



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

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2002 – 2004

**Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad
Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004.**

Informe Final para optar al titulo de Maestro en Salud Pública

**Autores : Lylliam Murillo Acuña
Walter Miranda Abaunza**

Tutora: Msc. Alma Lila Pastora Zeuli

Managua Nicaragua

Noviembre 2004

INDICE

No de página

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1-2
II.- ANTECEDENTES.....	3- 6
III.- JUSTIFICACIÓN.....	7
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V.- OBJETIVOS.....	9
VI.- MARCO DE REFERENCIA.....	10 - 22
VII.- DISEÑO METODOLOGICO.....	23 - 41
VIII.- RESULTADOS.....	42-53
IX.- DISCUSION	54 - 59
X.- CONCLUSIONES.....	60
XI.-RECOMENDACIONES.....	61
XII.-REFERENCIAS.....	62-65

-ANEXOS

DEDICATORIA

A DIOS rey omnipotente del universo.

A mis padres Lylliam y Jorge por haberme transmitido valores y deseos de superación.

A mis hijos Sergio Pavel y Jorge Rene quienes me transmitieron la fuerzas para seguir adelante.

A mi esposo Sergio por su paciencia y comprensión.

Al personal docente que con tan buena intención colaboró en esta causa.

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

Lylliam E. Murillo Acuña

A mi madre Vilma Abaunza Whitford por mostrarnos el camino para llegar al éxito con su ejemplo de constancia, disciplina y perseverancia.

A mi padre por enseñarnos los grandes valores del ser humano.

A mi hermano Byron el ejemplo a seguir en virtudes humanas y calidad profesional.

A mi hermano Douglas por su ejemplo de humildad, solidaridad y abnegación, siempre presente en los momentos difíciles.

A mi hija Jennifer por que representa la esperanza de mis anhelos.

Walter Miranda Abaunza

AGRADECIMIENTO

Sobre todo a DIOS, arquitecto del universo, quien me brindó el conocimiento para concluir mis estudios.

A mis padres por el apoyo espiritual, moral y material que me han brindado.

A mis hijos fuentes de mi inspiración y fortaleza.

A mi esposo, gracias por su comprensión y ayuda.

Al personal docente del CIES, quienes compartieron sus conocimientos y aportes científicos que fueron la base para el desarrollo de esta investigación.

A mis buenos compañeros y amigos con quienes compartí experiencias por el periodo de dos años de esta maestría.

Al Dr. Samir Aguilar por su incondicional y valioso aporte.

A las usuarias y prestadores de servicio del Centro de Salud Ciudad Sandino, quienes permitieron la recolección de la información para valorar la calidad de atención que se brinda en el programa de control prenatal.

A la Msc. Gladis Ricarte por acompañarnos en todo el proceso.

Y en especial a la Msc. Alma Lila Pastora por su paciencia y su valiosa asesoría para el desarrollo de esta tesis.

Lylliam E . Murillo Acuña

A Dios por permitirnos culminar esta etapa en nuestras vidas.

A mi familia por su permanente apoyo.

A la Msc. Alma Lila Pastora Zeulí, nuestra tutora por sus enseñanzas en el arte de hacer investigación, comprensión y paciencia.

A la Msc. Gladis Ricarte por su fe en nosotros, sus consejos y por no dejarnos desmayar en nuestro esfuerzo.

Al Dr. Charles Wallace por su incondicional y valiosos aportes.

Walter Miranda Abaunza

RESUMEN

Se realizó una Investigación Operativa evaluativa que describe la percepción de las usuarias externas e internos sobre la calidad de Atención del Control Prenatal desde el enfoque de satisfacción en el Centro Salud de Ciudad Sandino entre Agosto a Octubre del 2004.

El grupo etáreo predominante fue 15 a 34 años. La procedencia de las usuarias que predominó fue la urbana. En la escolaridad prevaleció el grupo de mujeres que han cursado al menos algún año de secundaria. La ocupación más frecuente en las mujeres fue la de ama de casa. El estado civil que predominaba entre las usuarias fue el de acompañada, de la profesión de los usuarios internos predominaron los médicos generales.

Desde el punto de vista de la Estructura: La Accesibilidad Geográfica no constituyó una barrera para acceder a los servicios de salud. La Accesibilidad Económica fue una barrera en el aspecto de tener que comprar el medicamento y pagar por algunos exámenes de laboratorio. En la Accesibilidad Organizacional la mayor insatisfacción de las usuarias externas fue con los horarios de atención en el área de Admisión. La Accesibilidad Cultural no constituyó una barrera en la atención prenatal. Con respecto a la Disponibilidad, para los usuarios internos la infraestructura y el equipamiento fueron suficientes para brindar una atención de calidad, no así los suministros de insumos médicos.

En la guía de observación la distribución del mobiliario se consideró inadecuada, los servicios higiénicos inaccesibles, no existen protocolos de atención en el centro de salud.

En la Calidad de la Atención Médica a partir de los Procesos: el tiempo de espera promedio antes de la consulta fue mayor de una hora convirtiéndose en el principal obstáculo identificado por las usuarias al igual que la falta de oportunidad de recibir Educación en Salud. En relación a la Calidad técnica: La mayoría de los usuarios internos no tienen la competencia adecuada para brindar un servicio con todos los criterios de calidad requeridos por las Normas del MINSA.

En la mayoría de las historias clínicas se identificó adecuadamente el problema, se registró y se indicaron las acciones respectivas.

Calidad de la Atención Médica según satisfacción de usuarios externas :las condiciones de comodidad, la inadecuada higiene de los servicios higiénicos, el tratamiento incompleto y el desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo del embarazo, fue identificado por las usuarias como obstáculos para una atención de calidad.

Calidad de la Atención Médica según satisfacción de Usuarios internos: la mala remuneración recibida y la dificultad para cumplir los objetivos del Control Prenatal fueron las principales barreras identificadas.

I.- INTRODUCCIÓN

La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para el próximo milenio, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional.

La Calidad es una propiedad que la Atención médica posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.¹ (6)

La práctica en salud, servicios, programas y funcionarios son cada vez más objeto del creciente interés de los tomadores de decisiones y pobladores para evaluar la calidad de los mismos. El análisis de situación y la formulación de soluciones se realizan con la participación de los usuarios externos y del personal de salud de todos los perfiles y servicios.

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 objeto de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos y vulnerables, que permita aumentar la cobertura, en la atención optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, introduciendo nuevos enfoques en los modelos de atención, promoviendo y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados.

Uno de los nuevos enfoques en los modelos de atención integral lo representa el programa de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia, particularmente el Control Prenatal cuyo propósito fundamental es mejorar

¹ Donabedian A. “Calidad en la Atención Médica”

la calidad de atención al binomio madre-hijo, lo cual se reflejaría en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil y materna.

En este marco nos proponemos diseñar una Evaluación de la calidad de atención del programa de Control Prenatal desde el enfoque de Satisfacción de usuarias (os) con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal del Centro de Salud “Ciudad Sandino” en el período de Agosto a Octubre del 2004.

II.- ANTECEDENTES

Entre el 20 y el 25 por ciento de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud u otro tipo de medida de protección social, señala el informe La Salud en las Américas 2002 de la OPS. En efecto, diversas investigaciones nacionales sobre la mortalidad materna han concluido que en la mayoría de los países de la región los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente.

En América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema.¹ (28)

A pesar de que el CPN significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, existe cerca del 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una complicación que ponga en riesgo su vida, por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.² (13)

La gran mayoría de las muertes maternas están relacionadas con causas obstétricas directas. Este dato refleja una seria limitación en la atención institucional. No es suficiente el hecho que la mujer acuda a la unidad de salud si ésta no cuenta en todo momento con personal capacitado para brindar una atención adecuada para su embarazo, atender su parto e identificar y atender oportuna y correctamente las complicaciones del puerperio. Además las unidades de salud deberían contar con los insumos, equipos y medicamentos para garantizar una atención adecuada.

¹ Ortiz Marcela www.mujereshoy.com

² MINSA. "Norma para la atención prenatal"

Aunque la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) del 2001 muestra que el 98.5 % de las mujeres nicaragüenses conocen algún método anticonceptivo, sólo el 45.6% los usa actualmente y aún se reporta un 14.6% de necesidad insatisfecha de mujeres que desean planificar y no tienen acceso a los métodos anticonceptivos. La muerte de una mujer a causa de un embarazo que no fue ni planeado ni deseado por la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, es una clara violación de sus derechos humanos. En consecuencia, es imprescindible organizar los servicios de salud para que los métodos anticonceptivos se encuentren disponibles de forma permanente.³ (8)

En los últimos tres años han muerto al menos 445 mujeres nicaragüenses por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. La muerte de estas mujeres no ha sido totalmente ignorada en Nicaragua. La problemática ha sido reconocida en las políticas del país, abordada en los medios de comunicación e incluida en el enfoque de varios proyectos de cooperación internacional. Sin embargo, la evidencia señala que el número total de las muertes maternas no está bajando. Esto representa un desafío para el Estado y para la sociedad civil nicaragüense que es imprescindible abordar.

A partir de la convocatoria regional para el lanzamiento de la iniciativa de Maternidad sin Riesgo en 1987, basada en la preocupación de que cada año muere un gran número de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en los países sub-desarrollados, los Ministros de Estados suscribieron compromisos para definir intervenciones dirigidas a reducir la Mortalidad Materna. Nicaragua fue uno de los primeros países en incluir la prevención de la Mortalidad Materna en sus Políticas de Salud, establecidos en el Plan Maestro (1991 - 1996) en donde el tema de Mortalidad Materna fue prioritario.⁴ (14)

A partir de 1996 en Nicaragua el MINSA implementó el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna en el ámbito nacional, dando como resultado: mejora en la captación y registro de las defunciones domiciliarias e institucionales.⁵ (14)

³ INEC. “Encuesta Nicaragüense de demografía y salud”

⁴ MINSA, “Mortalidad Materna UNICEF”

⁵ MINSA “Mortalidad Materna UNICEF” *Ibid.*

Durante la última década (1992-2002) se registraron un total de 1585 defunciones de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Un promedio de 144 mujeres por año. ⁶(14)

El número de muertes maternas en los hogares, para el período 2000-2002 ha disminuido, en relación con años anteriores. En 1998, según un estudio realizado por el Ministerio de Salud, el 60% de las defunciones fueron domiciliarias, el promedio del 2000 al 2002 es de 35%. Continúa presentándose un porcentaje considerable (10%) de defunciones en la vía pública, ligado a la decisión tardía de trasladar a la mujer a una unidad de salud al momento de presentar alguna complicación. Muchas veces esta decisión no es de la mujer misma, sino del compañero, la suegra o la madre. También el retraso en el traslado puede verse influenciado por las condiciones de las vías y medios de transporte, la situación económica de la paciente (costos de transporte y alojamiento) o bien, condiciones climáticas que no permitan su movilización. ⁷ (14)

Las defunciones en unidades de salud ocupan el primer lugar, con 45% del total de fallecidas durante los tres años, 160 (80%) del total de las muertes ocurrieron en hospitales.

En 1998 el Ministerio de Salud determinó que un 62% de las muertes maternas analizadas eran evitables desde el punto de vista de los servicios de salud y con base en las normas obstétricas nacionales y la disponibilidad de recursos.

Las mujeres nicaragüenses siguen muriendo por causas relacionadas con el embarazo. El perfil de la mujer que muere por estas causas no ha cambiado mucho, en su mayoría siguen siendo las mujeres de las áreas rurales, entre 20 y 34 años, con bajo nivel de educación, bajo acceso a los servicios de salud que mueren durante el puerperio por complicaciones que producen una hemorragia. Lo que sí ha cambiado en los últimos tres años es el lugar de ocurrencia de la muerte, pasando a ocupar el primer lugar las muertes en las unidades de salud pública, atendidas por personal capacitado y no las muertes domiciliarias. Este dato es sumamente importante ya que significa que las intervenciones futuras deben enfocarse en asegurar la calidad de los servicios existentes, además de abordar la prevención primaria y secundaria.

⁶ MINSa op cit

⁷ MINSa op cit.

La muerte de más de medio millón de mujeres en el mundo anualmente antes, durante o después del parto –63 mujeres diariamente en la región no puede sino reflejar inequidades históricas que se repiten en otros planos en la vida de las mujeres.

3.240.000 de mujeres de la región no tiene control del embarazo.
3.440.000 no recibe atención del parto en una institución de salud.
2.980.000 no tiene acceso a atención del parto por personal calificado.
25.000 mujeres mueren anualmente en la región por causas relacionadas con el embarazo y/o el parto.⁸ (28)

En 1996 un estudio de la Comisión interdisciplinaria de Género de la Universidad CENTROAMERICANA sobre la Calidad de los Servicios de Salud Reproductiva, se encontró que la calidad del Control Prenatal se ha visto seriamente afectado en su calidad por el problema de desabastecimiento técnico-material, lo que reduce sensiblemente la capacidad preventiva de este servicio. Así mismo encontró que persisten problemas de racionalidad en la distribución y uso de recursos humanos en los servicios de salud reproductiva.⁹ (23)

Pizarro A. en 1987 en el Hospital “Bertha Calderón” encontró que las pacientes ARO que acudieron al hospital en su mayoría fueron por demanda espontánea¹⁰ (17)

En 1992 Vallejos encontró que la mayoría de pacientes que acudían al CPN tuvieron parto domiciliar.¹¹ (26)

⁸ Ortiz Marcela op cit.

⁹ Tinoco Gilmat y Cols. “Calidad de Servicio de Salud Reproductiva”

¹⁰ Pizarro A “Perfil Patológico y Calidad de Atención de ARO”

¹¹ Vallejos A. “Atención del Control Prenatal y Post-Natal”

III.- JUSTIFICACIÓN

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 preconcepcional 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.

Aunque la cobertura del control prenatal en Nicaragua ha aumentado en los últimos años, es frecuente sin embargo, aún hoy en día, la captación tardía en el último trimestre del embarazo, un bajo promedio de controles prenatales por la paciente y el llenado incompleto de la historia clínica que se ha convertido en una desafortunada costumbre en la práctica médica moderna.

La muerte materna y la muerte fetal son 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.¹ (2)

El argumento de que si la calidad mejora aumentarían los costos de los servicios por incremento de la demanda no es muy acertado. Mejorando la calidad se reducen tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias, que son la principal causa de los altos costos de la atención. Actividades de promoción efectivas disminuyen el número de personas afectadas por un daño a la salud, reduciendo los costos

La presente investigación fue diseñada con el objetivo de Evaluar el programa de Control Prenatal desde la perspectiva de las y los usuarios, cuyo impacto se reflejará en la calidad del control prenatal y el correcto manejo de la historia clínica.

¹ Arias Iván y Cols. "Mejoramiento Continuo de la Atención Prenatal"

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de Ciudad Sandino está ubicado al Nor-occidente del Municipio de Managua. Cuenta con 130 trabajadores de los cuales son 23 médicos y 33 personal de enfermería. Se cuenta con una red de agentes comunitarios.

La mortalidad Infantil por causa se ve incrementada por las Muertes perinatales presentando 31 casos, seguidas de 8 casos de malformaciones congénitas. Con relación a la Mortalidad Neonatal Precoz, éstas se dieron principalmente por prematuridad, predominando los trastornos respiratorios, seguido de las malformaciones congénitas y cromosómicas por otra parte la mortalidad neonatal tardía se baso principalmente por los trastornos respiratorios y sepsis bacteriana del recién nacido.

Con respecto a la captación del Control Prenatal fue de 1403 para un 86.6% , con una cobertura de 69.2, Citología vaginal (2057) para un 68%, control de fertilidad (11,597) con 71%.

Cuando se brindan servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios ocasionando poca demanda de los servicios, que se expresa en baja cobertura y productividad de los programas.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a su necesidad, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal y todo esto se traduce en mala calidad de la atención.

Es de interés para los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud y la población general conocer si la implementación del nuevo enfoque en el programa de Atención Integral se ha traducido en mejora de la calidad de los servicios.

- 1- Cuál es la calidad de atención desde el enfoque de la satisfacción de usuarias (os) que se brinda en el Control Prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Sandino?

V.- OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la Calidad del Control Prenatal a partir de la percepción de usuarias (os) en el Centro de Salud de Ciudad Sandino, Agosto-Octubre 2004.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio.
2. Evaluar la calidad de atención partir de la estructura.
3. Valorar la calidad atención según procesos.
4. Evaluar la calidad de atención según la satisfacción de usuarias externas y internos.

VI.- MARCO DE REFERENCIA

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Se parte de las 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 por los usuarios ¹(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: ² (6)

-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 presto 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.

¹ Pavón Hipólito. “Evaluación de los Servicios de Salud”

² Donabedian op cit.

-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 transmitir las 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**³⁽¹⁾

³ Abaunza y Cols. “Calidad del Sub-programa del Control Prenatal”

Partiendo del hecho de que usted esta 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!

La **Calidad subjetiva** es la sensación que tiene el paciente del servicio que esta 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 medico 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 médico- 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.⁴ (16)

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 acabo 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 tiene 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.⁵(6)

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

⁴ Pavón Hipólito op cit.

⁵ Donabedian op cit

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.⁶(16)

El análisis del proceso proporciona una visión mas 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 como podría funcionar un servicio en el caso de disponer de medios idóneos, la del proceso nos proporciona datos reales sobre como funciona en la practica un grupo o institución que se haya de valorar.⁷(10)

El enfoque del análisis del proceso, pretende efectuar una evaluación de la calidad de la actuación de los diferentes procedimientos o actividades que se realizan en un centro de salud, o de las acciones que lleven a cabo los diferentes profesionales o trabajadores dentro del mismo. Este análisis se puede llevar a cabo de forma directa, con método prospectivo, por observación de las acciones que se realizan o del proceso en su totalidad o mediante una entrevista estructurada a los profesionales o a los usuarios, a los que se demanda datos acerca de la atención recibida.⁸(6)

⁶ Pavón Hipólito op cit

⁷ Malagon Londoño G. “Garantía de la Calidad de Atención en Salud”

⁸ Donabedian op cit.

En el proceso se valora la: - Extensión y la intensidad del uso: la cual señala la proporción de población objetivo que hizo contacto con un determinado servicio durante cierto periodo, pero no dice si el contacto era necesario (o si estuvo el efecto esperado).

- Utilización cuantitativa: se define como la relación entre el recurso ocupado y el recurso existente por unidad de tiempo.
- Utilización organizacional: los indicadores de productividad, utilización y rendimiento muestran el aspecto cuantitativo de la gestión pero no indican la existencia o no de cierta lógica entre el recurso utilizado y la actividad que se ejecuta con ello.
- Productividad y rendimiento: productividad es el número de actividades o servicios desempeñados por unidad de recursos existente en un tiempo dado y rendimiento es el número de actividades producidas por unidad de recurso utilizado.
- Calidad: la calidad técnica se define en términos de cuatro variables: integridad, contenido, destreza y oportunidad.

En el proceso de atención se tienen dos tipos de elementos cuya calidad es posible de evaluar: unos de carácter técnico y otros de carácter humano y ambiental. Los elementos de carácter técnico tienen que ver preferencialmente con la eficacia clínica de los servicios. Los elementos humanos y ambientales determinan preferencialmente la satisfacción del usuario pero que pueden afectar de manera notable los resultados clínicos esperados.

Los elementos de la interrelación personal y de las comodidades son la medida que los usuarios pueden sobreestimar para evaluar un servicio,

pues asume que la calidad técnica depende de ella. El personal científico con frecuencia centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando los componentes humanos de la atención que pueden condicionar la misma.

La calidad del servicio depende esencial, pero no exclusivamente del “acto médico” en términos de sus especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad del tratamiento, la integridad de la atención y las relaciones interpersonales entre el paciente y quienes prestan el servicio.

El acto médico es influido notablemente por la infraestructura administrativa pues de ella depende disponer oportunamente del personal, los equipos y los elementos necesarios para su realización.

En los Resultados la evaluación de los servicios debe fundamentarse en una apreciación del impacto sobre las personas que son la razón de ser de los servicios. El resultado último de estas acciones es la efectividad. El flujo operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla (preventivos, curativos, de rehabilitación) y regresan a la población con su necesidad resuelta o con la misma u otras necesidades.⁹ (16)

Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación de salud de la población antes y después de realizar las acciones que se pretende evaluar. La eficacia de los servicios está determinada por dos factores: La calidad, que depende fundamentalmente de factores internos (humanos,

⁹ Pavón Hipólito op cit

físicos, tecnológicos). Factores externos relacionados con la constitución y capacidad de los pacientes, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a la enfermedad y los servicios se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio. La eficiencia del programa es la relación entre los resultados logrados con los insumos utilizados

Otro criterio mas subjetivo que se refiere a otra dimensión de la eficacia es el grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del trato medico.

El modelo de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia

Definición

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

Organización de Atención

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.

Flujo para la Atención: La atención Integral a la Mujer y Niñez en las unidades de salud 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.

Definición de atención prenatal:

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.

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. ¹⁰(13)

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. ¹¹(2)

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 país¹²(27). 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 subregistros 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 preconcepcional y la utilización

¹⁰ MINSA “Normas para la atención Prenatal” op cit

¹¹ Arias Iván y Cols. Op cit

¹² World Health Organization “Maternal Mortality”

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.¹³(2)

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 morbimortalidad perinatal en dos investigaciones previas que utilizaron la misma metodología de este estudio.

¹³ Arias Iván Cols op cit.

VII.- DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de Estudio:

Se realizó una Investigación Operativa evaluativa sobre la calidad de Atención del Control Prenatal en el Centro Salud de Ciudad Sandino.

Para dar respuesta a los objetivos del estudio se procedió a:

- 1- Mediante trabajo de campo se realizó un diagnóstico en el que se evaluó la calidad de la Atención considerándose los elementos de Estructura-Proceso-Resultados.

b) Trabajo de Campo

El estudio se llevó a cabo en tres fases:

Primera Fase:

Se hizo la observación del ambiente donde se brindó la atención del Control Prenatal, mediante una guía de observación para determinar condiciones de ventilación, cuya medición se hizo a través del monitor de estrés térmico, limpieza, iluminación la cual se midió tomando como parámetro la cantidad de lux existente en las clínicas, baños, infraestructura, distribución de mobiliario, en el área de espera; en el consultorio se evaluó la privacidad, distribución de mobiliarios, equipos para realizar examen físico, utilización de técnicas perinatales con lo cual se estaría midiendo el aspecto de estructura, además de otros elementos dirigidos al personal paramédico y otras observaciones requeridas como señalización, flujograma, protocolos etc.

Segunda Fase:

La percepción de la satisfacción de la atención prenatal se realizó de forma directa mediante entrevistas a usuarias externas e internos para describir los elementos de estructura, procesos y resultados.

Tercera Fase:

Se hizo la revisión de expedientes clínicos para valorar el procedimiento de el llenado de la historia clínica.

c) Área de Estudio

El estudio se realizó en el servicio de Control Prenatal del Programa de Atención Integral a la Mujer; Niñez y Adolescencia, del Centro de Salud del Municipio de Ciudad Sandino.

d) Universo: El universo fue de 300 mujeres que asistieron al CPN como promedio mensual, 12 usuarios internos que brindan la atención en el control prenatal y 300 expedientes de las mujeres pacientes que asistieron en el período de estudio al Control Prenatal.

e) Muestra:

Muestra para usuarias externas

La muestra para las usuarias externas se calculó mediante la siguiente formula:

$$N = Z^2 p.q / e^2 \quad Z (95\%) = 1.96$$

$$P = 0.8$$

$$q = 0.2$$

$$e = 0.07$$

$$n = (1.96)^2 (0.8) (0.2) / (0.07)^2 = (384) / 0.0049 = 0.61 / 0.0049 = 125$$

Mujeres que asistieron al Control Prenatal en el período de Octubre del 2004.

Muestra para usuarios internos

12 usuarios internos equivalente al universo de los recursos que brindan la atención directa del Control Prenatal.

Muestra para los expedientes clínicos

Seleccionamos por conveniencia y por razones de eficiencia y factibilidad para los investigadores en el trabajo, 25 historias clínicas de las pacientes que asistieron a la consulta diaria, registrando los defectos en un instrumento diseñado para tal fin, calificando la calidad del registro de acuerdo a una puntuación preestablecida.

f) Obtención de la información:

Se obtuvo mediante la aplicación de una guía de observación para determinar las condiciones en que se brinda el servicio del Control Prenatal.

Entrevista a usuarias y proveedores de servicios para medir el grado de satisfacción.

Instrumento de evaluación del llenado de la Historias Clínicas

g) Criterios de Inclusión:

Usuarias externas:

- Usuarias que pertenecen al área geográfica del municipio de Ciudad Sandino.
- .Usuarias que acudieron el día de la realización de la encuesta y que estuvieran dispuestas a cooperar.
- Usuarias que acudieron al Programa de Control Prenatal.
- Usuarias que pasaron por los procesos de ingreso a la unidad de salud, clasificación, admisión, inmunización, consulta medica, laboratorio y despacho de farmacia en donde posteriormente se le aplico la encuesta.

Usuarios internos:

- Prestadores de Servicio que estuvieron dispuestos a cooperar con la investigación.

- Prestadores de Servicio que al momento de realizar la encuesta se encontraran laborando en el lugar de atención.
- Prestadores de servicio que tuvieron contacto con la usuaria en la consulta.

Expedientes Clínicos:

- De mujeres que asistieron al Control Prenatal.
- Que pertenecían al área geográfica.
- Aceptación para participar o responder a la encuesta

h) Variables con relación a los Objetivos del estudio

h-1. Características Sociodemográficas de las Usuaris Externas

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado Civil

Características sociodemográfica de los Usuarios Interno

- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación
- Profesión.

h-2. Estructura

Variables de Estructura dirigida a Usuaría externa:

- Accesibilidad Geográfica:
 - Tiempo para llegar a la unidad
 - Medio de transporte
- Accesibilidad económica:
 - Costo
- Accesibilidad Organizacional:
 - Ubicación de la unidad
 - Señalización de los servicios
 - Horario de Atención
- Accesibilidad Cultural:
 - Importancia del CPN para la usuaria
 - Preferencia del médico

Variables de Estructura dirigida a Usuarios Internos

- Disponibilidad:
 - Infraestructura
 - Equipamiento
 - Recursos
 - Suministros.

h-3. Procesos

Para Usuaris Externas

- Asistencia al Control Prenatal
- Tiempo de espera para la consulta
- Tiempo de duración de la consulta
- Exámenes de laboratorio
- Educación en salud en la consulta.
- Actividades que se le realizan en el CPN (examen físico)

Para Usuarios Internos

- Calidad técnica:
 - Tiempo de laborar en la institución
 - Tiempo de laborar en el servicio de control prenatal
- Actualización
- Conocimiento y aplicación de las normas:
 - .criterios de referencia y contrarreferencia
 - .enfoco de riesgo
- Uso de tecnología perinatal
- Educación en salud / Consejería
- Trabajo de terreno
- Supervisión y monitoreo

- Calidad humana:
 - calidez
 - trato
 - Relación personal de salud / usuarias

h-4. Resultados

Usuaris externas

- Satisfacción de las usuarias.
- Eficacia

Usuarios Internos

- Satisfacción de los prestadores de servicio.
- Eficacia

i) Valoración de las Variables

Para usuarias externas

Se hizo mediante entrevista a usuarias sobre percepción de la satisfacción con la atención en el control prenatal en aspectos como: accesibilidad, costo, intensidad del uso, tiempo de espera, tiempo de duración de la consulta, actividades realizadas, condiciones de comodidad durante la espera, conformidad con el tiempo de duración de la consulta, limpieza del área, trato recibido por el personal de salud, entrega de medicamentos, tipo de atención recibida, conocimiento de signos y síntomas de riesgo.

Para usuarios internos

Se hizo mediante una entrevista para tratar de obtener información acerca de la satisfacción en aspectos como: disponibilidad en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y suministros; calidad técnica: años de laborar y tiempo de brindar atención; actualización, conocimiento y aplicación de las normas, utilización de tecnología perinatal, brindar educación en salud y consejería; trabajo de terreno y supervisión; calidad humana : trato brindado a las usuarias , relación medico / paciente, calidez; conformidad con el trabajo que realiza, remuneración económica, logro de los objetivos del programa, monitoreo de satisfacción de usuarias.

Para guía de observación

La guía de observación se utilizó para determinar las condiciones en que se brinda la atención del control prenatal mediante la valoración del área de espera para la consulta tomando estándares de medición para ventilación con el monitor de estrés térmico e iluminación midiendo la uniformidad entre luz artificial y natural existiendo buena distribución, área de consulta, diversas actividades realizadas por el personal paramédico, y otras observaciones que complementan la atención dentro del control prenatal.

Para historia clínica

Para valorar la Calidad del llenado de la historia clínica se utilizaron los siguientes indicadores: identificación, antecedentes, historia clínica, examen físico y diagnóstico, exámenes de laboratorio y datos propios del control prenatal.

En cada control prenatal se incluyeron como variables: edad gestacional, peso, tensión arterial, altura uterina, concordancia amenorrea y altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, presentación, graficas de incremento de peso y altura uterina en función de la edad gestacional, diagnóstico y identificación del riesgo.

J) Operacionalización de las Variables

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor	
Usuaris externas	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la realización de la encuesta	a- menor de 15 años b-15 a 34 años c- 35 - 49 años d- 50 años a mas	
	Sexo	Características fenotípicas al momento de nacer	a- Masculino b- Femenino	
	Procedencia	Origen de una persona	a-Urbano b-Rural	
	Escolaridad	Número de años de Instrucción alcanzado hasta el momento de realizar la encuesta	a- Analfabeto b- Primaria c- Secundaria e- Universitario	
	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA	Ocupación	Trabajo, oficio o actividad en la que emplea su tiempo	Usuaris Externas a-Ama de casa b-Domestica c-Oficinista e-Otro Usuaris Internos a-Médico b- Auxiliar de Enfer. c-Enfermera profesional
		Estado Civil	Condición de un individuo en lo que respecta a sus relaciones con la sociedad	a- Soltera b- Casada c- Acompañada
		Profesión	Grado de calificación académica alcanzado hasta el momento	a-Médico general b-Especialista c-Licenciatura d-Otro
Usuaris internos				

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor
ESTRUCTURA Usuaris externas	Accesibilidad Comprende barreras de índole:	Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención	
	Geográfica	Tiempo utilizado para llegar al centro de salud	a-Menos de 15 minutos. b- 15-30 min c- 31-60 min d- mayor de 60 min.
		Medio de transporte utilizado para llegar a la unidad	a-a pie b- transporte colectivo c- taxi d- otro
	Económica	Costo para llegar a la unidad	a-C\$1.00 – 5.00 b- 6.00-10.00 c- 11.00-20.00 d- mayor 20.00
		Pago por los servicios	a-Si b-No
	Organizacional	Ubicación dentro del centro de salud	a-Accesible b-No accesible
		Rotulación de las clinicas (señalización)	a-Si b-No
		Opinión sobre los horarios que se brinda la atención	a-satisfecha b-poco satisfecha c-insatisfecha
	Cultural	Importancia del control prenatal	a-Si b-No

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor
	Cultural	Preferencia del genero del personal	a-femenino b-masculino
ESTRUCTURA Usuarios Internos	Disponibilidad	Son los recursos existentes en función de la población a servir se toma en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio	
	Infraestructura	Son todos los requerimientos necesarios en la instalación de servicio para crear un buen ambiente físico (iluminación, limpieza, orden, etc.	a-Suficiente b-Insuficiente
	Equipamiento	Instrumentaría necesaria para brindar la consulta médica y ayudar a establecer un diagnostico	a-Suficiente b-Insuficiente
	Recursos Humanos	Personal que brinda la atención de control prenatal	a-suficiente b-insuficiente
	Suministros	Insumos medicos y no medicos necesarios para brindar la atención	a-suficiente b-insuficiente
		Medicamento apropiado	a-Si b-No

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor
PROCESOS Usuarías externas	Integridad: Extensión e intensidad del uso	Población objetivo que hizo contacto con el servicio de control prenatal en un período determinado	
	Asistencia al control prenatal	Frecuencia de utilización del servicio del control prenatal	a-primera vez b-subsecuente
	Oportunidad	Intervención de las acciones a su debido tiempo	
	Tiempo de espera	Transcurre entre la llegada a la unidad hasta el momento de ser atendida	a-< de 1 Hora b- de 1-2 horas c- > de 2 horas
	Tiempo de duración de la consulta	Momento que permanece el usuario en la consulta	a-< de 15 min b- de 15-30 c- > de 30 min
	Exámenes de laboratorio	Pruebas para confirmar un diagnóstico	a-Si b-No
	Continuidad	Realización de actividades debida en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso	
	Charlas educativas	Actividad Educativa brindada por el personal de salud al usuario	a-Si b-No
	Realización del examen físico	Percepción de realización del examen físico por la usuaria	a-Si b-No

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor	
PROCESOS Usuarios Internos	Calidad técnica	se refiere a la serie de criterios conoc. actitudes y prácticas habilidades nec. para el diag.y tratamiento de las usuarias		
	Años de laborar en la Institución	Tiempo transcurrido desde su ingreso como trabajador hasta a actualidad	a-< 2 años b-2 a 5 años c-> de 5 años	
	Tiempo de brindar la atención en el control prenatal	Tiempo en años de desempeño en el programa de control prenatal	a-<2 años o mas. b-2 a 3 años c-4 a 5 años d-> de 5 años	
	Actualización		Capacitaciones, cursos recibidos para brindar una mejor atención al control prenatal	a-atención integral b-normas del CPN c- tecnologías perinat d- calidad y calidez
			Criterio de referencia	a-Conoce b-No conoce
			Enfoque de riesgo	a-Conoce b-No conoce
	Normas de control prenatal	Conoc y aplic. del protocolo de atención a las Embarazadas	a-si b-no	
	Tecnología perinatal	Utiliza los instrumentos necesarios para brindar la atención medica	a-Utiliza b-No utiliza	
	Educación en Salud y Consejería	Activ. educativa brindada por el personal medico durante la consulta	a-Si b-No	

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor
PROCESOS Usuarios internos	Trabajo de Terreno	Realiza acción de búsqueda y seguimiento de las embarazadas en el territorio	a-Realiza b-No realiza
	Supervisión y monitoreo	Actividades dirigida a la evaluación de los servicios médicos brindados	a-Si b-No
	Calidad Humana	Trato brindado por el personal medico, enfermería a las usuarias	a-Bueno b-Malo
		Relación médico paciente	a-Si b-No
		Brinda atención con calidez	a-Si b-No

Dimensiones	Variable	Concepto	Valor
RESULTADOS Usuaris Externas	Satisfacción	Es la valoración de las usuarias sobre la calidad del servicio que se le brinda	
		Condición de comodidad durante el tiempo de espera	a-Satisfecha b-Poco satisfecha c-Insatisfecha
		Conformidad con el tiempo de espera	a-Satisfecha b-Poco satisfecha c-Insatisfecha
		Conformidad con el tiempo de duración de la consulta	a-Satisfecha b-Poco satisfecha c-Insatisfecha
		Opinión con la limpieza del area	a-Satisfecha b-Poco satisfecha c-Insatisfecha
		Valoración con el trato recibido Por el personal	a-excelente b-bueno c-regular d-malo
		La unid.le facilito el medicamento	a-Si b-No
		Efectividad	Atención recibida en el CPN en el embarazo actual y anterior
	Eficacia	Conoce sínt. y signo de Riesgo	a-Si b-No
	Usuarios Internos	Satisfacción	Satisfacción con el trabajo que realiza
Remuneración recibida por su trabajo			a-buena b-regular c- mala
Eficacia		Logro el objetivo proa. en el CPN	a-Si b-No
		Monitoreo satisfacción de usuarias	a-Si b-No

k) Plan de Análisis

Para la guía de observación:

El Ambiente del área de espera de la Consulta, clínica se consideró Adecuado si estaban presentes en al menos el 80 % de las condiciones básicas para la consulta e inadecuado si tenía menos del 80 %. Con respecto a las actividades realizadas por el personal paramédico se consideró adecuada si realizó al menos el 80% de las actividades reflejadas en el instrumento. Se hizo lo mismo con lo planteado en otras observaciones.

Usuaris externas:

Para valorar la variable Calidad de la Atención se aplicó un instrumento en forma de encuesta a usuarias el cual se expresó en una escala de Satisfecha, poco satisfecha e Insatisfecha.

Satisfecha se consideró sí la usuaria respondía afirmativamente el 80% o más de las preguntas.

Poco satisfecha si la usuaria respondió afirmativamente entre el 50 y el 79% de las preguntas.

Insatisfechas si la usuaria externa respondió afirmativamente menos del 50 % de las preguntas.

Usuarios internos

Para valorar la variable de calidad de atención se aplicó una encuesta a los proveedores de servicio el cual se expresó en escala diversas: en *estructura* si es suficiente o insuficiente; *en proceso*, se organizaron las respuestas de los prestadores de servicios según la opinión reflejada cuando eran preguntas abiertas y según las escalas de las preguntas con respuestas dicotómicas. En *resultados* se organizaron las respuestas según escalas pre-establecidas, a excepción de las preguntas relacionadas con las actividades que se le realizan a la embarazadas, criterios de referencia, enfoque de riesgo y los principales problemas que impiden brindar la atención la cual se reflejó las diversas opiniones

Historia clínica:

Para valorar la variable Calidad de la historia clínica se utilizó los siguientes indicadores: identificación, antecedentes, historia clínica, exámen físico y diagnóstico, exámenes de laboratorio y datos propios del control prenatal.

Se clasificaron de acuerdo a una puntuación preestablecida y siguiendo el siguiente esquema:

0 = Cero puntos. La variable fue registrada completamente, se reconoció el riesgo si lo había y se promovieron las acciones correspondientes.

- 1 = Un punto. Se registró la casilla, se reconoció el riesgo, pero no se originaron acciones

- 2 = Dos puntos. La casilla se registró correctamente, pero no se registró el riesgo ni se originaron acciones.

- 3 = Tres puntos. Casilla totalmente en blanco. No hay dato ni se reconoció el riesgo. No se originaron acciones.

- 4 = Cuatro puntos. Error en el registro o en la interpretación del dato anotado en la casilla.

I) Cruce de Variables

Usuaris Externas:

Percepción de la **calidad de atención** según **accesibilidad**.

Percepción de la **calidad de atención** según **tiempo de espera** antes de la consulta.

Percepción de la **calidad de atención** según **condiciones de comodidad** en el área de espera.

Percepción de la **calidad de atención** según **trato** recibido.

Percepción de la **calidad de atención** según entrega de **tratamiento** completo.

Explicación de los **signos y síntomas** de riesgo según **conocimiento** de los mismos por las usuarias

Usuarios Internos

-Opinión de los prestadores acerca **de actividades** que se le realizan a las embarazadas durante la consulta prenatal.

-Conocimiento sobre los **criterios** de referencias de las embarazadas

-Conocimiento sobre el **enfoque de riesgo** dentro del control prenatal.

- Opinión sobre los **principales problemas** que impiden una atención prenatal de calidad

II) Plan de Tabulación

Una vez recolectada la información se procedió a la realización de una base de datos con el programa estadístico Epi –Info versión 6.04B realizándose un análisis por frecuencia y porcentaje; se realizó cruce de variables sacándose OR, IC, para valorar su significancia estadística para un mejor análisis de los datos.

Para determinar la percepción que tuvieran acerca de la calidad de atención brindada a cada componente de la calidad (estructura, proceso, resultado) se les dio un puntaje máximo. A la estructura se les dio un puntaje de 15 puntos, al proceso de 21 puntos y a los resultados de 10 puntos.

En cuanto a la **guía de observación** para valorar el ambiente y la estructura se observaron las áreas de espera, la clínica, la atención, los procedimientos efectuados, existencias de protocolos y normas de atención para los cuales se diseñó una escala de satisfactorio, poco satisfactorio e insatisfactorio. Considerándose satisfactorio si existían al menos el 80 % de las condiciones esperadas y si el personal respondía que se realizaban al menos el 80% de las actividades propuestas. Poco satisfactorio se consideró si existían al menos el 60 % de las condiciones esperadas y si el personal respondía que si realizaban al menos el 60 % de las actividades propuestas. Insatisfactorio se consideró si

existían menos del 50 % de las condiciones esperadas y si el personal respondía que se realizaban menos del 50 % de las actividades propuestas.

La percepción de las **usuarias internas** se clasificó usando la siguiente escala para estructura el puntaje de 15 a 21 puntos corresponde a una buena percepción; de 8 a 14 como regular y menor o igual a 7 como malo. Al proceso se clasificó con el puntaje de 14 a 20 como bueno; de 7 a 13 como regular y menor o igual a 6 como malo. Los resultados se clasificaron con el puntaje de 5 a 6 como bueno; de 3 a 4 como regular y menor o igual a 2 como malo.

La percepción de los **usuarios internos** se clasificó usando la siguiente escala: para la estructura el puntaje de 11 a 15 corresponde a una buena percepción; de 6 a 10 regular y menor o igual a 5 como malo. Al proceso se clasificó con el puntaje de 15 a 21 como bueno; de 8 a 14 como regular y menor o igual a 10 como malo. A los resultados se clasificó con el puntaje de 7 a 10 como bueno de 4 a 6 como regular y menor o igual a 3 como malo.

Con relación a la información de los expedientes clínicos para valorar la variable Calidad de la **historia clínica** la evaluación de los resultados se hizo a través de las variaciones en el buen diligenciamiento de la historia clínica, de la cuantificación de los defectos en el llenado de las mismas y de los errores en la identificación del riesgo o en la conducta medica asumida frente al riesgo obstétrico detectado.

VIII.-RESULTADOS

Características Socio-Demográficas de la población en estudio.

Usuaris Externas

- El **grupo etáreo** predominante fue 15 a 34 años con 108 mujeres para un 86.4%, seguidos del grupo de 35 a 39 con 11 para un 8.8% (ver cuadro 1).
- La **procedencia** de las usuarias que predominó fue la urbana con 114 para un 91.2 %, siguiendo la rural con 11 mujeres para un 8.8% (ver cuadro 2).
- En relación a la **escolaridad** prevaleció el grupo de mujeres que han cursado al menos algún año de secundaria con 71 para el 56.8%, seguidas de las que tenían primaria cursada con 44 para un 35.2% (ver cuadro 3).
- La **ocupación** más frecuente en las mujeres fue la de ama de casa con 103 para un 82.4%, seguidas de las que tenían otras ocupaciones con 15 para un 12% (ver cuadro 4).
- El **estado civil** que predominaba entre las usuarias fue el de acompañada con 63 para un 50.4%, seguidas de las casadas con 36 para un 28.8 y solteras con 26 para un 20.8% (ver cuadro 5).

Usuarios Externos

- El sexo mayoritariamente fue femenino con 11 para 91.7 % y un masculino para un 8.3 % (ver cuadro 32)

- De la **profesión** 8 (66.7%) son Médicos Generales, un master en Salud Reproductiva, una especialista en Ginecología, una licenciada. en Enfermería y una Enfermera (ver cuadro 33).

Calidad de la Atención Médica a partir de la Estructura:

- En cuanto a la **Accesibilidad Geográfica**: el **tiempo utilizado** por las mujeres para llegar al Centro de Salud, fue de 15 a 30 minutos con un 85 para 68%, seguido de las que utilizaron 31 a 60 minutos con 18 para un 14.4% (ver cuadro 6).
- El **medio de transporte** más utilizado para llegar al Centro de Salud fue a pie con 65 para un 52%, seguido de las que usaron transporte colectivo con 51 para un 40.8% (ver cuadro 7).
- Con respecto a la **Accesibilidad Económica**: el **costo** para transportarse hacia el centro fue el de las que no gastaron nada con 70 para 56% ya que se transportan a pie, seguido de las que invirtieron \$5.00 con 43 para 34.4% (ver cuadro 8).
- En cuanto así la usuaria tuvo que **pagar por los servicios**: la consulta actual 122 respondieron que no para un 97.6%, 3 usuarias refirieron que si pagaron la consulta para un 2.4 %. Con respecto al pago de exámenes de laboratorio del centro de salud las 125 mujeres respondieron que no para un 100% (ver cuadro 9 y 10).
- Con respecto así **compró el medicamento** en la farmacia privada 89 de ellas respondieron que no representando el 71.2 %, 36 respondieron que si tuvieron que comprarlo para un 28.8% (ver cuadro 11)

- En cuanto a la **Accesibilidad Organizacional**: la **ubicación** del centro de salud 115 respondieron que si era accesible correspondiendo a un 92%, 10 lo consideran no accesible con un 8% (ver cuadro 12).
- Para la **identificación de las clínicas** ,71 mujeres refieren que si existían rótulos que le permiten reconocer la clínica donde recibirá la atención para 56.8%, 54 respondieron que no para un 43.2% (ver cuadro 13).
- La opinión sobre los **horarios que se brinda la atención** por área : en admisión 61 mujer (49%) contestaron estar satisfecha, 44 (35%) poco satisfecha y 20 (16%) insatisfecha; en clasificación 56 (44.8%) satisfecha, 50 (40%) poco satisfecha y 19(15.2%) insatisfecha; consulta 67 (53.6 %) satisfecha, 37(29.6%) poco satisfecha, 21(16.8%) insatisfecha; laboratorio 73 (58%) satisfecha, 37(30%) poco satisfecha, 15(12%) insatisfecha; farmacia 69(55.2%) satisfecha ,40(32%) poco satisfecha, 16(13%) insatisfecha (ver cuadro 14).
- En cuanto a a la **Accesibilidad Cultural**. El 100% (125) dijeron que el **control prenatal** es importante. 87 mujeres (69.6%) **prefiere** una medica, 22(17.6%) no tiene preferencia y 16 (12.8%) prefiere un médico (ver cuadro 15 y 16).
- Al aplicar la **guía de observación** encontramos: en el **área de espera para la consulta**; *la ventilación* se midió con instrumento llamado monitor de estrés térmico el cual se considera optimo con 100% confortable, se valora entre (0.7 + 1.3) el 0.7 que mide temperatura húmeda y el 1.3 temperatura de globo, (se fusiona temperatura seca, humeada y desgaste metabólica) se consideró regular por que las mediciones del área estaba en los parámetros del 80% de aceptabilidad valorándose la inyección de aire fresco y la extracción de aire viciado,

la limpieza dentro del área de espera se consideró buena ya que reunía los requisitos de higiene aceptable, *la iluminación* se mide de acuerdo a la cantidad de lux que exista en el área, los límites ideales están entre 500-700 lux, en el área donde se brinda la atención fue de 350-450 dentro de las clínicas es aceptable un valor de 300 lux considerándose como buena, *los baños* se consideraron inaccesibles por que algunos están en mal estado y otros se encuentran bajo llave, *la infraestructura* esta en buen estado ya que las paredes, techo y piso se encuentran en buenas condiciones, la *distribución de mobiliario* como bancas, escritorios u otros se considero inadecuado ya que son muy pocas para la demanda de servicio en esta unidad.

- En cuanto a la **clínica**: Existía *privacidad* para la atención a la paciente ya que todas tienen puertas y divisiones internas para realizar el examen físico a las pacientes, en la *distribución de mobiliario* médico, camilla de evaluación etc. se consideró adecuado ya que cada una de las clínicas cuenta con ellos, los *equipos para la realización* de examen físico con énfasis del obstétrico estaban presentes en las clínicas donde se brinda atención prenatal considerándose completos. *La relación medico- paciente* se observó en alguno de los casos en el momento de brindar la atención. En la utilización de *técnicas perinatales* la mayoría de los médicos la utilizaban aunque no en su totalidad por que en algunos de los casos no tenían accesible el gestógrafo.

- Con respecto al **personal para medico** *realizan consejería* en algunos casos ya que aducen que el tiempo es poco para la cantidad de pacientes que tienen que atender por día, realiza orientaciones sobre *las remisiones o transferencias* en su totalidad, *realiza pesaje, signos vitales y llenado de la hoja clínica* en su totalidad, se observó *utilización de las técnicas adecuadas* para el trato a la usuaria externa.
- En cuanto a otras **observaciones** Se observó *supervisión* en el área por parte de los responsables haciendo su recorrido por las diferentes clínicas. Hay existencia de *orientaciones visuales* sobre el flujograma para usuarias externas pero solo se encuentra en la entrada de la consulta externa y con letras muy pequeñas no muy visible, el *flujograma* para la atención a la embarazada no es adecuado ya que tiene que hacer fila en el área de clasificación para entrega de número correspondiente y posteriormente otra fila en admisión para solicitar el expediente, luego esperar su turno en el área de espera para que le sean tomados sus signos vitales mas pesaje antes de recibir la consulta. Los *servicios* donde es referida la usuaria están *rotulados* pero estos son poco visibles. La *actitud* de las de las *usuaria* externas antes de la consulta se observaban inquieta y después de su atención en el control prenatal relajadas. En relación a la *existencia de protocolo* de atención estos no existen en la unidad de salud. En relación a *las normas* de atención estas si existen pero no las tienen todos los médicos solo se encuentran ubicadas en el área de docencia y el responsable de atención

integral a la mujer, sin embargo están accesibles para búsqueda de información de quien la solicite.

Usuarios Internos

- En cuanto a la **Disponibilidad**: Dentro de la **infraestructura**, las condiciones para la atención de los pacientes 8 (66.7%) consideran que son suficientes y 4 (33.3%) insuficientes. En relación a si cuentan con el **equipamiento** para brindar la atención 10 (83%) dicen que cuentan con los instrumentos suficientes, 2 (16.7%) refieren que son insuficientes. Con respecto a la cantidad de **recursos humanos** que brindan la atención de control prenatal 9 (75%) lo considera insuficiente y 3 (25%) suficiente. En cuanto a los **suministros** de insumos médicos 11 (91.7%) refieren que son insuficientes y 1 (8.3%) suficiente. En relación a si cuentan con los **medicamentos apropiados** 8 (66.7%) refiere que no y 4 (33.3%) dicen que si. (ver cuadro 34).

Calidad de la Atención Médica a partir de los Procesos:

- En cuanto a la **intensidad del uso**: Asistencia al Control Prenatal, primera vez 30 (24%) y Subsecuente 95 (76 %) (ver cuadro 17).
- En cuanto al **tiempo de espera antes de la consulta**, predominaron las que esperaron de 1 a 2 horas 65 (52%), seguidas de las que esperaron mayor de 2 horas con 32 (25.6%) y menor de una hora 28 (22.4%) (ver cuadro 18).

- Del **tiempo de duración de la consulta** ,86 (68.8) dijeron que la consulta duró de 15 a 30 minutos, seguidas de las 35 (28%) que dijeron que duró menos de 15 minutos (ver cuadro 19).
- Envío de **exámenes de laboratorio** 79 (63.2%) dijeron que si se le enviaron, 46 (36.8%) dijeron que no se les envió (ver cuadro 20).
- En cuanto a si recibieron **Educación en salud** mientras esperaba la consulta 88 (70.4%) no recibieron y 37 (29.6%) dijeron que si (ver cuadro 21).
- En relación a si le realizaron **Examen Físico** durante la consulta 125 (100%) dijeron que las pesaron, el cálculo de la semana gestacional 118 (94.4%) expresó que si se lo realizaron, en la talla 116 (92.8%) se lo realizaron, el cálculo de la fecha probable de parto 118 (94.4%) dijo que si se le realizó. Solo 43 (34.4%) dijo que si se le tomó la temperatura. En relación a la toma de presión arterial 124 (99.2%) expresó que si se la tomaron. El examen de mamas le fue realizado solo a 52 (41.6%). El examen de pelvis a 61 (48.8%) y el examen obstétrico a 105 (84%) se le realizó.(ver cuadro 22).
- Al preguntársele si recibió **educación y consejería en la consulta** 74 (59.2%) respondieron que sí se les dió consejería. En cuanto a si le **explicaron** los signos y síntomas de embarazo 74 (59.2%) refiere que sí (ver cuadro 23 y 24).

Usuarios Internos

- En relación a la **Calidad técnica:** al indagar sobre los **años de laborar** en la institución 9 (75%) tienen mayor de 5 años, 3 (25%) de 2 a 5 años (ver cuadro 35).

- En cuanto al **tiempo** de brindar la atención en el **programa de Control Prenatal** 5 (41.7%) tienen mayor de 5 años. 4 (33.3%) de 2 a 3 años, 2 (16 %) menor de 2 años y solo 1 (8.3%) de 4 a 5 años. (ver cuadro 36).
- Referente a los **cursos de actualización** recibidos para brindar la atención del Control Prenatal fueron en los siguientes temas. Atención Integral 10 (83.7%) refirieron que sí lo recibieron; acerca de las normas de Control Prenatal lo han recibido 11 (91.7%), sobre tecnologías perinatales 5 (41.7%) han participado en esta actualización, en calidad y calidez 6 (50%), con respecto a otros cursos relacionados a control prenatal solo 3 (25%) han recibido (ver cuadro 37 %).
- En cuanto al conocimiento del **Modelo de Atención Integral** 12 (100%) respondió que lo conocía, sobre las **Normas** del control Prenatal 12 (100%) la conocían. Con respecto así se **aplican** estas normas y procedimientos 11 (91.7%) refirieron que si las aplicaban. Para valorar un Control Prenatal adecuado en cuanto al **número de consultas mínimas** que se deben realizar solo 3 (25%) respondieron que eran necesarias 4 consultas (ver cuadro 38).
- Las **actividades** que se deben realizar en el Control Prenatal son conocidas por 11 (91.7%) de los recursos entrevistados. Las repuestas en orden de frecuencia fueron : Llenar la historia clínica perinatal básica, realizar una historia clínica completa, enviar exámenes, identificación de factores de riesgo, clasificación de alto riesgo obstétrico, consejería, educación, referencia oportuna (ver cuadro 39).

- Al igual que los **criterios** de Alto riesgo obstétrico (ARO) 11(91.7%). Las repuestas referidas en orden de frecuencia fueron: enfermedades crónicas, factores de riesgo potencial y real, enfermedades asociadas al embarazo (ver cuadro 40).
- **Enfoque de riesgo** 10 (83.3%) lo conocen refiriendo como: identificación de factores de riesgo, sufrir un daño, mayor probabilidades de complicación (ver cuadro 41).
- Acerca de diversas actividades propias del control prenatal como la utilización de **tecnología perinatal** ,9 (75%) las utiliza. Dentro de la actividad de **Educación en salud y Consejería** 10 (83.3%) refieren que las realiza. El **trabajo de terreno** lo realizan 10 (83.3%) . Referente así le realizan **Monitoreo y Supervisión** en su área de trabajo 12 (100%) respondieron que si se les realiza (ver cuadro 42).
- En cuanto a la **Calidad Humana** el **trato brindado** por el personal medico, enfermería a las usuarias 12 (100%) fue bueno, en cuanto a si establece **relación medico paciente** 12 (100%) respondieron que si, en brindar **atención con calidez** 12 (100%) refieren que si lo brindan. (ver cuadro 43).
- En cuanto a los datos del paciente consignado en los 25 **expedientes revisados**, los resultados fueron: Datos de **identificación** 23 (92%) estaban completos. En los **antecedentes** familiares, personales y obstétricos 25 (100%) estaban consignados. (ver cuadro 47)

- En el área de **examen físico** la talla estaba consignada en 22 expedientes para un 88%, la fecha de la última regla en 19 (76%), fecha probable de parto 19 (76%), el examen clínico 18 (72%), examen odontológico 13(52%) examen de cervix no fue realizado en 24 (96%). En el examen de mamas se les realizó solo a 16(64%) (ver cuadro 48).
- **Exámenes de laboratorio:** la Biometría hemática estaba consignada en 19 (76%) expedientes, hematocrito 19 (76%), serología en 22 (88%), la vacunación antitetánica fue consignada en 15 (60%) citología en 21 (84%), glicemia 19 (76%) examen general de orina 19 (76%) , otros exámenes solo en 6(24) (ver cuadro 49).
- Se revisó la **última consulta** donde estaban consignados la edad gestacional en 24 (96%), peso 15 (60%), la presión arterial en los 25 (100%), altura del fondo uterino en 22 (88%), concordancia de amenorrea y altura uterina 22 (88%) , frecuencia cardiaca fetal en 24 (96%), presentación 22 (88%), graficas de incremento de peso solo estaba consignado en 1 expediente para un 4 %, en relación a la consignación del diagnóstico lo consignaron 24 (96%), para la identificación del riesgo fue hecha en 21 (84%). (ver cuadro 50).

Calidad de la Atención Médica según satisfacción de usuarios externos:

- En cuanto a las **condiciones de comodidad** mientras espera ser atendida en consulta 53 (42.4%) refieren que están satisfechas, 50 (40%) poco satisfecha y 22 (17.6%) insatisfecha. (ver cuadro 25).

- En cuanto **al tiempo que duró la consulta** 84 (67.2%) dijeron estar satisfecha, 35 (28%) poco satisfecha y 6 (4.8%) insatisfecha (ver cuadro 26).
- En relación a la **limpieza por área**: en admisión 89 (71%) refirieron estar satisfecha, sala de espera 76 (60.8%) satisfecha, servicios higiénicos 60 (48%) insatisfechas, laboratorio 76 (60.8%) satisfecha, clínica 100 (80%) satisfecha (ver cuadro 27).
- En cuanto a la valoración del **trato recibido** por el personal: del CPF 78 (62.6%) respondieron bueno, en admisión 71 (56.8%) bueno, en sala de espera 75 (60%) respondieron que fue bueno, en laboratorio 77 (61.6%) dijo bueno, farmacia 80 (64%) dijo que bueno, consulta 81 (64.8%) dijo fue bueno. (ver cuadro 28)
- Si le dieron completo el **tratamiento** 50 (40%) dijo que si, 75 (60%) dijeron que no (ver cuadro 29) .
- En cuanto como consideraron la **atención del embarazo** actual con respecto al anterior 70 (56%) dijeron que igual, pero 23 (18.4%), mejor 12 (9. %). (ver cuadro 30).
- Si conoce los **signos y síntomas de riesgo** del embarazo 72 (57.6%) respondió que no y 53 (42%) que si (ver cuadro 31).

Usuarios internos:

- En cuanto a la **satisfacción con el trabajo** que realizan 12 (100%) respondieron que si estaban satisfechos. (ver cuadro 44)

- Con respecto a la **remuneración recibida** en relación al trabajo que realiza 7 (58.3 %) lo consideran malo, 3 (25%) regular, 2 (16.7%) bueno (ver cuadro 45).
- En cuanto al **logro de los objetivos** del Control Prenatal 6 (50%) consideraron que si se logran (ver cuadro 44).
- Con respecto así **monitorean** las **satisfacción** de las **usuarias** 9 (75 %) refirieron que si (ver cuadro 44).
- Los principales **problemas** que **impiden** una **atención** prenatal de **calidad** según opinión de los prestadores fueron : la presión existente por numero de pacientes, falta de medicamentos, insumos y equipos, poco tiempo para brindar una atención con calidad, actitud institucional, poco estimulo y satisfacción profesional , falta de capacitación técnico científica, situación económica de las pacientes, accesibilidad de los servicios de salud (ver cuadro 46).

IX.- DISCUSION

- Podemos inferir que la edad de la mayoría de las mujeres se encuentran en edad adecuada para un embarazo sin embargo la cantidad de mujeres en riesgo es aún considerable. Difiere de lo descrito por UNICEF en donde el perfil de la mujer que muere por causas relacionadas con el embarazo son entre 20y 34 años, bajo nivel de educación, de las áreas rurales.
- La gran mayoría de las usuarias poseen un grado de escolaridad suficiente para recibir instrucciones y educación respecto a su embarazo. Observamos que el hecho de recibir educación y consejería es un factor determinante del conocimiento de los signos y síntomas de riesgo y que los que no recibieron educación tienen casi 3 veces (OR = 2.94; [IC= 1.29, 6.88]) más probabilidades de no conocer los signos y síntomas de riesgo.
- Las mujeres amas de casa prevalecieron en el tipo de ocupación lo que refleja la situación económica por el desempleo imperante y cultural por cuanto en ciertos sectores la mujer sigue relegada al papel de crianza y cuidado de los niños.
- Existe un número considerable de mujeres que tienen su estatus civil definido, aunque esto no parece influenciar el uso de los servicios de salud.
- La profesión que prevaleció en los usuarios internos fue la de Médico General lo que podría asociarse al hecho de menor cumplimiento de las principales técnicas del control prenatal, sin embargo cuando analizamos los cursos de actualización recibidos

vemos que la mayoría de ellos ha recibido cursos que los capacitan para brindar atención de calidad.

- Aunque en su gran mayoría la usuarias externas no pagan por los servicios recibidos en el centro de salud sin embargo estos no son brindados completos por lo que tienen que destinar recursos para salud, lo que termina desmotivando a las mujeres en su asistencia a la unidad de salud. Esto es un reflejo de la inequidad en la distribución de recursos y en la poca inversión en salud que hace el gobierno.
- La mayoría de las mujeres que dijeron no haber pagado por los exámenes considera que el trato sigue siendo igual en la atención prenatal, de tal forma que el pago de examen no es un factor determinante en la percepción de la mejoría de la atención.
- El comprar el medicamento no fue un factor determinante en la percepción en la atención prenatal. Aunque las personas con mayor capacidad adquisitiva consideraron que hubo mejoría en la calidad de atención en comparación con las personas con baja capacidad adquisitiva que consideraron que la calidad de los servicios ha empeorado, esta diferencia en percepción no parece resultar significativa.
- Al analizar la influencia de la accesibilidad de las usuarias a la atención prenatal con su percepción sobre la mejoría o no en la atención prenatal. Debemos aclarar que es difícil establecer criterios de comparación con un evento ocurrido que no tuvimos oportunidad de medir, sin embargo los datos estadísticos muestran que las usuarias perciben que la accesibilidad no es un factor determinante a la hora de valorar si hubo o no mejoría en la atención prenatal.

- El principal obstáculo identificado por las mujeres desde el punto de vista organizacional fueron los horarios de atención en las diferentes áreas que las obliga a invertir un tiempo considerable en la espera de la consulta prenatal, lo que está de acuerdo con lo que dice Hipólito Pavón que las características estructurales pueden constituir barreras en el proceso de atención y según Donabedian la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente sin retenerlo mucho tiempo en la sala de espera es uno de los componentes de la calidad.
- La Accesibilidad Cultural no constituyó un obstáculo para la atención en salud por cuanto el personal que atiende en su gran mayoría son médicas de acuerdo a la preferencia de las usuarias, y la totalidad de ellas sienten que el control prenatal es importante en este sentido Hipólito Pavón plantea que las barreras culturales determinan actitudes negativas o creencias desfavorables respecto de los servicios.
- Un alto porcentaje de los usuarios internos consideran que existen importantes obstáculos en la disponibilidad de suministros de insumos médicos y recursos humanos para una atención de calidad prenatal lo que se puede explicar por la Centralización existente de recursos financieros y pobre gestión y planificación de los cuadros administrativos puesto que como lo plantea Hipólito Pavón el análisis de la disponibilidad debe tener en cuenta todo tipo de recursos necesarios para poder prestar un servicio y Donabedian lo define como parte del componente tangible de la calidad.

- En los procesos de atención en el Control Prenatal las barreras identificadas por las usuarias externas fueron principalmente en los tiempos de espera antes de la consulta lo que Donabedian define como parte del componente Rapidez de la Calidad y en la falta de educación en salud durante la espera como parte de la Competencia del personal y el Conocimiento del paciente.
- El tiempo de espera fue un factor determinante en la percepción acerca de la atención prenatal. El 82.6% % de los que dijeron que la atención fue peor tuvieron un tiempo de espera mayor de 1 horas y el 58 % de los que percibieron que la atención fue mejor tuvieron un tiempo de espera mayor de 1 hora.
- Se analizan dos elementos cuya calidad es posible evaluar , uno de carácter técnico que tiene que ver con la eficacia clínica de los servicios y otro es el carácter humano que determinan la satisfacción de los usuarios. La competencia del personal es una característica importante de la calidad según Donabedian, para el dominio apropiado de las técnicas y procedimientos establecidos por las Normas del MINSA para brindar atención prenatal de calidad. La mayoría de los prestadores de servicio tienen menos de 5 años de experiencia en el control prenatal y su calificación es de médico general.
- En cuanto a la satisfacción de los usuarios se parte de la apreciación que tengan de los servicios los parámetros mas relevantes fueron la percepción de las condiciones de comodidad mientras espera la consulta, el trato recibido por el personal de salud, si obtuvieron el tratamiento completo, atención del control prenatal y el conocimiento de los signos y síntomas de riesgo, considerándole

resultado de estas acciones como efectividad. Donabedian lo describe como calidad subjetiva.

- La admisión representa la cara de las instituciones de salud. La primera reacción del paciente hacia los servicios se genera aquí, por ende, la percepción que del trato pueda tener las usuarias puede ser determinante en la disposición de volver a tener nuevos contactos con el servicio. En este estudio una mayoría de las usuarias consideró que los servicios no mejoraron nada o quedaron iguales. Solamente el 9.6% de las usuarias consideraron que hubo mejoría en los servicios y de esta, más de las tres cuartas partes de ellas la situaron entre bueno y excelente. El trato en admisión por sí solo no es un factor determinante en la percepción de la atención prenatal.
- El trato en la consulta médica prenatal fue un factor determinante para la valoración de la mejoría o no de la atención prenatal respecto al embarazo anterior. Una mayoría de las usuarias consideró que el trato del personal fue entre bueno y excelente en comparación con aquellas usuarias que consideraron que hubo un empeoramiento en los servicios prestados.
- El hecho de no recibir completo el medicamento fue un factor determinante en la percepción de la atención prenatal. La mayoría de los que recibieron completo el medicamento consideraron que la calidad de atención en los servicios había mejorado en comparación con los que no recibieron completo el medicamento que consideraron que no mejoró.

- Hay una clara asociación estadística entre recibir explicación acerca de los signos y síntomas de riesgo con identificarlos. Existe casi 7 veces (OR = 6.84; [IC= 2.68, 17.90]) mas posibilidades de que los que recibieron explicación sobre signos y síntomas de riesgo los conozcan en relación con los que no recibieron explicación. Lo que demuestra la importancia de la explicación sobre los signos y síntomas de riesgo en un embarazo.

X. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres del estudio se encuentran en edad adecuada para el embarazo.
2. Desde el punto de vista de la Estructura los principales obstáculos para la atención prenatal de calidad, fueron la accesibilidad económica y organizacional.
3. Dentro de la Estructura según los usuarios internos, la disponibilidad de suministros de insumos médicos y recursos humanos fueron las principales dificultades para brindar atención prenatal de calidad.
4. En los procesos el tiempo de espera para la consulta y la falta de educación en salud fueron los problemas mas señalados por las usuarias externas.
5. En cuanto a la calidad técnica desde los usuarios internos la mayoría no cuenta con la experiencia suficiente para garantizar el adecuado cumplimiento de las técnicas de Control Prenatal.
6. Los tiempos de espera, la inadecuada higiene de algunas áreas de servicio, el desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo y la falta de medicamentos fueron los principales elementos que impiden que las usuarias estén satisfechas con la atención prenatal.
7. Existe insatisfacción de los usuarios internos principalmente en la remuneración económica

XI. RECOMENDACIONES

Al MINSA - SILAIS

- Impulsar cambios inmediatos y a mediano plazo en la cultura Organizacional del Servicio de Control Prenatal.

Centro de Salud Ciudad Sandino

- Elaborar un Plan de Mejoramiento continuo de la Calidad en el programa de control prenatal, por parte de los usuarios internos en conjunto con los proveedores de servicio.
- Realizar otro estudio con el propósito de evaluar la calidad total de los servicios de Atención Prenatal.
- Reorganizar el flujograma de atención para reducir los tiempos de espera.

Usuaris externas

- Brindar Educación en salud y consejería a las usuarias externas en sala de espera utilizando medios audiovisuales, al igual que en los consultorios de forma continua para prevención de factores de riesgo.

Usuarios internos

- Sensibilizar y capacitar a los usuarios internos en la mejora de la calidad de atención en todos sus componentes.
- Elaborar protocolos para el abordaje unificado de toda embarazada, de bajo y alto riesgo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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 continuo de la Atención Prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de Salud Popayán, Colombia, 1997-1998
3. Arredondo LG. Planeación estratégica en hospitales. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996.
4. Cook, R. Dickens, B. Fathalla, M.F. (2003) Reproductive Health and Human Rights. Oxford University Press Inc. New York
5. Dávila Marcos, Ana Lisette. et. al. “Evaluación del programa de salud reproductiva, puesto médico, American 1, Distrito 6”. Managua, septiembre 1996 – sep. 1997, Managua, julio 1998.
6. Donabedian A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984.
7. Galán M, Malagón L, Pontón I. Auditoria en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997.
8. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (2001) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Managua, INEC.

9. Juran J. M, Gryna Frank M. Manual de control de la calidad. 4ta Edición.
10. Malagón Londoño Gustavo. Garantía de la calidad de atención en salud. México DF. Editorial McGreahill 2000
11. Medrano, Yadira. “Satisfacción de usuaria del servicio de salud sexual y reproductiva en el distrito VI. “, 1997
12. MINSA – BM – FUNSALUD. Estudio de satisfacción de usuarias, 1996.
13. Ministerio de Salud (1997) Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Managua, MINSA.
14. Ministerio de Salud (1998. Mortalidad Materna: Un Análisis de las Muertes Ocurridas en Nicaragua en 1998. Managua, UNICEF
15. Organización Panamericana de Salud (2001), Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), Sistema Regional de Datos Básicos en Salud, Perfil de Salud de País. OPS/OMS.
16. Pavón. Hipólito. Evaluación de los servicios de salud
17. Pizarro. A M. “Perfil Patológico y calidad de Atención en la Sala de ARO. Hospital Bertha Calderón. Trabajo Monográfico. 1987

18. PROFAMILIA, Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua 92-93, Instituto Nicaragüense de Estadísticas y censos, Encuesta Nicaragüenses de Demografía y salud, 1998.
19. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.
20. Sánchez, Ángel. “Análisis de la calidad de la atención a través de la percepción de los usuarios”. CIES. Managua, 1995.
21. Sánchez L. Sonia. “Utilización de los servicios de salud durante el embarazo en el área 6.1 de Managua, 1989.
22. Sánchez Sarria. “Utilización de servicio de salud por embarazadas en servicio de control prenatal”. Centro de Salud `Silvia Ferrufino Managua, 1989.
23. Tinoco, Gilma y Cols. Calidad de Servicios de Salud Reproductiva con énfasis en zonas y grupos desprotegidos. Comisión interdisciplinaria de Estudios de Genero CIEG. Universidad Centroamericana UCA. Primera Edición. Managua. Septiembre 1997.
24. Urbina Téllez, Luis. et. al. “Evaluación del proyecto “Promoción de derechos y acceso a la salud sexual y reproductiva y planificación familiar en la sociedad civil en Zona Franca “Las Mercedes”, julio 1999 – Diciembre 2001. Managua, Mayo 2003. CIES.
25. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

26. Vallejos A. “Atención del Control Prenatal y Postnatal según llenad de la GCPB” . Trabajo Monográfico 1992.

27. World Health Organization (2002) Maternal mortality 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva, WHO.

28. WWW. mujereshoy.com Ortiz Marcela. Mortalidad Materna en el siglo XXI. Mujeres Hoy. Mayo 2003.

ANEXOS

Cuadro # 1

Edad de las Mujeres que asisten al Control Prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Sandino, Octubre 2004

<i>Edades</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 15	6	4.8%
15 a 34	108	86.4%
35 a 49	11	8.8%
Total	125	100%

Fuente: Entrevista a Usuarías Externas

Cuadro #2

Procedencia de las Mujeres que asisten al Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino, Octubre 2004

<i>Procedencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Urbana	11	8.8%
Rural	114	91.2%
Totales	125	100%

Fuente: Entrevista a Usuarías Externas

Cuadro #3

Escolaridad de Mujeres que asisten al Control Prenatal. Centro de Salud Ciudad Sandino. Octubre 2004

<i>Escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Analfabeta	6	4.8%
Primaria	44	35.2%
Secundaria	71	56.8%
Universitaria	4	3.2%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarías Externas.

Cuadro #4

Ocupación de las Mujeres que asisten al Control Prenatal. Centro de Salud Ciudad Sandino. Octubre 2004

<i>Ocupación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ama de Casa	103	82.4%
Domestica	7	5.6%
Otra	15	12%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #5

Estado Civil de las Mujeres que asisten al Control Prenatal. Centro de Salud Ciudad Sandino. Octubre 2004

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Casada	36	28.8%
Soltera	26	20.8%
Acompañada	63	50.4%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #6

Tiempo de llegada de las Mujeres al Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004

<i>Tiempo para llegar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 15	12	9.6%
15 a 30	85	68%
31 a 60	18	14.4%
Mayor de 60	10	8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #7

Medio de Transporte mas utilizado por las mujeres que asisten al Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004

<i>Medio de Transporte</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
A pie	65	52%
Moto taxi	4	3.2%
Colectivo	51	40.8%
Otro	5	4%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #8

Gasto en que incurrn las Mujeres para llegar al Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>gasta para llegar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1 a 5	43	34.4%
6 a 10	2	1.6%
11 a 20	9	7.2%
Mayor de 20	1	0.8%
Nada	70	56%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Cuadro #9

Pago por Consulta de las Usuaris Externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Pago por la consulta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	3	2.4%
No	122	97.6%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #10

Pago por Exámenes de las Usuaris Externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Pago por exámenes</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	0	0%
No	125	100%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #11

Consulta sobre compra de medicamento a las Usuaris Externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Compro medicamento en farmacia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	36	28.8%
No	89	71.2%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #12

Percepción sobre la Accesibilidad Organizacional de las Usuaris Externas al Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>ubicación del centro</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Accesible	115	92%
No accesible	10	8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #13

Percepción sobre identificación de la clínica por las Usuaris Externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Identificación de las clínicas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	71	56.8%
No	54	43.2%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #14

Percepción de las usuarias externas sobre los horarios de atención en las diferentes áreas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Horario</i>	<i>Satf</i>	<i>%</i>	<i>P/Satf</i>	<i>%</i>	<i>Instf.</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Admisión	61	48.8%	44	35.2%	20	16	125
Clasificación	56	44.8%	50	40%	19	15.2%	125
Consulta	67	53.6%	37	29.6%	21	16.8%	125
Laboratorio	73	58.4%	37	29.6%	15	12%	125
Farmacia	69	55.2%	40	32%	16	12.8%	125

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #15

Percepción de las usuarias externas sobre la importancia del Control Prenatal.
Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Importancia del CPN</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	125	100%
No	0	0%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #16

Preferencia de las usuarias externas sobre el sexo del personal que la atiende
en las diferentes áreas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad
Sandino. Octubre 2004.

<i>Preferencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Medico Mujer	87	69.6%
Medico Varón	16	12.8%
Cualquiera	22	17.6%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #17

Clasificación de las usuarias externas según asistencia al Control Prenatal del
Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Asistencia al CPN</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primera vez	30	24%
Subsecuente	95	76%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #18

Tiempo de espera de las usuarias externas para acceder a la consulta prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Tiempo de espera para atención</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menor de 1 hora	28	22.4%
De 1 a 2 horas	65	52%
Mayor de 2 horas	32	25.6%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #19

Tiempo de duración de la consulta a las usuarias externas del Control Prenatal .Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Tiempo de consulta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menor de 15 min.	35	28%
15 a 30 min.	86	68.8%
Mayor de 30 min.	4	3.2%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #20

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal acerca de si le envían exámenes en el Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>examen</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	79	63.2%
No	46	36.8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #21

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal acerca de si reciben educación en la sala de espera. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Educación en la espera</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	37	29.6%
No	88	70.4%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #22

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal acerca de las actividades que le realizan en el Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Actividades</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>total</i>
	<i>Si</i>		<i>No</i>		
Peso	125	100%	0		125
Calculo s/ges	118	94.4%	7	5.6%	125
Talla	116	92.8	9	7.2%	125
Calculo F.P.P	118	94.4%	7	5.6%	125
Temperatura	43	34.4%	82	65.6%	125
Examen	50	40%	75	60%	125
Odontológico					
Presión	124	99.2%	1	0.8%	125
Ex de mamas	52	41.6%	73	58.4%	125
Pelvis	61	48.8%	64	51.2%	125
Ex Obstétrico	105	84%	20	16%	125

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #23

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal acerca de si recibieron educación y consejería en la consulta del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Educación y Consejería</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	74	59.2%
No	51	40.8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #24

Conocimiento de las usuarias externas del Control Prenatal acerca de los signos y síntomas de riesgo. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Signos y síntomas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	74	59.2%
No	51	40.8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas

Cuadro #25

Grado de Satisfacción de las usuarias externas del Control Prenatal con la comodidad

durante la atención en el Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Comodidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Satisfecha	53	42.4%
Poco satisfecha	50	40%
Insatisfecha	22	17.6%

Totales	125	100.0%
---------	-----	--------

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #26

Grado de Satisfacción de las usuarias externas del Control Prenatal con la Duración de la consulta Prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Duración</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Satisfecha	84	67.2%
Poco satisfecha	35	28%
Insatisfecha	6	4.8%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #27

Satisfacción de las usuarias externas del Control Prenatal con la limpieza en las diferentes áreas de atención del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Limpieza</i>	<i>Satisf</i>	<i>%</i>	<i>P/Satf</i>	<i>%</i>	<i>Instf.</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Admisión	89	71.2%	28	22.4%	8	6.4%	125
Sala de espera	76	60.8%	38	30.4%	11	8.8%	125
Laboratorio	50	40%	15	12%	60	48.8%	125
Serv/higiénicos	76	60.8%	39	31.2%	10	8%	125
clínica	100	80%	17	13.6%	8	6.4%	125

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas.

Cuadro #28

Grado de Satisfacción de las usuarias externas del Control Prenatal con el trato del personal en las diferentes áreas de atención del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Trato</i>	<i>Exc.</i>	<i>%</i>	<i>Bueno</i>	<i>%</i>	<i>Regular</i>	<i>%</i>	<i>Malo</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
CPF	16	12.8%	78	62.4%	25	20%	6	4.8%	125
Admisión	19	15.2%	71	56.8%	30	24%	5	4%	125
S/ de espera	18	14.4%	75	60%	30	24%	2	1.6%	125
Laboratorio	18	14.4%	77	61.6%	27	21.6%	3	2.4%	125
Farmacia	17	13.6	80	64%	27	21.6%	1	0.8%	125
Consulta	28	22.4%	81	64.8%	12	9.6%	4	3.2%	125

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #29

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal sobre si recibió el medicamento completo en el Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Medicamento completo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	50	40%
No	75	60%
Totales	125	100.%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #30

Percepción de las usuarias externas del Control Prenatal sobre cambios en la Atención Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Relación embarazo actual-anterior</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mejor	12	9.6%
Igual	70	56%
Peor	23	18.4%
No aplica	20	16%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #31

Conocimientos de las usuarias externas del Control Prenatal sobre signos y síntomas de riesgo del embarazo. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Conoce signo y síntomas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	53	42.4%
No	72	57.6%
Totales	125	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarias Externas.

Cuadro #32

Sexo de los usuarios internos del Control Prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	11	91.7%
Masculino	1	8.3%
Total	12	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.

Cuadro #33

Clasificación según profesión de los usuarios internos del Control Prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>profesión</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Medico General	8	66.7 %
Medico Especialista	1	8.3 %
Enfermera	1	8.3 %
Lic. Enferm	1	8.3 %
Otro	1	8.3 %
Total	12	100 %

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.

Cuadro #34

Opinión de los usuarios internos sobre la Disponibilidad de recursos para brindar una Atención Prenatal de Calidad. Centro de Salud Ciudad Sandino. Octubre 2004/

<i>Estructura</i>	<i>Suficiente</i>	<i>%</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>%</i>
<i>Condiciones para la atención</i>	8	66.7%	4	33.3%
<i>Instrumento</i>	10	83.3%	2	16.7%
<i>Recursos humanos</i>	3	25%	9	75%
<i>Insumos</i>	1	8.3%	11	91.7%
<i>Medicamento apropiado</i>	4	33.3%	8	66.7%

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.

Cuadro #35

Clasificación de los usuarios internos del Control Prenatal según años de laborar en la institución. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Años de laborar en la institución</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>De 2 a 5 años</i>	3	25 %
<i>Mayor de 5 años</i>	9	75 %
<i>Total</i>	12	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarías Internos.

Cuadro #36

Clasificación de los usuarios internos del Control Prenatal según tiempo de brindar la Atención en el Servicio. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Tiempo de brindar atención</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Menor de 2 años</i>	2	16.7 %
<i>De 2-3 años</i>	4	33.3 %
<i>De 4-5 años</i>	1	8.3%
<i>Mayor de 5 años</i>	5	47.5 %
<i>Total</i>	12	100.0%

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.

Cuadro #37

Cursos de Actualización recibidos por los usuarios internos del Control Prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Cursos de actualización</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>
<i>Atención integral</i>	10	83.3%	2	16.7%	12
<i>Normas de control prenatal</i>	11	91.7%	1	8.3%	12
<i>Tecnologías perinatal</i>	5	41.7%	7	58.3%	12
<i>Calidad y calidez</i>	6	50%	6	50%	12
<i>Medicamento apropiado</i>	4	33.3%	8	66.7%	12
<i>Otros</i>	3	25%	9	75%	12

Fuente: Entrevista a Usuarías Internos.

Cuadro #38

Conocimiento de las normas de atención por parte de los usuarios internos del Control Prenatal. Centro de Salud Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Conocimiento sobre</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>
Modelo de atención	12	100%	0		12
Normas de atención	12	100%	0		12
Aplicación de las normas	11	91.7%	1	8.3%	12
Numero de consultas mínimas	3	25%	9	75%	12

Fuente: Entrevista a Usuarías Internos.

Cuadro #39

Opinión de los usuarios internos acerca de Actividades realizadas a la embarazada durante la consulta prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

Actividades que se le realizan a la embarazada	Opinión de los prestadores de servicio
Actividades realizadas en consultas	Llenar HCPB Realizar una historia clínica completa (con énfasis en examen obstétrico) Enviar y realizar exámenes Identificación de factores de riesgos Clasificar a la paciente ARO Consejería, educación Referencia oportuna Nutrición

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #40

Opinión de los Usuarios Internos sobre los Criterios de Referencia de las embarazadas que acuden al Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

Conocimiento sobre los criterios de referencia	Opinión de los prestadores de servicio
Criterios de referencia en la embarazada	Síndrome hipertensivo gestacional (preeclampsia) Cesárea anterior Enfermedades crónicas Diabetes mellitas Factores de riesgo potencial Factores de riesgo real Enfermedades asociadas al embarazo Incompatibilidad RH Sufrimiento fetal agudo

Fuente: Normas del MINSA sobre Control Prenatal. 1997

Cuadro #41

Principales Opinión de los Usuarios Internos sobre el significado de Enfoque de Riesgo. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

Conocimiento sobre el significado de enfoque de riesgo .	Opinión de los prestadores de servicio
Enfoque de riesgos	Identificación de factores de riesgos(preconcepcionales y reproductivos) Sufrir un daño Mayor probabilidades de complicaciones Detectar patologías en el embarazo Reconocer factores potenciales y reales

Fuente: Normas del MINSA sobre Control Prenatal. 1997

Cuadro #42

Opinión de los usuarios internos del Control Prenatal, sobre si realizan diversas actividades propias del Control prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Actividades</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
<i>Utilizan de tecnología perinatal</i>	9	75%	3	25%	12
<i>Brinda educación en salud/consejería</i>	10	83.3%	2	16.7%	12
<i>Trabajo de terreno</i>	10	83.3%	2	16.7%	12
<i>Monitoreo y supervisión</i>	12	100%	0		12

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #43

Calidad humana brindada por usuario interno, hacia las usuarias externas del Control Prenatal . Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Calidad humana</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>
Trato brindado por el personal	12	100%	0		12
Relación medico / paciente	12	100%	0		12
Calidez en la atención	12	100%	0		12

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #44

Percepción del usuario interno del Control Prenatal sobre Satisfacción y logros de los objetivos del Control Prenatal. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Resultados</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Satisfacción con su trabajo</i>	12	100%		
<i>Logros de los objetivos del control prenatal</i>	6	50%	6	50%
<i>Monitoreo a la usuaria</i>	9	75%	3	25%

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #45

Percepción del usuario interno del Control Prenatal sobre remuneración recibida. Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Remuneración</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Buena	2	16.7 %		
Regular	3	25%	0	
Mala	7	58.3%	0	
Total	12			

Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #46

Opinión de los Usuarios Internos del Control Prenatal sobre los Principales Problemas que impiden una atención prenatal de calidad en el Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

Principales problemas que impiden atención de calidad	Opinión de los prestadores de servicio
Principales problemas desde la percepción de usuarios internos	Presión por numero de pacientes a atender en la consulta (demanda). Falta de medicamento e insumos y equipos. Poco tiempo para brindar la consulta, no se da atención con calidad. Actitud institucional Poco estimulo y satisfacción profesional. Falta de capacitación técnico científica. Situación económica de las pacientes. Accesibilidad de los servicios de salud.

-
Fuente: Entrevista a Usuarios Internos del Control Prenatal.

Cuadro #47

Resultados de los Registros de la Historia Clínica Prenatal realizada a las usuarias externas durante la Atención en el Control Prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Datos generales</i>	<i>Completa</i>	<i>%</i>	<i>Incompleta</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Identificaron del paciente	23	92%	2	8%	25
Antecedentes familiares	25	100%	0		25
Antecedentes personales	25	100%	0		25
Antecedentes obstétricos	25	100%	0		25

Fuente: Expediente Clínico Prenatal.

Cuadro #48

Resultados de los Registros del Examen Físico Prenatal realizada a las usuarias externas durante la Atención en el Control Prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Examen físico</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>
Talla	22	88%	3	12%	25
Fecha de la ultima regla	19	76%	6	24%	25
Fecha probable de parto	19	76%	6	24%	25
Examen clínico	18	72%	7	28%	25
Odontológico	13	52%	12	48%	25
Cervix	1	4%	24	96%	25
Mamas	16	64%	9	36%	25

Fuente: Expediente Clínico Prenatal

Cuadro #49

Resultados de los Registros de los Exámenes de Laboratorio enviados durante la Atención

Prenatal a las usuarias externas en el Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>Exámenes de laboratorio</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Biometría hemática completa	19	76%	6	24%	25
serología	22	88%	3	2%	25
Vacunación Antitetánica	15	60%	10	40%	25
Citología	21	84%	4	16%	25
Glicemia	19	76%	6	24%	25
Examen general de orina	19	76%	6	24%	25
Otros exámenes	6	24%	19	76%	25

Fuente: Expediente Clínico Prenatal

Cuadro # 50

Resultados de los Registros de los Actividades realizadas durante la Atención

Prenatal a las usuarias externas en el Centro de Salud de Ciudad Sandino.

Octubre 2004.

<i>Datos del control prenatal</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Edad gestacional	24	96%	1	4%	25
Peso	15	60%	10	40%	25
Presión arterial	25	76%	6	24%	25
Altura del fondo uterino	22	88%	3	12%	25
Concordancia de amenorrea	22	88%	3	12%	25
Frecuencia cardiaca fetal	24	96%	1	4%	25
Presentación	22	88%	3	12%	25
Grafica de incremento de peso y altura uterina	1	4%	24	96%	25
Diagnostico	24	96%	1	4%	25
Identificación del riesgo	21	84%	4	16%	25

Fuente: Expediente Clínico Prenatal

CRUCES DE VARIABLES

Relación entre Accesibilidad y percepción de cambios en la Atención en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>CONSIDERA ATENCION</i>	<i>ACCESIBILIDAD</i>		
	<i>ACCESIBLE</i>	<i>NO ACCESIBLE</i>	<i>TOTAL</i>
IGUAL	62	8	70
	82.6%	11.4%	56.0%
MEJOR	54.4%	72.7%	
	11	1	12
NO APLICA	91.7%	8.3%	9.6%
	9.6%	9.1%	
PEOR	19	1	20
	95.0%	5.0%	16.0%
TOTAL	16.7%	9.1%	
	22	1	23
	95.7%	4.3%	18.4%
	19.3%	9.1%	
	114	11	125
	91.2%	8.8%	

Fuente: Entrevista a usuarias externas

Relación entre Tiempo de espera antes de la consulta percepción de cambios en la Atención en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

CONSIDERA ATENCIÓN	TIEMPO DE ESPERA			TOTAL
	DE 1 A 2 HORAS	MAYOR DE 2 HORAS	MENOR DE 1 HORA	
IGUAL	37 52.9%	16 22.9%	17 24.3%	70 56.0%
MEJOR	4 33.3%	3 25.0%	5 41.7%	12 9.6%
NO APLICA	6.2%	9.4%	17.9%	
NO APLICA	13 65.0%	5 25.0%	2 10.0%	20 16.0%
PEOR	11 47.8%	8 34.8%	4 17.4%	23 18.4%
	16.9%	25.0%	14.3%	
TOTAL	65 52.0%	32 25.6%	28 22.4%	125

Fuente: Entrevista a usuarias externas

Relación entre condiciones de comodidad en el área de espera y percepción de cambios en la Atención en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>CONSIDERA ATENCIÓN</i>	<i>CONDICIONES DE COMODIDAD</i>			<i>TOTAL</i>
	<i>INSATISFE CHA</i>	<i>POCO SATISFECHA</i>	<i>SATISFECHA</i>	
IGUAL	9 12.9%	24 34.3%	37 52.9%	70 56.0%
MEJOR	2 16.7%	1 8.3%	9 75.0%	12 9.6%
NO APLICA	5 25.0%	10 50.0%	5 25.0%	20 16.0%
PEOR	6 26.1%	15 65.2%	2 8.7%	23 18.4%
TOTAL	22 17.6%	50 40.0%	53 42.4%	125

Fuente: Entrevista a usuarias externas

Relación entre Trato recibido en Admisión y percepción de cambios en la Atención en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>CONSIDERA ATENCIÓN</i>	<i>TRATO DE ADMISION</i>				<i>TOTAL</i>
	<i>BUENO</i>	<i>EXCELENTE</i>	<i>MALO</i>	<i>REGULAR</i>	
IGUAL	43 61.4%	11 15.7%	1 1.4%	15 21.4%	70 56.0%
MEJOR	5 41.7%	5 41.7%	1 8.3%	1 8.3%	12 9.6%
NO APLICA	14 70.0%	0 0.0%	2 10.0%	4 20.0%	20 16.0%
PEOR	9 39.1%	3 13.0%	1 4.3%	10 43.5%	23 18.4%
	12.7%	15.8%	20.0%	33.3%	
TOTAL	71 56.8%	19 15.2%	5 4.0%	30 24.0%	125

Fuente: Entrevista a usuarias externas

Relación entre Recibir Completo el medicamento y percepción de cambios en la Atención en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>DIERON MEDICAMENTO COMPLETO</i>	<i>CONSIDERA ATENCIÓN</i>				<i>TOTAL</i>
	<i>IGUAL</i>	<i>MEJOR</i>	<i>NO APLICA</i>	<i>PEOR</i>	
SI	30 60.0%	6 12.0%	6 12.0%	30 16.0%	50 40.0%
NO	40 53.3%	6 8.0%	14 18.7%	15 20.0%	75 60.0%
TOTAL	70 56.0%	12 9.6%	20 16.0%	23 18.4%	125

Fuente: Entrevista a usuarias externas

Relación entre Explicación y Conocimiento sobre los signos y síntomas de riesgo en las usuarias externas del Control Prenatal del Centro de Salud de Ciudad Sandino. Octubre 2004.

<i>EXPLICARON Y</i>	<i>CONOCE SIGNOS</i>		<i>SÍNTOMAS</i>	<i>TOTAL</i>
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
SI	44		30	74
	59.5 %		40.5%	59.2%
	83.0%		41.7%	
NO	9		42	51
	17.5%		82.4%	40.8%
	17.0%		58.3%	
TOTAL	53		72	125
	42.4%		57.6%	

Fuente: Entrevista a usuarias externas

ODDS RATIO 6.84

INSTRUMENTO No.1

ENTREVISTA DIRIGIDA A USUARIAS SOBRE PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, DEL HOSPITAL DE SALUD CIUDAD SANDINO, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

I-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- EDAD

- a) Menor de 15 años- ____
- b) 15 a 34 años ____
- c) 35 – 49 años ____
- d) 50 a mas años ____

2.- PROCEDENCIA

- a) Urbana ____
- b) Rural ____

3.- ESCOLARIDAD

- a) Analfabeta ____
- b) Primaria ____
- c) Secundaria ____
- d) Universitaria ____

4.- OCUPACIÓN

- a) Ama de casa ____
- b) Domestica ____
- c) Técnica ____
- d) Otros ____

5. ESTADO CIVIL

- a) Casada ____
- b) Soltera ____
- c) Acompañada ____

II- ESTRUCTURA

6. CUANTO TIEMPO UTILIZO PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?

- a) < De 15 min. _____
- b) 15 min. -30 min _____
- c) 31 min. -60 min. _____
- d) > De 60min _____

7. EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE LLEGO AL CENTRO DE SALUD?

- a) A pie _____
- b) Transporte colectivo _____
- c) Moto taxi _____
- d) Otro _____

8. CUANTO GASTO PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?

- a) C\$ 1.00- C\$ 5.00 _____
- b) C\$ 6.00- C\$ 10.00 _____
- c) C\$ 11.00 – C\$ 20.00 _____

9. PAGO LA CONSULTA ACTUAL?

- a) SI _____
- b) NO _____

10. PAGO LOS EXAMENES DE LABORATORIO ?

- a) SI _____
- b) NO _____

11.¿COMPRO EL MEDICAMENTO DE LA FARMACIA?

- a) SI _____
- b) NO _____

12. CONSIDERA QUE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD ES ACCESIBLE PARA USTED?

- a) Accesible _____
- b) No accesible _____

13. HA VISTO ROTULOS QUE LE PERMITAN IDENTIFICAR LA CLINICA DONDE RECIBIRA LA ATENCIÓN ?

- a) Si _____
- b) No _____

14- COMO SE SIENTE USTED CON EL HORARIO DE ATENCION DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS?

		Poco Satisfecha	Insatisfech
Admisión			
Clasificación			
Consulta			
Laboratorio			
Farmacia			

Explique porque? _____

15. ES IMPORTANTE PARA USTED LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL?

a) SI _____ b) NO _____

16. QUIEN PREFIERE QUE LE ATIENDA EN LA CONSULTA?

- a) Medica _____
- b) Medico _____
- b) cualquiera _____

III- PROCESOS:

17. ASISTENCIA AL CPN

- a) Primera Vez _____
- b) Subsecuente _____

18¿CUÁNTO TIEMPO ESPERO PARA SER ATENDIDA ANTES DE INICIAR LA CONSULTA?

- a) Menos de 1 hora _____
- b) 1-2 horas _____
- c) mayor de 2horas _____

19. ¿CUÁNTO TIEMPO DURO LA CONSULTA?

- a) Menos de 15 mts _____
- b) 15 a 30 mtos. _____
- c) > de 30 mts. _____

20. LE ENVIARON EXAMENES DE LA BORATORIO?

- a) SI _____
- b) NO _____

21. RECIBIO EDUCACION EN SALUD MIENTRAS ESPERABA LA CONSULTA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD ?

- a) SI _____
- b) NO _____

22.-DURANTE SU CNSULTA EL PERSONAL QUE LA ATENDIO PROCEDIO A REALIZARLE UN EAMEN FISICO COMPLETO O LE REALIZO ALGUNA DE ESTA MUESTRA.

	SI	NO
Peso		
Calculo de semana de gestación		
Talla		
Calculo de fecha probable de parto		
Temperatura		
Examen Odontológico		
Presión Arterial		
Examen de Mamas		
Pelvis		
Examen Obstétrico		

23. RECIBIO EDUCACIÓN Y CONSEJERIA EN LA CONSULTA

- a) SI _____
- b) No _____

24.LE EXPLICARON ACERCA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE RIESGO EN EL EMBARAZO DURANTE LA CONSULTA ?

- a) SI _____
- b) NO _____

IV- RESULTADOS:

25. COMO SE SENTE CON LAS CONDICIONES DE COMODIDAD DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDA EN LA CONSULTA?

a) Satisfecha _____ b) Poco Satisfecha _____ c) Insatisfecha _____

EXPLIQUE PORQUE _____

26. COMO SE SENTE USTED CON EL TEMPO QUE DURO LA CONSULTA?

a) Satisfecha _____ b) Poco Satisfecha _____ c) Insatisfecha _____

Porque _____

27. COMO SE SIENTE USTED CON LA LIMPIEZA DE LOS SIGUIENTES

SERVICIOS?

	Satisfecha	Poco Satisfecha	Insatisfecha
ADMINISION			
SALA DE ESPERA			
LABORATORIO			
SERVICIOS HIGIENICOS			
CLINICA			

EXPLIQUE POR QUE ? : _____

28. COMO VALORA EL TRATO QUE RECIBIO DEL SIGUIENTE PERSONAL?

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
CPF				
ADMINISION				
SALA DE ESPERA				
LABORATORIO				
FARMACIA				
CONSULTA				

29. EN LA FARMACIA LE DIERON COMPLETO EL MEDICAMENTO QUE LE RECETARON?

a) SI _____ b) NO _____

30. COMO CONSIDERA USTED QUE FUE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL EMBARAZO ACTUAL EN RELACION A LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL EMBARAZO ANTERIOR?

- a) Mejor _____
- b) Igual _____
- c) Peor _____
- d) No aplica _____

31- CONOCE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE RIESGO?

- a) SI _____
- b) NO _____

INSTRUMENTO No.2

ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS DEL PROGRAMA DEL CONTROL PRENATAL SOBRE CALIFICACION PROFESIONAL Y CALIDAD EN LA ATENCION BRINDADA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD SANDINO

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. SEXO: M__ F__

2. PROFESION:

MEDICO GENERAL _____
MEDICO ESPECIALISTA _____
ENFERMERA _____
AUXILIAR DE ENFERMERIA _____
LICENCIATURA DE ENFERMERIA _____

II. ESTRUCTURA:

3. COMO CONSIDERA USTED QUE SON LAS CONDICIONES PARA LA ATENCION DE LAS PACIENTES?

Suficiente _____ Insuficiente _____

4. CUENTA CON LOS INSTRUMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCIÓN?

Suficiente _____ Insuficiente _____

5. CREE USTED QUE ES SUFICIENTE LA CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS QUE BRINDA ATENCIÓN AL CONTROL PRENATAL?

Suficiente _____ Insuficiente _____

6. COMO CONSIDERA USTED LOS INSUMOS MEDICOS Y NO MEDICOS QUE BRINDA EL SILAIS A LA UNIDAD DE SALUD ?

Suficiente _____ Insuficiente _____

7. CUENTAN CON EL MEDICAMENTO APROPIADOS?

SI _____

NO _____

I. PROCESOS:

1. AÑOS DE LABORAR EN LA INSTITUCIÓN:

MENOR 2 AÑOS _____

2-5 AÑOS _____

MAYOR DE 5 AÑOS _____

2. TIEMPO DE BRINDAR ATENCION EN EL PROGRAMA DE CPN

MENOR DE AÑOS _____

2-3 AÑOS _____

MAYOR DE 5 AÑOS _____

10. ¿QUE CURSOS HA RECIBIDO PARA BRINDAR ATENCION DEL CPN ?

TALLER SOBRE LA ATENCION INTEGRAL SI _____ NO _____

TALLER SOBRE LAS NORMA DE CPN SI _____ NO _____

TALLER SOBRE LAS TECNOLOGIAS PERINATALES SI _____ NO _____

TALLER DE CALIDAD Y CALIDEZ SI _____ NO _____

11. ¿CONOCE COMO SE LLAMA EL MODELO DE ATENCION DONDE SE INCLUYE EL PROGRAMA DE CPN?

Si _____ No _____

12. ¿CONOCE LAS NORMAS PARA LA ATENCION PRENATAL?

Si _____ No _____

13. EL PERSONAL DE SERVICIO APLICA ESTAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS?

Si ____ No ____

14.¿CUÁNTAS CONSULTAS MINIMAS SON PERMITIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LOGRAR UNA ATENCION PRENATAL ADECUADA ?

No ____

15.RESUMA CUALES SERIAN LAS ACTIVIDADES A REALIZARSELE A LA EMBARAZADA DURANTE SU CONSULTA.

CONOCE ____ NO CONOCE ____

EXPLIQUE:

16. CONOCE LOS CRITERIOS DE LAS EMBARAZAS QUE DEBEN SER REFERIDAS A OTRO NIVEL DE ATENCION POR ALTO RIESGO OBSTETRICO?

CONOCE ____ NO CONOCE ____

EXPLIQUE: _____

17. CONOCE EL SIGNIFICADO DE ENFOQUE DE RIESGO ?

CONOCE ____ NO CONOCE ____

EXPLIQUE: _____

18. UTILIZA LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS TECNOLOGIAS PERINATALES. ?

UTILIZA ____ NO UTILIZA ____

EXPLIQUE: _____

19. BRINDA EDUCACION EN SALUD / COSEJERIA DURANTE LA CONSULTA?

SI _____ NO _____

20. REALIZA TRABAJO DE TERRENO PARA EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL?

REALIZA _____ NO REALIZA _____

21. ¿LE HAN REALIZADO MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION EN SU AREA DE TRABAJO?

S I _ _ _ NO _____

22. COMO CONSIDERA EL TRATO QUE BRINDA A LAS USUARIAS QUE ATIENDE?

Bueno _____ Malo _____

23. ESTABLECE RELACION MEDICO / PACIENTE AL BRINDAR ATENCIÓN?

SI _____ NO _____

24. BRINDA ATENCIÓN CON CALIDEZ?

SI _____ NO _____

IV. RESULTADOS:

25. SE SIENTE SATISFECHO CON EL TRABAJO QUE REALIZA?

Si _____ No _____

26. COMO CONSIDERA LA REMUNERACIÓN RECIBIDA EN RELACION AL TRABAJO QUE REALIZA?

BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

27. CONSIDERA USTED QUE SE LOGRAN ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL?

SI _____ NO _____

28. MONITOREAN LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS?

Si_____

No_____

29. PARA USTED CUALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE IMPIDEN BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD?

INSTRUMENTO No. 3

GUIA DE OBSERVACION PARA EL SERVICIO DEL PROGRAMA DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD SANDINO"

NOMBRE: _____ FECHA: _____
HORA: _____

OBSERVAR Y ANOTAR:

1. AREA DE ESPERA PARA LA CONSULTA:

VENTILACION: Buena _____ Mala _____ Regular _____

LIMPIEZA: Buena _____ Mala _____ Regular _____

ILUMINACION: NATURAL Y ARTIFICIAL. Buena _____ Mala _____ Regular _____

BAÑOS: Accesibles _____ Inaccesibles _____

INFRAESTRUCTURA: Buen estado _____ Mal estado _____

DISTRIBUCION DE MOBILIARIO: BANCAS, ESCRITORIOS U OTROS.
Adecuado _____ Inadecuado _____

2. CLINICA:

PRIVACIDAD. SI _____ NO _____

DISTRIBUCION DE MOBILIARIO: ESCRITORIO MEDICO, CAMILLA DE EVALUACION, ETC
Adecuado _____ Inadecuado _____

EQUIPOS PARA REALIZAR EXAMEN FISICO.
Completo _____ Incompleto _____

RELACION MEDICO-PACIENTE. SI _____ NO _____

UTILIZACION DE TECNICAS PERINATALES. SI _____ NO _____

3. PERSONAL PARAMEDICO:

SE REALIZA CONSEJERIA. SI_____ NO_____

SE LE ORIENTA SOBRE LAS REMISIONES O TRANSFERENCIAS

SI_____ NO_____

REALIZA PESAJE, SIGNOS VITALES Y LLENADO DE LA HOJA CLINICA.

SI_____ NO_____

UTILIZACION DE LAS TECNICAS ADECUADAS PARA EL TRATO A LA USUARIA EXTERNA: SI___ No___

4. OTRAS OBSERVACIONES:

SUPERVISION EN EL AREA DE LOS RESPONSABLES O JEFES DE UNIDADES. SI_____NO_____

EXISTEN ORIENTACIONES VISUALES SOBRE EL FLUJOGRAMA PARA USUARIA EXTERNA: Visibles_____No visibles_____

EXISTE UN ADECUADO FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE LA EMBARAZADA: SI___NO___

ESTAN ROTULADOS LOS SERVICIOS A DONDE POSTERIORMENTE ES REFERIDA LA USUARIA: SI___-NO___

OBSERVAR LA ACTITUD DE LA USUARIA EXTERNA ANTES Y DESPUES DE SU ATENCION EN EL CONTROL PRENATAL.

A) Relajada_____

B) Inquieta_____

C) Molesta_____

EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ATENCION:

SI_____NO_____

EXISTENCIA DE NORMAS DE ATENCION:

SI_____NO_____

INSTRUMENTO No. 4

GUIA DE EVALUACION DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA DEL PROGRAMA DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD SANDINO"

I. Datos generales:

Identificación: completa _____ incompleta _____

Antecedentes: familiares completos _____ incompletos _____

Personales completos _____ incompletos _____

Obstétricos completos _____ incompletos _____

II. Historia clínica actual

a) Examen físico y diagnóstico:

talla si _____ no _____ fecha de última regla si _____ no _____ fecha probable del parto si _____ no _____ examen clínico si _____ no _____ odontológico si _____ no _____ de cervix si _____ no _____ de mamas si _____ no _____

b) Exámenes de laboratorio:

BHC si _____ no _____ hematocrito si _____ no _____ serología si _____ no _____

Vacunación antitetánica si _____ no _____ Citología si _____ no _____

Glicemia si _____ no _____ examen general de orina si _____ no _____

Y otros exámenes si _____ no _____

c) Datos propios control prenatal:

Edad gestacional si____ no___ peso si____ no___ tensión arterial si____
no___ altura uterina si____ no___ concordancia amenorrea y altura
uterina si____ no___ frecuencia cardiaca fetal si____ no___
presentación si____ no___ gráficas de incremento de peso y altura uterina
en función de la edad gestacional si____ no___ Diagnóstico si____
no___ Identificación de riesgo si____ no___.