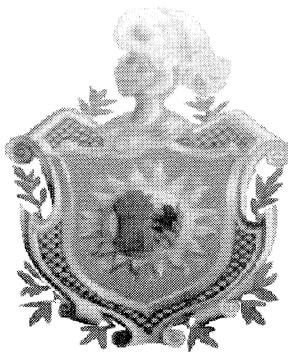


**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Recinto Universitario "Rubén Darío".
Facultad de Ciencias Médicas.
UNAN-MANAGUA**



BIBLIOTECA CENTRAL UNAN
Recinto Universitario Rubén Darío

**TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

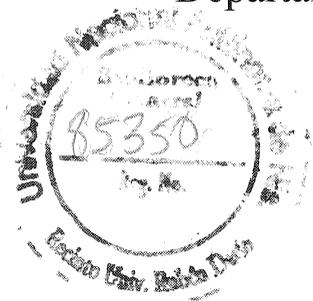
BIBLIOTECA CENTRAL UNAN

Factores que influyen en la Calidad de la atención del control prenatal en las embarazadas que asisten al Centro de Salud Benicio Gutiérrez Masatepe, Marzo a Abril del 2010.

Autores: Bra. Elga Bonilla Peralta
Bra. Minar Castrillo Rueda
Bra. Daysi Chávez Moraga.

Tutor:
MSC Juan Aladino Méndez Sánchez
Profesor Titular
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

MED
378-240
Bon
2010



Dedicatoria

A Dios padre celestial por darnos sabiduría y fortaleza en nuestro camino difícil.

A mis padres por su amor, por su apoyo y por su confianza incondicional tan valioso que el señor los bendiga.

A mi pequeña hija Mayra Cristina por ser el pilar más importante de mi vida que con su hermosa sonrisa llena de luz mi vida.

A todas las personas que me apoyaron para cumplir esta meta especialmente a Bonnie Gordon que el señor te bendiga.

Daysi Chávez Moraga

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre celestial nuestro creador, Rey de Reyes, por concederme sabiduría y darme la bendición de concluir mi carrera.

A mi madre Jeannett Rueda Rodríguez y a mi padre Orlando Castrillo Cruz. Por brindarme su apoyo emocional y económico para poder finalizar todos mis estudios. Dios los Bendiga siempre.

A mis hermanos, abuelos y tíos por darme siempre ánimos y apoyarme en todas las etapas de mi carrera.

Con cariño a DIOS y a ustedes.

Minar del Socorro Castrillo Rueda

DEDICATORIA

Primero a Dios todo poderoso que me prestó vida y la sabiduría para terminar la carrera.

A mi querido esposo Francisco J. Pérez que me dio la fuerza para culminar la carrera y siempre tuve su apoyo incondicional, a mis hijos Gabito y Panchito a los tres con mucho amor.

A mi madre que me ayudo con mis hijos y que siempre está conmigo.

A mis queridos abuelos Orlando y Elga, quienes fueron mi inspiración, mi querido pipo lo logre.

A mis hermanos que sepan que todo se puede lograr en la vida con esfuerzo y sacrificio.

A todas las demás personas que de una u otra manera me apoyaron en este largo camino.

Elga Marina Bonilla Peralta.

AGRADECIMIENTOS:

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a hacer realidad este trabajo, especialmente a: MSc. Juan Aladino Méndez Sánchez por su apoyo y valiosos consejos para que este trabajo investigativo se llevara a cabo.

A la Lic. Sandra Gonzales por su paciencia y facilitarnos el acceso al área de archivo en el Centro de Salud Benicio Gutiérrez.

A los trabajadores del área de archivo por su valiosa colaboración al permitirnos el acceso a expedientes clínicos y por ende a la recolección de la información.

A enfermería, auxiliares de enfermería, afanadoras y demás trabajadores del centro de salud donde se recogió toda la información de este trabajo monográfico.

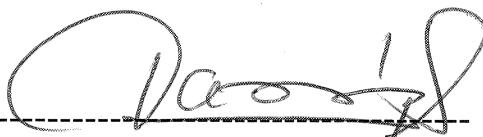
Daysi Chávez, Minar Castrillo y Elga M. Bonilla.

Opinión del Tutor

La calidad de la atención de las usuarias en el sistema de salud en Nicaragua, continúa siendo un tema de preocupación por las autoridades del MINSA. Valorar la calidad de la atención en general en un hospital o centro de salud requiere un gran esfuerzo por quien lo realice.

Valorar la calidad de la atención en un programa, en un centro de salud de un municipio fuera de Managua es de gran valor y merito por cuanto nos indica cómo se están cumpliendo las orientaciones de planes y programas establecidos, nos muestra una radiografía de la situación el quehacer del personal de salud, y en base a los resultados obtenidos, producto de observaciones, encuestas y entrevistas, tomar decisiones que contribuyen a mejorar la atención a la población de un sector vulnerable como son las embarazadas.

Es por lo anterior que el trabajo realizado por las autoras contribuye a tener un mejor conocimiento de la situación en el Centro de Salud Benicio Gutiérrez y ayudar a mejorar la atención a la población, por ello felicito de antemano a las autoras, para que con todo merito puedan optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía



MSC. Juan Aladino Méndez Sánchez

Profesor titular

Departamento de medicina preventiva y salud pública.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. El universo lo constituyen el personal médico y de enfermería y las embarazadas que asistieron al programa de control prenatal. La muestra la conforman dos personas del personal de salud (médico y enfermería), diez observaciones del llenado de la HCPS y la atención brindada, treinta expedientes y treinta embarazadas usuarias del programa control prenatal, quienes fueron seleccionadas de forma no probabilísticas, sino por conveniencia utilizando una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Entre los resultados más importantes podemos destacar:

- En la calidad de la atención, las pacientes (100 %) consideran que la condición del local es regular, hay asientos para las personas, servicios higiénicos y materiales educativos. De igual manera un 63 % reporta que hay mala iluminación, un 77 % considera que la ventilación es mala, un 70 % considera que no tiene la privacidad necesaria y un 93 % señala que los servicios higiénicos no son limpiados con la frecuencia que demanda la cantidad de personas que llegan al centro (200 personas al día).
- En base a la observación directa, se considera que los instrumentos están en condición regular, en los expedientes se identificó que hay limitados registros de la valoración del estado de nutrición y de medición de AFU (70%).
- Un cien por ciento de las embarazadas entrevistadas reportaron que se les envió exámenes de laboratorio, aunque solo un 53 % reporta de que le explicaron los resultados de los mismos. Así mismo un 93 % reporta haber recibido medicinas en su embarazo. El tratamiento más indicado es el sulfato ferroso y ácido fólico en un 100% de los casos.
- Sin embargo, solo se valora el estado nutricional al 67 %, y es por ello que se considera que el llenado de la HCPS es regular, dado no se realiza en un tercio de los casos. En base los indicadores de monitoreo de indicadores de calidad del MINSA a la revisión de los expedientes, se considera que el 70 % de los mismos no cumplía con las normas de llenado del llenado del HCPS. En las entrevistas al personal de salud, estos reportan que realizan todos los procedimientos, dan buen trato a las pacientes, y la atención es regular, aunque señalan que hay limitaciones en cuanto a los materiales.

- De acuerdo a las embarazadas entrevistadas, la atención recibida en el Centro es buena (73%), y en el momento del CPN la califican también buena (76.7), Consideran estar satisfechas con el trato del personal laboratorio y de admisión (63.3%), y valoran los conocimientos del personal médico y de enfermería como bueno (80 %). Estiman que la consulta dura entre 30-60 minutos (53%), aunque el 47 % restante considera que es menor de 30 minutos y es por ello que hacen sugerencias para mejorar la atención y se logran identificar los factores que influyen en la calidad de la atención en el CPN.
- En base de los expedientes, las embarazadas atendidas en el C/S tienen de 20 a 29 años (57%), con un importante segmento entre los 12 a 19 años (27 %), viven en unión libre (56%), y en su mayor parte son amas de casas (73%). Algo de relevante es que el 43 % tiene estudios secundarios y el 27 % estudios universitarios, por lo que el 70 % son alfabetas funcionales, esto a pesar de que el 53 % son de áreas rurales.

En base a los resultados obtenidos se considera que el C/S hace un importante trabajo de captación y atención de las pacientes embarazadas en su territorio. Hay elementos que se pueden mejorar en dos aspectos, un primero está relacionada con la organización del personal (limpieza de servicios higiénicos, tiempo de atención a pacientes, lectura de los resultados de exámenes y revisión del nivel del estado nutricional de las pacientes). El tiempo que los médicos dedican a los pacientes, tiende a ser un elemento de tensión en el manejo del personal ante una mayor demanda de atención y un equipo de médicos pequeño y con pocas probabilidades de ser incrementado. El segundo está relacionado con la inversión en infraestructura (ventilación, iluminación, privacidad, materiales y equipos para la atención de pacientes), lo cual es parte de la gestión de fondos ante el SILAIS Masaya y el MINSA Central.

INDICE:

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

OPINION DEL TUTOR

RESUMEN

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACION.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEORICO.....	8
MATERIAL Y METODO.....	24
RESULTADOS.....	31
DISCUSION DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	42
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	42
CUADROS.....	49
GRAFICOS.....	56

INTRODUCCION

La calidad de atención que se le brinda a una mujer embarazada es fundamental en la evolución clínica del binomio Madre-Hijo, debido a que muchos embarazos que reciben asistencia inadecuada corren el riesgo de sufrir complicaciones en el parto y puerperio. Para lograr una atención de calidad se necesita profesionales competentes, una buena coordinación y cobertura de servicios en los diferentes niveles de atención que permitirían detectar riesgos potenciales y reales, para tomar las medidas oportunas y por consiguiente disminuir la mortalidad materna y perinatal.

La calidad de la atención implica transformación de estilo, actitudes, formas y conductas en la prestación de los servicios de salud; a fin de lograr un alto beneficio, disminuir los riesgos y costos para nuestros usuarios, lo cual les genera gran satisfacción. Podemos decir que la calidad de la atención es la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicio de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud, conforme a normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente; con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes del acto médico y los usuarios. En Nicaragua el aspecto de la calidad de la atención en los servicios adquiere especial relevancia a partir de la aprobación de la política nacional de salud y del Fortalecimiento de la calidad de la atención, por el consejo nacional de salud en Octubre de 1993 que establece los procesos de garantía de salud.

El Ministerio de Salud ha implementado diferentes instrumento para registrar y mejorar la gerencia y la calidad de la atención integral de la mujer entre estas se encuentran HCPS, sin embargo el personal de salud no ha logrado explotar su propósito para las cuales fueron diseñados dichos instrumentos. Es por esto; que el MINSA mediante la implementación del SINAM (Sistema Nacional de Monitoreo, Supervisión y Evaluación), retomo el siguiente registro, análisis y utilización de los instrumentos de la atención integral (HCPS Tarjeta activa de planificación familiar, etc.), como un mecanismo de fortalecer la gerencia, mejorar la calidad de la atención.

ANTECEDENTES:

A Nivel Latinoamericano:

Ada Paca Palao realizo un estudio en Perú en el 2003, donde evaluó la calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, con una muestra de 1044 pacientes, encontrando que el 83.5 % de las usuarias fueron atendidas por gineco-obstetras, 95 % de las unidades de salud no cuentan con el equipo completo, 38.8% de las usuarias consideran que no había privacidad durante su consulta. (14). En 1990, en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, solamente el 15.5% consulta en el primer trimestre, se encontró que la captación de las embarazadas continua siendo tardía, llega a la consulta en el tercer trimestre del embarazo, cuando las acciones preventivas no son posibles.

A nivel nacional:

En estudios sobre el análisis de la atención del control prenatal, en el hospital Carlos Marx, de julio –diciembre de 1991 realizados por Gioconda Ramírez y Carlos Meléndez encontraron que el estado civil de las pacientes eran casadas en un 45.8%, unión estable en un 48.8%, solteras 4.6% y divorciadas 0.8%. Los exámenes que se enviaron son de tipo RH en un 96%, BHC en un 92.4%, EGO en un 90.8%, VDRL en un 81.7%, PAP 14.5% examen físico completo en un 86%.

(27)

En el departamento de Jinotega, María Gaitán y Patricia Baca realizaron un estudio sobre calidad de atención del control prenatal, septiembre 1995, con una muestra de 75 pacientes, en donde determinaron que se le administro vacuna antitetánica al 92% de las pacientes en estudio, los exámenes que más se enviaron fue: EGO, HTO, Tipo y RH, el llenado de las HCPS fue correcto en un 43%, en un 53% fue incorrecto y en un 4% no fue llenado. (21)

Dudley Padilla, María Cabrera y Dina Morales realizaron un estudio sobre la calidad de atención en salud brindada a las embarazadas en el control prenatal según el modelo de atención integral a la mujer en el centro de salud Francisco Buitrago de enero a marzo de 1997, en donde encontraron que el 100% de los expedientes su llenado fue incompleto. El registro de las inmunizaciones de las HCPS fue nulo en el 22%. No hubo detección de los factores de riesgo en un 45% de las embarazadas, 50% de las embarazadas no se clasificaron adecuadamente. Según la escala de calidad de atención del CPN, brindada a la embarazada fue buena en un 46%, regular en un 5% y mala en un 49%. (27)

En el departamento de Granada, Alberto Balladares, efectuó un estudio sobre calidad del control prenatal en el municipio de Diría y Diriomo, de julio –octubre 1999, con una muestra de 122 embarazadas con el que determino que el estado civil de las usuarias se encontraba en unión estable en ambos municipios, la calidad de atención la mayoría se situaron entre la categoría de aceptable en ambos municipios. En Diría se encontró falla en la toma de PAP y realización de examen odontológico. (22)

En el de Rio San Juan, Laura Acevedo y Patricia Calderón realizaron un estudio de calidad de atención del control prenatal en mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud el Almendro de enero-junio 2003, con una muestra de 89 pacientes encontrando que la mayoría de las pacientes eran adolescentes con predominio de zona rural. (24)

En el departamento de Matagalpa Silvio Cuan y Carolina Soto realizaron un estudio de calidad de atención del parto y en las primeras dos horas del puerperio en embarazadas adolescentes en el centro de salud San José en el periodo octubre 2003-marzo 2004, con una muestra de 73 embarazadas encontrando el grupo etario más frecuente con 49.3% de 18 a 19 años, la procedencia con un 68.5% eran de la zona rural. Las usuarias encontraron una buena calidad con un 78.1%. (25)

En el departamento de Matagalpa Connie Méndez realizó un estudio sobre calidad de atención brindada a mujeres embarazadas atendidas en el municipio El Tuma- Dalia , de septiembre-octubre del 2004, con una muestra de 530 embarazadas, encontrando 63% de las entrevistadas eran menores de 20 años, el 77% eran procedentes del área rural, el 73% eran analfabetas, con respecto a la calidad fue buena en un 73% en el centro de salud la Dalia, el 50% en el puesto de salud La Mora y un 20% en el puesto de salud El Tuma. (26)

Gamaliel Aguirre y Noé García realizaron un estudio de calidad de la atención del programa integral a la mujer en el centro de salud Francisco Morazán de junio-septiembre del 2004, con una muestra de 100 pacientes, encontrando que un 48% de las pacientes eran adultas jóvenes, 62% le realizaron exámenes de mama y 52% no permitió realizarle el examen ginecológico. (23)

JUSTIFICACION

Los servicios de salud de alta calidad, pueden parecer a primera vista un lejos allá de los límites presupuestarios de la mejoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. La atención de la calidad es esencial para los programas de atención primaria, especialmente en los casos de atención prenatales, debido a las atenciones estadísticas de mortalidad materna y perinatal, en los países como el nuestro. Esta problemática ocurre principalmente en las zonas de difícil acceso.

La calidad de atención en todos los ámbitos de la salud depende de las condiciones institucionales, la eficacia de la norma de las prestaciones de servicio, la orientación clínica para resolver el problema de los usuarios, la satisfacción del paciente y del trabajador. Por tanto considerando la importancia que significa conocer la percepción sobre la atención recibida en los controles prenatales, surge la necesidad de desarrollar este estudio con el propósito de identificar el estado actual de la prestación de servicios, los factores que inciden en las dimensiones de la calidad y plantear acciones dirigidas a mejorar la atención en la salud.

Los resultados obtenidos al finalizar este estudio servirán de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para quienes dirigen la atención de salud, contribuyendo de esta forma a mejorar la calidad del programa en estudio, así como la valoración por parte de los usuarios en relación a la calidad de la atención recibida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente en el área de salud existe una gran necesidad de conocer, valorar y fortalecer la calidad de atención que garantizan los programas en la unidad de salud. En el centro de salud Benicio Gutiérrez no existen antecedentes de estudio de calidad del programa de atención prenatal.

Dado que la atención de las mujeres embarazadas el control prenatal es un factor importante para evaluar el curso de un embarazo normal, así como para detección temprana de situaciones de riesgo que puedan afectar el binomio, y con ello se reduce la probabilidad de mortalidad materna, se hace necesario garantizar que tanto el llenado de los expedientes, como la atención que se le brinda a las pacientes sea de calidad.

Al no existir antecedentes en el C/S de estudios de calidad una primera pregunta que surge es ¿Con que calidad se están llenado los expedientes y las HCPS? Así como con qué nivel de calidad se están atendiendo a las pacientes? Sin embargo, este trabajo pretende ir mas allá que únicamente valorar la calidad, sino que para dar recomendaciones acerca de donde se deben dirigir esfuerzos, se quiere identificar los aspectos/ factores, que están influyendo en la calidad de la atención de los pacientes, por lo que la pregunta principal de este trabajo se define como:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la calidad de la atención del control prenatal (CPN), de embarazadas atendidas en el centro de salud Benicio Gutiérrez-Masatepe durante el periodo de Marzo – Abril 2010?

OBJETIVOS

General.

Identificar los factores que influyen en la Calidad de la atención del Control Prenatal en las embarazadas que asisten al Centro de Salud Benicio Gutiérrez – Masatepe, Marzo - Abril del 2010.

Específicos.

1. Constatar la calidad del local y de la atención brindada a las usuarias del control prenatal.
2. Valorar el llenado de la HCPS y de la calidad del control prenatal por el personal de salud.
3. Determinar la calidad del control prenatal según las usuarias, aspectos de la clínica, privacidad, comodidad.
4. Establecer la existencia de laboratorio, atención recibida al momento del control prenatal y orientaciones sobre el embarazo de las usuarias en estudio.
5. Valorar el tratamiento brindado a las usuarias, su satisfacción con el medicamento, el trato recibido por el personal del centro y las consideraciones sobre los conocimientos y habilidades del personal de salud del centro en estudio.

MARCO TEÓRICO

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios, que tienen las características de ser intangibles. En el campo sanitario la definición de calidad ha sido adaptada para el programa ibérico de evaluación y mejora de la calidad asistencial en atención primaria a partir de las propuestas: Palmer define calidad como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. (12)

Pavón Lasso lo define como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores, como para los usuarios. Calidad es aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado el balance de las ganancias y pérdidas que acompañan al proceso de la atención en todas sus partes. En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

- **Calidad técnica:** Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), con sus formación académicas.(13)
- **Calidad sentida:** Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Esta es la sugestividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y las satisfacciones de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo.

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externo.
- Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- Uso eficiente de los recursos de la institución. (1)

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones como: la atención con un alto nivel de excelencia profesional, con el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, con alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final de salud. (14). Sin embargo no es una definición clara para los prestadores servicios, ya que dependerá del nivel de resolución donde se encuentre, de la misma forma en que no es el mismo concepto para un medico clínico que para uno que tenga un perfil quirúrgico, o bien para una enfermera o un gerente en salud. La calidad no se limita a un aspecto, debe incluir la satisfacción del paciente, la eficiencia y los resultados.

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar la satisfacción. (2) Los usuarios pueden evaluar la calidad de los servicios expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio recibido. Pero además de ser un criterio valido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para su propio bienestar. Por esta razón, la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. (3) La medición de la satisfacción del cliente, es un instrumento para llegar a ella no un fin, por lo que es un error imaginar que con generar las actividades de medición se logra cautivar al cliente. Para medirlo se puede desarrollar un cuestionario de expectativa y de percepción de calidad, y aplicándolos a través de encuestas bajo distintos formatos (postales, entrevistas personales, entrevistas telefónicas, etc.) podemos conseguir tal propósito. (2, 4)

El personal de salud que brindad la atención cumple un papel protagónico, ya que se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden condicionar morbilidad materna perinatal. Mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. (5) Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción del carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio. Así, se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente recibido por él. De estos dos conceptos, podemos subdividir en dimensiones como son: la atención recibida por parte del profesional de salud, la confianza que transmite el profesional de salud, repuestas a sus dudas y la infraestructura del ambiente. (6)

En 1996 Donavedian, Avedis, señala que en los campos de salud esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que curan las necesidades y los deseos del paciente. Para el cliente, la calidad depende de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura.(7)

Satisfacción: Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo del gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aun y observar que significa satisfacer: “pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución. Cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme con uno, con algo o alguien”.

Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales:

- La satisfacción es siempre satisfacción con algo o alguien, que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que desea, etc. y con lo que entra en relación a la espera de un cierto efecto. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, “satisfactorio” o no.
- La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dada el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e inter subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro.

De forma más sencilla podríamos decir de lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otro sujeto (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que esperan. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

Usuario externo: es el paciente (usuario) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. (4) En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos “hicieron todo lo posible”. Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante o amargado. (8)

Usuario interno (o prestador de servicio de salud) Es aquel que brinda la atención al paciente y quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el mismo esperaba o sencillamente de un paciente pasado. Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociales, pueden lograr los mejores calificativos y donde todo el mundo sale contento. Mientras más satisfecho de sus labores estén los profesionales de salud que brindan una atención existen más probabilidades de que se logre una atención satisfactoria. (6)

Satisfacción del paciente Es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad, el paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden su expectativa. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, pueden ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (2)

Entonces el brindar servicio con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente. Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicio de buena calidad. Sin embargo, existen trampas de excelencia en la que intervienen la comunicación como fuente generadora de insatisfacciones. Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego, por algunas razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción del paciente por eso que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes. (6,9) En la actualidad la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituyen toda una exigencia en tantos los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos. (10)

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla porque se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios, la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus criterios u opiniones.

Indicadores de calidad. Los indicadores reflejan aspectos concretos de la actividad en salud ya sea del primer o segundo nivel de atención, su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que estos tienen en los usuarios. El Estándar: Es una declaración de la calidad esperada. Es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado. (15)

Los indicadores son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento. Los estándares e indicadores definidos por el Ministerio de salud a través de las direcciones del primer y segundo nivel de atención, nos permiten medir el nivel de calidad de los servicios médicos brindados a las mujeres embarazadas en las diferentes unidades de Salud del país; los que han sido enfocados en los procesos de atención en Salud y de esta manera mejorar. Los estándares e indicadores pretenden medir no solo la calidad científico-técnica de los proveedores de la salud sino también la satisfacción de los usuarios externos e internos. El Ministerio de Salud realiza un monitoreo mensual de todos los indicadores del control prenatal y trimestralmente se realiza encuestas a las usuarias para la medición de la satisfacción. (16).

Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “Debo medir la calidad de mi servicio en forma realista”. Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debo establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio. (7)

- **-Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc.)
- **-Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiendo un paciente mal o no le prestó la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla
- **-Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

- **-Competencia:** del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña al profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlos claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios. Por Ej. Cuáles son los pasos a seguir para autorizar una orden de práctica?
- **-Cortesía:** expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.
- **-Credibilidad:** es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
- **-Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
- **-Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.
- **-Comunicación:** se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.
- **-Conocimiento del paciente:** se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo. Cuando una persona se siente enferma y busca ayuda, asume la capacidad científica de quien la atiende. ¿Qué factores pueden hacer que la confianza por ese profesional aumente o disminuya?

Diferentes estudios en salud han descrito algunos aspectos que hacen que los pacientes aumenten la confianza en el prestatario del servicio. Se pretende enunciar algunos de esos hallazgos los cuales se han convertido en recetas recomendadas para lograr una mejor calidad en la atención del paciente, calidad integral planteada con dos componentes: la **calidad objetiva** y la **calidad subjetiva** (17)

Partiendo del hecho de que usted está ofreciendo un excelente servicio asistencial desde el punto de vista científico, técnico y tecnológico, ¿Qué otra cosa están esperando los pacientes? Esto es lo que llamamos calidad objetiva y calidad subjetiva.

Calidad objetiva es que institución de salud o el profesional ofrezca todo lo que la evidencia clínica sugiera que se debe hacer en cada caso y se cuantifica con cuatro variables:

- Integridad: Solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: Hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: Hacerlo bien!
- Oportunidad: Hacerlo a tiempo!

Calidad subjetiva es la sensación que tiene el paciente del servicio que está recibiendo, sensación que será afectada por múltiples factores del entorno: comentarios, comodidad, información, etc. El principal impacto sobre la calidad subjetivo lo da el SERVICIO Las encuestas hechas a los usuarios de los servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su médico es:

1. Disponibilidad
2. Prontitud
3. Apariencia
4. Minuciosidad
5. Respeto
6. Interés
7. Integridad

Evaluación de la calidad los servicios de salud.

La evaluación de los servicios comprende dos grandes temas:

- a) La evaluación de la gestión en términos del esfuerzo de la agencia. Es decir la Estructura y el Proceso que conducen al logro de los resultados esperados.
- b) La evaluación de la gestión en términos de sus resultados frente a la población.

Los conceptos evaluativos están relacionados causalmente ya que permiten entender las razones que subyacen el desempeño y porque permiten ubicar un concepto determinado en el contexto general del desempeño de los servicios. La evaluación es una función del desempeño administrativo, es la función guía para la dirección de la gestión administrativa. En el proceso de prestación de un servicio de salud, interviene por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto médico y por otra, la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto.

En el proceso hay dos aspectos a tomar en cuenta, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos medico- clínico, el otro se refiere al trato recibido por los pacientes (subjetivo). El fin principal de la atención médica es el diagnóstico. El médico a la hora de abordar a un paciente debe tener en cuenta un formato de normativas y procedimiento que lo lleven hacia un fin deseado. Se requiere de esfuerzos tangibles relativamente estático que es la estructura de los servicios y otro intangibles y dinámico que es el proceso administrativo.

Como evaluar la calidad? Al aseverar que la calidad de atención médica es un atributo que esta debe tener a un grado mayor o menor implica que el objetivo primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. La base para el juicio de la calidad es la relación entre las características del proceso de atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos. Hay tres enfoques principales para la evaluación de la calidad: “estructura”, “procesos” y “resultados” existiendo una relación fundamental entre ellos. Las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir en el proceso de atención disminuyendo o acrecentando en forma similar los cambios en el proceso de la atención incluyendo las variaciones en su calidad sobre el estado de salud.

Para evaluar la estructura se toma en cuenta dos variables importantes, La primera se refiere a Accesibilidad en donde se deben considerar las diversas barreras que pueden impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población frente a las establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la atención determinados por su localización física, o las horarios de atención; barreras culturales determinadas por actitudes negativas o creencias desfavorable respecto de los servicios.

La segunda es la Disponibilidad que define los recursos existentes en función a la población a servir. El análisis de la disponibilidad debe tener en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio, Los indicadores de disponibilidad señalan el número de recursos por un número determinado de personas en la población objetivo. Para que la disponibilidad tenga un significado valido los recursos deben aludir a los existentes, en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios

El análisis del proceso proporciona una visión más ajustada y cercana a la calidad asistencial que el de la estructura aunque también tiene competencia en el bienestar de los usuarios. La evaluación de la estructura nos informa sobre cómo podría funcionar un servicio en el caso de disponer de medios idóneos, la del proceso nos proporciona datos reales sobre cómo funciona en la práctica un grupo o institución que se haya de valorar.

El modelo de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, Se entiende por Atención Integral las acciones dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y su relación con el medio, en un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción de salud, recuperación, rehabilitación de la enfermedad e incapacidad. La Atención Integral es un esfuerzo conjunto de todo el Sistema de Salud, para organizar sus actividades y recursos en relación a las necesidades de salud de la población y sus riesgos principales. Institucionalmente significa el ordenamiento y la integración de servicios y actividades para la atención a la persona, la familia, la comunidad y la atención al medio (en que vive, estudia o trabaja), de una manera coherente, armónica y lógica.

En las Unidades de Salud: La organización estructural y funcional de Los puestos o centro de salud, para la aplicación del modelo requieren Condicionar, remodelar y/o reparar las instalaciones físicas de dichas Unidades de Salud y reubicar sus recursos humanos y materiales, en caso de ser necesario, se requiere una organización para el cliente/ usuario y no para el trabajador de salud (18). Además deben de contar con un Flujo para la Atención Integral a la Mujer y Niñez en las Unidades de salud, el cual amerita una serie de pasos para que el usuario(a) reciba la prestación del servicio desde que ingresa a la unidad solicitando atención hasta que sale.

Estructura de la organización de la atención prenatal según normas del MINSA y el modelo de atención integral a la mujer, niñez y adolescentes.

Control prenatal significa la vigilancia de la evolución del embarazo a través de consultas periódicas dentro de los nueve meses de gestación con el objetivo de detectar, prevenir, solucionar o anular los riesgos detectados.

Atención prenatal es una serie de contactos, entrevistas, o visitas Programadas de la embarazada con integrantes del equipo en salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada

Preparación para el parto y la maternidad.

Una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos:

- *Precoz*: Primera consulta durante los 3 primeros meses del retraso Menstrual
- *Periódico*: Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer Embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben programar al menos 4 Controles.
- *Completo*: El contenido mínimo de las consultas debe garantizar Acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- *Amplia cobertura*: Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodología del enfoque de riesgo.
- *Gratuidad*: Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos.

Objetivos del control prenatal:

- Cumplir las normas del control prenatal.
- Optimizar el control prenatal, precoz, periódico, continuo y completo.
- Discriminar el embarazo normal y de bajo riesgo o de alto riesgo.
- Clasificar el riesgo obstétrico.
- Atender según riesgo.
- Capacitar al personal y adecuar los servicios.
- Garantizar la accesibilidad a los servicios de emergencia.

- Lograr referencias y contra-referencias eficientes.
- Controlar y solucionar el riesgo detectado en el nivel correspondiente.
- Educar a la paciente y su pareja sobre cuidados durante el embarazo y control prenatal.
- Conocer las cifras anuales de embarazadas y planificar su adecuada atención.
- Captar al menos el 55% de mujeres embarazadas del país.
- Lograr un parto institucional en el 100% de las embarazadas controladas.
- Prevenir el tétano neonatal.
- Promocionar la lactancia materna.
- Incorporar y adiestrar a las parteras.
- Promocionar la planificación familiar en pacientes de alto riesgo obstétrico.
- Promocionar el bienestar fetal.
- Educar a la embarazada acerca de la higiene, alimentación y sexualidad.
- Conocer el listado de pacientes con factores de riesgo que pueden ser controlados e consultas externas de bajo y alto riesgo.

Disposiciones generales del ministerio de salud en el control prenatal.

1. El MINSA deberá intensificar las actividades de atención prenatal en todos los SILAIS, dando prioridad a aquellos con mayores tasas de mortalidad materna o peri natal.

2. Todo el personal de las unidades de salud de primer nivel deberá detectar y captar para la atención prenatal a las embarazadas, en especial a las mujeres con riesgo reproductivo: adolescentes, mujeres añosas y multíparas, durante su atención por cualquier causa en la unidad de salud, a fin de evitar las oportunidades perdidas.

3. Las unidades de salud deberán garantizar que se brinde atención prenatal a todas las mujeres que soliciten espontáneamente tales servicios.

4. Las unidades de salud deberán brindar atención prenatal a todas las mujeres referidas por el personal comunitario, centros alternativos, privados y referirlas para su atención a las instituciones adecuadas.

5. Los hospitales deberán garantizar que toda mujer que egrese de los mismos por un evento obstétrico o ginecológico o por cualquier condición que signifique un riesgo reproductivo se le brinde una adecuada consejería que permita a las usuarias si lo desean la elección de un método de planificación familiar adecuado a sus necesidades individuales.

6. El MINSA deberá establecer coordinaciones permanentes con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud para que se incluya en todo el currículo de PRE y postgrado, temas relacionados con la salud reproductiva y la atención prenatal, así como la decisión y la discusión de la presente *norma*.

7. Se deberá promocionar constantemente, a través de medios masivos de comunicación y consejería la atención prenatal precoz, periódica y completa de acuerdo a la disponibilidad de los recursos y las características de la población, especialmente de las personas en situación de riesgo.

8. La atención prenatal debe ser gratuita cuando sea prestada por instituciones públicas y debe ofrecerse, sistemáticamente, a toda embarazada que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo.

9. Debe asegurarse la privacidad y atención confidencial de las personas sin discriminación de ningún tipo. La muerte materna y la muerte fetal se erigen como dos tragedias propias del subdesarrollo de graves repercusiones sociales y psicológicas para el grupo familiar que sobrevive y que trascienden como el resultado final de una serie de circunstancias negativas que van desde la discriminación, la pobreza, la ignorancia, y la falta de recursos hasta la carencia tecnológica y el desacierto o la negligencia en el actuar médico. (19)

Las tasas de mortalidad materna y perinatal se aceptan como indicadores que reflejan la eficiencia en la atención que se le brinda a la mujer embarazada, están en estrecha relación con determinantes sociales, económicos y demográficos y son el reflejo de la calidad de vida de cada país (20). La desigualdad entre las naciones, la discriminación y las grandes diferencias sociales aún dentro de un mismo país y región son determinantes que establecen grandes variaciones en la mortalidad materna y perinatal, incluso entre poblaciones e instituciones.

A pesar de su enorme validez, la mayoría de los países de América Latina carecen de tasas de mortalidad perinatal confiables, existiendo grandes sub-registros y la tendencia a reportar con mayor frecuencia tasas hospitalarias que tienen un amplio rango de variación. La salud perinatal guarda una relación íntima con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero quizá sea la salud integral de la madre aún desde la etapa de la pre-concepción y la utilización oportuna y adecuada de servicios médicos prenatales y neonatales de alta calidad, los factores más susceptibles de modificar y de mayor incidencia en las tasas de mortalidad perinatal. Por tal razón los indicadores específicos para evaluar los programas orientados a su reducción apuntan hacia el mejoramiento de los programas de planificación familiar, nutrición, control prenatal y parto. (19)

Se ha sugerido que un primer paso en el mejoramiento de la atención a la mujer embarazada es un adecuado y cuidadoso control prenatal y el mejoramiento en la calidad de la historia clínica ha demostrado ser eficaz en disminuir la mortalidad materna y la morbi-mortalidad perinatal en dos investigaciones previas que utilizaron la misma metodología de este estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Tipo de Estudio: Descriptivo, Observacional y Transversal.

Universo: Lo constituirán tanto el personal médico como de enfermería y las embarazadas que asisten al programa de control prenatal.

Muestra: La conformaran dos personas del personal de salud (médicos y enfermería), diez observaciones del llenado de la HCPS y la atención brindada, treinta registros del llenado de los expedientes y treinta entrevistas a embarazadas usuarias del programa del control prenatal, seleccionadas de forma no probabilísticas, por conveniencia, por lo que no se utilizara pruebas estadísticas y si criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión.

1. Consenso del Centro de Salud para realizar las observaciones.
2. Autorización del personal para realizar las observaciones y entrevistas.
3. Permiso de las embarazadas para realizar las observaciones y las entrevistas sobre la atención recibida.

Criterios de exclusión.

1. Si no se cumple con al menos uno de los criterios de inclusión. ? ?

Técnicas de Recolección y Procesamiento de la Información.

Una vez obtenida la autorización del Centro de Salud, se elaboro un instrumento de recolección de información, que contempla partes o aspectos del proceso de investigación como observación del local, de los procedimientos, entrevistas a personal y a usuarias hasta completar el total de la muestra establecida. En el instrumento se plasman las variables que son estudiadas, de acuerdo a los objetivos del estudio. Una vez obtenida la información, esta se procesara de forma electrónica en el programa EPI – Info, Word y Excel. A los resultados obtenidos se les determino frecuencia y porcentaje, se presentan en cuadros y gráficos con su correspondiente análisis e interpretación.

Variables.

- ❖ Condición del Local.
 - Iluminación.
 - Asientos para las usuarias.
 - Servicios Higiénicos.
 - Condición de los Servicios Higiénicos.
 - Materiales Educativos.
- ❖ Instrumentos Disponibles.
- ❖ Calidad de los Instrumentos.
- ❖ Atención de la Paciente.
 - Toma de Signos Vitales.
 - Peso.
 - Estado Nutricional.
 - Realización de Exámenes de Laboratorio.
 - Medición de Altura de Fondo Uterino.
- ❖ Trimestre de Captación.
 - Numero de Controles Prenatales.
 - Realización de exámenes de laboratorio.
 - Cumplimiento de requisitos del llenado de la HCPS.
- ❖ Realizan todos los procedimientos a la Paciente.
 - Consideran que dan buen trato a la Paciente.
 - Cuentan con materiales necesarios para la atención de embarazadas.
 - Valoración de la Calidad de la atención que brindan a la Paciente.
- ❖ Edad Materna.
 - Estado Civil.
 - Grado Académico.
 - Ocupación.
 - Procedencia.
- ❖ Iluminación de la clínica.
 - Ventilación de la clínica.
 - Privacidad durante la Consulta.
- ❖ Servicio de Agua Potable.
 - Comodidad en la Unidad de Salud.
 - Laboratorio en Unidad de Salud.

- ❖ Valoración de la atención recibida en el Centro de Salud.
 - Valoración de la atención recibida en el momento de Control Prenatal.
 - Orientaciones Brindadas.
 - Realización de Exámenes de Laboratorio.
 - Explicación de Resultados Encontrados.
- ❖ Tratamiento Brindado para el Embarazo.
 - Satisfacción con el medicamento recibido.
 - Trato recibido por el personal de Laboratorio.
 - Trato recibido por el personal de la admisión.
- ❖ Valoración de conocimientos y de habilidades del personal médico.
 - Valoración de conocimientos y de habilidades del personal de enfermería.

Plan de Análisis.

- Calidad del Local de la Atención.
- Calidad de la Atención Brindada.
- Llenado de la HCPS.
- Aspectos del llenado de la HCPS.
- Datos de Control Prenatal según el Personal Salud.
- Datos de usuarias del Control Prenatal.
- Valoración de las condiciones según usuarios.
- Otros datos de la atención a la usuaria.
- Tratamiento Recibido y Valoración del mismo.
- Trato Recibido del personal de Laboratorio y de la Admisión
- Conocimientos y Habilidades del Personal de Salud.
- Factores que influyen en la Calidad de la atención del control prenatal.

Operacionalización de las Variables.

Variable	Definición o Concepto.	Dimensión	Escala o Valor
Condición del local	Inspección que se hace para revisar las condiciones en que se brinda la atención medica.		Buena Regular Mala
Iluminación	Presencia de claridad o luz eléctrica en el lugar de exanimación		Buena Regular Mala
Asientos para las usuarias	Objetos (sillas. Bancas) para que la usuaria pueda sentarse.		Si No
Servicios Higiénicos	Lugar donde se realizan las necesidades fisiológicas		Si No
Condición de los servicios higiénicos	Estado de limpieza de los servicios higiénicos.		Limpios Sucios
Materiales Educativos	Instrumentos didácticos en relación al desarrollo del embarazo		Si No
Instrumentos Disponibles	Presencia de equipos y/o instrumentos para atender a los pacientes		Si No
Calidad de los Instrumentos	Condición física de cada instrumento a utilizar		Buena Regular Mala
Atención de la Paciente.	Conjunto de actividades que brinda el prestador de servicios a la usuaria.		Buena Regular Mala
Toma de Signos Vitales.	Actividad de la medición de los signos vitales		Si No
Peso	Medición en kilogramos de la usuaria.	Kilogramo	Si No
Estado Nutricional	Valoración del incremento o disminución del peso materno en el desarrollo del embarazo.		Si No
Realización de exámenes de laboratorio	Registro de envío de análisis de importancia para la embarazada.	Los Indicados	Si No

Variables	Definición o Concepto.	Dimensión	Escala o Valor
Medición de altura de fondo uterino	Medición del útero en centímetro a partir de las 12 semanas de gestación.		Si No
Trimestre de captación	Momento en que se realiza en ingreso del CPN en semanas.	Trimestre	I. II. III.
Numero de CPN	Número de encuentros que tiene la embarazada con el personal de salud para valoración de su embarazo.	Numero	1-3 4-6 7-9
Cumplimiento de requisitos de llenado HCPS	Uso Adecuado de las casillas propuestas en la Historia Clínica Perinatal Simplificad.	Los Establecidos	Si No
Realización de procedimientos a la Paciente	Ejecutar procedimientos médicos a la paciente	Los establecidos	Si No
Valoración del Trato a la Paciente.	Determinar por la paciente como siendo tratada por el personal de salud	Los establecidos	Si No
Materiales necesarios para la atención.	Presencia de instrumentos para examinar a los pacientes.	Los establecidos	Si No
Valoración de la calidad de la atención.	Características que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades brindando sea la mejor		Buena Regular Mala

Variables	Definición o Concepto.	Dimensión	Escala o Valor
Edad Materna	Tiempo de vida de la persona desde el nacimiento al momento de la consulta.	Años	12 -19 20 – 29 30 -39 40 - +
Estado Civil	Condición o estatus social en la relación de la pareja.		Soltera Casada Unión Libre.
Escolaridad	Grado académico de la persona registrado durante la consulta.	Grado Académico.	Analfabeto Primaria Secundaria Universidad
Ocupación.	Actividad, empleo u oficio a que se dedica la persona en estudio.	Actividad Laboral.	Ama de casa Estudiante Comerciantes
Procedencia	Lugar de origen o residencia de la persona.		Urbana Rural
Iluminación de la Clínica.	Presencia de claridad y/o luz eléctrica en el lugar de exanimación		Excelente Buena Mala
Ventilación de la Clínica	Adecuada renovación de aire en el sitio de exanimación		Excelente Buena Mala
Privacidad durante la consulta.	Intimidad durante la consulta, sin interrupción por parte de personal ajeno ante la consulta		Excelente Buena Mala
Servicios de Agua Potable.	Líquido vital indispensable para la vida.		Si No
Comodidad en la unidad de salud	Grado de confort de la usuaria en la unidad de salud.		Excelente Buena Mala
Laboratorio en la Unidad de Salud.	Existencia de un lugar de toma y procesamiento de muestras de laboratorio.		Si No

VARIABLES	DEFINICIÓN O CONCEPTO.	DIMENSIÓN	ESCALA O VALOR
Valoración de la atención recibida.	Grado de confort de la usuaria en todo el proceso del programa de CPN,		Excelente Buena Mala
Valoración de la atención en el CPN.	Grado de confort de la usuaria en la consulta del CPN		Excelente Buena Regular
Orientaciones brindadas a la embarazadas	Indicación del contenido educativo en el CPN.		Su salud en general. Desarrollo del embarazo. Signos de peligro. Lactancia Materna. Exámenes. Próxima Cita. Otros.
Explicación de resultados encontrados.	Interpretación y/o análisis de los resultado de laboratorio que se le brinda a la usuaria		Si No
Tratamiento brindado para el embarazo.	Medicamentos básicos del embarazo entregados a la usuaria.		Si No
Satisfacción del tratamiento brindado	Valoración de usuaria de la atención que se le brindo en la unidad de salud		Satisfecha Poca satisfecha Insatisfecha
Satisfacción del trato del personal de laboratorio	Valoración de la usuaria de la atención que se le binde en el laboratorio.		Satisfecha Poca satisfecha Insatisfecha
Satisfacción del trato del personal de la admisión.	Valoración de la usuaria de la atención que se brindo en la admisión del centro de salud.		Satisfecha Poca satisfecha Insatisfecha
Valoración del conocimiento y habilidades del personal médico.	Valoración de la usuaria de la atención que le brindo el médico en el momento de la atención del CPN.		Excelente Bueno Malo
Valoración del conocimiento y habilidades del personal de enfermería.	Valoración de La usuaria de la atención que le brindo la enfermera en el momento el CPN.		Excelente Bueno Malo

RESULTADOS

En el realizado sobre los factores que influyen en la calidad de la atención del control prenatal en embarazadas las que asisten al Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Masatepe, de Marzo a Abril del 2010 se encontraron los siguientes resultados: la infraestructura y los equipos se encuentran en una categoría regular, el llenado de las HCPS es incompleto, las pacientes reportan que la calidad de atención es buena, aunque señalan problemas de privacidad, limpieza de baños y baja satisfacción con las áreas de admisión y laboratorio.

Infraestructura e instrumentos:

De acuerdo a las pacientes, hay limitantes en la infraestructura del local en cuanto a iluminación, ya que el 60 % la califico como mala y ninguna la califico como buena y el 93 % considera que los servicios higiénicos pasan sucios mucho tiempo. Lo que es una clara demanda de una mayor regularidad en la limpieza de los mismos, es posible que una ronda de limpieza cada hora, dado que solo son dos, mejore este aspecto. Basado en estos elementos todas (100 %) las pacientes entrevistadas calificaron las condiciones del local como regular. Esto a pesar que se constato que hay suficientes asientos (100%) y que se les brinda material educativo (100 %) (Cuadro No1).

En la inspección ocular se encontró que si se contaba con instrumentos disponibles para la evaluación de las pacientes, y que se utilizo en el 100% de los casos atendidos. Sin embargo, hay que señalar que solo en el 27 % de los casos se utilizaron instrumentos de buena calidad, mientras en el 60 % estos eran de calidad regular y 13 % eran de mala calidad (cuadro No.2).

Valoración del llenado del HCPS

En la observación en el foco con pacientes se identificó que la calidad de la atención podría ser calificada como regular en el 67 % de los casos, este resultado es producto a que al 33 % de las pacientes no se le valoró el estado de nutrición, al 30 % no se le midió el AFU, al 23 % no se le indicaron exámenes de laboratorio y al 13 % no se le tomaron los signos vitales. La valoración del estado nutricional es un elemento de mucha importancia en desarrollo del embarazo, este previene complicaciones obstétricas como la muerte perinatal, óbitos y CIUR, por lo que es un elemento de mucha importancia a darle seguimiento por parte de las autoridades del centro. Es necesario señalar que a todas las pacientes se les pesa, por lo que los médicos cuentan con este dato (Cuadro 3). Esta valoración es consistente con el hecho de que el 70 % de las HCPS no cumplía con los requisitos de llenado que demanda el MINSA (Cuadro 4).

Llama la atención de sobre manera que 1/3 de los casos no se haya realizado medición del AFU, lo cual es clave para determinar el crecimiento y el desarrollo del feto. Esta práctica además es útil para diagnosticar oligoamnios, CIUR y monitorear la movilidad del feto. Las condiciones del centro deben asegurar las condiciones para la realizar este examen (Cuadro 3).

En las entrevistas al personal (medico y enfermera), ambos consideran que la atención es regular, lo cual coincide con la valoración en la observación en el foco. Consideran que se realizan los procedimientos establecidos y que se les da buen trato a los pacientes, pero que solo cuentan con material para atender al 50 % de la población que llega (cuadro No.5). Lo cual es consistente con el tema organizativo, es decir en la planificación anual del SILAIS Masaya, se considera que este C/S atiende menos personas y por ello tiene limitado personal y material.

De acuerdo a los datos levantados de las HCPS, las pacientes son captadas principalmente en su primer trimestre de embarazo (73 %) y se encuentran en el rango de CPN establecidos de acuerdo al desarrollo del embarazo, con un 44 % de las pacientes con cuatro o más controles. El 87 % reporta haberse hecho los exámenes de laboratorio que se les ha indicado en los controles (cuadro 4), el problema en esta caso es la transcripción de los resultados a las HCPS, un paso que muy probablemente por la presión del tiempo/atención de pacientes se está omitiendo.

Valoración de la atención en el CPN

De acuerdo a los expedientes, las usuarias del CPN tienden a ser mayores de 20 años (73 %) y principalmente se ubican en el rango 20 a 39 años (70 %) y solo el 27 % son casadas, la unión libre es el principal estatus civil en la zona (57 %). Un elemento que llama la atención es que el 70 % al menos tiene estudios secundarios y el 27 % han asistido a la Universidad (Cuadro 6). Por lo que las usuarias tienden a ser personas en edad reproductiva y con el nivel de educación básico necesario para tomar decisiones respecto a su salud reproductiva.

Aunque la unión libre es lo más común, el 73 % de las usuarias son amas de casa, por lo que se podría estimar que se desarrollan en condiciones relativamente estables. Un 53 % son del casco urbano, lo cual es un dato relativo, dado que en los puestos de salud en las comarcas también se realizan CPN (Cuadro 6).

En el momento del CPN, las usuarias consideran que hay mala iluminación del área en que se les atiende (63 %), mala ventilación (77 %) y no existe privacidad para realizar su examen físico (70 %), por lo que de manera general, no se siente cómodas en la consulta (Cuadro 7). Estos elementos de infraestructura física deben ser priorizados por la dirección del centro.

El centro de salud cuenta con un laboratorio en donde se realizan los siguientes exámenes: RPR, Hematocrito, VIH, tipo y RH, Glicemia y EGO. Además cuenta con un mecanismo por el cual los médicos envían a las pacientes a laboratorio y reciben los resultados en el mismo día. Todas (100 %) se han hecho los exámenes y un 73 % un reportan una atención de buena calidad (Cuadro 9).

En cuanto a la relación con su médico, el 100 % reporta que se le ha enviado a realizar exámenes, el 93 % ha recibido tratamiento para reforzar sus condiciones (ácido fólico, cuadro 10) y de igual manera se les da orientaciones acerca de signos de peligro en el embarazo (57 %), salud en general (40 %), desarrollo del embarazo (23 %) y lactancia materna (20 %) (Cuadro 9). Hay que señalar que el 47 % de los casos reporta que no les han explicado cuales son los resultados de sus exámenes (Cuadro 8). Únicamente el 3 % de los casos considera que las habilidades y conocimientos de los médicos son deficientes y un 10 % de los casos opina que las enfermeras son deficientes (Cuadro 12).

Un 84 % de los casos considera que la atención que se les brinda es buena y/o excelente y el 16 % está relacionado con el tiempo que se les dedica, ya que a un 47 % se les dedica menos de media hora (Cuadro 13) y a insatisfacción con el trato del personal de laboratorio (50 %) y de admisión (70 %) (Cuadro 11).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En la calidad del local de la atención, aunque se cuenta con algunas condiciones, las mismas no son óptimas ejemplo la iluminación, los servicios higiénicos sucios, y la calidad de los instrumentos, los cuales deben cumplirse de acuerdo a los indicadores de calidad las exigencias que deben cumplirse (17). En el llenado de la HCPS consideramos que el procedimiento no se cumple, la atención es regular, se realiza toma de signos vitales, estado nutricional, indicación de realización de exámenes de laboratorio y la medición de AFU no se realiza en un 100%, lo cual se corresponde con los resultados del estudio en el Centro de Salud "Francisco Buitrago".(28)

En otros aspectos del llenado de la HCPS, se considera que hay una captación temprana del 73 %, y los CPN son consistentes con el periodo embarazo. Sin embargo, no se les brinda explicación sobre los resultados de exámenes a todas las embarazadas y el llenado de la HCPS no se cumple en el 70% de los casos revisados. Los resultados muestran, según las entrevistas realizadas al personal de salud, que si se realizan todos los procedimientos y si dan buen troto a las usuarias, lo que al ser confrontado con las usuarias muestra que la atención recibida en el Centro es buena y la valoración de la atención durante el CPN es buena lo que corresponde con el estudio realizado en Tuma- La Dalia. (26).

En los datos de las usuarias que fueron entrevistadas los aspectos socio demográficos muestran que están en edad fértil, solteras, amas de casa, escolaridad secundaria, del sector urbano lo que difiere de estudio realizado en Rio San Juan en 2003 (24). Se considera que hay mejoría en las edades registradas, escolaridad y procedencia urbana, lo que facilita la asistencia al programa de CPN. En otros datos de la atención es correcto la realización de exámenes de laboratorio a las usuarias pero deben de explicarles los resultados de los mismos a la embarazadas y enviar tratamiento a todas según las normas establecidas.

Se considera que es correcto que se brinde orientaciones a las embarazadas sobre diferentes aspectos, pero consideramos que se debe enfocar la educación sobre la situación del embarazo en general para identificar tempranamente posibles factores de riesgos a todas las embarazadas.

En lo referente al tratamiento indicado es correcto el uso sulfato ferroso y ácido fólico, pero el resto de tratamiento establecido según norma no se cumple al 100% (Normas de Atención a la Embarazada). Se considera que en la valoración del medicamento recibido las embarazadas no están satisfechas en un 50%.

mejorar

Como resultado del estudio, se logró identificar los factores que influyen en CPN, donde se destacan que hay factores de infraestructura y del personal que pueden y deben de tratar de mejorarse, debido a que todo ello influye dentro de la calidad de la atención a la paciente y del mismo llenado de la HCPS, que también es parte de la atención a las embarazadas.

CONCLUSIONES

De manera general, se pudo constatar que se realizan esfuerzos importantes en la atención a las embarazadas en el C/S Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe. Sin embargo, es necesario señalar que existen áreas en que se debe mejorar para tener una mejor valoración de la calidad con que se atienden a las pacientes. Los factores que influyen en la calidad de la atención son de dos tipos: los asociados a la infraestructura física y el equipamiento técnico del local; y los organizativos, asociados a una alta demanda por parte de la población y a un limitado personal médico para la atención diaria de pacientes.

En cuanto a la calidad del local, su infraestructura física presenta limitantes en cuanto a la ventilación, iluminación y privacidad de las pacientes, este último es uno de los más importantes para que las pacientes se sientan cómodas no solo en expresar sus dudas/problemas, sino que además cómodas en el examen físico. La privacidad podría influir en la decisión de asistir o no al control prenatal. Además, se constato que hay limitado equipamiento, el cual se encuentra en regular condiciones y el personal medido reporta contar únicamente con un material para atender al 50 % de las pacientes que regularmente se atienden. Finalmente, se reporta una frecuencia limitada de limpieza de los servicios higiénicos, dado que en un día regular se esperan unos 200 a 250 pacientes diarios, por lo que cada inodoro tiene una posible demanda de 100 a 125 pacientes al día, es decir 13 a 16 pacientes por hora, lo cual demandaría rondas de limpieza cada hora, de manera que se mantengan limpios.

Se constato la existencia de un laboratorio clínico, el cual oferta todos los exámenes necesarios para un monitoreo completo de las embarazadas. Además, existen los mecanismos necesarios para que los resultados de las pruebas de laboratorio de las embarazadas puedan ser leídos en el mismo día. Sin embargo, hay insatisfacción de las pacientes en cuanto al trato recibido por el personal de laboratorio y por que los médicos no le explican en detalle los resultados. Ambos factores podrían estar relacionados a la capacidad de respuestas a la cantidad de pacientes por día que se atiende en el C/S.

En cuanto al llenado de las HCPS, en la observación en el sitio se identifico que en cuanto a la clínica, hay cierta frecuencia de pacientes a las que no se les mide el AFU (30 %), además no se les revisa el estado de nutrición (33 %) y/o no se les indica exámenes de laboratorio (23 %). En la revisión de los expedientes, se encontró que el 70 % de las HCPS no cumplían en un 100 % con los indicadores de calidad que indica el MINSA, lo cual podría estar relacionado con el aspecto organizativo, dado que los expedientes incluyen los resultados de los exámenes y la clínica, sin embargo luego los datos no son transcritos en la HCPS.

Las pacientes visitan regularmente el C/S para su control prenatal, las embarazadas de primer trimestre se habían realizado de 1 a 3 controles y las de II semestre, de 4 a 6. Muy pocas se declaran insatisfechas con la atención recibida al realizarse el CPN (13 %) y el 100 % asegura haber recibido ácido fólico y sulfato ferroso como complemento, de igual manera un 57 % reportan haber recibido orientaciones sobre señales de posibles peligros en el embarazo. Consistentemente, el 80 % considera que los conocimientos y habilidades de médicos y enfermeras son buenos. De manera general, el 73 % de las pacientes consideran que la atención recibida es buena y un 14 % la califica de excelente.

El punto de contacto con mayor nivel de insatisfacción es la oficina de admisión. El 70 % de las pacientes se declararon insatisfechas con este área. Lo cual es similar a la insatisfacción con el personal de laboratorio (50 %). En el caso de admisión, es comprensible, dado a que las pacientes asocian el tiempo de espera con la eficiencia de las personas de admisión, y no con la cantidad de pacientes que atiende cada médico al día. Además es el área que prioriza y asigna casos a cada uno de los médicos. Todos estos aspectos que influyen en que un paciente pueda ser atendido en menor tiempo y con el médico que el paciente prefiere.

RECOMENDACIONES

Dado los resultados, el Centro de Salud debe enfocar acciones para incrementar su capacidad de respuestas a la cantidad de pacientes diarios, la calidad de la atención a los pacientes y en la mejora de la infraestructura física del local.

Se debe valorar la incorporación de un médico más al personal base del C/S, actualmente el promedio de atención diaria por paciente está por encima de los siete pacientes por hora. El tiempo necesario para un examen completo a una embarazada es el equivalente a la atención de cinco (45 minutos) a siete (1 hora) pacientes, lo que hace que se generen tensiones por la espera.

Para mejorar la calidad de la atención a las pacientes, será necesario un mayor monitoreo de los expedientes y de la HCPS, así como un proceso de fortalecimiento al personal en el llenado de las mismas. Dos aspectos en que hay que hacer énfasis son: la medición del AFU y la valoración del estado de nutrición. De igual manera, con el personal de atención directa tales como admisión, laboratorio y administrativos, se debe impulsar un proceso de capacitación en atención a personas/relaciones humanas.

Aunque el C/S tiene una serie de limitantes en cuanto a infraestructura física, el aspecto de la privacidad es un elemento que se debe priorizar y que probablemente no demande una gran inversión monetaria. La privacidad, no solo influye en la relación médico-paciente, al no tener la libertad de consultar o presentar sus dudas, preguntas, sino que además en la revisión física, incluso en la medición del AFU.

Finalmente, es necesario presionar ante el SILAIS Masaya, para que en base a las estadísticas de atención del C/S se valore la apertura de una plaza para médico y un mayor abastecimiento de material médico periódico.

BIBLIOGRAFÍA

- 01 .Ministerio de salud. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. División de RRHH y Docencia.
02. Aiteco Consultores, satisfacción del cliente, artículo de asesoría al cliente en calidad, publicado: Perú 2001. Correo: Oswaldo@andaluciajunta.es
03. Wilfredo Mormontoy L. “elaboración del protocolo de investigación” En ciencias de la salud, de la conducta y Áreas a fines. Edición 1995.
04. Programa nacional de salud reproductiva. “Salud Reproductiva” pub. Bolivia, 1992, Pág. 14-20.
05. Dr. Enrique Oyarzun Ebensperger, Alto Riesgo Obstétrico, Dirección de docencia y Desarrollo de RR.HH.Edith.HTML, publicado 2002, pág. 15.
06. Jorge Pancorbo, Calidad en salud. Calidad del servicio, Universidad de Piura Publicado por el Diario el comercio 24 de Mayo del 2001. Correo electrónico:jpancorvo@pad.edu.
07. Donavedian, Avedis, “Evaluando la calidad de la atención médica”. pub. Mexico, 1996, pag6-13.
08. Dra. Barbará zas Ros: La Satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Artículo publicado en la ciudad de la Habana, Cuba 2003. Correo ayuda@psicologiaceutifica.com.
- 09 .Briggs Bonahan, ”Relación medico paciente” 2da. Edición 1999, Edit. Lemer, Colombia.
10. Reyner Pérez Campdesuner, Satisfacción del Cliente. Tipo: Artículo- Fecha de Publicacion: 10/2003.
11. Ministerio de Salud, “Investigación Operativa en salud Materno Infantil” Compendio 2000, Cap. IV, pág. 21-28.
12. Méndez Connie, Malespín Margina, Gallegos Fabiola. Calidad de la atención brindada a mujeres embarazadas atendidas en tres unidades de salud del municipio El Tuma- La Dalia, Matagalpa. Septiembre- Octubre 2004.
13. Quant Silvio, Soto Carolina. Calidad de atención del parto y de las primeras del puerperio en embarazadas adolescentes en el Centro de salud con cama San José - Matiguás. Departamento de Matagalpa. Octubre 2003-Marzo 2004.
14. Aguirre Gamaliel, García Noé. Calidad de la atención del programa de Atención Integral a la mujer en el centro de salud de Francisco Morazán en el cuatrimestre. Junio- Septiembre 2004.
15. MINSA, Primer y segundo nivel de atención. Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido. Managua, Nicaragua. Febrero 2004.

16. Avilés García, Jasón. Satisfacción de usuarias en la atención de los servicios de salud del primer nivel de atención, municipio de Wiwili, Jinotega. Julio 2002.
17. Abaunza y col. "Calidad del subprograma del control prenatal en El Jicaral y Malpaisillo". 1985. Tesis. (Doctor en Medicina y Cirugía) UNAN-Managua. 2. Arias Iván y Cols. Mejoramiento.
18. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.
19. Arias Iván y Cols. Mejoramiento continuo de la Atención Prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de Salud. Popayán, Colombia, 1997-1998
20. World Health Organization (2002) Maternal mortality 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva, WHO
21. Baca Patricia, Gaitán María. Calidad de atención del control prenatal en el departamento de Jinotega. Septiembre 1995
22. Balladares Alberto. Calidad de atención en el programa de control prenatal en los Municipios de Diriá y Diriomo del departamento de Granada, Julio a Octubre 1999.
23. Aguirre Gamaliel, García Noé. Calidad de atención del programa de atención integral a la mujer en el Centro de Salud Francisco Morazán en cuatrimestre Junio a Septiembre 2004.
24. Acevedo Ramos Laura y Calderón Patricia. Calidad de atención del control prenatal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud el Almendro, Rio San Juan, de Enero a Junio del 2003.
25. Cuan Silvio, Soto Carolina. Calidad de la atención parto y puerperio en embarazadas adolescentes en Centro de Salud San José, Matagalpa de Octubre 2003- Marzo 2004.
26. Méndez Connie. Calidad de atención brindada a mujeres embarazadas atendidas en el municipio El Tuma -. La Dalia, de Septiembre a Octubre 2004.
27. Meléndez Carlos y Ramírez Gioconda. Análisis de la atención del control prenatal en Hospital Carlos Marx, de Julio a Diciembre 1991.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de la información **Factores que influyen en la calidad de la atención del CPN** **En el Centro de Salud Benicio Gutiérrez Marzo 2010.**

I. Calidad del local de la atención a los usuarios del CPN.

1. Condición del local.

- a. Buena.
- b. Regular
- c. Mala.

2. Iluminación.

- a. Buena
- b. Regular.
- c. Mala.

3. Asiento para los usuarios.

- a. Si
- b. No

4. Servicios higiénicos.

- a. SI
- b. NO

5. Condiciones de los servicios higiénicos.

- a. Limpios.
- b. Sucios

6. Materiales Educativos.

- a. Si
- b. No

IV. Valoración del llenado del HCPS.

1. Trimestre de captación.

- a. I
- b. II
- c. III.

2. Edad gestacional.

- a. Menor de 16 semanas de gestación.
- b. De 17 a las 28 semanas de gestación.
- c. De las 29 a las 40 semanas de gestación.

3. Números de controles realizados.

- a. 1-3 controles.
- b. 4-6 controles.
- c. 7-9 controles.

4. Realización de exámenes.

- a. Si
- b. No.

5. ¿Cumple con los requisitos del llenado del HCPS?

- a. SI.
- b. NO

V. Valoración de la calidad del CPN según el personal de salud.

1. realizan todos los procedimientos a la paciente.

- a. si.
- b. no

2. Consideran que dan buen trato a la paciente.

- a. Si
- b. No.

3. Cuentan con todos los materiales necesarios para la atención de la embarazada.

- a. Si
- b. No.

VI. Valoración de la calidad del CPN según la usuaria.

1. ¿Qué edad tiene?

- a. 12-19
- b. 20-29
- c. 30-39
- d. 40-49

2. ¿Cuál es el estado civil de la paciente?

- a. Casada.
- b. Soltera
- c. Unión estable.

3. En que trabaja.

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Agricultora
- d. Otros (especifique).

4. Grado académico.

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico superior
- e. Universidad.

5. Procedencia.

- a. Urbano
- b. Rural

6. Como considera la iluminación de la clínica.

- a. Excelente.
- b. Buena
- c. mala

7. ¿cómo considera la ventilación de la clínica?

- a. Excelente.
- b. Buena
- c. Mala.

8. Como fue la privacidad durante su consulta?

- a. Excelente.
- b. Buena.
- c. Mala.

9. Existe en la unidad de salud servicio de agua potable.

- a. Si
- b. No.

10. Como considera la comodidad en la unidad de salud.

- a. Excelente.
- b. Buena
- c. Mala.

11. Existe laboratorio en la unidad de salud.

- a. Si
- b. No.

12. Cómo valora la atención recibida en el centro de salud.

- a. Excelente.
- b. Buena
- c. Mala.

13. Cómo valora la atención recibida en el momento del CPN.

- A. Excelente.
- B. Buena
- C. Mala

14. Ha recibido orientaciones sobre:

- a. Su salud en general.
- b. Desarrollo de su embarazo
- c. Signos de peligros.
- d. Lactancia materna
- e. Tratamiento
- f. Próxima cita.
- g. Otros.

15. Le han enviado exámenes de laboratorio.

- a. Si
- b. No.

16. Le han explicado los resultados encontrados.

- a. Si
- b. No.

17. Le han brindado tratamiento necesario para el embarazo.

- a. Si.
- b. No.

¿Cuál? .acido fólico y sulfato ferroso

- a. Calcio
- b. ASA
- c. Acetaminofen
- d. Albendazol
- e. Antibióticos

18. ¿cómo se encuentra con el medicamento recibido?

- a. Satisfecha
- b. Poco satisfecha.
- c. Insatisfecha.

19. ¿cómo se siente con el trato del personal de laboratorio que la atendió?

- a. Satisfecha.
- b. Poco satisfecha
- c. Insatisfecha.

20. ¿cómo se siente con el trato del personal de admisión que la atendió?

- a. Satisfecha.
- b. Poco satisfecha.
- c. Insatisfecha.

21 ¿Cómo considera los conocimientos y habilidades del personal de salud?

1. Medico.

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Mala.

22. Enfermería.

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Malo

22. ¿Cuánto tiempo duro la consulta?

- a. < de 15 minutos
- b. De 15 a 30 minutos.
- c. De 30 a 60 minutos
- d. >de 60 minutos.

23. ¿Cómo considera la atención recibida?

- a. Excelente.
- b. Buena
- c. Mala.

Anexo 2. Cuadros de Salida de la Entrevistas a Pacientes y Personal del CS

Cuadro 1 Caracterización de la infraestructura del Centro de Salud Benicio Gutiérrez

Calidad del local de Atención		F	%
Condición del Local	Buena Regular Mala	30	100.00
Iluminación	Buena Regular Mala	12 18	40.00 60.00
Asiento para las Personas	Si No	30	100.00
Servicios higiénicos	Si No	30	100.00
Condiciones de los servicios higiénicos	Limpios Sucios	2 28	6.66 93.33
Materiales Educativos	Si No	30	100.00

Fuente: Registro de observaciones y encuestas realizadas a las embarazadas, en el Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Marzo del 2010

Cuadro 2 Evaluación de la Calidad de la atención brindada; Valoración de Instrumentos.

Calidad de la Atención Brindada		F	%
Instrumentos Disponibles	Si No	30	100.00
Calidad de los Instrumentos	Buena Regular Mala	8 18 4	26.66 60.00 13.33

Fuente: Valoración de Instrumentos, Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Marzo del 2010

Cuadro 3 Valoración del llenado del HCPS

Llenado de la HCPS		F	%
Atención de los Pacientes	Buena	10	33.33
	Regular	20	66.66
	Mala		
Toma de signos vitales	Si	26	86.66
	No	4	13.33
Toma de Peso	Si	30	100.00
	No		
Estado de Nutrición	Si	20	66.66
	No	10	33.33
Indicación de exámenes de laboratorio	Si	23	76.66
	No	7	23.33
Medición de AFU	Si	21	70.00
	No	9	30.00

Fuente: Observación registrada en el foco de atención a los pacientes, Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Marzo del 2010

Cuadro 4 Aspecto del llenado de la HCPS.

Aspectos del llenado de la HCPS		F	%
Trimestre de captación del embarazo.	I	22	73.33
	II	8	26.66
Numero de CPN realizado	1-3	17	56.66
	4-6	8	26.66
	7-1	5	16.66
Realización de Exámenes	Si	26	86.66
	No	4	13.33
Edad gestacional	<16 s/g	23	76.66
	17-28 s/g	6	20.00
	29-40 s/g	1	3.33
Cumplimiento de requisitos de llenado de HCPS	Si	9	30.00
	no	21	70.00

Fuente: Registro de llenado de la HPCS

Cuadro 5 Datos del CPN según personal de salud.

Datos del CPN según Personal de Salud		F	%
Realización de procedimiento de la paciente	Si	2	100
	No		
Consideran que dan buen trato a los pacientes	Si	2	100
	No		
Cuentan con materiales necesarios para la atención	Si	1	50
	No	1	50
Valoración de la calidad de atención que brindan	Buena	2	100
	Regular		
	Mala		

Fuente: Encuesta registrada al personal de Salud, Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Marzo del 2010

Cuadro 6 Caracterización demográfica de las usuarias del CPN.

Datos de Usuarias del CPN.		F	%
Edad Materna	12-19	8	26.66
	20-29	17	56.66
	30-39	4	13.33
	40-49	1	3.33
Estado Civil	Casada	8	26.66
	Soltera	5	16.66
	Unión libre	17	56.66
Ocupación	Ama de casa	22	73.33
	Comerciante	2	6.66
	Estudiante	4	13.33
	Maestra	1	3.33
	Ingeniera	1	3.33
Escolaridad	Analfabeta	3	10
	Primaria	6	20
	Secundaria	13	43.33
	Universidad	8	26.66
Procedencia	Urbano	16	53.33
	Rural	14	46.66

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 7 Valorar las condiciones del local según las usuarias.

Valoración de la Condiciones según Usuarías		F	%
Iluminación de las clínicas	Excelente	1	3.33
	Buena	10	33.33
	Mala	19	63.33
Ventilación de las clínicas	Excelente	1	3.33
	Buena	6	20.00
	Mala	23	76.66
Privacidad durante la consulta	Excelente	3	10.00
	Buena	6	20.00
	Mala	21	70.00
Existencia de Agua potable	SI	28	93.33
	No	2	6.66
Comodidad en la unidad de salud	Excelente		
	Buena	15	50.00
	Mala	15	50.00

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 8 Otros datos de la atención a la embarazada.

Otros Datos de atención a la embarazada		F	%
Realización de exámenes de laboratorio	Si	30	100.00
	No		
Explicación de resultado de exámenes de laboratorio	Si	16	53.33
	No	14	46.66
Tratamiento para el embarazo	Si	22	93.33
	No	8	6.66

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 9 Valoración del tratamiento brindado a las usuarias del CPN.

Otros datos del CS y la atención recibida		F	%
Existe Laboratorio en el CS	Si	30	100
	No		
Valoración de la atención recibida	Excelente	3	10.00
	Buena	22	73.33
	Mala	5	16.66
Valoración de la atención recibida en el momento del CPN	Excelente	3	10.00
	Buena	23	76.66
	Mala	4	13.33
Ha Recibido Orientaciones sobre:			
Su Salud en General		12	40.00
	Desarrollo del Embarazo	7	23.33
Signos de peligro		17	56.66
Lactancia Materna		6	20.00
Tratamiento		23	76.66
Próxima Cita		21	70.00
Todos		6	20.00

Fuente: encuestas realizadas a embarazadas

Cuadro 10 Valoración del medicamento recibido

		F	%
Tratamiento Recibido	Acido Fólico y Sulfato Ferroso	30	100.00
	ASA	14	46.66
	Acetaminofen	7	23.33
	Albendazol	6	20.00
	Calcio	3	10.00
Valoración del medicamento	Satisfecha	15	50.00
	Poco Satisfecha	14	46.66
	Insatisfecha	1	3.33

Fuente: encuestas realizadas a embarazadas

Cuadro 11. Valoración del Trato recibido por el personal de salud.

Trato recibido del personal de laboratorio y admisión		F	%
Trato del personal de laboratorio	Satisfecha	15	50
	Poco satisfecha	14	46.66
	Insatisfecha	1	3.33
Trato del personal de admisión	Satisfecha	9	30
	Poco satisfecha	19	66.33
	Insatisfecha	2	6.66

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 12 Valoración de los conocimientos y habilidades del personal de salud.

Conocimiento y habilidades del personal de salud		F	%
Del personal Medico	Excelente	5	16.66
	Bueno	24	80
	Malo	1	3.33
Del personal de Enfermería	Excelente	3	10
	Bueno	24	80
	Malo	3	10

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 13 Tiempo de Consulta y Atención recibida

Tiempo de Consulta y Atención recibida		F	%
Duración de la Consulta	< 15	0	
	15 a 30 m	14	46.66
	30 a 60 m	16	53.33
	>60 m		
Valoración de la Atención Recibida	Excelente	3	10.33
	Buena	22	73.33
	Mala	5	16.66
Sugerencias	Mejorar la Privacidad del cubículo en que se atiende	2	6.67
	Brindar medicamentos	2	6.67
	Mejorar la Iluminación	2	6.67
	Mejorar las bancas para embarazadas	1	3.33
	Mejorar la ventilación	1	3.33

Fuente: Encuesta realizada a Embarazadas

Cuadro 14. Factores que influyen en la calidad de atención del CPN.

Factores que influyen en la calidad de la atención del CPN

La condición del local es regular.

Mala iluminación.

Servicios higiénicos sucios.

La calidad de los instrumentos disponibles para la atención es regular.

La atención a la paciente es regular.

Poco número de CPN realizados.

No cumplimiento de los requisitos del llenado de HCPS.

Contar con el 50% de los materiales necesarios para la atención.

Mala iluminación de la clínica según la usuaria.

Mala ventilación según la usuaria.

Mala privacidad durante la consulta.

Poca comodidad durante la visita.

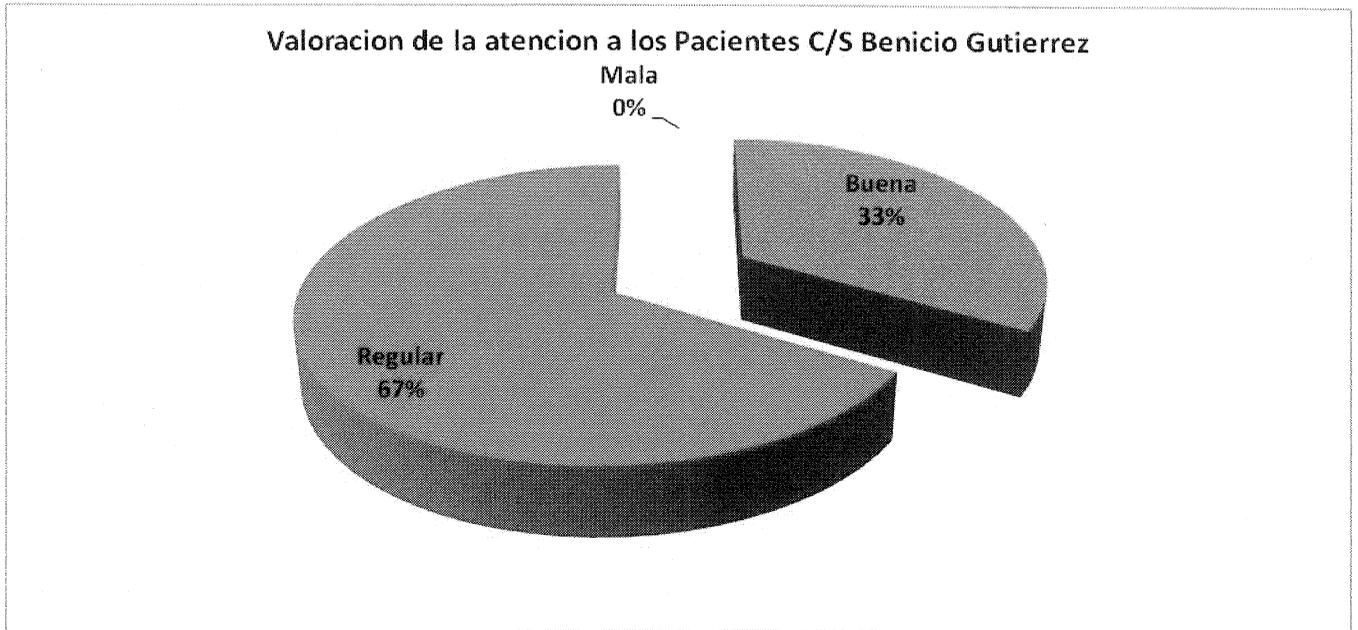
El personal de salud brinda poca información a las embarazadas durante el CPN.

Valoración del medicamento recibido como poco satisfecho.

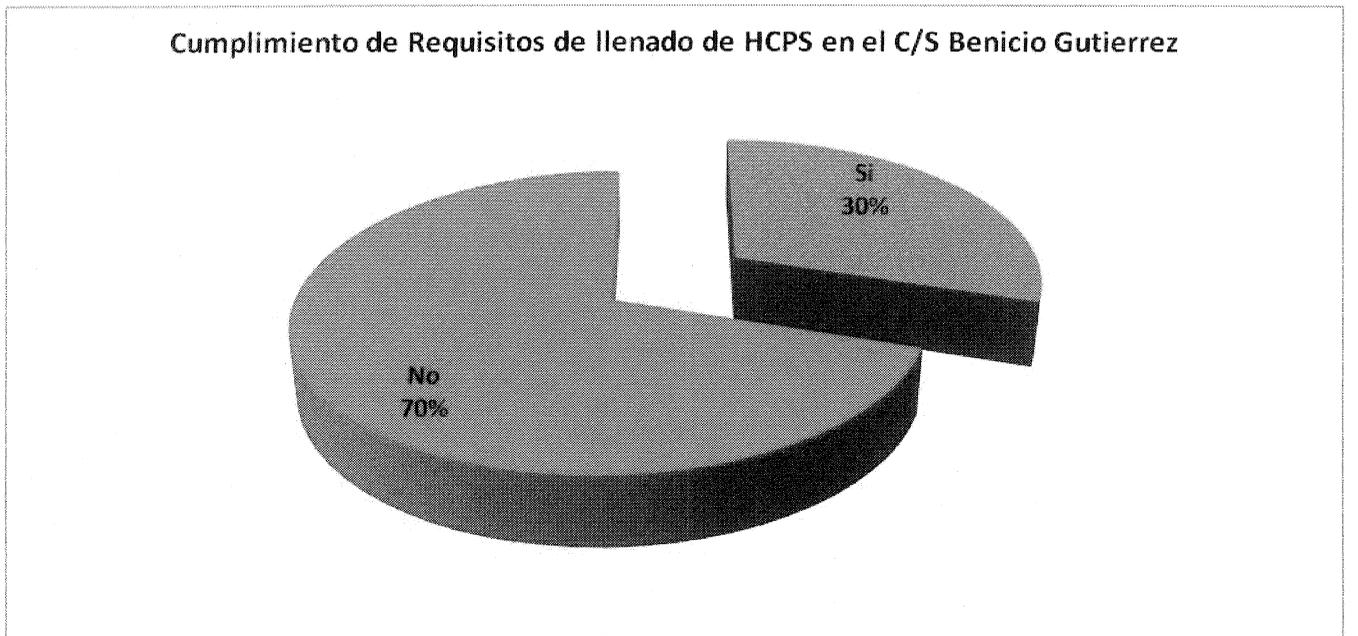
Valoración del trato recibido por el personal del laboratorio y de admisión como poco satisfecho.

Fuente: Resultados obtenidos en la realización del estudio.

Anexo 3. Gráficos

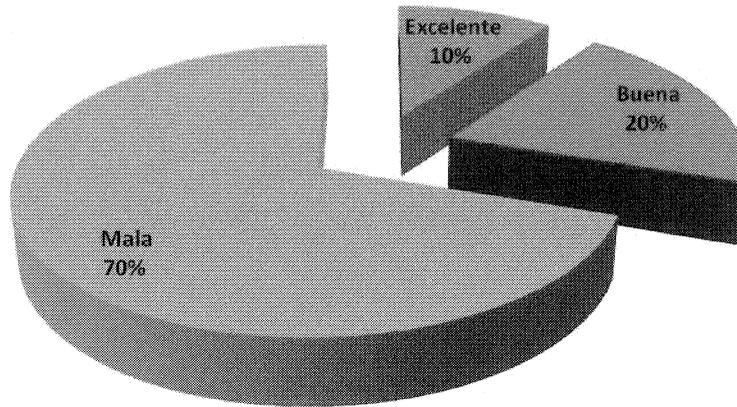


Fuente

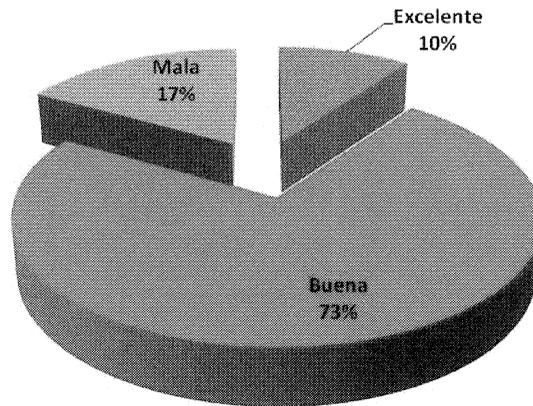


Fuente: ?

Privacidad en la Consulta en el C/S Benicio Gutierrez



Valoración General de la atención recibida en el C/S Benicio Gutierrez



Valoración del medicamento recibido por lo pacientes en el C/S Benicio Gutierrez

