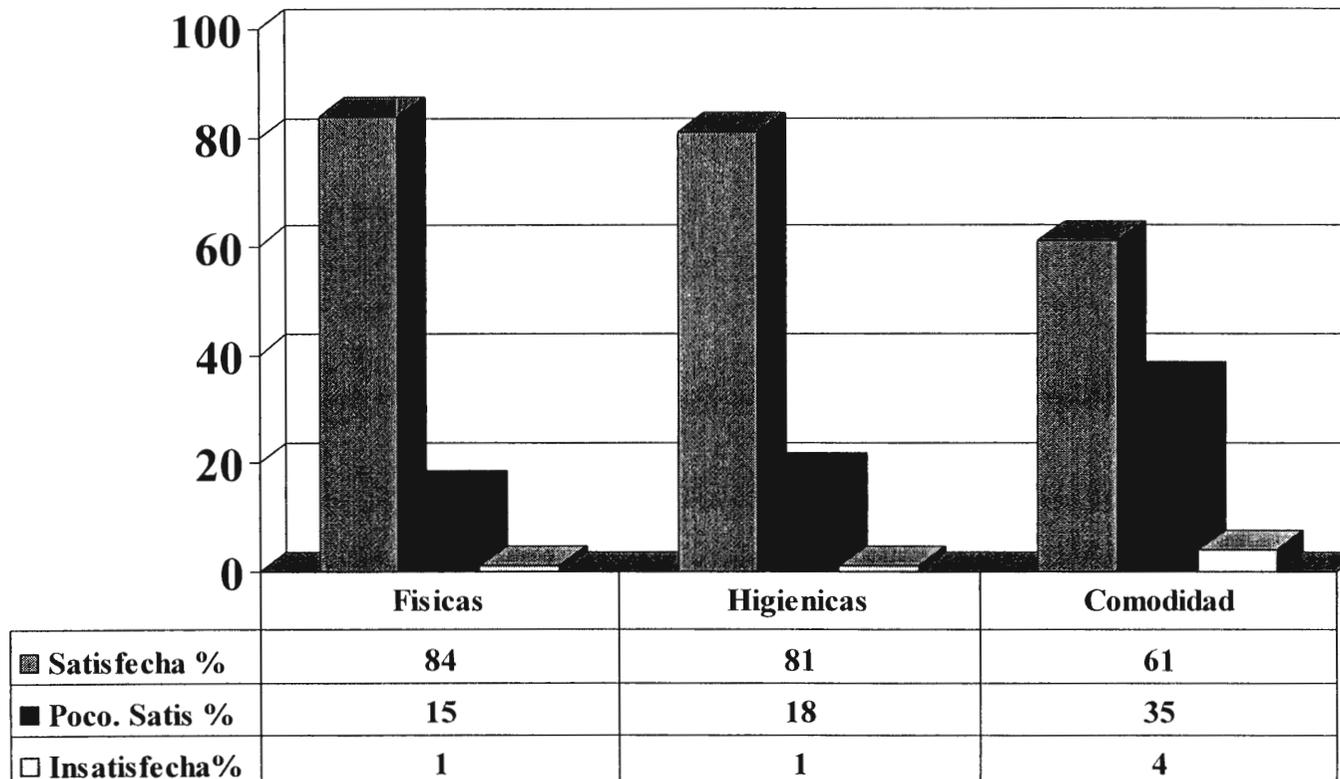


Fuente: Tabla # 14

## Gráfico # 15

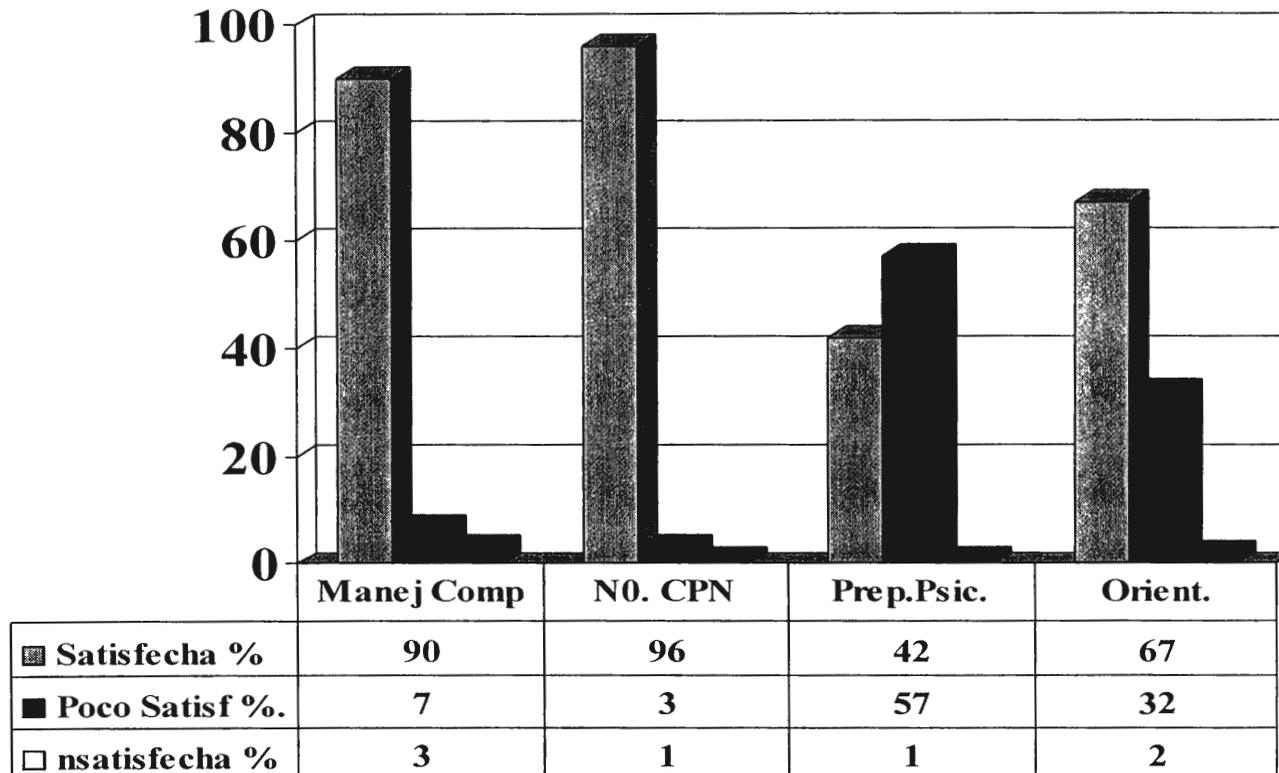
**Grado de satisfacción de las usuarias en relación a la condiciones de las unidades de salud II semestre 1999**

**SILAIS MADRIZ**



**Fuente:Tabla # 15**

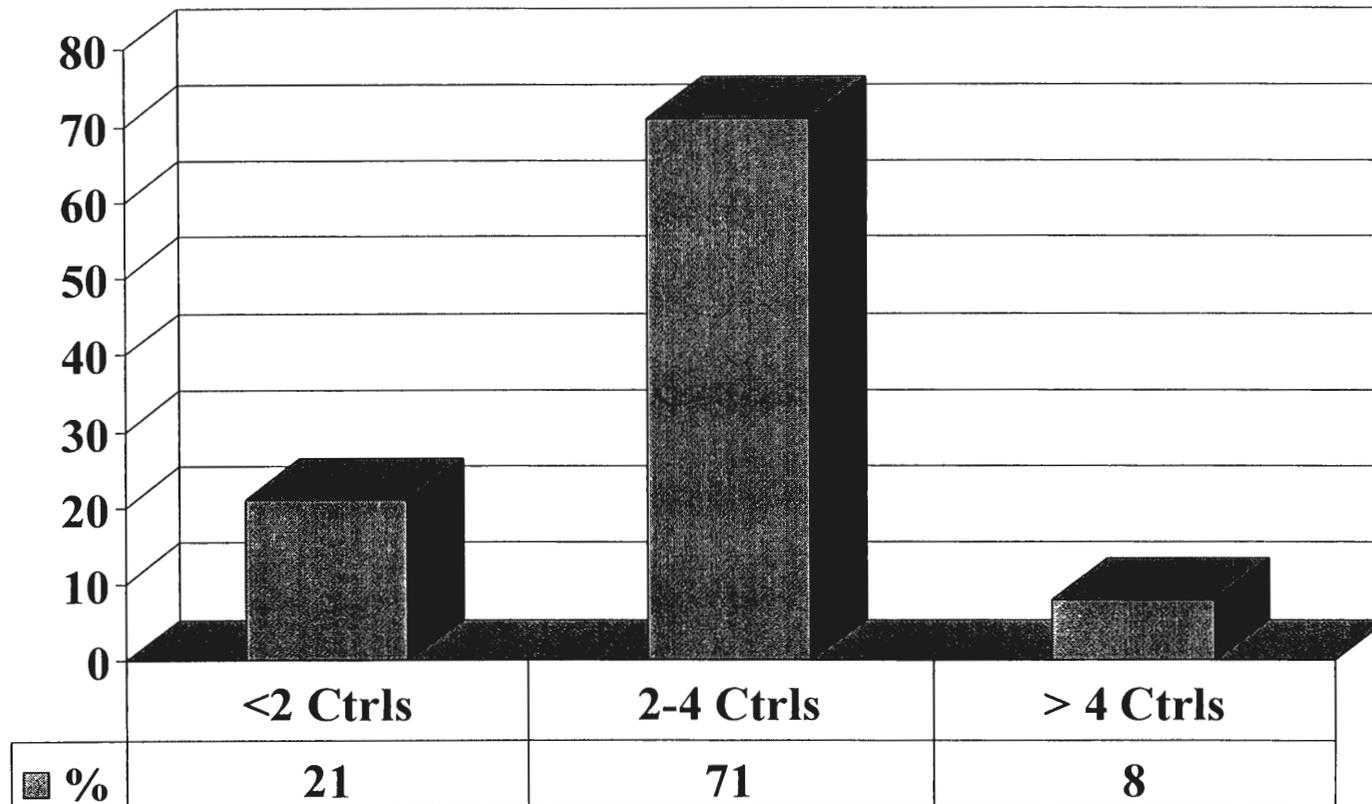
**Gráfica # 16**  
**Grado de satisfacción de las usuarias**  
**En relación a la atención en CPN II semestre 1999**  
**SILAIS MADRIZ**



**Fuente: Tabla # 16**

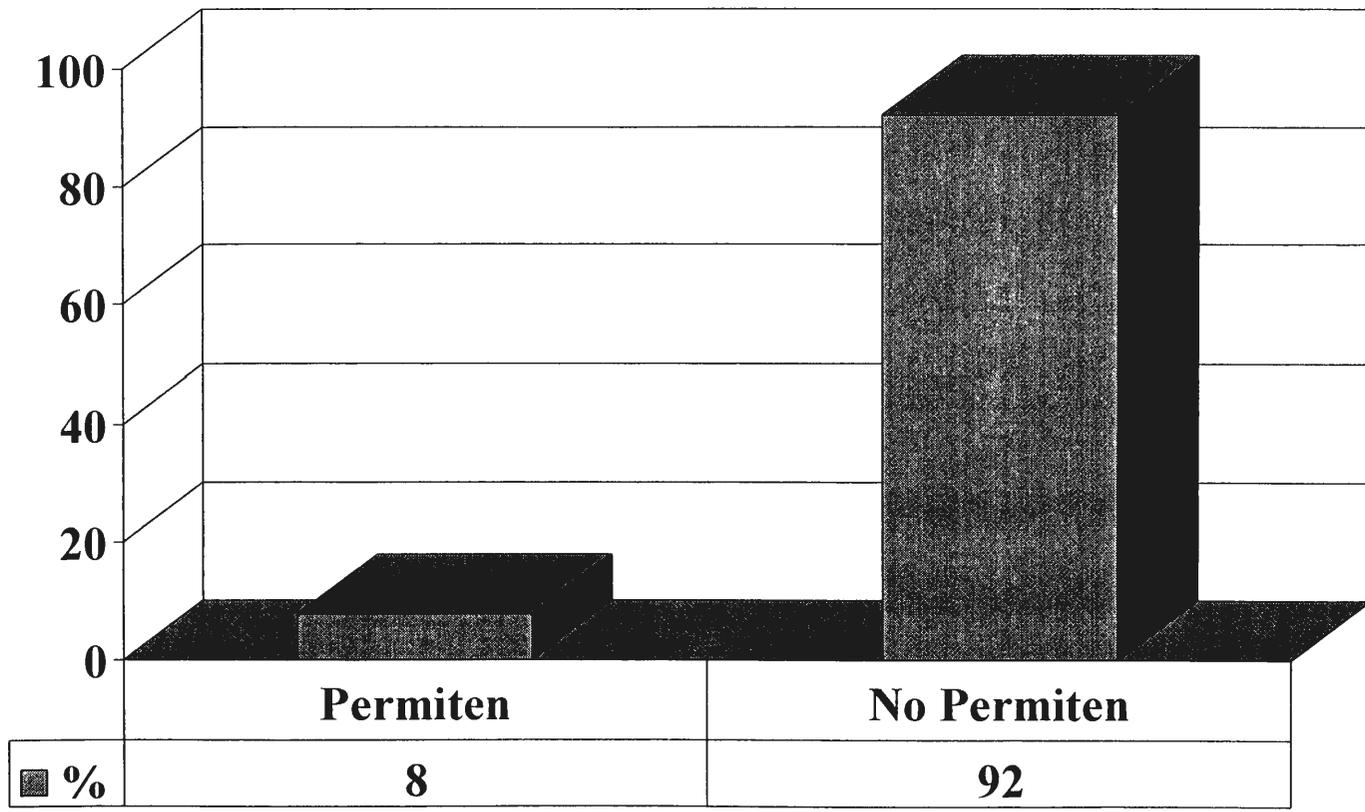
## Gráfico # 18

Percepción de los prestadores de servicio según el número de controles realizados a las usuarias de CPN  
II semestre 1999 SILAIS MADRIZ



Fuente: Tabla # 19

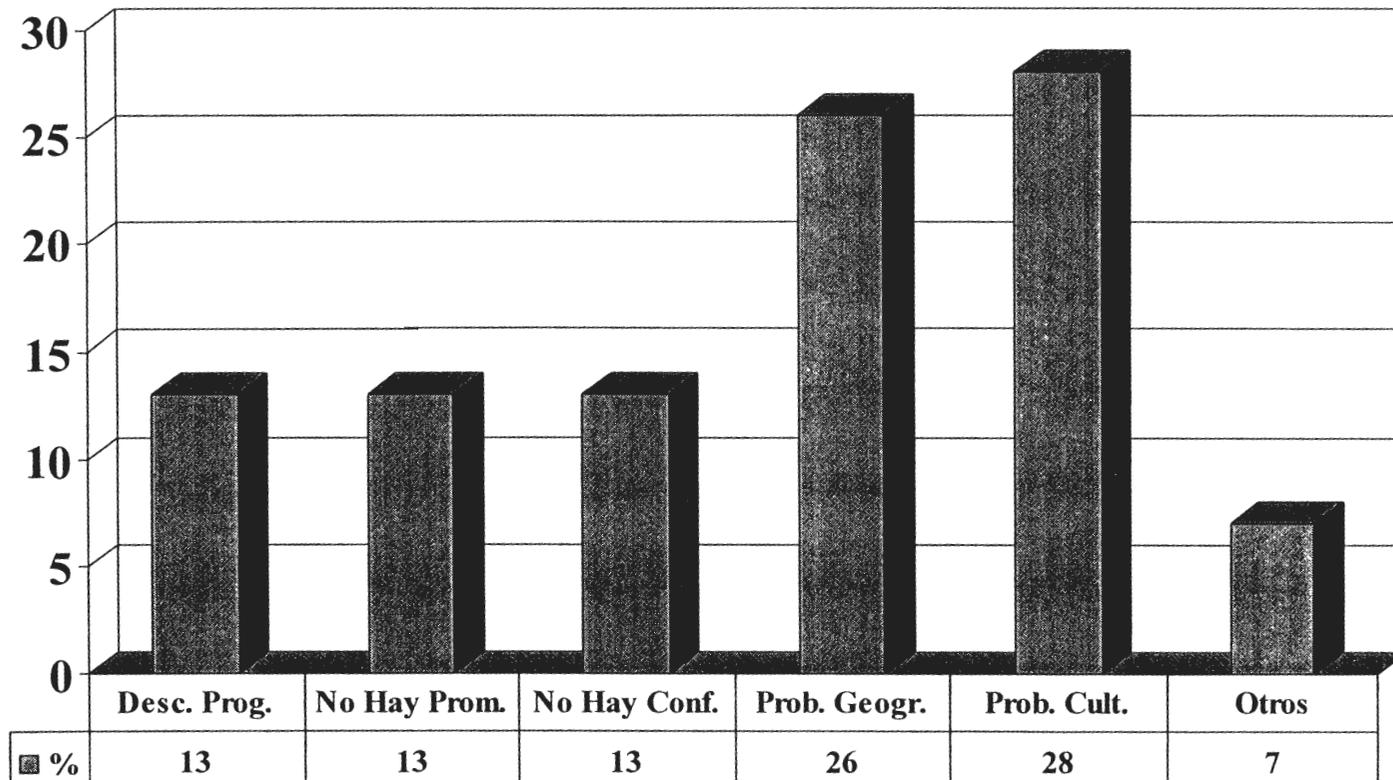
**Gráfico # 19**  
**Percepción de las prestadores de servicio sobre la**  
**infraestructura de las unidades de salud II semestre 1999**  
**SILAIS MADRIZ**



Fuente: Tabla # 20

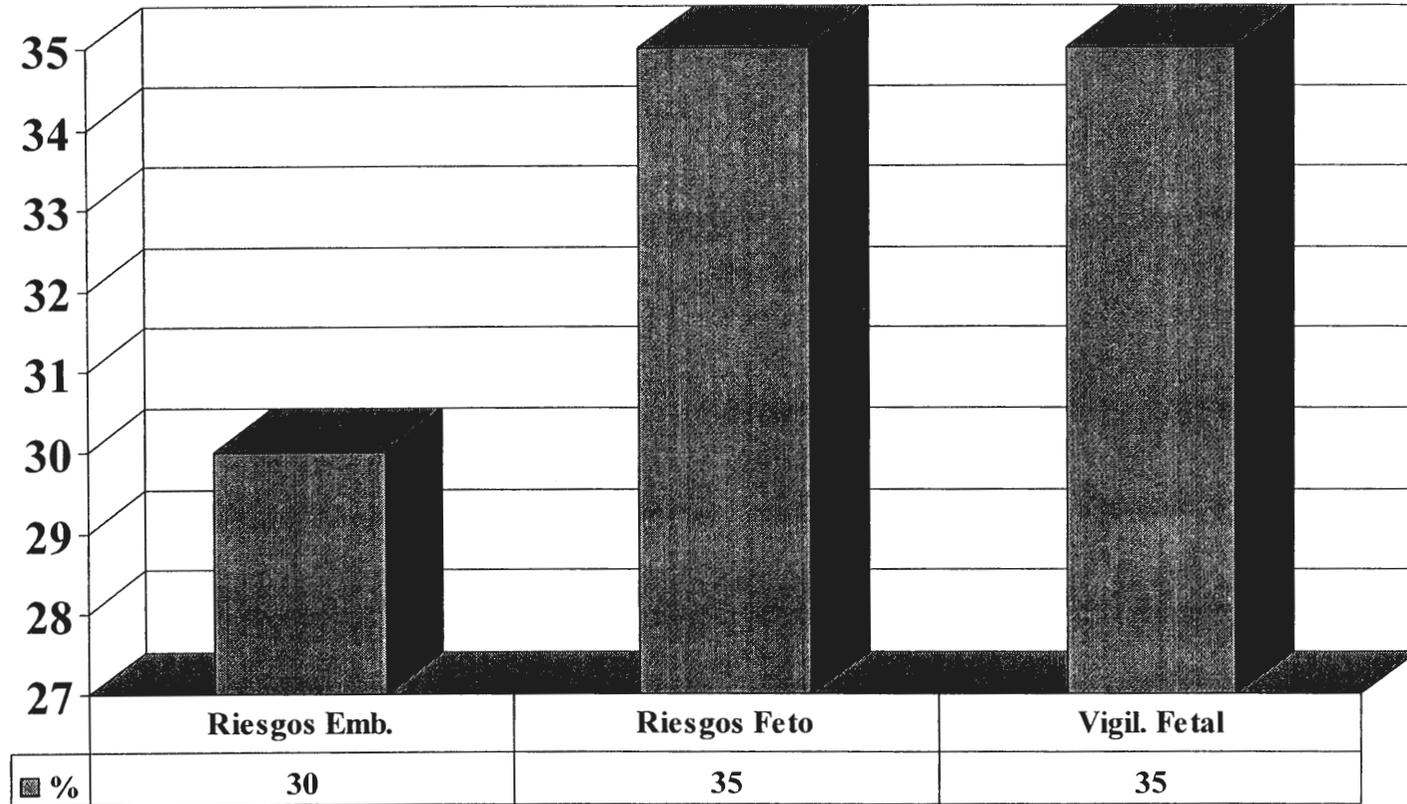
## Gráfico # 20

**Factores relacionados con la captación tardía en CPN  
según la percepción de los prestadores de servicio  
II semestre 1999 SILAIS MADRIZ**



Fuente; Tabla # 21

**Gráfico # 21**  
**Información que brindan los prestadores**  
**de servicio a las usuarias de CPN II semestre 1999**  
**SILAIS MADRIZ**



Fuente: Tabla # 22