



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Evaluación de la calidad de atención que recibieron las embarazadas de bajo riesgo, de junio a diciembre del 2019, en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Estelí

Trabajo monográfico para optar
al grado de
Doctor en Medicina y Cirugía

Autores

BR. Yoseling Lisbeth Almendarez Rodríguez

BR. Francis Heliani Castillo Merlos

Tutor: Dr. Ezequiel Provedor MD. MPH

Estelí Jueves 03, de Noviembre, 2022



Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH

Especialista en Salud Pública - Máster en Medioambiente y Recursos Naturales
Docente Investigador, Consultoría y Asesoría

Dirección: Reparto Emaus CT1, Esteli, Nicaragua

CONSTANCIA

Por medio de la presente, el abajo suscrito en su calidad de tutor del trabajo monográfico titulado:

Evaluación de la calidad de atención que recibieron las embarazadas de bajo riesgo, de junio a diciembre del 2019, en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Estelí

Presentado por las autoras

Br. Yoseling Almendarez Rodríguez

Br. Francis Heliani Castillo Merlos

Como requisito para optar al título de

Doctor en Medicina y Cirugía

Hace constar que las autoras han cumplido con el proceso de tutoría para elaboración del protocolo de investigación y revisión del informe final. Así mismo han realizado las correspondientes pre defensa y defensa habiendo incorporado las observaciones y recomendaciones recibidas por parte del jurado examinador. De tal manera que puedo dar fe, que el estudio monográfico, ha cumplido con el rigor metodológico de la investigación científica. Cabe destacar que las bachilleras Castillo Merlos y Almendarez Rodríguez, durante las diferentes etapas de la investigación han demostrado dominio del tema, disciplina y ética profesional.

Felicito a las noveles investigadoras por su aporte para contribuir con ésta investigación a mejorar la calidad de la atención en salud de la población nicaragüense y les insto a continuar generando nuevos conocimientos a través del desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud.

A solicitud de parte interesada, extendiendo la presente a los 12 días del mes de diciembre del año 2022.

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH

Tutor metodológico

UNAN Managua- FAREM Estelí



Agradecimientos

*Agradecemos en primer lugar a **DIOS PADRE, DIOS HIJO Y DIOS ESPIRITU SANTO**, por habernos dado la fuerza, paciencia y sabiduría para poder culminar nuestros estudios de Doctor en Medicina y Cirugía.*

A nuestros padres por su apoyo incondicional para cumplir nuestros sueños y metas, por brindarnos la mejor educación y sobre todo por darnos su amor, confianza, paciencia y comprensión. Gracias por sus palabras de apoyo en los momentos difíciles y gracias por su sacrificio de años para el día de hoy vernos convertirnos en profesionales de la salud.

A nuestro tutor el Dr. Ezequiel Provedor, por su disponibilidad y apoyo en este trabajo monográfico. Gracias por darnos las herramientas y consejos en estos años de preparación, y sobre todo gracias por la confianza en nosotras.

A nuestros hermanos y amigos, por las risas, apoyo y amor en cada año de nuestra carrera.

Y gracias infinitas a las personas que nos tendieron la mano y influyeron en nuestro camino hacia el aprendizaje médico.

Yoseling Lisbeth Almendarez Rodriguez

Francis Heliani Castillo Merlos

Dedicatoria

Dedico mi trabajo monográfico primeramente a mi Dios piadoso e incondicional, todo lo que soy hoy es gracias a él y su inmensa misericordia.

A mi madre Ligia Rodríguez López por ser la luz de mi vida y a mi padre Alexander Almendarez por sus consejos y apoyo, gracias a ambos por darme el privilegio de una buena educación profesional y por ayudarme a cumplir mis sueños.

A mi tío, Maximino Román Duran, mi figura paterna y amiga desde mis primeros años de vida, gracias por ayudarme en cada camino de mi vida y mi carrera. Siempre tendrás un lugar enorme en mi corazón.

A mis maestros y tutores, en especial al Dr. Ezequiel Provedor quien nos brindó su confianza e impulso nuestro camino hacia nuestra más anhelada meta.

A mis ángeles en el cielo, este triunfo es para ustedes.

A mis amigos y familiares que fueron y serán parte importante de mi vida.

Y a mi compañera y mejor amiga Francis Castillo Merlos por su paciencia, apoyo y exigencias a lo largo de nuestro trabajo monográfico y sobre todo por su confianza en mí.

Yoseling Lisbeth Almendarez Rodríguez

Dedicatoria

Dedico mi trabajo a Dios por permitir llegar a culminar mi carrera, a mi familia por su apoyo incondicional, especialmente a mis padres quienes bajo limitaciones su objetivo siempre fue que llegara a cumplir mis sueños de ser médico.

Mi hermana Yunielka Castillo Merlos quien siempre me dio su apoyo y siempre fue parte de mis pequeños y grandes logros en el camino.

A mis maestros por tener paciencia de enseñanza, especialmente a Dr. Ezequiel Provedor, tutor de nuestro trabajo, quien dispuso de su valioso tiempo para guiar su realización. El día de hoy lo considero el mejor maestro y amigo.

A mi compañera y mejor amiga Yoseling Almendarez Rodriguez quien estuvo siempre a mi lado y adecuándose a mis exigencias.

Francis Heliani Castillo Merlos

Resumen

El estudio se realizó en la ciudad de Estelí en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva en un período de seis meses, utilizando un enfoque de investigación mixto (cualitativo y cuantitativo). En la investigación se incluyeron técnicas cualitativas como: grupos focales, entrevistas a profundidad, observación in situ. La metodología y los resultados podrán ser utilizada como antecedentes para futuros estudios para medir el grado de satisfacción. El propósito del mismo fue evaluar la calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas, el grado de satisfacción de las usuarias, el nivel de conocimiento y cumplimiento de la norma 011 en las embarazadas de bajo riesgo. La investigación beneficiará al ministerio de salud y al personal de salud en los diferentes niveles de atención para poner en práctica un conjunto de acciones de mejora con el objetivo de superar las deficiencias en los servicios ofrecidos a las usuarias y reducir procesos innecesarios. Además, los nuevos conocimientos obtenidos servirán como evidencia para mejorar la toma de decisiones por parte de las autoridades superiores del SILAIS y MINSA central al identificar las causas de insatisfacciones por parte de las usuarias. De esta manera se contribuirá a mejorar el control prenatal de manera oportuna, temprana de calidad y con calidez. Se logró dar salida a todos los objetivos del estudio y se encuentra como principal conclusión que aún existen brechas en cuanto a los conocimientos del personal encargado de prestar atención y por tanto al cumplimiento del protocolo para la atención prenatal.

Palabras clave: evaluación, atención, calidad, usuarias, satisfacción.

Abstract

The study was carried out in the city of Estelí in the Leonel Rugama and Eduardo Selva health centers over a period of six months, using a mixed research approach (qualitative and quantitative). Qualitative techniques were included in the research, such as: focus groups, in-depth interviews, and in situ observation. The methodology and results may be used as background for future studies to measure the degree of satisfaction. Its purpose was to evaluate the quality of care received by pregnant women, the degree of user satisfaction, the level of knowledge and compliance with the 011 standard in low-risk pregnant women. The research will benefit the ministry of health and health personnel at different levels of care to implement a set of improvement actions with the aim of overcoming deficiencies in the services offered to users and reducing unnecessary processes. In addition, the new knowledge obtained will serve as evidence to improve decision-making by the higher authorities of the SILAIS and central MINSA by identifying the causes of dissatisfaction on the part of the users. In this way, it will contribute to improving prenatal care in a timely, early, quality and warm manner. It was possible to achieve all the objectives of the study and the main conclusion is that there are still gaps in terms of the knowledge of the personnel in charge of providing care and therefore compliance with the protocol for prenatal care.

Keyword: evaluation, attention, quality, users, satisfaction.

Índice

Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Justificación	12
1.4 Objetivo general y específicos	14
Capitulo II	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Marco Referencial	17
Capitulo III	34
3.1 Diseño metodológico	34
3.2 Tipo de estudio	34
3.3 Área de estudio	34
3.4 Unidad de análisis	34
3.4 Operacionalización de variables	23
Capitulo IV	32
4.1 Análisis y discusión de resultados	32
Capítulo V	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	54
5.3 Bibliografía	55
5.4 Anexos	58

Capítulo I

1.1 Introducción

Los cuidados prenatales son una prioridad a nivel mundial, sobre todo en los países desarrollados. La evaluación de la calidad de los servicios se encuentra muy avanzada y corresponde con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), misma que constantemente está monitoreando se cumpla con las exigencias de las usuarias y el cumplimiento de normas que continuamente se implementan. (Eliana Martínez Romero, 2015). Sin embargo, en América Latina y el Caribe, el 75% de los cuidados pre natales tiene lugar en centros asistenciales públicos y a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud en algunos países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere un déficit en la calidad de la atención de salud. (Eliana Martínez Romero, 2015).

El MINSA y los donantes han venido promoviendo un proceso de ajustes en las políticas y estrategias relacionadas principalmente con la organización de los servicios de salud, con el objetivo de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables. (Lylliam Murillo Acuña, 2004)

Las autoras de la investigación como pre internas, durante su rotación por Atención Primaria en Salud APS, pudieron identificar el interés de mejorar la calidad de atención mostrado por los profesionales de la salud. Mismo que tiene su origen en el malestar expresado por algunas usuarias de los servicios pre natales.

El desarrollo del presente estudio monográfico se divide en cinco capítulos, siendo éstos:

La introducción; donde se plantea la importancia de la calidad de atención, el control prenatal y como poco a poco se han venido mejorando cada una de ellas. Además, en la justificación se explica el objetivo y sus aportes metodológicos y sus beneficios, en los antecedentes son estudios previos basados en calidad, sin embargo, no contamos con analices relacionados a los servicios destinados para usuarias embarazadas de bajo riesgo.

El marco referencial; abarca todo el contenido del trabajo de investigación: conceptos generales, elementos que comprende la atención prenatal basado en la norma 011, la cual es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico, e individual de la usuaria durante la atención

El diseño metodológico; en este se explica el tipo de estudio, área de estudio, la unidad de análisis, el universo más su muestra, los criterios de inclusión y de exclusión, la fuente de la información con la que se llevara a cabo la investigación y los métodos e instrumentos de recolección de los datos para su análisis y desarrollo del informe final.

En el análisis y discusión de resultados; a través de instrumentos de recolección como encuesta, grupos focales, observación y examen de evaluación directo al personal y a la usuaria en este se determinó las características sociodemográficas de la población a estudio, así como también el grado de satisfacción de las mismas y el nivel de conocimiento y cumplimiento de la norma 011 por parte del personal de los centros de salud a estudio.

Conclusiones; se determinó que las usuarias son mujeres jóvenes dado que la moda es de 20 años y que su origen es urbano, con nivel educativo alto y que la mayoría trabaja. Respecto a la calidad de atención se percibe que las usuarias no están satisfechas respecto a la atención recibida en los centros de salud a estudio dado que refieren que sus consultas son buenas pero que en algunos servicios no prestan una atención de calidad como, por ejemplo: farmacia dado que aquí tiran el medicamento, estadística donde refieren mala atención y gritos a la hora de solicitar citas o realización de expediente, además que prefieren ser atendidas por enfermeras.

1.2 Planteamiento del problema

Después de delimitar y definir el problema de investigación las investigadoras se plantearon cómo pregunta de investigación principal la siguiente:

¿Cuál es la calidad de atención que reciben las usuarias embarazadas de bajo riesgo, de junio a diciembre del 2019 en el centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Estelí?

Y cómo preguntas directrices específicas se adoptaron cuatro interrogantes:

1. ¿Cómo se caracteriza socio-demográficamente la población de estudio?
2. ¿Cuán satisfechas están las usuarias bajo estudio con relación a la calidad de atención?
3. ¿Cuánto conocimiento tiene el personal de salud sobre las normas del Control Pre Natal?
4. ¿Cuál es el grado de cumplimiento de la norma de CPN con la atención brindada a las mujeres embarazadas?

1.3 Justificación

El embarazo constituye una situación fisiológica especial en la mujer, asociada a riesgos que pueden conllevar a un incremento en la probabilidad de daño o muerte tanto de la mujer como del niño. Para prevenir cualquier daño en la salud de la mujer embarazadas es importante la realización del control prenatal de manera oportuna, temprana de calidad y con calidez (MOSAF, 2008). La calidad de la atención prenatal constituye una serie de factores estrechamente ligados a la salud materna infantil, son por lo tanto datos que se requieren para la evaluación de la situación general de salud en la población. (Brogan & Arauz, 2013)

En Nicaragua según la norma 011 indica que la atención prenatal será realizada por personal médico o de enfermería, que se encuentren capacitados por el órgano rector según disponibilidad del recurso (MINSA, Norma 011, 2015), por tal razón nuestro trabajo surge con el objetivo de evaluar la calidad de atención que reciben las usuarias embarazadas por el personal de salud, puesto que una atención de calidad permite la identificación de signos de peligro y la toma de decisiones oportunas esta revisión es de vital importancia para la disminución de muerte materno infantil. (Dra. Susana Aguilera, 2014)

En cuanto a los cuidados médicos, razón primordial de la profesión y así mismo objetivo de clave dentro de la atención brindada en sistema de salud, se debe tener en cuenta al ofertar atención prenatal personalizada, fomentando en la mujer embarazada una actitud proactiva en sus cuidados personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas, además de establecer una relación estrecha y de calidad con la mujer embarazada y su familia, fomentando el autocuidado en la mujer, para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

El estudio fue orientado a realizar una evaluación sobre la calidad de atención en los controles prenatales de las usuarias que asisten a los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de la ciudad de Estelí, con objetivo de realizar un cambio y una buena implementación de la norma 011, además encaminado a una actualización continua para el personal encargado de realizar los cuidados a lo largo del embarazo y de esta manera brindar mejor atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan servicio.

Esta investigación beneficiará principalmente al ministerio de salud y al personal de salud propiamente dicho en los diferentes niveles de atención para poner en práctica un conjunto de acciones y aptitudes con el propósito de mejorar deficiencias en los servicios ofrecidos a las usuarias y reducir procesos innecesarios, además se logrará identificar la causa de diferentes insatisfacciones por parte de las demandantes.

Los nuevos conocimientos obtenidos del presente estudio servirán como evidencia para mejorar la toma de decisiones, por parte de las autoridades superiores del SILAIS y MINSA central.

Como aporte metodológico en la investigación se presentaron herramientas como: observación, entrevistas a profundidad utilizando una guía con preguntas, grupos focales para poder evaluar la calidad en los servicios de atención prenatal, además se podrá utilizar como antecedentes para futuros estudios que evalúen la calidad de atención, creando así diferentes técnicas para una participación conjunta, así como reuniones con los miembros del equipo médico asistencial y usuarias embarazadas, para proceder a plantear recomendaciones que serán útiles para una mejor atención. Esto se llevó a cabo por medio de observación, entrevistas a profundidad utilizando una guía con preguntas, grupos focales o de enfoque, que permitirán el reconocimiento de factores útiles para evaluar la calidad con la que son atendidas las mujeres embarazadas.

Este estudio tiene como aporte social integrar a las usuarias que reciben atención prenatal a la evaluación continua, conforme a los servicios recibidos, y también al crecimiento de acuerdo al aprendizaje en valores de un trato humano en la relación médico paciente. Así como la participación activa en la mejora continua de las redes de capacitación expuestas por los servicios de salud de su comunidad.

1.4 Objetivo general y específicos

Objetivo general

Evaluar la calidad de atención que reciben las usuarias embarazadas de bajo riesgo, de junio a diciembre del 2019 en el Centro de Salud Leonel Rugama y Eduardo Selva en el municipio de Estelí.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente al grupo de estudio
2. Determinar el grado de satisfacción de las usuarias bajo estudio en cuanto a la calidad atención.
3. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud para brindar el control prenatal
4. Identificar el grado de cumplimiento de la norma de control prenatal con la atención brindada a las usuarias
5. Proponer un plan de mejora de la calidad para los CPN en el municipio de Estelí.

Capítulo II

2.1 Antecedentes

Mundialmente se lucha porque todas las mujeres embarazadas obtengan atención de calidad durante el embarazo, sin embargo, el 35% de las mujeres que viven en países en desarrollo de África, Asia y Latinoamérica, no reciben atención prenatal, así mismo cerca del 50% da a luz sin asistencia de personal calificado y el 70% no reciben atención durante las seis semanas después del embarazo además, el mayor reto es la maternidad segura, para esto la Organización Mundial de la Salud, por medio del Quinto objetivo de Desarrollo del milenio, acordó reducir al 75 % la mortalidad materna, desarrollar acciones en pro de la salud materna, reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva (Mendoza, 2015).

Un estudio elaborado año 2014 se encontró que el 97.8% de las mujeres latinoamericanas con educación secundaria había asistido al menos a una consulta de control prenatal y en mujeres sin educación disminuyó a un 74.3% (Dansereau, Octubre 2017).

A nivel nacional la política de salud ha estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y recibir servicios integrales; los que deben ser gratuitos y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país (Brogan & Arauz , 2013). Según estudios revelaron que durante el embarazo la mayoría de las mujeres reciben 3 a 5 controles lo cual equivale a un 72.88% debido a que las mujeres se presenta a recibir atención en el segundo semestre de embarazo y que el 20% reciben entre 6 y 8 controles, y un 5.24% de 9 a 11, 1.90% de 12 a 14 estos ya sea porque se presentaron en su primer trimestre o porque es un embarazo de alto riesgo y la (Norma 011, 2015) establece que un 100% de las embarazadas deben obtener como mínimo 4 atenciones prenatales, sin embargo se presentan limitaciones importantes especialmente en los departamentos centro-norte del país y regiones autónomas en los que hay que considerar los problemas de accesibilidad geográfica, nivel de pobreza (OPS, Mortalidad materna, 2009), dado que el 92 % de las mujeres del quintil más rico había asistido a por lo menos cuatro consultas de atención prenatal en comparación con las mujeres del quintil más pobre siendo este solamente el 61% (Dansereau, Octubre 2017).

En municipio de Somoto departamento de Madriz se realizó estudio en uno de sus centros de salud en el área urbana en el año 2013, donde señala el déficit en el llenado de datos del embarazo actual, observando que existen criterios que no fueron registrados correctamente, tales como semanas de amenorrea, medición de la altura uterina, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación, evaluación del peso en cuanto al incremento e índice de masa corporal. (Brogan & Arauz , 2013). Además, en Jinotega en el año 2014 se desarrolló un estudio por los doctores Barreto y Baca donde refleja el deficiente cumplimiento de las actividades mínimas establecidas, encontrándose 58% incompletos fallando principalmente en: examen de mamas, envío de exámenes de laboratorio y valoración nutricional. (Barreto & Baca, 2014)

Además, en Jinotega se realizó estudio donde las usuarias refirieron que en más del 90.0% de los casos fueron saludadas por el personal de salud, se sintieron en un ambiente de confianza, recibieron un trato adecuado por el personal de salud. Más del 90.0% están satisfechas con la atención, cerca del 60.0% de las usuarias consideraron que el tiempo de espera fue menos de 30 minutos; en el 95.0% de los casos le dieron respuesta a su problema de salud y tuvieron privacidad durante la atención (Mendoza, 2015).

En Condega-Estelí se realizó monitoreo de los 12 estándares normados para la atención prenatal se encontró que en un 100% se midió la presión arterial y se realizó la medición de la altura uterina, 99.43% cumplen con el llenado de los antecedentes personales y familiares un 93.82% se les aplicó de la vacuna antitetánica, un 88.20% se consignó la medición de talla y peso; en un 86.26% se le registró la presencia de movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación y se auscultó la FCF después de las 20 semanas de gestación, un 51.68% se evaluó el estado nutricional en base al IMC, 70.78% corresponde al examen de mama, interpretación de la presión arterial en un 76.10%; en un 83.74% se cumplió con exámenes de laboratorio (Matute, 2016).

En el municipio de Estelí, dónde se realizó la investigación, no existen antecedentes de estudios relacionados a la calidad de atención a usuarias embarazadas, así como en ninguno de los centros de salud a estudio.

2.2 Marco Referencial

La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (misalud, 2019) Por tal razón el objetivo del Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional para la población nicaragüense es brindar atención en salud con calidad, y necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como los insumos médicos reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención. (MINSAL, Norma 090, 2012).

Las mujeres embarazadas con complicaciones, por lo general no tienen acceso a los servicios de salud por diferentes razones, tanto así que entre el 20 y el 25% de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud u otro tipo de medidas de protección social (OPS, Atención Prenatal , 2015).

Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo, tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Por tal razón es importante que los controles se inicien tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas (Dra. Susana Aguilera, 2014) .

Así la calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción, necesidades y exigencias del paciente, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (Roman, 2014).

La calidad de atención en la salud que proporciona el personal médico influye en la capacidad de las usuarias para comprender y aceptar el tratamiento, así como la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud.

Por otro lado, la satisfacción de la usuaria es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico, por lo que es importante al momento de investigar el tipo de atención que ofrece todo el personal de salud en esta unidad (Aguilera, 2014).

Para lograr el cumplimiento de los objetivos de la salud públicas para la realización de los controles prenatales en nuestro medio contamos con la norma 011 del MINSA que tiene como objetivo establecer los criterios y pautas para vigilar y atender la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a los recién nacido/a, institucionalizando prácticas sanitarias que se han demostrado que son más seguras, efectivas y menos costosas, que puedan ser aplicadas en establecimientos de menor capacidad resolutive, permitiendo la articulación con niveles de mayor capacidad de resolución (MINSA, Norma 011, 2015).

Por tanto, La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción del demandante y la valoración del impacto final en la Salud. (OMS, Atención a las embarazadas, 7 de noviembre de 2016)

Triángulo de calidad: se desarrolló el llamado triángulo de calidad en el cual intervienen los elementos que interactúan en un proceso de servicio y este es un todo que actúa alrededor del cliente. Tiene como elementos: al cliente, sistema y personal.

Principios de calidad: Pueden ser usados en cualquier organización para lograr un desempeño mejorado y derivan de las experiencias colectivas y del conocimiento de los expertos.

Tipos de evaluación de la calidad: En términos generales, se entiende por evaluación el proceso mediante el cual se intenta obtener un juicio de valor o una apreciación de la bondad de un objeto, de una actividad, de un proceso o de sus resultados. Modelo de SERVQUAL, tormenta de ideas, método del coeficiente de Kendall, SPSS, entrevista, diagrama paralelo, diagrama causa y efecto (Institución u organización en general, Agosto 2019).

La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes

Los servicios de salud que se prestan en cualquier nivel de atención tienen un papel preponderante porque servirá de referente para el mejoramiento continuo y otorgan una

aplicación más eficaz y objetiva por los proveedores. Son además una base sólida para una mejora continua de la calidad de la atención y, obtener una evidencia documentada de lo que los pacientes quieren, necesiten y sienten.

Sainz de Robles menciona como sinónimos de evaluación las palabras: tasa, tasación, valoración, valuación, estimación, aprecio, calculo, también indica una serie de términos sinónimos de evaluar como valorar, valuar, apreciar, calcular, estimar, tasar, justipreciar.

En una visión más global, el diccionario de salud pública **define la evaluación** como “**los esfuerzos dirigidos a determinar de forma sistemática y objetiva la efectividad y el impacto de las actividades realizadas para alcanzar objetivos de salud, teniendo en cuenta los recursos asignados**”. Partiendo de la concepción de que el paciente es el factor esencial a considerar para llevar a cabo todo un proceso de atención y evaluar la calidad, sin olvidar la importancia que reside en los aspectos sociales y culturales insertos en la vida cotidiana de cada paciente.

Esto implica adentrarnos desde el plano individual hasta el comunitario, a fin de conocer en qué momento, es necesario mejorar la atención en la prevención y seguimiento de las enfermedades.

La verídica y más significativa evaluación de la calidad con el punto de vista de la satisfacción del paciente o su experiencia será fundamental. El objetivo del trabajo fue estudiar la evaluación de la calidad desde la perspectiva del paciente y otros enfoques.

Por tanto, La evaluación, en términos generales, forma parte de una de las funciones que desde, el punto de vista clásico, constituyen el ciclo de la gerencia (planificación, organización, dirección y control). Aunque este ciclo ha sido criticado en ocasiones por considerarse simplista, no parece serlo tanto pues todavía se emplea como vía para explicar esta disciplina. En este ciclo, la función control se desarrolla a su vez siguiendo la secuencia siguiente:

1. Establecimiento de las normas, planes o estándares (norma 011)
2. Comparación de lo que está sucediendo o sucedió con respecto a las normas, planes o estándares establecidos (evaluación, comparación de la norma 011 con lo que realmente está pasando)

3. Rectificación o ajustes de las desviaciones detectadas (plan de mejora)

Debe entenderse entonces que toda evaluación, requiere como punto de partida, una definición de lo que debe esperarse de una acción, producto, movimiento, resultado, servicio o decisión. Con estos elementos, la evaluación determina si efectivamente se ha alcanzado o se está alcanzando lo que tal punto de vista establece. Para lograrlo dispone de numerosas técnicas, métodos o herramientas algunas de los cuales son específicos para determinados sectores, ramas o tipos de trabajo.

Hasta buena parte del siglo XIX, el concepto más arraigado en cuanto a calidad en salud se basaba en la presunción de que todo acto de atención médica era intrínsecamente bueno, pues se encaminaba a salvar a una persona de una enfermedad o a disminuir sus efectos dañinos y, por lo tanto, la evaluación de los servicios no parecía algo que tuviera sentido.

Los primeros intentos en el Reino Unido por evaluar la calidad en salud debieron enfrentar gran resistencia por parte de los médicos ofendidos pues lo estimaban como una manera de cuestionar su labor altamente humanitaria y ponía en tela de juicio su propio prestigio. La batalla fue difícil, pero para principios de los años 80 el concepto de garantía de la calidad en salud y los instrumentos correspondientes ya habían sido introducidos y estaban operando.

Enfoques de la evaluación de la calidad

A medida que los métodos y herramientas para la evaluación de la calidad en los sectores manufactureros y de servicios se iban desarrollando, modificando y extendiendo, fueron siendo asimilados por las organizaciones sanitarias, aunque no siempre se hicieron las adecuaciones que los sistemas y servicios de salud requerían. Hay tres grandes hitos en este proceso:

Garantía de calidad: Descansa fundamentalmente en el enfoque de auditoría, la evaluación se realiza por personas que no participaron en la realización del proceso, producto o servicio objeto de evaluación. Tiene su origen en los trabajos de Flexner y otros expertos comentados anteriormente. Se asocian a este enfoque diferentes tipos de comité como los de fallecidos o de infecciones, las auditorías médicas generales y especializadas y las revisiones y dictámenes de las organizaciones acreditadoras.

Calidad total: Este concepto desarrollado y generalizado por Kaoru Ishikawa (1915-1989) aportó una forma mejor de apreciar la calidad al definirla no como un asunto a cargo de un departamento o de un grupo de expertos, sino como el resultado de un proceso que involucra a todos los elementos que componen la organización y que nunca termina. Este enfoque resultó totalmente innovador y por supuesto marcó la manera en que realmente se debía hacer la evaluación. Erróneamente, se confunde la calidad total con un enfoque de cero defectos.

Mejora continua: Este concepto está muy ligado al de calidad total. Descansa en la idea de ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA, PDCA) creado por Shewart (1891-1967) que en realidad no es más que una adaptación del ciclo de la gerencia creado por los clásicos de la administración científica a que se hizo referencia anteriormente. Por otra parte, quien la desarrolló y actualizó plenamente fue Deming (1900-1993), al punto que la mayoría de las personas lo identifican como el ciclo Deming.

En realidad, estos tres enfoques están muy vinculados en la actualidad, aunque el que tiene mayor peso es el último, por aportar un enfoque gerencial al concepto de evaluación de la calidad. Lo cierto es que la calidad es el producto de un proceso complejo que es conducido por personas que emplean habilidades y tecnologías y cuyo resultado va a depender de lo capaces que sean de hacerlo bien.

Enfoques de la evaluación de la calidad en salud

El Dr. Avedis Donabedian (1919-2000) fue pionero en desarrollar un modo de evaluación de la calidad que se acercara más a lo que el sector salud requería. Consideró tres componentes: estructura, procesos y resultados, los cuales asoció a tres dimensiones: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades. Este enfoque constituyó un paso de avance importante en mejorar las maneras de hacer evaluación de la calidad en salud y ha representado un punto de partida valioso para los métodos más recientes que, por supuesto, lo mejoran.

Por otra parte, el denominado ciclo de Deming aplicado a la evaluación de la calidad en salud, propició aportes importantes tales como:

- a. La corrección de errores como parte integrante del propio proceso de la asistencia médica.

- b- La innovación, que rompe los límites trazados por la norma o plan para permitir la introducción de nuevas maneras de hacer las cosas, no previstas hasta ese momento.
- c- El horizonte desplazable, o sea el ciclo no termina nunca, con lo cual siempre se estará evaluando y mejorando.

La evaluación de la calidad en los servicios de salud como caso especial

Los servicios de salud están considerados como de *contacto elevado* pues pertenecen al grupo en los que las personas deben ir personalmente a recibirlos, tienen participación activa en cómo debe ejecutarse e interactúan intensamente con el prestador durante el proceso de entrega.

Sin embargo, esta descripción es insuficiente si tomamos en cuenta algunas particularidades que raramente pueden aparecer en otros sectores, incluso en los de servicio:

El cliente, en este caso el paciente, es tanto objeto del servicio como sujeto de este, pues le toca ejecutar personalmente partes importantes de todo el proceso asistencial, por ejemplo, cumplir con la prescripción de medicamentos o modificar su estilo de vida.

Durante el acto del servicio puede percibir dolor, miedo, inquietud o inseguridad, o asumir riesgos muchos de los cuales son inevitables para que el objetivo del servicio médico pueda alcanzarse.

La meta de la atención médica es que el paciente no tenga que volver, sin embargo, en el resto de los servicios lo ideal es conseguir su fidelidad, lograr su visita una y otra vez.

Estas características implican que, **para evaluar la calidad en salud, no basta con conocer las estadísticas sobre morbilidad, mortalidad, número de pacientes atendidos, vacunación o trasplantes exitosos**, todos los cuales, sin lugar a dudas, son de gran importancia.

Quedan fuera de ese conjunto, todo lo que ha sucedido con este tipo de cliente durante el proceso del servicio, por una parte, las experiencias vividas, tales como rapidez, cordialidad, humanismo, tiempo, ética, reducción del dolor o del riesgo, comunicación o comprensión, todo lo cual pertenece al campo de la psicología y la sociología. Por la otra, su compromiso, es decir, en qué medida se obtuvo participación activa en su papel de sujeto del proceso, de manera de optimizar los resultados. Todo lo anterior hace la evaluación de la calidad en salud un caso especial.

La evaluación de la calidad desde el punto de vista de los pacientes

Durante muchos años, la evaluación de la calidad en salud se ha concentrado en determinar la satisfacción del paciente. Uno de los instrumentos más generalizados para su estudio, ha sido la encuesta en sus diferentes variantes. Los por cientos y las estructuras construidas a partir de esta información se emplean para apreciar cuan bueno o no, es una organización sanitaria o un sistema de salud.

La satisfacción del paciente es una adaptación al sector salud del concepto satisfacción de la cliente surgida en los años 80 del siglo pasado, como una manera de modernizar los enfoques de mercadotecnia de los sectores productivos y de servicios, pero su capacidad para medir calidad en salud es limitada dada las particularidades a que se ha hecho referencia en incisos anteriores.

Una de las grandes limitaciones de medir la satisfacción del paciente es la manera en que las encuestas estrechan la posibilidad de esta persona para expresarse.

Estas son algunas:

Las preguntas están diseñadas de acuerdo con los intereses de la administración y por tanto enmarcan en ese rango las posibilidades de que el paciente entregue información que se salga de dicho marco.

La opción de respuesta por cada pregunta produce esa misma limitación solo con la diferencia de que enmarcan de forma más estrecha aún las oportunidades de que el paciente pueda expresarse.

Las tablas numéricas derivadas de esas informaciones se construyen mediante categorías, orden de presentación y peso específico de cada elemento donde prevalecen los criterios técnicos sobre lo que el paciente piensa y experimenta.

La satisfacción mide resultados, no procesos, aunque a veces se quiere dar la impresión que los incluye. Los procesos están asociados a las experiencias de los pacientes durante toda la actividad asistencial y eso queda fuera.

En estudios realizados en México se pudieron apreciar contradicciones notables entre resultados muy buenos de acuerdo con los índices de satisfacción de pacientes y los obtenidos al aplicar técnicas de grupos focales a las personas con el propósito de identificar sus

perspectivas, en los que se evidenciaron serias deficiencias en la calidad de la asistencia médica.

La diferencia más significativa entre la evaluación de la calidad con un enfoque de satisfacción del paciente o de experiencia del paciente es que el primero valora, en lo fundamental, los intereses de la administración, mientras que el segundo pone al paciente en el primer plano, en lo que se conoce en la actualidad como organizaciones orientadas al paciente.

Según este autor, dejar fuera lo que sucede durante todo el proceso de la atención médica con respecto al paciente, hace insuficiente cualquier criterio que se pueda inferir a partir del cual se tomen decisiones en las organizaciones sanitarias, pues se pierde el alto componente humanista, ético y solidario inherente a la gestión en salud.

Lo anterior resulta aún de mayor significación cuando se trata de personas con padecimientos crónicos. Sin lugar a dudas, se ha avanzado considerablemente en todo lo relacionado con diagnósticos, tratamientos, soluciones innovadoras, mayor esperanza de vida y en general notables aplicaciones de todo lo que se origina en el campo de las ciencias. Sin embargo, queda mucho por hacer con respecto a comprender en estas personas, sus temores, reservas, indefensión, aislamiento, experiencias, fracasos, incomprensiones, incomunicación, adherencia al tratamiento. En general todo aquello que en el orden socio psicológico es tan importante y decisivo como el tratamiento estrictamente médico para que estas personas ganen años de vida con calidad (eciMED, sep, dic 2020)

Conceptos generales

Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 280 días (cerca de 10 meses de 10 meses lunares o 9 meses-calendario) (Norma 011, 2015)

Atención: La atención es el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideremos más adecuados de entre las posibles. Hace

(MINSA, Norma 011, 2015) referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno. (Ballesteros, 2009)

Calidad de atención: Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios (Norma 011, 2015).

Calidad de Atención Médica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Es aquella que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar (MINSA, Norma 090, 2012).

Atención Prenatal: Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evaluación del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del/a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad (MINSA, Norma 011, 2015).

Grado de satisfacción: está recogida en una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción completa. La satisfacción general esta obtenida por media de los aspectos mencionados.

Calidad de atención a las mujeres embarazadas

En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo.

La atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- 1. Precoz:** Es cuando la primaria atención se efectúa durante los 3 primeros meses del embarazo.
- 2. Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- 3. Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

4. **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud de la embarazada.
5. **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
6. **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
7. **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (OMS, Atención a las embarazadas, 7 de noviembre de 2016)

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

En Nicaragua la atención prenatal se divide en: atención de alto riesgo y de bajo riesgo, continuando con el mínimo de 4 visitas en los embarazos de bajo riesgo.

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del feto.

Embarazo de bajo riesgo: Aquel en la que no existen estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto y que por tanto los peligros para la salud de la madre o del feto son mínimos.

Triángulo de calidad: los servicios se ven corrientemente en una forma plana, en la cual la relación se produce entre el cliente y las personas que prestan el servicio. Esta es una forma sencilla de ignorar el fondo del asunto, dejando de considerar otros elementos que componen el servicio.

Por tal razón se desarrolló el llamado triángulo de calidad en el cual intervienen los elementos que interactúan en un proceso de servicio y este es un todo que actúa alrededor del cliente, que tiene como elementos al cliente, sistema y personal. (EL TRIÁNGULO DEL SERVICIO)

Principios de calidad: pueden ser usados en cualquier organización para lograr un desempeño mejorado y derivan de las experiencias colectivas y del conocimiento de los expertos. La familia de normas ISO 9000 se basa en siete principios básicos de gestión de la calidad:

- a) Enfoque al cliente, “Las organizaciones dependen de sus clientes por lo que deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas”. Es por eso que se le da prioridad a este principio, ya que el cliente representa ganancias y más trabajo para las organizaciones.
- b) Liderazgo, “Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización”
- c) Compromiso de las personas El compromiso de las personas que están involucradas en una organización es vital, ya que éstas son la parte más importante y posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

- d) Enfoque a procesos, “Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”. Mejora “La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente”. Se trata de algo intangible que la organización debe comprender para poder darle valor agregado, es decir, mejorar de forma interminable, sin estancarse. Por eso, la organización debe estructurarse mediante procesos y marcar objetivos para cada uno de ellos.
- e) Toma de decisiones basadas en la evidencia, “Las decisiones deben basarse, en la medida de lo posible, en el análisis de datos y a partir de la mejor información”. Toda decisión que impacte a la calidad del producto debe ser tomada ante un hecho previo que garantice o reduzca la posibilidad de un error. (Sandra Sirvent Asensi, Victor Gisbert Soler, Elena Pérez Bernabeu, 22/12/2017)
- f) Gestión de las relaciones, la organización es interdependiente de sus clientes y proveedores, por lo que una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de todos para crear valor.

Tipos de evaluación de la calidad: En términos generales, se entiende por evaluación el proceso mediante el cual se intenta obtener un juicio de valor o una apreciación de la bondad de un objeto, de una actividad, de un proceso o de sus resultados. Modelo de SERVQUAL, tormenta de ideas, método del coeficiente de Kendall, SPSS, entrevista, diagrama paralelo, diagrama causa y efecto. (Institución u organización en general, Agost 2019)

Actividades básicas en el control prenatal

A continuación, se presenta las actividades básicas que se deben cumplirse en todas las atenciones prenatales y su contenido; posteriormente se describe las actividades definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud públicas o privadas.

1. Llenado y análisis de formularios de atención prenatal.

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal base, carné perinatal, formulario de clasificación de OMS, modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará

llenado de HCPB y carné según las indicaciones. La información se obtiene a través del interrogatorio que realiza el/la proveedor/a con la embarazada.

2. Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.

Esta actividad debe ser SIEMPRE realizada en cada atención prenatal, el/-la proveedor/a debe escribir los factores de riesgo (potenciales o reales) identificados durante la misma y vigilar la evolución de los mismos. Se obtiene de efectuar un adecuado llenado y análisis de los formularios de la APN.

3. Indagar sobre Violencia.

A través del interrogatorio identificar si la embarazada es o ha sido víctima de algún tipo de violencia: Física, Psicológica o Emocional, Sexual, Económica y por negligencia o descuido. Proceda a evaluar los efectos en la respectiva visita, proceda a realizar abordaje con ética, confidencialidad y evite la revictimización. Oriéntela sobre las alternativas tanto médicas, como psicológicas y judiciales existentes. Refiérala según corresponda.

4. Medición de Signos Vitales.

Realizar medición de frecuencia cardíaca materna, pulso, temperatura axilar, frecuencia respiratoria y presión arterial (P/A). Para la toma de presión arterial (P/A) cumpla los siguientes aspectos: Asegúrese de que la embarazada no ha tenido actividad física reciente (durante los 20 minutos previos) y que esté hidratada, medir la P/A con la embarazada en posición sentada o acostada y fuera de las contracciones uterinas, para una nueva toma confirmatoria subsecuente verifique que el tensiómetro marque cero, no desinflar la válvula rápidamente pues da lecturas incorrectas. La presión arterial diastólica por sí sola es un indicador exacto de hipertensión en el embarazo, la presión arterial elevada y la proteinuria definen la pre eclampsia.

5. Medición de Peso.

Llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM). Luego de tener el dato del peso en Kilogramo de la embarazada se procede a graficar el IPM en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg (horizontal) y la Edad Gestacional-en semanas (vertical). Si el IPM graficado es mayor

o menor de lo esperado se debe referir a especialista (Menos de Percentil 10 y más del Percentil 90, entre el Percentil 10 y 25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según de forma individualizada por el especialista.

6. Examen Físico General Completo.

Este debe seguir el orden céfalo-caudal, es importante no olvidar efectuar revisión de cavidad bucal, examen clínico de Mamas y revisar Genitales Externos.

7. Examen Obstétrico

Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal. La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. Luego proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino, que será el punto de intersección entre la altura uterina en centímetros (línea horizontal) y la edad gestacional en semanas (línea vertical), la evolución normal está representada en los rangos comprendidos entre el Percentil 10 y el Percentil 90. También se puede valorar con el gestograma

8. Conducta según Curva de Crecimiento Fetal en APN

Si los valores de la curva de crecimiento fetal son menores al Percentil 10 y mayores al Percentil 90 se deben referir a especialista. Los criterios de hospitalización con relación al crecimiento fetal deberán ser evaluados de forma individualizada por el especialista. Se puede encontrar: Útero muy grande para la edad gestacional o Signo en (+). Puede ser mal cálculo de Fecha Probable de Parto, embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, mioma coincidente con embarazo, malformación fetal, feto grande. Útero muy pequeño para la edad gestacional o Signo en (-). Puede ser error en la fecha de la última menstruación, retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

9. Aplicación de vacuna antitetánica.

Se administra a cualquier edad gestacional. La embarazada se considera inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas.

10. Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina.

Se realiza con tiras reactivas. Se debe efectuar a toda embarazada en cada atención prenatal, independientemente de que se encuentre asintomática.

11. Prescripción de Ácido Fólico y Hierro

Su dosificación se define según si la embarazada tenga o no antecedentes de haber dado a luz a un niño-a con defecto del tubo neural (DTN). SI HAY antecedentes de DTN, o tiene Diabetes tipo II o ha recibido tratamiento con anticonvulsivantes, 4 mg. diario durante el embarazo; Si NO HAY antecedentes de DTN, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo. A las embarazadas se debe indicar una tableta con concentraciones de 60 mg. de Hierro elemental y orientar sobre reacciones más frecuentes como: mal sabor en la boca, estreñimiento y ardor estomacal. Si existen datos clínicos de anemia, pero no hay sintomatología y Hemoglobina es de 11 mg/dl cumplir con tratamiento ambulatorio descrito anteriormente. Si existen signos clínicos de anemia severa 34 más Hemoglobina \leq a 7 gr/litro. Indique y prescriba inicio de ingesta de 120 mg de Hierro elemental PO y refiera de inmediato al hospital. (MINSa, Norma 011, 2015)

12. Consejería.

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas. Se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer. (MINSa, Norma 011, 2015)

13 Exámenes de laboratorio:

- Grupo y Rh, se deberá realizar únicamente en la primera consulta.
- PAP, únicamente en la primera consulta, en caso de resultado patológico referir a personal de mayor resolución para su valoración y toma de decisión.

- VDRL/RPR, estos se deberán realizar antes de las 20 semanas y después de las mismas, que corresponde al primer y segunda atención.
- Hemoglobina o BHC, se recomienda realizar en los 4 controles.
- Glicemia, realizar en todas las atenciones con fin de diagnosticar diabetes mellitus gestacional de manera temprana y oportuna.
- Examen general de orina, en cada control se analizará con cinta leucocitaria y nitritos de igual forma será tratada según resultados.
- Consejería y prueba voluntaria de VIH
- PCR, gota gruesa y Chagas según endemicidad de zona, realizar en todos los controles prenatales.

Orientaciones básicas de cada APN PROVEEDOR/A, RECUERDE HABLAR SOBRE:

Signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, Se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir. La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas. Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.

Indicación de próxima cita de APN.

Después de terminar la atención prenatal escribir en la HCPB y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

Satisfacción:

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Fuente especificada no válida.

Se puede dividir en tres grados:

- Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

- B. **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- C. **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. **Fuente especificada no válida.**

Los grados de satisfacción se hallarán asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios. Las entrevistas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario. Las entrevistas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención. (Mendoza, 2015)

Capítulo III

3.1 Diseño metodológico

El estudio se inscribe en la línea de investigación No. 4 Administración en salud, de las líneas de investigación del departamento de Ciencia, tecnología y salud de la UNAN Managua – FAREM Estelí bajo el tema; Estudios de calidad de los servicios.

3.2 Tipo de estudio: Es un estudio con enfoque metodológico mixto ya que es cuantitativo porque se midieron las variables de forma numérica, así mismo se complementó con investigación cualitativa porque se utilizaron técnicas cualitativas como: observación, entrevistas a profundidad a informantes claves a partir de una guía con preguntas generadoras, grupos focales con usuarias de los servicios de control prenatal en las unidades de salud estudiadas. Esto permitió la participación y el reconocimiento de factores para evaluar la calidad de atención. También se visitó por una semana los consultorios de los médicos y enfermeras para valorar las capacidades y relaciones médico-paciente.

Para conocer el grado de satisfacción de las usuarias del CPN. Se implementaron técnicas de entrevistas individuales y grupales para valorar los servicios.

En el caso del personal de salud se estableció el nivel de conocimiento sobre las normas de control prenatal mediante un test auto administrado bajo la supervisión de las investigadoras y de esta manera se identificaron las brechas de conocimiento.

Cabe descartar que es un estudio observacional, retrospectivo de corte transversal: Observacional porque se visitaron los centros de atención para analizar la conducta al momento de la atención prenatal, retrospectivo porque se realizó en tiempo pasado y de corte transversal, dando que se realizó en un periodo determinado.

3.3 Área de estudio: Centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Estelí.

3.4 Unidad de análisis: usuarias embarazadas de bajo riesgo que asisten al control prenatal.

Universo: 116 mujeres embarazadas asistentes al control prenatal de bajo riesgo en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, Estelí.

Tamaño de la muestra: tomando en cuenta que el tamaño del universo de estudio finito y manejable no se realizó una muestra aleatoria, de manera que $N=n$.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas activas en el programa de CPN del área de estudio
- Embarazadas con o sin grado de escolaridad
- Mujeres atendidas en el programa CPN en el período junio - diciembre del año 2019
- Embarazadas de cualquier procedencia
- Embarazadas de todas las etnias

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas adolescentes
- Mujeres embarazadas mayores de 35 años
- Mujeres que asisten a la consulta privada
- Mujeres que iniciaron en los centros de salud en estudio y luego se trasladaron a otro centro o al privado.
- Mujeres de alto riesgo obstétrico (ARO)

Fuente de información:

Primaria: Es la que obtuvo de la usuaria embarazadas que asistió al control prenatal, además como aporte metodológico a la investigación se implantaron herramientas para poder evaluar la calidad dentro de los servicios de atención prenatal creando diferentes técnicas para una participación conjunta, así como reuniones con los miembros del equipo médico.

Secundaria: Es la información estadística que se obtuvo de los puestos de salud bajo estudio, como, por ejemplo, expedientes, censo gerencial, etc.,

Fases del desarrollo de investigación:

- Fase de Planificación: se elaboró el protocolo y se diseñaron los instrumentos de recolección de datos. Prueba piloto de los cuestionarios, guías para entrevistas y grupos focales etc. en unidades de salud que no entraron bajo estudio.

- Fase de Ejecución: levantamiento de información de fuente primaria y secundaria obteniendo los datos etc. para su posterior análisis y triangulación de la información. Además, se siguieron los pasos de la investigación de calidad en salud diseñados por eciMED:
 - a. Establecimiento de las normas, planes o estándares (norma 011)
 - b. Comparación de lo que está sucediendo o sucedió con respecto a las normas, planes o estándares establecidos (evaluación, comparación de la norma 011 con lo que realmente está pasando)
 - c. Rectificación o ajustes de las desviaciones detectadas (plan de mejora) (eciMED, sep, dic 2020)

Fase de planificación:

Se realizó en Word dos cartas de consentimiento informado para cada una de las usuarias que fueron incluida en la población a estudio y al personal médico, al igual que una encuesta de preguntas cerradas para facilitar la una recolección posterior de datos, así como una guía de preguntas de desarrollo para los grupos focales y un examen de encierre y desarrollo para el personal médico y de enfermería

Fase de ejecución:

Métodos e instrumentos de recolección de datos: Encuesta con preguntas cerradas, donde se visitó a las usuarias embarazadas usando la dirección y número de teléfono que se encuentro en el censo de los centros salud, con previo consentimiento informado que fue llenado únicamente por ellas y en caso de analfabetas se leyó cada una de las preguntas, sin aportar comentarios, por tanto, la fuente de información fue confiable.

Para evaluar los conocimientos se aplicó una evaluación escrita a las enfermeras y médicos que realizan el control prenatal, previo a un consentimiento informado para evaluar los conocimientos e identificar presencia de patologías durante el embarazo.

Fase de Procesamiento y análisis:

Procesamiento de la información: Después de que se realizó encuesta a las mujeres embarazadas y evaluación a los médicos y enfermeras los datos fueron ingresados en el programa SPSS(Version22) para analizar y tabular los datos. Los resultados fueron presentados en gráficos generados por el mismo programa, Excel en el que se mejoró la presentación de los gráficos, además Power Point en el que se presentó el análisis final.

Para la parte cualitativa en el caso de grupos focales se desarrolló matriz de divergencia y convergencia agrupando las respuestas de acuerdo con: coincidencias, así como hallazgos significativos. Las entrevistas a profundidad fueron analizadas tanto en su contexto como en su contenido y se trianguló la información obtenida, con el fin de establecer un juicio valorativo más cercano a la realidad.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Unidad categórica	Escala
Captación	Es la primera atención que reciben las mujeres embarazadas durante su embarazo, debe ser lo más precoz y siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre.	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de las 12 SG b) En las 13 y 15 SG c) Todas son correctas 	Primera atención	Ordinal
Requisitos de la atención prenatal.	Para que la atención prenatal sea óptima debe de cumplir con los requisitos: precoz, periódica, continúa, completa.	<ul style="list-style-type: none"> a) Óptima y continúa. b) Periódica, continua y cumplida c) Precoz, periódica, continua y completa 	Requisitos de la atención prenatal.	Nominal
Clasificación	Los embarazos se clasifican en bajo y alto riesgo obstétrico, esta actividad se debe realizar siempre en cada control prenatal basado en formulario de clasificación de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> a) Bajo riesgo b) Alto riesgo 	Clasificación del embarazo	Ordinal
Expediente del control prenatal	Es el llenado y análisis de atención prenatal: Los que se utilizan son	Mencionar	Componentes	Nominal

	historia clínica perinatal, carné perinatal, formulario de clasificación riesgo modificado y los relacionados con expediente clínico, llenado de HCP.	<ul style="list-style-type: none"> a) Historia clínica perinatal. b) Carne perinatal c) Formulario de clasificación de riesgo. d) HCP 		
Edad gestacional	<p>Existen 2 métodos para asignar edad gestacional promedio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínicos • Ecográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Clínico b) Ecográfico 	Métodos	Nominal
Presión arterial diastólica	La presión arterial diastólica por si sola es indicador de hipertensión en el embarazo	a) Presión arterial elevada a más de 90mmhg	Signo vital	Ordinal
Aspirina	Es un AINE y es el fármaco ideal para preeclampsia con grado de recomendación A	<ul style="list-style-type: none"> a) Aspirina b) Preeclampsia c) Grado de recomendación 	Fármaco	Nominal
Examen obstétrico	Es un examen clínico que resulta útil para: establecer la presencia de	El extremo de la cinta métrica se fija en el borde	Explicación de la técnica	Ordinal

	un embrión/feto con vida. Estimar el tiempo de gestación del embarazo.	superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino.		
Vacuna antitetánica	Es un compuesto proteico que se obtiene de la toxina tetánica y que se modifica con calor y formaldehído.	Las personas se consideran inmunizadas cuando han recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas y un refuerzo al año. Si la embarazada tiene este esquema completo recibirá un esfuerzo en cada embarazo.	Esquema de inmunización	Ordinal
VIH	Se debería ofrecer la prueba de detección de la infección por VIH a todas las mujeres que acuden a	a. Efectuar la primera prueba al momento de la captación (antes de las 20 semanas)	Toma de muestras	Ordinal

	los servicios de atención materna infantil	b. Realizar siguiente en el tercer trimestre.		
--	--	--	--	--

Variable	Definición operacional	Indicador	Unidad categórica	Escala
Edad	Ser humano en su tiempo cronológico.	<ul style="list-style-type: none"> • 21-25 • 26-30 • 31-35 	Años	Razón
Estado civil	Es una característica social de tener o no pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Otros 	Característica social	Nominal
Escolaridad	Nivel académico alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Universidad • Otros 	Nivel académico	Ordinal
Religión	Conjunto de creencias, normas de comportamiento y de ceremonias de oración	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová 	Creencias	Nominal

	propias de un determinado grupo humano.	<ul style="list-style-type: none"> • Otras 		
Ocupación	Oficio que realiza la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabaja • Estudiante • Comerciante 	Oficio	Nominal
Procedencia	Lugar donde reside o habita la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Residencia y habitad	Ordinal

Variable	Definición operacional	Indicador	Unidad categórica	Escala
Antecedentes personales	Relacionado a patologías previas al embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • TB pulmonar hipertensión • preclampsia/eclampsia, otros 	Patologías previas	Nominal
Signos vitales	Es señal de la integridad de la función del	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Temperatura • Pulso • Respiración • No toma signos vitales 	Señales de vida	Intervalo
Medición peso corporal	Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Crecimiento y maduración de las funciones	Razón

Examen físico general	Es el conjunto de procedimientos, que realiza el médico al paciente, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Procedimientos para buscar signos relacionados con la clínica.	Nominal
Examen obstétrico	Conjunto de técnicas que confirman la integridad del embarazo y partes de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • En cada control • En algunos controles • No me revisa 	Técnicas de vigilancia	Nominal
Administración de ácidos fólico	Tratamiento para disminuir el riesgo de defectos de tubo neural	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Fármaco	Nominal
Administración de albendazol	Fármaco para disminuir bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Fármaco	Nominal
Exámenes de laboratorio	Conjunto de análisis para realizar diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • BHC • EGO 	Muestras sanguíneas	Razón

		<ul style="list-style-type: none"> • VDRL/PCR • VIH 		
Auscultación de la frecuencia cardiaca después de las 20 semanas.	Signo vital fetal que muestra el bienestar fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • En cada visita • No siempre • Nunca 	Signo vital	Razón
Movimientos fetal desde las la semana 18	Movimientos fetales percibidos por la embarazada después de las 18 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • En cada visita • No siempre • Nunca 	Vitalidad fetal	Razón
Aplicación de vacuna antitetánica.	Vacuna toxoide tetánica aplicada a la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Inmunización	Nominal
Suplementos vitamínicos	Los suplementos vitamínicos disminuyen la alteraciones del tubo neural	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Vitaminas	Razón
Charla de lactancia materna	La lactancia materna es el mejor alimentos para el recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • En cada visita • Algunas veces • Nunca 	Alimentación materna	Nominal

Capítulo IV

4.1 Análisis y discusión de resultados

Con el fin de facilitar los análisis obtenidos gracias a la implementación de herramientas ya mencionadas en el diseño metodológico con enfoque mixto (Cuantitativo y Cualitativo), los resultados de esta investigación se presentarán de manera ordenada, de acuerdo a orden los objetivos específicos de este estudio.

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Moda	20 años	
	Mediana	26 años	
Estado civil	Soltera	20	17 %
	Casada	62	53%
	Unión estable	33	29%
	Otro	1	1%
Escolaridad	P. Completa	11	9%
	P. Incompleta	2	2%
	S. Completa	18	15%
	S. Incompleta	26	23%
	Universidad	59	51%
Religión	Católica	71	61%
	Evangélica	19	16%
	Testigo de Jehová	1	1%
	Otra	25	22%
Ocupación	Ama de casa	44	38%
	Trabaja	49	42%
	Estudiante	14	12%
	Comerciante	9	8%
Procedencia	Urbana	83	72%
	Rural	33	28%
Total		116	100%

En cuanto a las características sociodemográficas se distingue que entre las edades más frecuentes tenemos una moda de 20 años y mediana de 26 años.

Del 100% de las mujeres en estudio el 53% que corresponde a 62 mujeres son casadas, 29% refiere unión estable, 17% solteras y solo 1% correspondiente a una mujer no refirió estado civil.

En relación con la escolaridad el 51% es universitaria. 23% secundaria incompleta, 15% secundaria completa, 9% primaria completa y solo un 2% corresponde a primaria incompleta.

Respecto a la religión el 61% es católica, 16% evangélica, Testigo de Jehová 1% y el 22% refiere otras religiones.

El 42% de las usuarias en estudio trabajan y el 38% son amas de casa, 12% estudiantes y 8% refieren ser comerciantes. El 72% son de origen urbana y solo el 28% es de la zona rural. (Tabla N° 1)

Satisfacción de la usuaria.

Grupo Focal

Durante el desarrollo cualitativo de esta investigación se desarrollaron 3 grupos focal donde participaron 6 mujeres embarazadas en cada uno de ellos. Se llevó a cabo con 10 preguntas abiertas, con las primeras se trata de familiarizar a las participantes con las actividades específicas respecto a la calidad que reciben en sus controles prenatales a lo largo de su embarazo.

Durante la discusión, se percibió que las usuarias se encuentran felices por su embarazo y a pesar de los procesos y cambios que sufren tanto en su vida diaria como a nivel económico y como al final terminan contentas esperando a su bebe.

Analizando respecto a la calidad de atención se percibió que las usuarias no están al 100% satisfechas respecto a la atención recibida en los centros de salud a estudio, por lo que refieren que sus consultas son buenas, pero hay personas o servicios donde no prestan una atención de calidad, como por ejemplo, en farmacia y estadística donde refieren sentir malos tratos y los catalogan como groseros por usar tono de lenguaje no adecuado y en farmacia lanzan de manera brusca el medicamento hacia ellas, sin explicar las indicaciones y métodos de uso de

cada fármaco, sin embargo refieren que en su consulta hay enfermeras y personal de limpieza que son amables, otras groseras también, como los médicos y farmacéuticos, incluso los laboratoristas, no obstante, ellas creen que quizá sea su mejor forma para atender.

Además, se observa la preferencia de recibir atención por enfermeras que por médicos dado que las enfermeras dan más confianza y que éstas si están preparadas para dar cuidados de atención prenatal ya sea por experiencia pero que brindan mejor confianza durante el control y muestran más preocupación en la asistencia del control prenatal y las contactan por vía telefónica o visitan en sus casas. Además, se observa que a pesar de no tener una atención de calidad al 100% no cambiarían la atención dado que al final siempre vienen cuando nace el bebé por sus vacunas.

Grado de Conocimiento de la Normativa 011

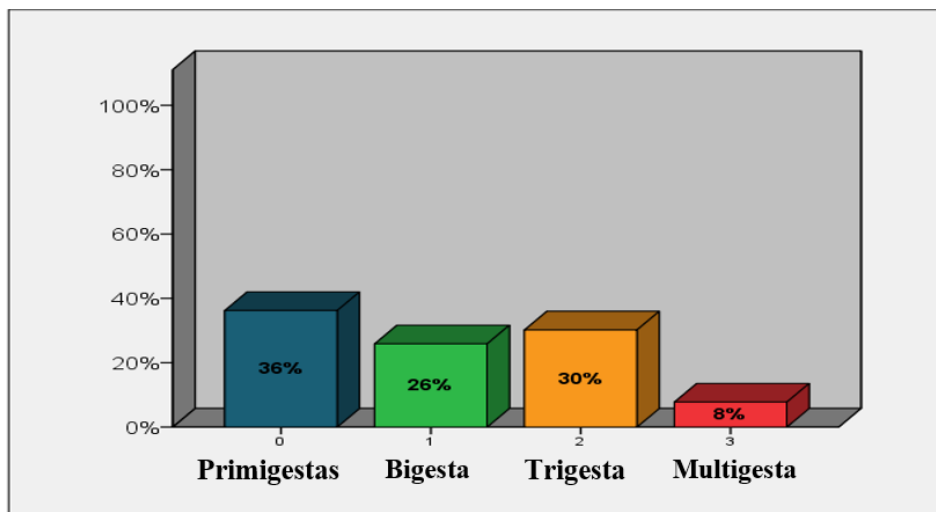
Test evaluativo al personal de salud (Anexo N°7)

Este instrumento fue de utilidad para determinar que el personal de salud que atiende los controles prenatales si tienen conocimiento de la norma 011 con la que se les da seguimiento a las mujeres embarazadas en el control prenatal pero también tienen dificultades y es necesario las actualizaciones continuas y promover la lectura de dicha norma para recordar continuamente tales protocolos.

Además, se determinó que las enfermeras si están preparadas para atención prenatal dado que una de las mejores notas fue de una licenciada en enfermería (90puntos) que presta servicio a las mujeres embarazadas y esto en comparación con la auxiliar de enfermería que tiene menos conocimiento siendo esta una las notas más bajas (65puntos) y el personal médico la nota más alta entre ellos fue 80 pts.

Grado de Cumplimiento de la normativa 011 por parte del personal de salud en ambos centros de salud.

Gráfico N° 1: Antecedentes obstétricos de las mujeres embarazadas controladas en los centros de Salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, Estelí, Julio 2019 a diciembre 2019.

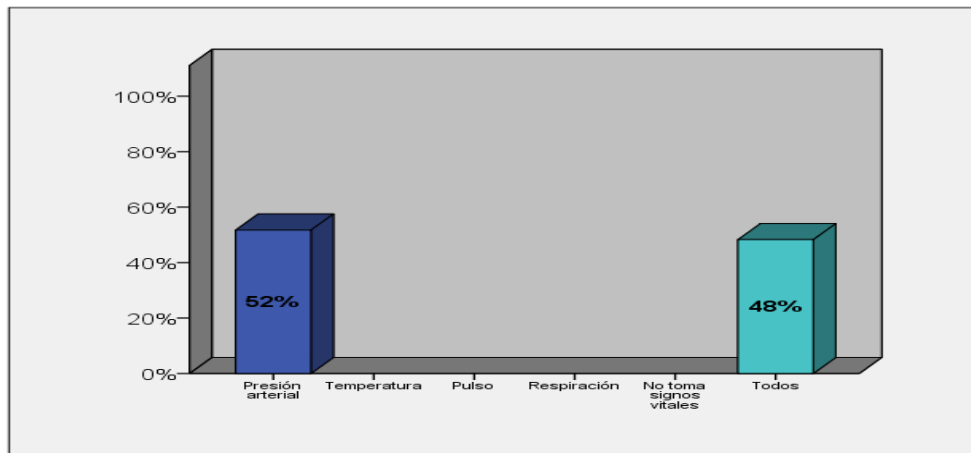


Fuente: Cuestionario

Una de las principales preguntas durante el control prenatal es si ¿es su primer bebe?, por tanto, del 100 % de la población el 8% ha tenido 3 embarazos, el 30% 2 embarazos, el 26% 1 embarazo y 36% no ha tenido embarazo antes del actual. Siendo en mayor número las primigestas (Gráfico N° 1)

En la encuesta realizada a las usuarias se obtuvieron los siguientes resultados: 100% refirió que si les explicaron su fecha probable de parto, un 99%; afirmó que se les escucho el corazón a su bebé, y si les orienta su próxima cita; al 97% se les explico sobre sus signos de peligro; al 96% se les explico la importancia de tomar ácido fólico y vitaminas, al 91% se les habló sobre la importancia de dar pecho materno, el 90% de las usuarias afirman que al finalizar el control quedaron claras en la información, al 71% se les realizo examen de mamá; el 50% de las usuarias se les explicaron los cambios durante el embarazo; al 46% se les explico la importancia de revisar sus partes íntimas; el 43% se les peso en cada control; el 23% se les indico valoración odontológica; al 17% indico que se les revisó de pies a cabeza. (Tabla N°2)

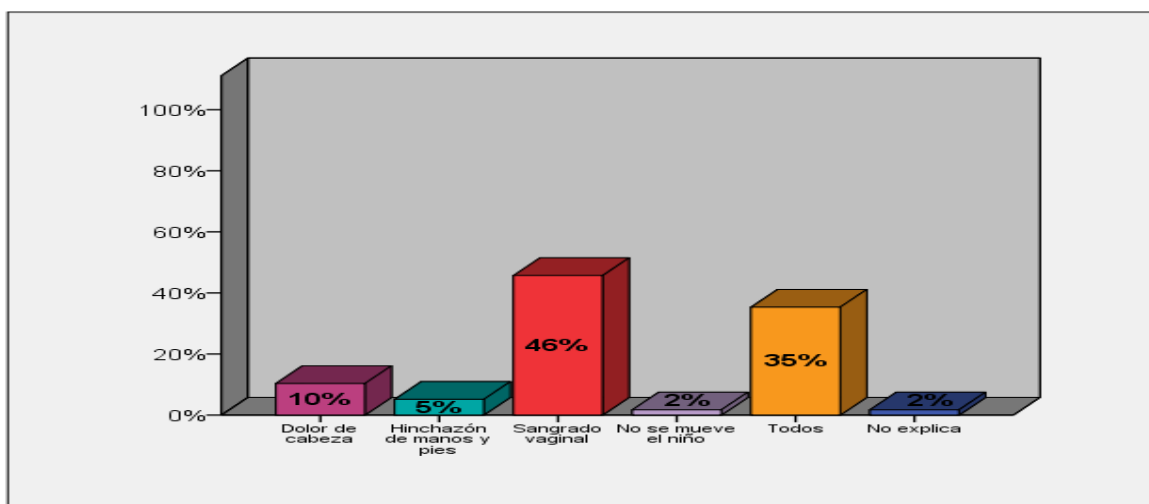
Gráfico N°2 Toma de signos vitales.



Fuente: Cuestionario

Del 100% de las usuarias el 52% indicaron que solo se les toma la presión arterial en su control prenatal y el 48% indicaron que se les toma todos los signos vitales en cada control prenatal.

Gráfico N° 3: ¿Cuál de estos signos de peligro el médico le brinda explicación?

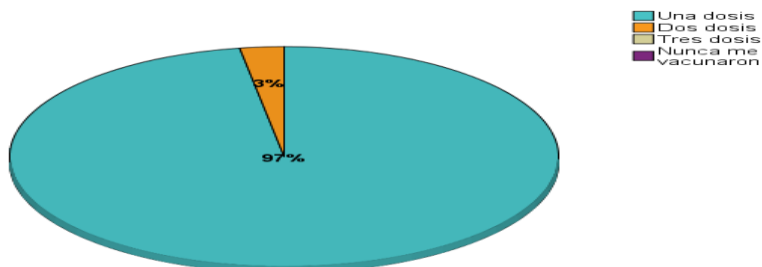


Fuente: Cuestionario

A través de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a los signos de peligro de manera específica; del 100% de las usuarias encuestadas el 46% indicó que solo se les menciona el sangrado vaginal como signo de peligro; al 35% se les mencionaron todos los signos de peligro durante el embarazo; al 10% solo les indicaron dolor de cabeza como signo

de peligro; el 5% solo se les indico la hinchazón de manos y pies como signo de peligro y al 2% se les indico como signo de peligro el cese de los movimientos fetales.

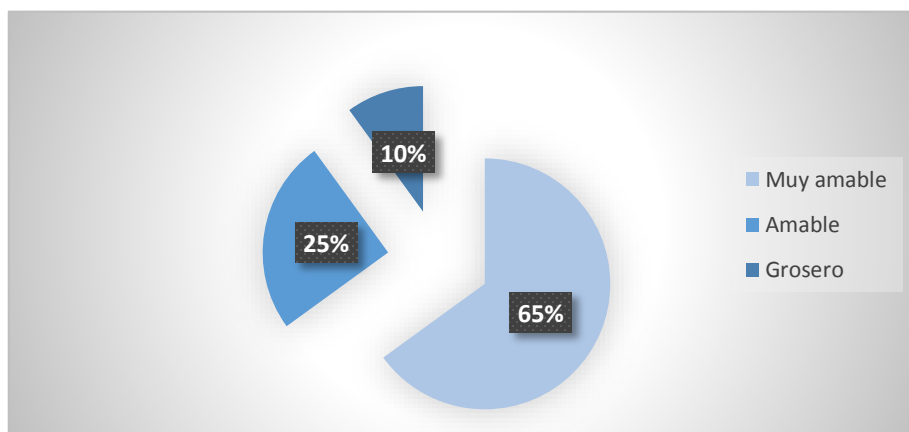
Gráfico N° 4 ¿Cuántas vacunas le han aplicado durante su embarazo?



Fuente: Cuestionario

Por medio de la encuesta se obtuvo como información que el 97% de las usuarias en estudio se les aplico una dosis de la vacuna toxoide tetánica y el 3% recibió dos dosis durante su atención prenatal.

Gráfico N°5. Atención recibida por el personal asistencial al llegar a realizarse la atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

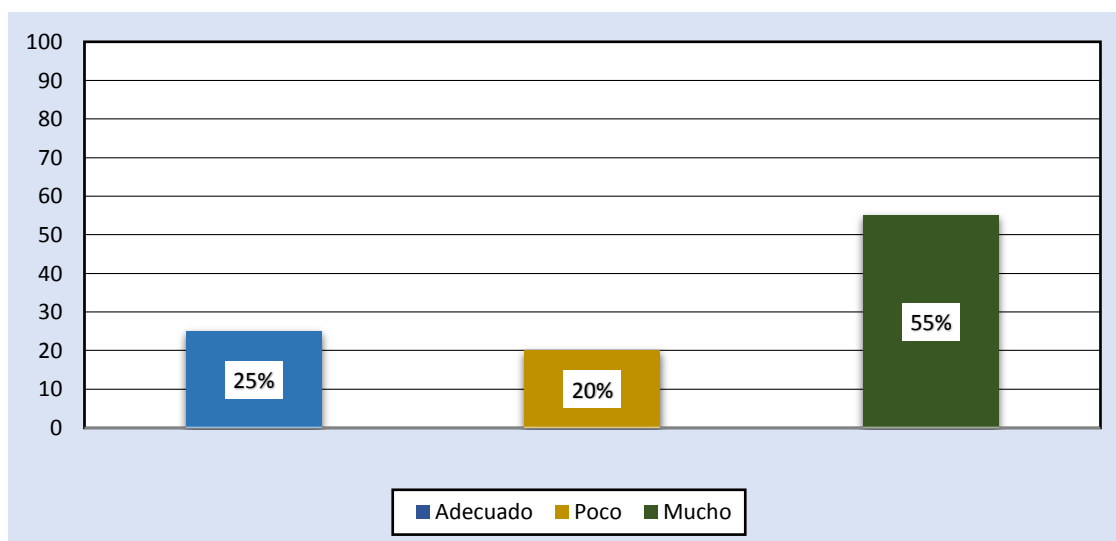


Fuente: Cuestionario

Además, se investigó la satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal en el centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, con el fin de detectar las fortalezas y debilidades para mejorar la atención de las embarazadas y se encontró:

En relación con el trato que reciben al llegar a la unidad de salud el 65% de las usuarias refirieron que el personal de salud que les atendió fue muy amable, el 25% refirió que es amable y un 10% que son groseros. (Gráfico N°5)

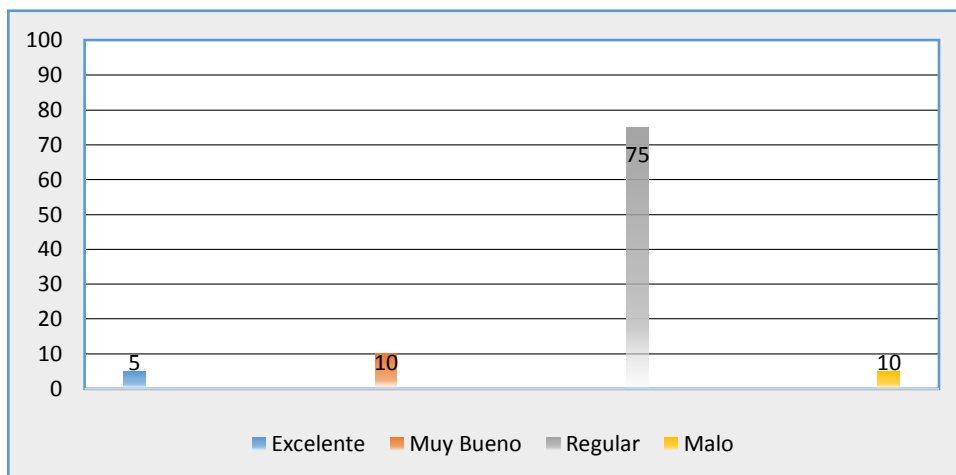
Gráfico N°6. Valoración del tiempo de espera para recibir atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.



Fuente: Cuestionario

En relación con el tiempo de espera para ser atendidas al momento de acudir a su control prenatal, el 55% refirió que espero mucho tiempo y solo el 20% de las embarazadas esperaron poco y el 25% consideran que esperaron el tiempo adecuado para recibir su atención. (Gráfico N°6).

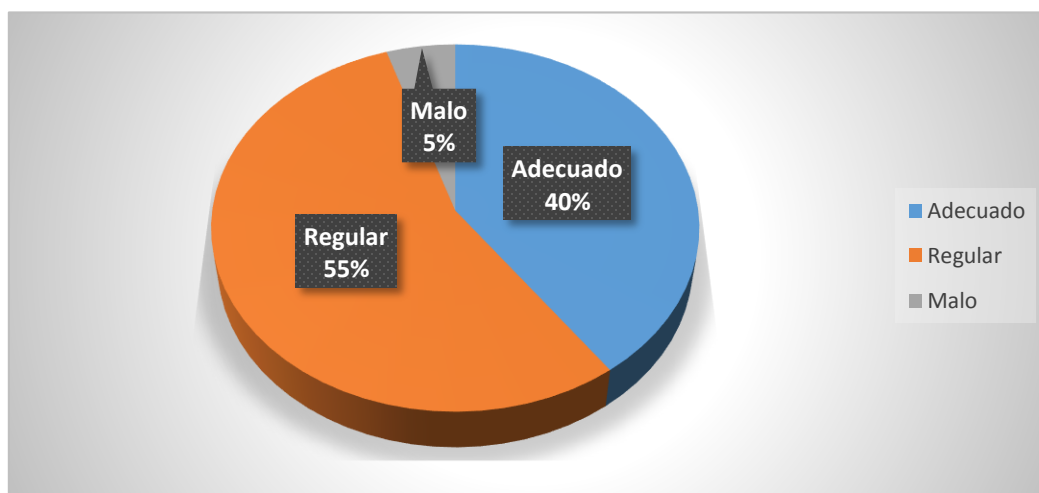
Gráfico N°7. Lenguaje utilizado por el personal médico al recibir atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.



Fuente: Cuestionario

El 75% de las usuarias refirieron que el lenguaje utilizado por el personal de salud es regular a la hora de la consulta y solo el 5% considero que es excelente, un 10% refirió ser muy bueno y solo un 10% refirió ser malo. (Gráfico N°7)

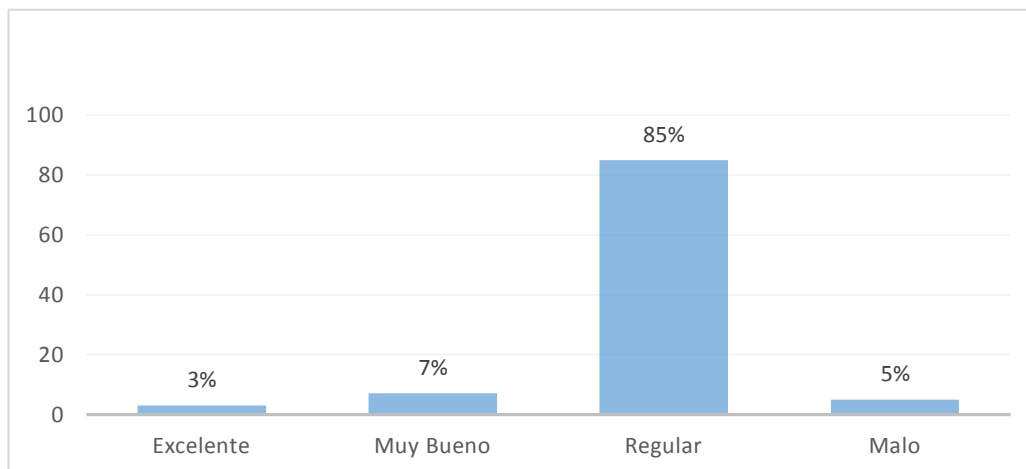
Gráfico N°8. Valoración de la comodidad del consultorio donde se realiza el control prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.



Fuente: Cuestionario

Al dar la valoración de la comodidad del consultorio donde se realiza la atención prenatal se encontró que la mayoría de las usuarias a estudio, lo consideran como un ambiente regular, esto en un 55% y el 40% lo considera como adecuado y solo el 5% malo. (Gráfico N°8).

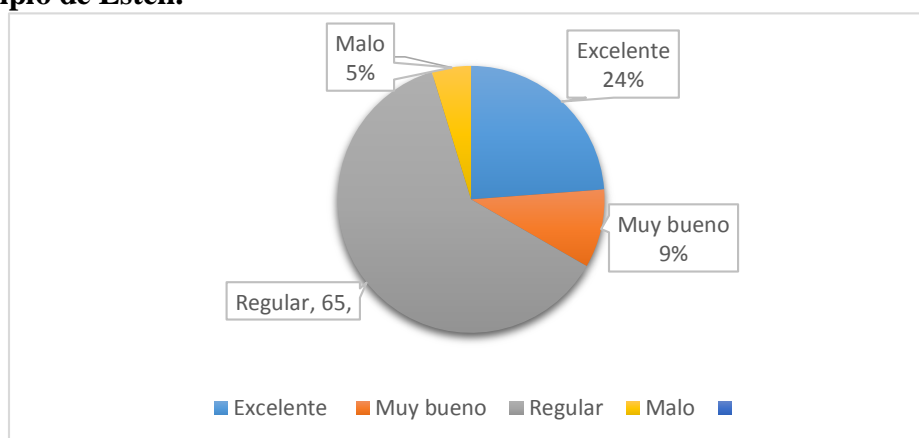
Gráfico N°9. Valoración de las respuestas recibidas a las preguntas de la usuaria en la atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.



Fuente: Cuestionario

También se valoró el aclaramiento de las dudas de las usuarias por parte del personal de salud, las cuales refirieron que las respuestas por parte del personal de salud son regulares, siendo este el 85% de las usuarias y solo el 7% las considera como muy bueno, el 3% excelente y solamente el 5% consideraron las respuestas como malas. (Gráfico N°9).

Gráfico N°10. Valoración de la privacidad de la usuaria en cada atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.



Además, las usuarias consideran que durante la atención prenatal se les brinda una privacidad regular para dar a conocer sus problemas o la inspección de sus partes íntimas y esto corresponde al 65% y solamente el 5% lo catalogo como malo, el 25% como excelente y el 10% muy bueno. (Gráfico N°10)

Discusión de Resultados.

Al valorar los datos personales de las usuarias embarazadas con respecto a la edad, escolaridad, estado civil y ocupación, se encontró a través de la encuesta realizada a las usuarias que la media de edad pertenece a 20 años y la mediana a 26 años, considerada como óptima para el embarazo de bajo riesgo valorado en este estudio.

El 51% tenían estudios universitarios, el 53% estaban casadas y el 42% tenían trabajo; características sociodemográficas obtenidas de la encuesta realizada a las usuarias pertenecientes a los centros de salud a estudio.

Con ayuda de la herramienta cualitativa (Grupo focal) y la escala de Likert se encontró que el grado de satisfacción de las usuarias es regular conforme a la atención recibida por parte del médico, muy mala por parte del servicio de farmacia y estadística y excelente por parte de enfermería.

Conforme a la herramienta evaluativa para identificar el grado de conocimiento de la normativa 011, se encontró que enfermería tiene un nivel de conocimiento excelente, el médico un nivel regular y las auxiliares de enfermería un nivel malo.

En cuanto al grado de cumplimiento de la normativa 011, se encontró que en los antecedentes obstétricos, se obtuvieron datos de gran importancia los que se transforman en una herramienta básica para obtener un mejor análisis de los embarazos de bajo riesgo obstétricos que son la población a estudio, el 36% eran primigestas, el 30% bigestas, el 26% trigestas y el 8% multigestas; datos que coinciden con el estudio de Enríquez, Pérez y Rocha realizado en Condega, Municipio de Estelí entre octubre 2015 y abril 2016 donde el 33.14% de las mujeres a estudio son bigestas y el 21.91% son primigestas.

Tabla N° 2. Atributos del trato recibido por mujeres embarazadas controladas en los centros de Salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, de Julio a diciembre 2019, en el municipio de Estelí.

Variedades	Frecuencia	Porcentaje
¿El médico indica peso y talla en cada control?	53	43%
¿El médico le examina su cuerpo de la cabeza a los pies?	20	17%
¿El personal que atiende su control le explica la importancia de revisar sus partes íntimas para valorar si está bien?	53	46%
¿Le explicaron la FPP?	116	100%
¿Le explicaron los cambios durante el embarazo?	58	50%
¿Le explicaron sobre su tipo de embarazo?	100	86%
¿El personal de salud le escucha el corazón a su bebé?	115	99%
¿El personal de salud le explica la importancia de tomar ácido fólico?	111	96%
¿Le explican cómo tomar su tratamiento y vitaminas?	111	96%
¿Le explica signos de peligro el médico?	112	97%
¿El personal de salud le habla de la importancia de dar pecho materno?	104	91%
¿Al finalizar su control usted queda clara de todo lo realizado?	103	90%
¿Le enviaron a valoración por odontología?	20	23%
¿El personal de salud le orienta su próxima cita?	115	99%

Fuente: Cuestionario 2019

Al evaluar la encuesta que se les realizó a las usuarias de ambos centros de salud a estudio, en base a los estándares normados por el MINSA se encontró un cumplimiento en ciertos de los indicadores, al 100% de las usuarias se les indicó su fecha probable de parto y la realización de exámenes de laboratorio, el 99% de las usuarias afirmó que el personal de salud escucha la frecuencia cardíaca fetal de su bebé y les explicaron su próxima cita. Al 97% se les explicaron los signos de peligro y al 96% se les indicó como tomar su medicamento (Ácido Fólico y Multivitaminas).

Con respecto a los indicadores con más relevancia que no se cumplieron, se encontró que solo al 43% de las usuarias se les indico y explico su estado nutricional en base al IMC en relación con el estudio de Reyes, Quintana y Lacayo realizado en la ciudad de managua dice que el 100% de las embarazadas de su estudio el personal de salud realizó la medición de talla a la gestante, la medición de peso y por congruencia la medición e interpretación del estado nutricional.

Siguiendo con los datos obtenidos de la encuesta, en los estándares normados no cumplidos se obtuvo que el 29% de usuarias que no se les realizó el examen de mamas el cual es importante porque es a través de este dato que se identifica si la embarazada presenta buenos pezones para una buena lactancia materna exclusiva, sin embargo el 91% de las usuarias afirmo a través de la encuesta que se les explico la importancia aconsejaría para un amamantamiento correcto, garantizando de esta manera la alimentación del bebe: y solo el 23% recibió valoración odontológica lo cual es de suma importancia al momento del avance del embarazo para evitar una amenaza de parto pretérmino por una infección dental no diagnosticada a tiempo.

Para valorar la satisfacción por la atención recibida al momento de los controles prenatales se llevó a cabo a través de grupos focales a las embarazadas durante el periodo de estudio, el 65% evalúa la atención recibida como regular, concordando con el cumplimiento según la encuesta de los estándares de calidad, observándose a la vez que hay calidez regular y por tanto una satisfacción regular por parte de las usuarias.

Además, se analizó el tiempo de espera durante la consulta al CPN y según la organización mundial de la salud reveló que el tiempo promedio de la consulta médica era de 11 min, sin embargo, en Canadá hay básicamente dos sistemas de salud: uno donde el médico cobra honorarios por cada consulta y otro en el cual tiene un salario mensual. Los tiempos de consulta en el primer caso varían entre 10 y 15 min mientras que, en el segundo, lo hacen entre 20 y 45 min (ACTIS, 2013). En el estudio realizado usuarias refirieron que el tiempo de esperan durante su atención es mucho siendo este 55% de las usuarias y el 25% refieren que esperan poco tiempo siendo esto mayoritariamente bajo según los estándares. Además, las pacientes mayoritariamente consideran los consultorios como regular para prestar la

atención medica siendo este el 55% y el 40% lo consideran adecuado y solo el 5% lo considera como malo.

La (OMS, 2015) define la calidad de manera muy amplia: “la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso, sin embargo los usuarios refieren que la privacidad de los consultorios es regular siendo este el 65% y el 25% lo cataloga como excelente y el 10% muy bueno.

Obteniendo los resultados y discutirlos con estudios anteriores, se se obtuvieron los insumos para diseñar o proponer un Plan de Mejora plasmando ideas para obtener un alcance deseado de satisfacción en las usuarias que se les brinda atención prenatal.

Plan de mejora

Una de las funciones del profesional de salud en Nicaragua, es realizar actividades de educación para la salud, con énfasis en apoyar a la atención en las usuarias embarazadas, por lo que es posible afirmar que es punto clave en otorgar información sobre el cuidado de la salud de la población.

El manejo oportuno del control prenatal beneficia la salud materna y perinatal, además de que las acciones educativas preparan a la mujer física y mentalmente para el parto y el cuidado del recién nacido. Para que el control prenatal sea eficaz, nos regimos a la normativa 011 en la cual dice que el control deberá ser precoz, periódico, continuo y completo, lo que permite modificar sustancialmente las estadísticas neonatales y maternos.

Ahí radica la importancia del profesional que labora en el primer nivel de salud, puesto que tiene la responsabilidad de realizar un seguimiento oportuno con el fin de planear los cuidados de acuerdo con las condiciones particulares de cada paciente de manera que se garantice la atención individualizada de la usuaria embarazada.

El propósito de proponer un plan de mejora considerando los resultados que se obtuvieron de dicha investigación, es para contribuir a mejorar la calidad del programa de control prenatal en los centros de salud investigados. Por ello consideramos de importancia organizar

el proyecto de mejora puntualizando el análisis de resultados obtenidos, dirigiéndonos a cambiar el grado de satisfacción de las usuarias embarazadas comenzando con implementar métodos hacia la educación continua del profesional de la salud.

Este plan tiene como finalidad que el personal que labora en los centros de salud pertenecientes a la zona urbana de Estelí, también se les dé una atención periódica, continua y completa de un buen control prenatal, para posteriormente ser evaluados tanto por escrito como integralmente con la usuaria embarazada, aplicando procedimientos de intervención para asistir a la embarazada en la etapa prenatal

Plan de mejora

Objetivo general: Mejorar la calidad de atención que reciben las usuarias embarazadas de bajo riesgo entre las edades 15 a 35 años de junio a diciembre del 2019 en el centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva en el municipio de Estelí.

Objetivos específicos: Fortalecer el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud de la norma 011 para brindar atención en el control prenatal

1. Mejorar las prácticas del personal en la atención de embarazadas en etapa prenatal con énfasis en relación médico-paciente.
2. Brindar herramientas de calidad al personal que brinda atención directa a las usuarias del programa CPN

Objetivo 1- Fortalecer el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud de la norma 011 para brindar atención en el control prenatal

N°	ACTIVIDADES	TAREAS	META	INDICADOR	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Capacitación semanal al personal de salud en atención prenatal, en base a la norma 011.	1.1 Organización de local donde se realizará actividad. 1.2 Garantizar refrigerios y almuerzos	1 Capacitación a los trabajadores de la salud que tengan contacto con pacientes.	1. Aplicar test de evaluación en base a cada tema y evaluar con puntuación							X	X	X	X	X	X	SILAIS-Estelí Responsable del programa Personal más capacitado según director

		para participantes .	(asistenciales en el establecimiento de salud)	1-100 puntos													del centro de salud
		1.3 Garantizar materiales y equipos a utilizar en la capacitación .		-Muy malo con puntaje menor de 50pts													
		1.4 Inscripción de participantes .		-Malo de 50-60 pts, -Regular 61-79 pts.													
		1.5 Presentación entre capacitadores y participantes .		-Bueno de 80 a 89 pts. -Muy bueno de 90 a 100 pts													
		1.6 Taller de practica de signos vitales.															
		1.7 Taller de identificación de signos de peligro en embarazo.															
		1.8 Revisión completa y detallada de															

		<p>la normativa 011 en atención prenatal.</p> <p>1.9 Taller de inspección médica completo.</p> <p>1.10 Revisión completa del PAI en embarazadas</p> <p>1.11 Taller del llenado correcto y completo de la HCPN.</p> <p>1.12 Clausura</p> <p>1.13 Entrega de reconocimiento.</p>																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 2- Mejorar las prácticas del personal en la atención de embarazadas en etapa prenatal con énfasis en relación médico-paciente.

N°	ACTIVIDADES	TAREAS	META	INDICADOR	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
2	Capacitación anual psicología a todo el personal de salud en ética médica y relación médico-paciente.	<p>2.1 Organización de local donde se realizará actividad.</p> <p>2.2 Garantizar refrigerios y almuerzos para participantes.</p> <p>2.3 Garantizar materiales y equipos a utilizar en la capacitación.</p> <p>2.4 Inscripción de participantes.</p> <p>2.5 Presentación entre capacitadores y participantes.</p> <p>2.6 Tema 1: Ética médica.</p> <p>2.7 Taller de Ética Médica.</p>	1 Capacitación a todos los trabajadores de la salud que tengan contacto con pacientes.	<p>1. Aplicar test psicológico mensual y evaluar con puntuación de 1-100 puntos y determinar si está capacitado para la atención al público</p> <p>-No adecuado con puntaje menor de 50pts</p> <p>-Adecuado 50-60 pts.</p> <p>-Capacitado 61-79 pts.</p> <p>-Bueno de 80 a 89 pts.</p> <p>-Excelente de 90 a 100 pts.</p>														<p>SILAIS-Estelí</p> <p>Responsable del programa</p> <p>Personal más capacitado según director del centro de salud</p>

		<p>2.8 Tema 2: Relación Médico</p> <p>2.9 Taller de Relación Médico- Paciente.</p> <p>2.9 Clausura.</p> <p>2.10 Entrega de reconocimiento.</p> <p>2,11 poner a disposición un buzón para que las usuarias dejen sus sugerencias y valoración de la atención recibida.</p>																
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3- Brindar herramientas de calidad al personal que brinda atención directa a las usuarias del programa CPN

Nº	ACTIVIDADES	TAREAS	META	INDICADOR	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
3	Regulación y evaluación mensual del grado de satisfacción de la usuaria en atención prenatal	1. Evaluación al médico o enfermera responsable de la atención. 2. Revisión mensual del llenado correcto y completo de la HCPN. 3. Evaluar efectividad en la atención prenatal (a la usuaria) 4. Evaluar seguridad y privacidad en la atención prenatal (a la usuaria) 5. Evaluar la experiencia en la atención	1 Capacitación a todos los trabajadores de la salud que tengan contacto con pacientes.	2. Aplicar test psicológico mensual y evaluar con puntuación de 1-100 puntos y determinar si está capacitado para la atención al público -No adecuado con puntaje menor de 50pts -Adecuado 50-60 pts. -Capacitado 61-79 pts. -Bueno de 80 a 89 pts. -Excelente de 90 a 100 pts.								X	X	X	X	X	X	SILAIS-Estelí Responsable del programa Personal más capacitado según director del centro de salud

		<p> prenatal (a la usuaria)</p> <p>6. Entrega de informe mensual al responsable del sector.</p> <p>7. capacitaciones en Calidad, triángulo de calidad, principios de atención con calidad y calidez.</p>																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capítulo V

5.1 Conclusiones

Al valorar las características sociodemográficas las usuarias, son jóvenes y la edad predominante (moda) es 20 años. En relación con el número de embarazos predominan las primigestas en un 36% de la población, el 51% tienen trabajo y el 42% están casadas.

Según el grado de satisfacción de la atención brindada a las usuarias es calificada como regular, dado que en tiempo de espera un 55% consideran esperar mucho tiempo, el lenguaje utilizado el 75% de las usuarias lo consideran regular y que la privacidad de los consultorios es regular dado que no prestan la privacidad adecuada durante la consulta.

Respecto al nivel de conocimiento de la norma 011, protocolo para la atención prenatal se concluye que las enfermeras sí están preparadas para dar atención prenatal dado que una de las mejores notas del test hacia el personal médico y de enfermería fue de una licenciada en enfermería (90pts) que presta servicio a las mujeres embarazadas y esto en comparación con la auxiliar de enfermería que tiene menos conocimiento siendo esta una de las notas más bajas (65pts) y el personal médico la nota más alta entre ellos fue 80 pts.

Según lo valorado a través de este estudio se entiende que el cumplimiento de la norma 011 no se está implementando al 100% dado que no se implementan algunas de las 13 actividades normadas, destacando la deficiencia en cuanto al examen físico completo refiriendo solo ser completo por el 17% de las usuarias; el 43% indicó que el personal de salud las pesa y talla en cada CPN, por ende, no hay una información y valoración de su estado nutricional; y solo el 23% de la población a estudio fue valorada por odontología. Además, el personal de salud solamente realiza los procedimientos, pero no explica la importancia entre ellas es la inspección de partes íntimas dado que, en mayor porcentaje, el 54% no se le explican la importancia de tal procedimiento y al 82% de las mujeres se les realiza en algunos controles. Datos de relevancia en el municipio de Estelí ya la última muerte materna registrada en el municipio en año 2019 se trataba de una embarazada con desnutrición proteico-calórica.

También existe el déficit en el examen de mamas con un incumplimiento del 30% según referencias de las usuarias en el grupo focal, dato relevante al momento de dar la identificación de patologías de mama y la consejería sobre lactancia materna, sin embargo, estándar cumplido con un 91%.

5.2 Recomendaciones

SILAIS:

Actualizaciones continuas al personal en general, en especial al encargado de atención prenatal, así también realizar evaluaciones respecto a sus conocimientos.

Promover la auto evaluación continua por parte del personal que brinda la atención prenatal, como también la aplicación de los estándares de calidad propuestas por el Ministerio de Salud de Nicaragua.

MINSA:

Capacitar al personal respecto a la norma 011 y que estos sean encargados únicamente de la atención de embarazadas sin otra responsabilidad, de esta manera serán capaces de identificar signos de peligro y la toma de decisión de manera oportuna.

PERSONAL MÉDICO:

Establecer un recurso encargado de la evaluación continua respecto a los estándares de calidad y que vigile su cumplimiento, de esta manera se implementen estrategias para aporte de ideas de las pacientes en cuestión a mejora de la atención.

Actualizaciones en el manejo de la norma.

Promover las captaciones tempranas mediante charlas a jóvenes y adultos en edad fértil, para la asistencia a la atención, de esta manera disminuir complicaciones y realizar una atención de manera oportuna de la calidad y calidez.

Crear planes de intervención que reduzca el tiempo de espera, para las consultas, y mejorar el área de consulta donde sea adecuado para brindar la privacidad adecuada en cada atención prenatal.

Realizar estudios y encuestas de satisfacción de frecuentemente y de esta manera mantener una mejora continua en la calidad de atención.

USUARIAS:

Expresar de manera ordenada y civilizada las debilidades que observa en su puesto de salud y en su personal de salud, para mejorar su grado de satisfacción.

5.3 Bibliografía

- Lylliam Murillo Acuña, W. M. (2004). *Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad. Managua.*
- Emily Dansereau, C. R. (Octubre 2017). *Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en 6 países Mesoamericanos*. BID.
- OMS. (7 de noviembre de 2016). *embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.*
- Ballesteros. (2009). *Neuro up. neuro up*, 13.
- Fescina RH, D. M. (2011). *SISTEMA INFORMATICO PERINATAL. CLAP*, 8.
- misalud. (2019). *la salud publica es de todos.*
- salud, O. M. (2018). *10 datos sobre obesidad.*
- MINSA. (2015). *CLAP.*
- Soca, P. U., & Dr. Omar Morera Morejón. (2010).
- Nicaragua, C. P. (2014). *Normas Jurídicas de Nicaragua.*
- MINSA, N. (2013). *Normativa 106.*
- Sirvent, E., Rodriguez, J. C., & Oyos, G. (2011). *RUBÉOLA EN LA EMBARAZADA.*
- Sánchez, M. d. (2012). *La técnica correcta para exploracion de mama.*
- Association, A. P. (2015). *Prueba de Papanicolaou.*
- International, C. (s.f.). Obtenido de <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/prueba-de-papanicolaou-anormal-hw27574>
- Centro Nacional de Transfusión sanguínea y banco sectorial de tejidos de Granada y Almería*. (s.f.). Obtenido de <http://transfusion.granada-almeria.org/donar/grupos-sanguineos>
- MINSA. (2018). *Normativa 077, ARO.*
- MINSA. (s.f.). *MINSA, NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIÉN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO.*
- Minsa. (2010). *Normativa 060.*
- Barreto, M. A., & Baca, C. A. (2014). *Calidad de atención en el servicio de control prenatal del centro de salud El Cuá, Jinotega, Mayo 2014.*
- Brogan, Z. L., & Arauz, H. A. (2013). *Calidad de la atención prenatal en mujeres atendidas en el centro de salud Jairo Bismark Moncada de Somoto, madriz; en el periodo de enero-junio del 2013.*

- Zeron, C. M., & Sandoval, J. R. (2015). *Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el período de Enero a Junio del año 2015*.
- Institución u organización en general, p. c. (Agost 2019). Evaluacion de la calidad .
- Sandra Sirvent Asensi, Víctor Gisbert Soler, Elena Pérez Bernabeu. (22/12/2017). principios de gestion de calidad . *LOS 7 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ISO 9001*.
- EL TRIÁNGULO DEL SERVICIO. (s.f.). 2011.
- USAIT. (2015). Todo lo que usted desea saber acerca del momento oportuno y espaciado saludable del embarazo. *USAIT*.
- Fuente, L. R. (2015). Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
- MINSA. (2016). Texto de Capacitación materno infantil.
- Desarrollo, D. d. (2013). trato digno.
- ACTIS, A. M. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria . *scielo*.
- OMS. (2015).
- OPS. (2015). Atención Prenatal .
- MINSA. (2008). *norma de auditoria de calidad de atención médica* . Managua.
- MINSA. (2008). *norma de auditoria de calidad de atención médica*.
- MOSAF. (2008). *Marco Conceptual modelo de salud familiar y comunitaria* . Managua .
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* .
- Eliana Martínez Romero, W. L. (2015). *EVALUACION DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL. CARTAGENA DE INDIAS*.
- MINSA. (2015). Norma 011. *PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRENATAL, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO*.
- Dra. Susana Aguilera, P. S. (2014). CONTROL PRENATAL. *Elsevier*, 882,885.
- Norma 011, Protocolo de atención prenatal*. (2009). Nicaragua: ministerio de salud, MINSA.
- OPS. (2009). *Tendencia de la razón de mortalidad materna*. NICARAGUA.
- Roman, B. (2014). DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
- Aguilera, D. S. (2014). *CONTROL PRENATAL*. Elsevier 882,885.
- MINSA. (2018). Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas. *Norma 109*, 146.

- Mendoza, D. I. (2015). CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTEJINOTEGA ABRIL-JUNIO AÑO 2015.
- Dansereau, E. (Octubre 2017). *Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en 6 países Mesoamericanos*. BID.
- Norma 011. (2009). Nicaragua: ministerio de salud, MINSa.
- OPS. (2009). *Mortalidad materna*. NICARAGUA.
- Matute, P. y. (2016). cumplimiento de los estándares de calidad em base a la norma 011.
- MINSa. (2012). *Norma 090*. Managua.
- OMS. (7 de noviembre de 2016). Atención Adecuada.
- MINSa. (2012). *Norma 090*.
- MINSa. (2012). *Norma 090*. Managua.
- OMS. (7 de noviembre de 2016). Atención a las embarazadas.
- eciMED. (sep, dic 2020). *La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes*. Mexico.
- Norma 011. (2015). Nicaragua: ministerio de salud, MINSa.
- MINSa. (2012). *Norma 090*.

5.4 Anexos

Anexo N° 1- Carta de consentimiento informado

Estimada usuaria que asiste a su control prenatal en el Centro de Salud Leonel Rugama o Eduardo Selva:

El motivo de la presente es para solicitarle su autorización de participar en un estudio que servirá para culminar nuestro trabajo de investigación de VI año de medicina de la UNAN MANAGUA, y poder optar al título de médico y cirujano.

Este estudio tiene como objetivo investigar la calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas durante los 9 meses de embarazo.

Su participación será anónima, confidencial de manera que no vamos a revelar su nombre ni sus datos personales.

Si está de acuerdo le solicitamos poner su firma o iniciales el final de la página.

Agradecemos su colaboración para esta investigación que será de beneficio para todos.

Firma del paciente

Anexo N° 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

La presente encuesta se utilizará con el fin de recolectar datos referentes a la calidad de atención prenatal, está dirigida a las embarazadas asistentes al CPN del centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, esperamos su colaboración, ya que sus respuestas serán de gran utilidad para el estudio. Se realizará bajo la más estricta confidencialidad y el debido respeto a la privacidad de cada una de ustedes, pidiendo su colaboración voluntaria.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad

2. Estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Unión libre

d) Otros

3. Escolaridad

a) Primaria completa

b) Primaria incompleta

c) Secundaria completa

d) Secundaria incompleta

e) Universidad

f) Otros

4. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- d) Otras

5. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) Estudiante
- d) Comerciante

6. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

II. Cuidados que reciben en el control prenatal

1. Número de hijos y embarazos

- a) ¿Cuántos hijos tiene?
- b) ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

2. El médico en el control prenatal le hace las siguientes preguntas

Conteste SI o NO.

- a) ¿Padece alguna enfermedad?
- b) ¿Cree usted que se alimenta saludable?
- c) ¿Recibe algún tipo de maltrato?
- d) ¿El médico no hace preguntas?

3.Cuál de los siguientes signos vitales le toma el médico.

- a) Presión arterial
- b) Temperatura
- c) Pulso
- d) Respiración
- e) No toma signos vitales

- 4. El médico indica pesa en cada control.**
- a) Si
- b) No
- 5. El médico le examina su cuerpo de la cabeza a los pies.**
- a) Si
- b) No
- 6. El personal que atiende su control le explica la importancia de revisar sus partes para valorar si está bien. Conteste SI o NO**
- a) SI
- 7. SI¿Con que frecuencia le revisan sus partes íntimas?**
- a) En cada control
- b) En algunos controles
- c) Nunca
- 8. El médico revisa su barriga.**
- a) En cada control
- b) En algunos controles
- c) Nunca
- 9. El personal de salud le escucha el corazón a su bebe**
- a) En cada control
- b) Algunas veces
- c) Nunca
- 10. El personal de salud le explica la importancia de tomar ácido fólico**
- a) SI
- b) NO
- 11. Además, le explica como tomar sus tratamientos y vitaminas**
- a) SI
- b) NO
- 12. Le da indicaciones para realizar exámenes de laboratorio**
- a) SI
- b) NO
- 13. Cuantas vacunas le han aplicado durante su embarazo**

- a) Una dosis
- b) Dos dosis
- c) Tres dosis
- d) Nunca me vacunaron

14. El médico le da consejería acerca de su autocuidado

- a) Si
- b) No

15. Cuál de estos signos de peligro el médico le brinda explicación

- a) Dolor de cabeza
- b) Hinchazón de manos y pies
- c) Sangrado vaginal
- d) No se mueve el bebe
- e) No me explica

16. El personal de salud le explica signos de peligros

- a) Si
- b) No

17. En qué momento el médico le orienta acerca de los signos de peligro

- a) En cada control
- b) En algunos controles
- c) Nunca

18. El personal de salud le habla de la importancia de dar el pecho a su bebe.

- a) si, en cada control.
- b) algunas veces
- c) nunca

19. ¿Al finalizar su control usted queda clara de todo lo realizado?

- a) SI
- b) NO

20. El personal de salud le orienta su próxima cita.

- a) SI
- b) NO

Anexo N° 4- Grupo focal

Tema: calidad de atención

Consentimiento Informado: Estimado paciente asistentes al Centro de Salud Leonel Rúgame y Eduardo Selva, somos estudiantes de último año de carrera de medicina y estamos desarrollando nuestro trabajo monográfico para optar al título de médico y cirugía general por tal razón solicitamos su apoyo y autorización para participar en un grupo focal que servirá para culminar nuestro trabajo de investigación. Tiene como objetivo investigar la calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas durante los 9 meses de embarazo.

Dicha reunión será anónima, confidencial, de preguntas y respuestas sencillas, agradeciendo de antemano su colaboración para esta investigación, lo que será de beneficio para todos.

- 1- ¿Como tomo la noticia al enterarse de que estaba embarazada?
- 2- ¿Cuentenos su experiencia durante el embarazo?
- 3- ¿Que opina del personal de este centro de salud?
- 4- ¿cree usted que el personal de enfermeria esta preparado para brindar atencion a las mujeres embarazadas?
- 5- ¿Como se sintio durante la atencion brindada por la enfermera?
- 6- ¿cree usted que el doctor que la atendio esta preparado para brindar atencion a las mujeres embarazadas?
- 7- ¿Como se sintio durante la atencion brindada por el doctor ?
- 8- ¿Cambiaría el servicio publico por el privado?
- 9- ¿Se sienten satisfechas con la atencion brindada en los centros de salud en estudio?
- 10- ¿Le gustaria que todos sus controloes fueran atendidos por el medico o la enfermera?

Anexo N° 5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM - ESTELI

Medicina

Test de calidad

La presente ficha pretende investigar la satisfacción de las pacientes que acuden a control prenatal en el centro de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, con el fin de detectar las fortalezas y debilidades para mejorar la atención de las embarazadas. Esta información será utilizada para fines investigativos, no pretendemos solicitarle su identidad para evitar inconformidades con el personal de salud, por lo que solicitamos su consentimiento voluntario para participar en la investigación.

¿Acepta participar en la encuesta? SI _____ NO _____

Encuesta dirigida a usuarias

1. Al llegar al centro de salud, ¿Cómo la atendió el personal de salud?

a. Muy amable

b. Amable

c. Grosero

2. ¿cuánto tiempo espero para su consulta?

a. menos de 15 minutos

b. 15-30 minutos

c. 31-60 minutos

d. más de 60 minutos

3. ¿cómo le parece el tiempo de espera?

a. poco

b. aceptable

c. mucho

4. ¿Qué le pareció el lenguaje usado por el personal de salud en la consulta?

a. Excelente

b. Muy bueno

c. Bueno

d. Regular

4. ¿Qué opina usted sobre las condiciones del consultorio donde se realizó el control prenatal?

a. Adecuado

b. Regular

c. malo

5. ¿Cómo considera la información recibida durante su Control Prenatal?

a. Excelente

b. Muy buena

c. Buena

d. Regular

e. Mala

6. ¿respetaron su intimidad o privacidad?

a. si

b. no

Anexo N° 6- Carta de consentimiento informado

Test evaluativo

Para: Doctores y Enfermeras que atienden el programa de control prenatal

Reciba cordiales saludos.

Nuestros nombres son Francis Castillo y Yoseling Almendarez, actualmente estudiantes de 6to año de la carrera de medicina de UNAN-MANAGUA.

El motivo de la presente es para solicitar su apoyo para realizarles un test evaluativo respecto al manejo de la norma 011 de atención prenatal, dicho test servirá para realización de nuestro trabajo monográfico y optar al título de médico general.

Cabe señalar que será anónima, confidencial, únicamente para fines académicos. Elaborada con preguntas y respuestas sencilla, agradeciendo de antemano su colaboración.

Gracias

Firma

Anexo N° 7- Test evaluativo

1- La captación de las embarazadas se debe realizar en:

- a) I trimestre o inicios del II trimestre
- b) II trimestre o inicio del III trimestres
- c) Primer trimestre y es una atención precoz
- d) Entre la 12 o 15 SG
- e) Antes de las 12 semanas
- f) C y E son correctas

2- Requisitos de la atención prenatal.

- a) Optima y continua
- b) Periódica continua y cumplida
- c) Precoz, periódica, continúa, completa.

3- El embarazo se clasifica en:

- a) Alto riesgo y Bajo riesgo
- b) Sin riesgo
- c) Bajo riesgo

4- El expediente clínico está formado por

- a) Historia clínica perinatal.
- b) Carne perinatal
- c) Formulario de clasificación de riesgo.
- d) HCP
- e) Todas las anteriores

5- La presión arterial diastólica por si sola es indicador de

- a) Diabetes gestacional
- b) Polidramnios
- c) Preeclampsia
- d) Hipertensión en el embarazo
- e) Todas las anteriores

Enumere:

1- Métodos para calcular la edad gestacional

_____ , _____

2- El fármaco ideal para la prevención de la preeclampsia es la

3- la prueba de VIH en las embarazadas se debe realizar al _____

y

EXPLIQUE

1- Técnica de medición de la altura uterina

2- Esquema de inmunización antitetánica

Estelí 1 de noviembre de 2022

Carta aval del tutor para la defensa final

Reciba mis más respetuosos saludos.

Por este medio, después de haber revisado el informe final del estudio monográfico titulado:

Evaluación de la calidad de atención que recibieron las embarazadas de bajo riesgo, de junio a diciembre del 2019, en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Estelí

de las autoras

Br. Yoseling Almendarez Rodríguez

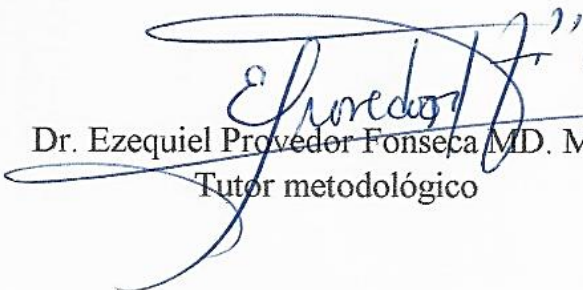
Br. Francis Heliani Castillo Merlos

Estoy autorizando la presentación de defensa como requisito para optar al título de

Doctor en Medicina y Cirugía

El estudio se inscribe en la línea de investigación No. 4 Administración en salud, de las líneas de investigación del departamento de Ciencia, tecnología y salud de la UNAN Managua – FAREM Estelí bajo el tema; *Estudios de calidad de los servicios.*

Atentamente


Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH
Tutor metodológico



Tablas y gráficos

(Tabla N° 1). Datos sociodemográficos

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Moda	20 años	
	Mediana	26 años	
Estado civil	Soltera	20	17 %
	Casada	62	53%
	Unión estable	33	29%
	Otro	1	1%
Escolaridad	P. Completa	11	9%
	P. Incompleta	2	2%
	S. Completa	18	15%
	S. Incompleta	26	23%
	Universidad	59	51%
Religión	Católica	71	61%
	Evangélica	19	16%
	Testigo de Jehová	1	1%
	Otra	25	22%
Ocupación	Ama de casa	44	38%
	Trabaja	49	42%
	Estudiante	14	12%
	Comerciante	9	8%
Procedencia	Urbana	83	72%
	Rural	33	28%
Total		116	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla N° 2. Atributos del trato recibido por mujeres embarazadas controladas en los centros de Salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, de Julio a diciembre 2019, en el municipio de Estelí.

Variedades	Frecuencia	Porcentaje
¿El médico indica peso y talla en cada control?	53	43%
¿El médico le examina su cuerpo de la cabeza a los pies?	20	17%
¿El personal que atiende su control le explica la importancia de revisar sus partes íntimas para valorar si está bien?	53	46%
¿Le explicaron la FPP?	116	100%
¿Le explicaron los cambios durante el embarazo?	58	50%
¿Le explicaron sobre su tipo de embarazo?	100	86%
¿El personal de salud le escucha el corazón a su bebé?	115	99%
¿El personal de salud le explica la importancia de tomar ácido fólico?	111	96%
¿Le explican cómo tomar su tratamiento y vitaminas?	111	96%
¿Le explica signos de peligro el médico?	112	97%
¿El personal de salud le habla de la importancia de dar pecho materno?	104	91%
¿Al finalizar su control usted queda clara de todo lo realizado?	103	90%
¿Le enviaron a valoración por odontología?	20	23%
¿El personal de salud le orienta su próxima cita?	115	99%

Fuente: Cuestionario

Gráfico N°1 Toma de signos vitales.

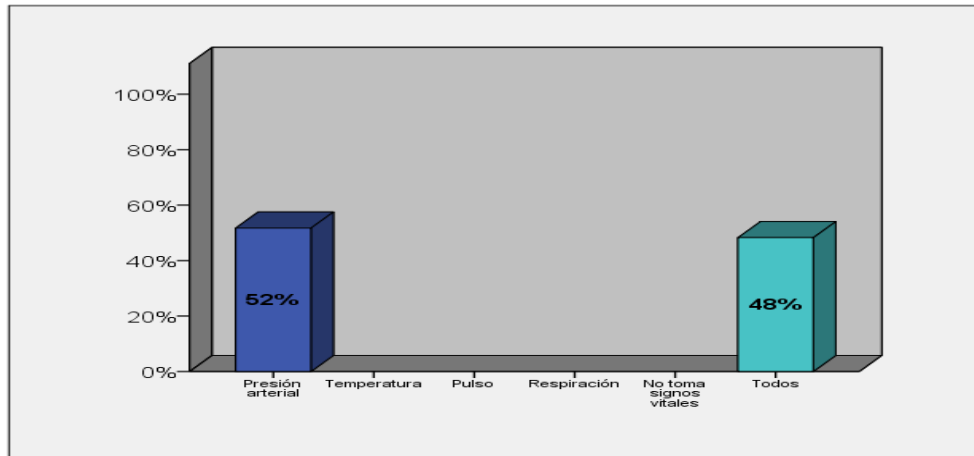


Gráfico N° 2: ¿Cuál de estos signos de peligro el médico le brinda explicación?

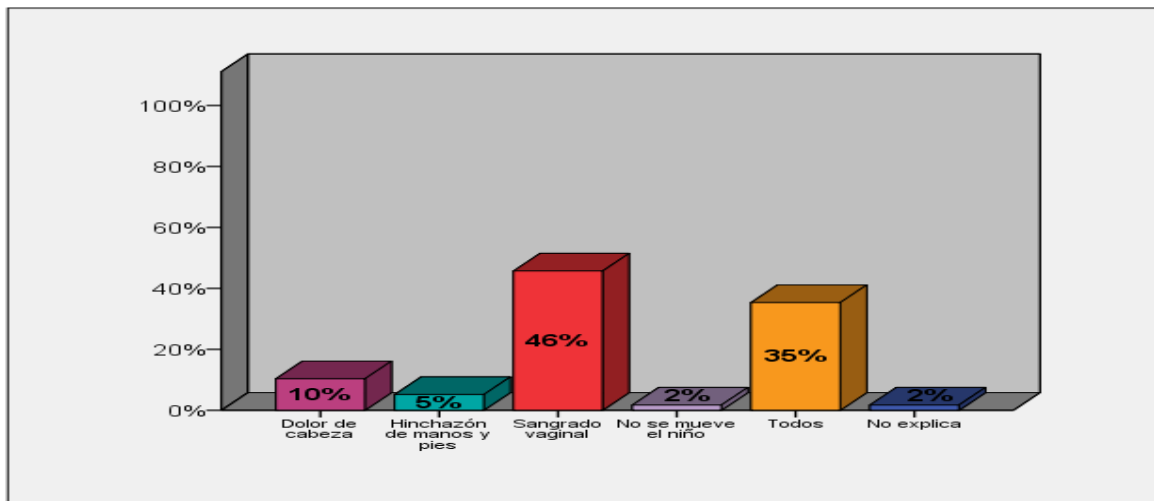


Gráfico N° 3: ¿Cuántas vacunas le han aplicado durante su embarazo?

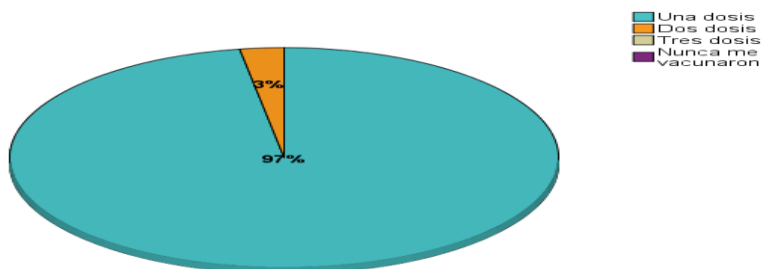


Gráfico N°4. Atención recibida por el personal asistencial al llegar a realizarse la atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

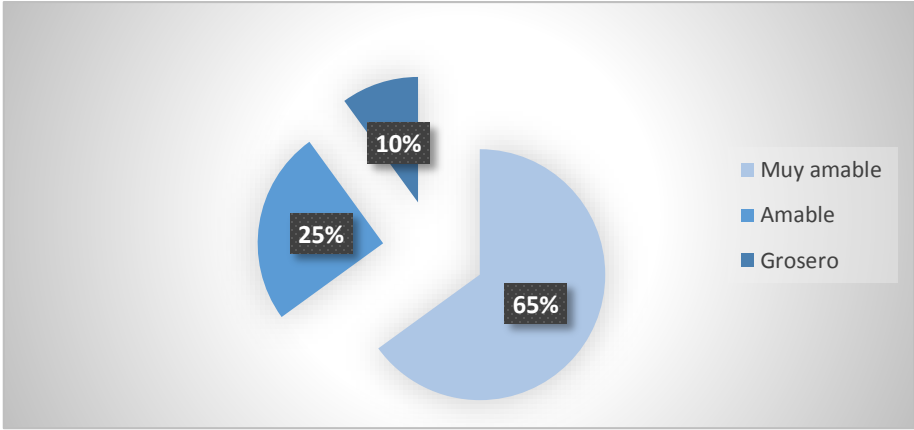


Gráfico N°5. Valoración del tiempo de espera para recibir atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

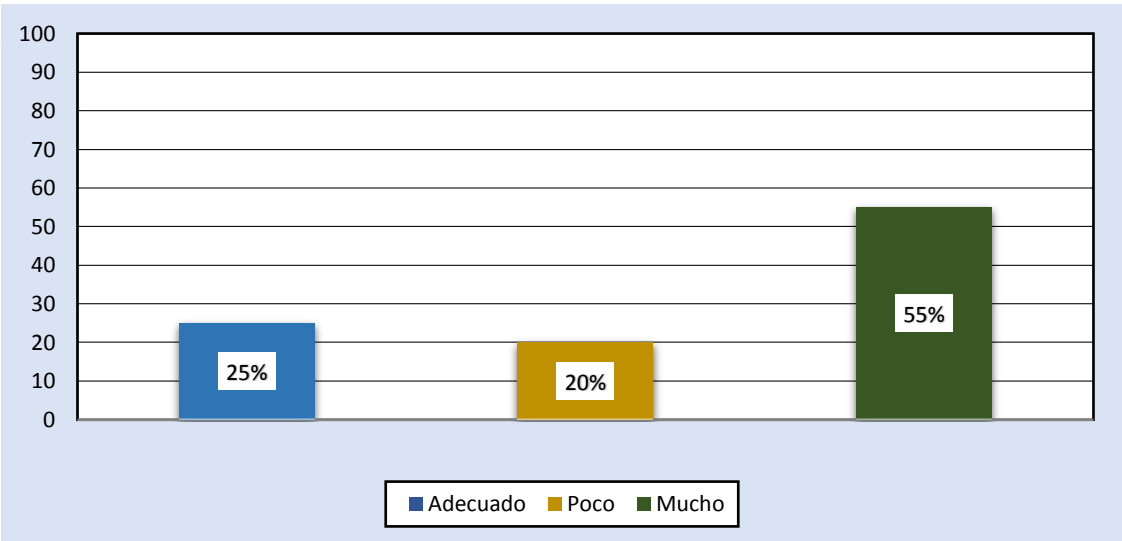


Gráfico N°6. Lenguaje utilizado por el personal médico al recibir atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

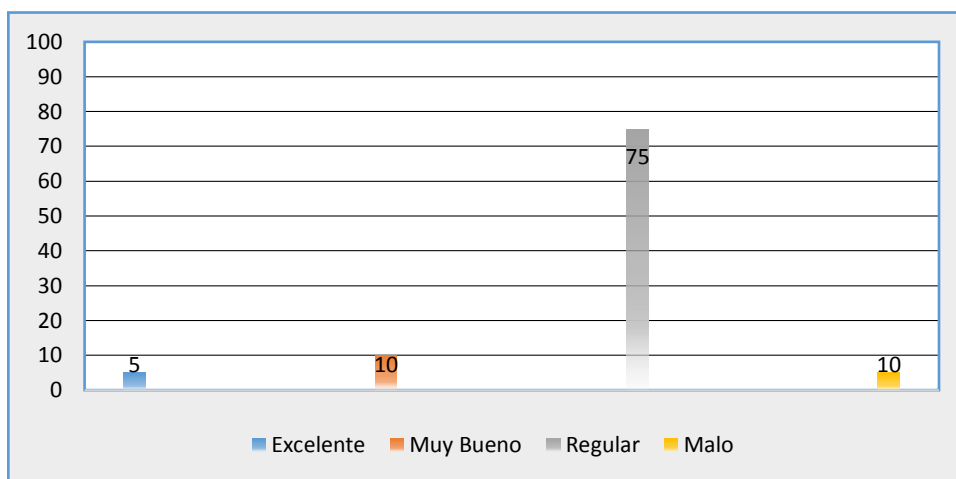


Gráfico N°7. Valoración de la comodidad del consultorio donde se realiza el control prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

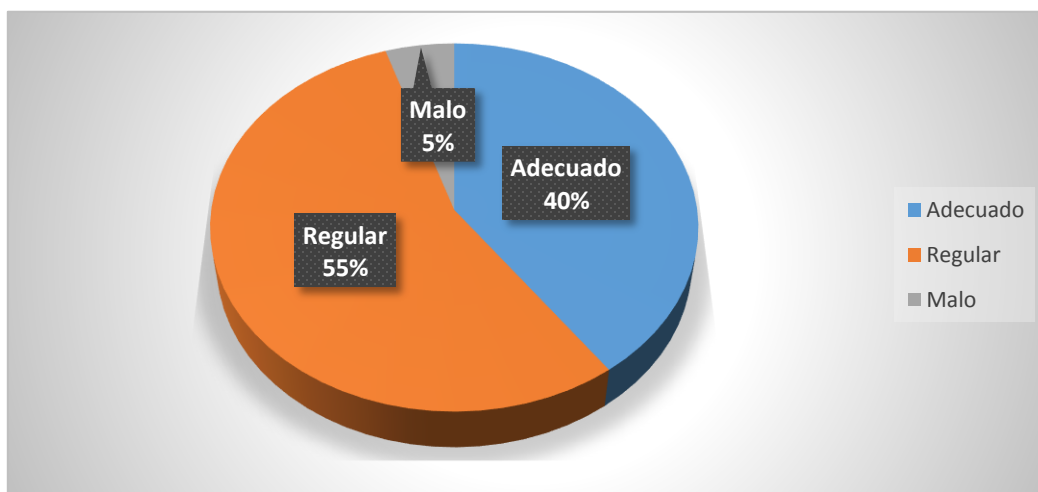


Gráfico N°8. Valoración de las respuestas recibidas a las preguntas de la usuaria en la atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

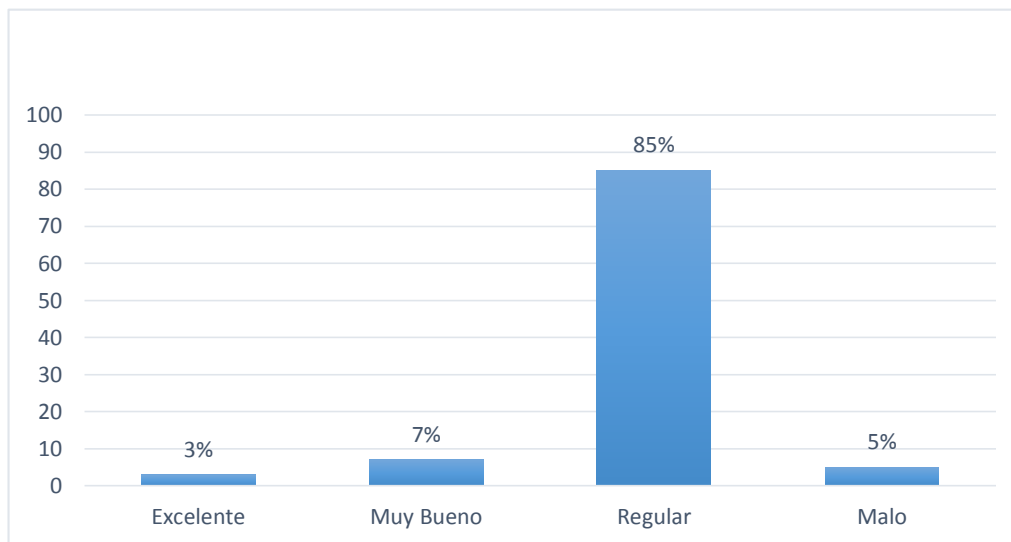


Gráfico N°9. Valoración de la privacidad de la usuaria en cada atención prenatal en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva de Julio a diciembre del 2019, en el municipio de Estelí.

