



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Trabajo para optar al título de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

**CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIAS DEL
CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY
ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE-
JINOTEGA ABRIL-JUNIO AÑO 2015.**

Autora:

Dra. Ivania del Carmen Arana Mendoza

Tutor:

Ms. Yadira Medrano Moncada

Profesora titular-UNAN-Managua

San Rafael del Norte Jinotega, 2016

DEDICATORIA

- A Dios por ser el creador de nuestra existencia y permitir hacer realidad nuestros sueños.
- A mis Padres, que aunque no está presente continúa latiendo en mí su mensaje del saber.
- A mis hijos que son la fuente de mi inspiración y motivo para continuar superándome.
- A mis hermanos, por su apoyo infinito e incondicional.

AGRADECIMIENTO

- A Dios: Fuente de vida y Sabiduría por estar cada día y cada momento en cada uno de nosotros por habernos permitido realizar con gran entusiasmo y dedicación este trabajo investigativo que ha sido de mucha importancia para mejorar nuestro conocimientos profesionales.
- A nuestra tutora Ms. Yadira Medrano Moncada por su valioso tiempo y respaldo que nos brindó durante la investigación.
- A todas las personas que participaron en el estudio.
- A las autoridades y personal del Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea por permitirnos la realización de este estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del control prenatal a usuarias del Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea del Municipio de San Rafael del Norte Abril-Junio 2015.

El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, el universo constituido por 61 embarazadas que asistieron al control prenatal, en el periodo en estudio y la muestra fue de 60 embarazada. Se elaboró una instrumento para obtener la información se procedió a entrevistar a usuarios/as internas y externas del control prenatal, así mismo se realizo observación al momento de la consulta y otra que se utilizó para la revisión de los expedientes clínicos de las usuarias externas.

Entre los resultados se destacan, predominio de usuarias externas de 20-34 años con 65.0%, con secundaria completa el 31.6% y Universitaria el 30.0%, el estado civil 55.0% acompañada, Ocupación 56.6% Ama de Casa y el 51.6 % de procedencia rural.

En cuanto a la calidad de la estructura según usuarias externa es buena 96.6%, usuarios/as internos/a 87.5% y para el Observador 100.0%

La calidad del llenado de los expedientes clínicos es buena en el 73.3%, aunque se carece de Consentimiento informado firmado, así como órdenes para exámenes de laboratorio de las pacientes.

La calidad del proceso de atención según el observador y las usuario/as internos/as es buena en más del 85.0% de los casos y las usuarias externas la consideran buena en más del 95.0% de los casos.

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

Se concluyo que la estructura desde la óptica del observador y lo/as usuario/as fue excelente; el proceso de atención es bueno en un 85.5buena, El 88.3% de las usuarias externas estuvieron satisfecha con la atención recibida por parte del personal asistencial.

INDICE

- i Agradecimiento
- ii Dedicatoria
- iii Opinión del tutor
- iiii Resumen

CAPÍTULO I GENERALIDADES

- 1.1 Introducción 1 - 2
- 1.2 Antecedentes 3 - 5
- 1.3 Justificación 6
- 1.4 Planteamiento del problema 7
- 1.5 Objetivos 8
- 1.6 Marco teórico 9-21

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

- 2.1 Diseño metodológico 22-31

CAPÍTULO III DESARROLLO

- 3.1 Resultados 32-35
- 3.2 Discusión 36-38
- 3.3 Conclusiones 39
- 3.4 Recomendaciones 40

CAPÍTULO IV BIBLIOGRAFÍA

- 4.1 Bibliografía 41-42

CAPITULO V ANEXOS

- 5.1 Instrumentos 43-54
- 5.2 Tablas y Gráficos 55-76

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1.INTRODUCCION

A nivel mundial el mayor reto es la maternidad segura, para esto la Organización Mundial de la Salud, por medio del Quinto objetivo de Desarrollo del milenio, acordó reducir al 75 % la mortalidad materna, desarrollar acciones en pro de la salud materna, reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud), en su Plan de Acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave; celebrada en Washington, D.C.EUA 26 al 30 septiembre 2011 en el consejo directivo 51; 63 Sesión del Comité Regional. En su Área estratégica 2: Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud; Objetivo 2: Contar con servicios de atención materna de calidad dentro de los sistemas integrados de servicios de salud; para el 2017, los países de la Región habrán alcanzado la cifra de 70% de embarazos con cuatro o más controles programados y 60% de control puerperal en los primeros siete días siguiente al alta.(salud, 1 de Agosto del 2011)

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la unidad de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar oportunamente los factores de riesgo de la embarazada, prevenir las complicaciones obstétricas y preparar a la mujer para el parto institucional humanizado. Esto se logra si la mujer es captada en el Primer Trimestre del embarazo, realizándole controles prenatales de calidad y por recursos humanos calificados.

El Ministerio de Salud de Nicaragua a través del programa de atención integral a la mujer y la niñez, garantizar una maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna y perinatal de esta manera lograr los siguientes objetivos: reducir embarazos no deseados y de alto riesgo, disminuir el número de complicaciones obstétricas y de esta manera reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal.

A nivel nacional las políticas de salud ha estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y recibir servicios integrales; los que deben ser gratuitos y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país.(GRUN, 8 noviembre 2012)

El control de calidad es una estrategia para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el mejoramiento continuo y permanente de la calidad del producto y sus servicios.

Mejorar la calidad en los servicios de control prenatal representa un desafío para los profesionales de la salud, pese que el Control prenatal realizado oportunamente y por personal capacitado representa una oportunidad para detectar factores de riesgo; un 15% de las mujeres embarazadas se complican al momento del parto por lo que es importante que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de calidad.

De hecho para la prestación de los servicios se requiere, además de personal tanto profesional como técnico, suficientemente capacitado, cuya formación demanda la interrelación entre las instituciones educativas y las entidades prestadoras de servicios de salud, con miras a preparar un futuro profesional cuyo desempeño contribuya a garantizar la prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

1.2.ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud en 1990, aproximadamente 585,000 mujeres en todo el mundo murieron por causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el puerperio. Solo 5% de ellas vivían en países desarrollados.

En Perú se realizó un estudio en el año 2003, de calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, en el que se tomó una muestra a nivel nacional de proveedores y usuarias del servicio de control prenatal, identificándose los factores que influyen en el índice de calidad de atención.

Los resultados de los proveedores en salud evidencian que los profesionales encargados de la atención en su mayoría son obstétricos cuya condición laboral es por contrato. Entre los factores del establecimiento existen el equipo mínimo de atención y la privacidad a la hora de la consulta.

En cuanto a los hallazgos de las usuarias, los factores del establecimiento también tienen mayor influencia en la calidad de atención que los factores individuales. Se revela que las usuarias que han sido atendidas en regiones más alejadas a Lima tienen un mejor puntaje en el índice de calidad de atención, esto implica que una parte del efecto puede ser por la ejecución de diferentes proyectos destinados a mejorar la calidad de atención en las zonas más alejadas. Se evidencia también, mejores puntajes en el índice de aquellas usuarias que acudieron a un hospital en comparación con aquellas que acudieron a centros y puestos de salud y que además recibieron un trato amable por parte del profesional de salud, esto con un 95% de confianza (Paca, 2003)

Estudio acerca de la "Evaluación de la calidad del programa del control prenatal a partir de la atención brindada a usuarias en el centro de salud suroccidente de la ese Popayán, Colombia Enero 2011-Junio 2011", se encontró infraestructura en buen estado, existe privacidad, no existe flujograma para usuarias externas, existen protocolos de atención pero no están disponibles en los consultorios, si hay educación para el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo, no hay educación mientras esperan la consulta y el tiempo de duración de la consulta no es suficiente. (Noguera Astrid Milena, 2011).

En Nicaragua, según estudio realizado por Rosa Yadira Real Díaz:

“Evaluación de la situación del programa de control prenatal, captación y seguimiento, en el Puesto de Salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, II Semestre 2006 “conformado por 113 embarazadas que asistieron al programa de Control Prenatal .El grupo etareo que predomino fue el grupo de 20- 29 años (49,6%), el 47.9% con primaria completa, y el 20.4% eran analfabeta. El programa no cumple con las normas nacionales del programa Control prenatal encontrando debilidad en la búsqueda de las usuarias inasistentes en el trabajo de terreno por parte del personal de Salud. Y una falta de una minuciosa revisión de las tarjetas activas de las usuarias que no asisten a sus citas programadas. La mayoría de las usuarias consideraron buena la calidad humana brindada por parte del personal de salud en el momento de la atención. (Diaz, 2006)

El presente estudio por Bra. María Ángel Barreto Calvo y Br. Carlos Adán Baca Delgado:

“Calidad de atención en el servicio de control prenatal del Centro de Salud El Cua, Jinotega, enero-febrero 2014”. Conformado por 50 embarazadas que acudieron a su atención prenatal durante el mes de mayo. Se elaboró una ficha de recolección la cual se aplicó a los expedientes de las usuarias obteniéndose datos socio demográficos, se verificó el cumplimiento de las 13 actividades normadas para la realización de la APN y se aplicó una ficha a las usuarias para conocer la satisfacción del servicio recibido.

Los hallazgos más relevantes fueron: procedencia urbana 56%, grupo etario de 20 a 35 años 46%, mestizas 88%, escolaridad primaria 42%, acompañadas 52%, con 3 o más embarazos 54%.

La calidad del llenado de los expedientes de las pacientes es deficiente en el cumplimiento de las actividades mínimas establecidas, encontrándose 58% incompletos fallando principalmente en: examen de mamas, envío de exámenes de laboratorio y valoración nutricional.

Las usuarias refirieron que fueron tratadas con amabilidad (70%); el 42% consideró que el tiempo de espera fue mucho, la comodidad del consultorio fue catalogada como buena (56%), la información que recibió la paciente sobre su embarazo fue muy buena (42%); el

30% refirió regular el abastecimiento de medicamentos. La consejería y las respuestas recibidas por la usuaria de parte del personal de salud fueron buenas 50% y 48% respectivamente. El tiempo que duró la atención fue adecuado (78%), el lenguaje utilizado por el personal asistencial fue bueno (48%), la privacidad fue buena (68%). ((Bra.Maria Angel Barreto Calvo, 2014)

El estudio realizado por Harvy José Aguinaga Pérez “Calidad del control prenatal usuaria/os de la Clínica médica Previsional Ministerio de Salud Municipio de Matagalpa I Trimestre 2014”. Conformado por 43 embarazadas que acudieron a su atención prenatal durante el I trimestre. El grupo etareo que predominó fue el grupo de 20-34 años 80%, el 50% con secundaria, el 40% son casada y 70% de procedencia Rural. La calidad del llenado del expediente clínico es deficiente en el cumplimiento de las actividades establecidas, encontrándose 70%, en cuanto a la atención directa del control prenatal las usuarias refirieron que fue bueno 80% y Satisfactorio el 50% de las gestantes que acudieron a su control prenatal. (Perez, 2014)

En cuanto al estudio Thelma Castro Torrez “Calidad de atención que brinda el personal de salud a las usuarias que acuden a control prenatal en el Centro de salud Policlínico Trinidad Guevara, Matagalpa, durante I trimestre del año 2014”. La cual consta de 218 embarazadas que acudieron al control prenatal durante ese I trimestre, siendo el grupo etareo de 20 -34 años con escolaridad primaria 60%, estado civil unión libre y solteras ambas 40% de procedencia rural el 80% del las embarazadas. La calidad de la estructura según Observador, usuario/as Interna es bueno 100% y las usuarias Externas regular 80%.

En lo que se refiere ya a la atención directa de control prenatal desde la óptica de las usuarias externas es regular debido a que no la saludan al entrar a la consulta, no se dirigen a ellas por sus nombres, no hay privacidad, en ocasiones le toma los signos vitales, hablan poco de los signos de peligros en embarazo y no informa bien sobre el tratamiento que están recibiendo y como debe tomárselo, se observa incoherencia respecto a llenado del expediente clínico por las 13 actividades normada por el ministerio de salud ,donde se revisaron 87 de estos y solo 70 cumplieron el 80%.El Grado de satisfacción de la atención a las usuarias externas fue el 70% en dicho estudio. (Thelma, 2014).

1.3. JUSTIFICACION

El presente trabajo pretende brindar información a las autoridades acerca de la calidad de la atención brindada en las unidades de salud sobre el control prenatal. Dado que durante dicho evento se realizan una serie de actividades que contribuyen al diagnóstico temprano de algunas patologías, así como el suministro de micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio para evitar y tratar enfermedades carenciales, además de la detección del alto riesgo obstétrico para evitar complicaciones posteriores.

La evaluación sistemática del desarrollo de estrategias que beneficien a la mujer es de mucha utilidad para los tomadores de decisiones dado que con ello se reducen los tiempos hospitalarios y por tanto el costo financiero que implica para la institución las complicaciones posteriores al brindar un servicio de inadecuada calidad, lo cual repercute también en el núcleo familiar de las mujeres atendidas.

1.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según ENDESA Nicaragua comparativo 2006/2007 y 2011/2012 la cobertura del control prenatal se elevó de 91 a 95.1, la captación en el primer trimestre de 70.2 a 77.1, el cuarto control prenatal de 77.7 a 87.8 y parto institucional de 73.7 a 88.2(desarrollo, 2011-2012)

En Jinotega para el año 2014/15 la cobertura del control prenatal es de 92.2, captación en el primer trimestre de 69.6, cuatro control 80.4 y el parto institucional de 70.

En el Municipio de San Rafael del Norte, para el año 2015 la cobertura del Control Prenatal fue de 68% que corresponde a 154 captaciones, de las cuales 117 fueron captadas en el I Trimestre de embarazo para un 57% cumpliendo de esta manera con la Norma en que las captaciones deben ser en el I trimestre de embarazo, en cuanto al cuarto control la cobertura es de 52 % y en el planificación familiar se realizaron 2700 para una cobertura de 48 %.

Ante esto surge la pregunta **¿Como es la calidad de atención percibida por usuarias del control prenatal en el Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte-Jinotega Abril-junio del año 2015.**

1.4.OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la calidad de atención del control prenatal según observador y usuarias del Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. Abril-junio del año 2015.San Rafael del Norte-Jinotega

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a las usuarias del Control prenatal
2. Identificar la calidad de la estructura y equipamiento en los servicios de atención prenatal según observador y usuario/as en estudio
3. Evaluar la aplicación del proceso de atención durante el Control prenatal según observador y usuario/as en estudio
4. Describir el grado de satisfacción de las usuaria/os del control prenatal.

1.5. MARCO TEORICO

La Atención Prenatal como sistema de prevención se inició hacia alrededor del año 1901, y se puede asegurar que con esto la obstetricia ha logrado tres objetivos importantes en los últimos treinta años: 1) Implementación y extensión de la atención prenatal, 2) Selección y manejo del riesgo perinatal y, 3) Clasificación, selección y aplicación de los métodos de vigilancia feto-maternos.

Los objetivos de la vigilancia perinatal, están dirigidos a disminuir la mortalidad materna y la morbi- mortalidad perinatal. Para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad.

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi - mortalidad materna y perinatal.

Es muy importante también enfatizar en los aspectos de calidad, que constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnósticas como de atención inmediata y de referencia.

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

En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo.

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

- 1. PRECOZ:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- 2. PERIODICA:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- 3. CONTINUA:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- 4. COMPLETA:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- 5. AMPLIA COBERTURA:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
- 6. CALIDAD:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
- 7. EQUIDAD:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

Clasificación: El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.

El embarazo de Bajo Riesgo: Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

El embarazo de Alto Riesgo: es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Es importante resaltar el nuevo paradigma relacionado a los usuarios/as y su derecho a servicios de salud con calidad. La estrategia de sensibilización debe iniciarse a nivel de los tomadores de decisiones, iniciando al más alto nivel y luego paulatinamente al nivel local.

En el primer caso la voluntad y decisión política ha sido expresada en el plan estratégico 2003-2007 del Ministerio de Salud y en el Plan nacional de salud 2004-2015.

Uno de los objetivos planteados es incrementar la calidad y el acceso a los servicios y acciones de salud, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud. También el abastecer mecanismos de vigilancias de la calidad de la atención, que consideren tanto el desempeño técnico como la satisfacción del usuario interno y externo. Para dar cumplimiento a este objetivo una de las líneas estratégicas es la medición de la satisfacción del usuario.

La medición de la satisfacción de los usuarios comprende el conjunto de procesos orientados a conocer en qué grado la institución de salud está llenando o superando las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus usuarios tanto externos como internos.

El comprender por parte de todo el personal de salud de que el usuario es la persona más importante para la unidad, hace que la satisfacción de los usuarios sea el objetivo prioritario y central.

El evaluar el nivel de satisfacción del usuario interno, si bien no mide calidad del usuario entregado, analiza la calidad de la organización y en consecuencia detecta elementos

Definición de la calidad de atención:

Cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.

Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las

expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (personal de salud, usuarios, administradores y empresarios).

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” (Vuori, El control de la calidad en los servicios sanitarios, 1988) de manera que hagan operativo el concepto. Como veremos más adelante la manera más práctica de operacionalizar este concepto es a través de sus componentes.

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados.

Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras. (Vuori, Garantía de Calidad en Atención Primaria de la Salud, 1993)

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. En estos establecimientos el personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científico técnica y una creciente preocupación de los profesionales y técnicos de estas instituciones ante el aumento de los juicios de mala praxis; todo esto facilita la implantación de la garantía de calidad.

En la Atención Primaria (APS) el desarrollo es menor, probablemente por el aislamiento de los servicios de APS y la falta de una adecuada sistematización en la referencia y contrareferencia.

A las circunstancias anotadas, que señalan la dificultad para desarrollar la garantía

de calidad en la APS, se suma el hecho de que en ella se manejan más “problemas” que “diagnósticos” lo que hace difícil la normalización. La bibliografía coincide también en que hasta ahora hay un escaso desarrollo de metodologías de garantía de calidad para las actividades de promoción y prevención, que deben constituir las acciones prioritarias en ese nivel.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición de la calidad, trata de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados (clientes, proveedores, planificadores, sanitarista, etc.): “La Calidad en la atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición “. (Capeletti, 8 de junio de 2005)

Dimensiones de la Calidad:

En general la calidad en Salud, tiene varias dimensiones que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar el esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden contemplar variadas dimensiones tales como:

- * **Eficacia:** Representa el uso de metodología y tecnologías adecuadas.
- * **Efectividad:** El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- * **Eficiencia:** Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- * **Adecuación:** Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de Servicios en cada zona y por subgrupos poblacionales).
- * **Accesibilidad:** Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y

puede conceptualmente ser incluido en ella.

* **Calidad científico técnica:** Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.

* **Continuidad:** Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico técnica.

* **Satisfacción del usuario y del prestador:** Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

***Seguridad:** Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud, pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas.

***Comodidades:** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento en el futuro. Se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad o las características que tornan la espera más placentera, pues son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

Calidad de atención en salud es la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente (Donabedian, 1984)

La administración federal del sexenio 2000-2006 retomó el modelo propuesto por Avedis Donabedian, de tal manera que el concepto de calidad que adoptó el sector Salud incluye las dos dimensiones formuladas en su modelo: la técnica y la interpersonal. La primera busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible. La segunda es lo que se ha denominado la “calidez” de la atención; es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su Satisfacción. Pág. 41.

Esta calidad ha sido definida por la Secretaria de Salud con base en resultados e indicadores (tiempo de espera, recetas surtidas y porcentaje de usuarios satisfechos) y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura. Pág. 42.

ACTORES PRINCIPALES:



Los enfoques de los programas de control de calidad:

Estructura-Procesos-Resultados.

Enfoques estructurales:

Se basan en la evaluación de los recursos y su organización y su fundamento es que, teniendo unas buenas condiciones previas, es posible tener un proceso de atención más apropiado y mejores resultados. En el planteamiento estructural se evalúan los siguientes ítems: recursos humanos, instalaciones y equipamiento, que se describen y comparan con normas establecidas.

Las metodologías usadas en el control de calidad basadas en el enfoque estructural son las siguientes:

* **Habilitación:** Es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue. Se realiza habitualmente por una sola vez, previo a la puesta en funcionamiento del efector. La evaluación se basa en criterios mínimos estructurales que deben poseer los establecimientos.

* **Categorización:** Es la clasificación de los servicios de salud, ambulatorios y de internación según diversos criterios, tales como complejidad, riesgos de atención u otros. La clasificación según niveles de complejidad permite definir niveles de resolución de problemas de acuerdo con las tecnologías disponibles, permitiendo configurar redes de atención, que son la base para la organización de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

* **Acreditación:** “Es un procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados. Los estándares pueden ser mínimos (definiendo el piso o base) o más elaborados y exigentes, definiendo diferentes niveles de satisfacción”. Puede decirse que un establecimiento es acreditado cuando el ordenamiento y organización de sus recursos y actividades conforman una organización cuyo resultado final tiende a obtener una atención médica asistencial de adecuada calidad.

* **Matriculación:** Consiste en el registro de los títulos profesionales, por la autoridad de salud jurisdiccional. En nuestro país las provincias no han delegado en la Nación el poder de policía en salud y esta responsabilidad es por lo tanto de orden provincial. Sin embargo, en algunas provincias esta facultad ha sido delegada en organizaciones paraestatales, tales como los Colegios Médicos.

* **Certificación:** Es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos humanos de profesionales, mediante el cual los mismos, luego de obtener su

matriculación certifican una determinada especialidad y con ello el aval para la realización de determinadas prácticas de la misma. En el caso de los médicos, en nuestro país esta tarea actualmente está siendo patrocinada por la Academia Nacional de Medicina, trabajando con las organizaciones profesionales de las diferentes especialidades.

*** Condiciones de eficiencia:** Esta metodología fue desarrollada en Argentina al comienzo para la evaluación de los servicios de salud materno infantil y luego utilizada para otras áreas. Estudia en que medida los recursos de los servicios reúnen las características adecuadas para atender con eficiencia las necesidades de salud de la población, entendiéndose por recursos los humanos, físicos, tecnológicos y de conocimientos. Es un tipo de evaluación por encuesta y observación directa realizada en forma compartida por el personal de los servicios y evaluadores externos y los hallazgos se comparan con un modelo normativo. Ha mostrado ser útil para la planificación de servicios y educación del personal de salud.

Enfoques de proceso:

El enfoque de proceso se basa en el supuesto de que si en todas las etapas de la atención se aplican correctamente el conocimiento médico y la tecnología disponible, es probable que el resultado sea mejor que cuando la aplicación del conocimiento y la tecnología son deficientes. Dentro de este enfoque deben diferenciarse las evaluaciones administrativas y las profesionales. La evaluación administrativa está destinada a evaluar el uso de los recursos institucionales en las áreas de planificación, gestión y contabilidad, siendo la evaluación externa la más indicada. La evaluación profesional está reservada casi exclusivamente para apreciar la calidad científico técnica y aspectos psicosociales de los servicios producidos y en casi todos los casos, es aconsejable realizarla a través de una evaluación interna. En el enfoque de proceso se vienen usando las siguientes metodologías:

* **Revisión de casos puntuales:** Aquí el objetivo es la evaluación de una actividad prestada por un profesional o recibida por un paciente, siendo la fuente de información la historia clínica. Los tipos de estándares (normas) y criterios para evaluar pueden ser explícitos o implícitos. Se ha usado también la llamada observación participativa, sobre todo para los aspectos sicosociales, pero ésta tiene algunos cuestionamientos acerca de que la participación del observador modifica las conductas de los prestadores y resulta excesivamente cara.

* **Estudios estadísticos:** Consiste en analizar la agregación de datos obtenidos a partir de casos individuales registrados en las estadísticas de servicios. En el caso de servicios de internación, se utilizan estadísticas hospitalarias: promedio de días de estada, porcentaje ocupacional, giro de camas, mortalidad hospitalaria, etc. Cuando el análisis de estos datos agregados lleva al descubrimiento de datos negativos se procede al análisis más detallado, con las respectivas historias clínicas. En la APS se usan también los registros habituales de actividades tales como consultas, controles de salud, educación, inmunizaciones, etc. y algunas extramurales, como visitas domiciliarias, atención en escuelas y organizaciones comunitarias, etc..

* **Estudios de utilización de recursos:** Estos estudios tienen por objeto determinar si los servicios prestados son médicamente necesarios y en caso de internación, si ésta fue necesaria. Estos estudios han permitido llegar a detectar los servicios sobres utilizados, las estancias prolongadas, las internaciones innecesarias, personal, equipos e instalaciones con capacidad ociosa, etc., circunstancias indicadoras de ineficiente uso de los recursos.

* **Auditoría médica:** Consiste en la evaluación retrospectiva de la calidad de atención en base a las historias clínicas. Normalmente, aunque no necesariamente, la auditoría evalúa preferentemente el proceso de atención. Cuando se realiza en el ámbito hospitalario se constituyen Comités de Auditoría, que en los hospitales generales pequeños pueden ser únicos para todas las especialidades y en los mayores puede haber uno para cada especialidad. El Comité debe decidir acerca de los casos a estudiar y los estándares a usar.

Estos estándares o criterios pueden haber sido formulados por otros o por el propio Comité y definen cuando se considera una atención aceptable y qué información se necesita en la historia para determinar si se ha cumplido el criterio. En resumen, el Comité analiza las historias de los casos seleccionados, define si la atención ha sido o no aceptable según los criterios adoptados y decide si es necesario realizar alguna medida correctora. En general, en la evaluación a través de análisis de historias clínicas debe tenerse en cuenta que éstas sólo registran aspectos que revelan los conocimientos del personal de salud y que no permiten analizar acerca de sus actitudes, relación con el usuario, la agudeza de su percepción o capacidad analítica entre otros aspectos sicosociales del proceso de atención.

Enfoques de resultados:

La evaluación con el enfoque de resultados se basa en medir en qué medida se alcanzan los objetivos de la atención de salud, es decir promover la salud, curar la enfermedad o evitar su progresión, restablecer la capacidad funcional, aliviar el dolor o el sufrimiento.

Esta evaluación de resultados consiste en medir los cambios producidos en individuos o poblaciones, que pueden ser atribuidos a la atención de salud. Entre éstos se incluyen los siguientes: a) Nivel de salud alcanzado, mediante indicadores de mortalidad, morbilidad y de estado de salud (indicadores positivos); b) Adquisición de conductas de los individuos o familias que puedan influir en la salud futura; c) Satisfacción de los individuos y las familias con la atención y sus resultados; d) Satisfacción de los prestadores. Respecto a estos puntos es preciso hacer algunas observaciones:

a) El nivel de salud alcanzado puede referirse a la salud individual, familiar y/o comunitaria. En el primer caso la evaluación de la calidad deberá centrarse en los aspectos de la salud susceptibles de mejora, teniendo en cuenta las circunstancias y el estado actual del conocimiento. Es importante la evaluación del nivel de salud alcanzado sobre el conjunto de la población y no sólo sobre las personas que demandan ya que si la evaluación se centra sólo en los que consultan, no podrá medirse adecuadamente un componente importante como es la accesibilidad.

- b) El grado de satisfacción del usuario puede estar en relación con la satisfacción con el proceso atención y también con los resultados alcanzados en su nivel de salud.
- c) El grado de satisfacción del prestador puede expresar su visión de la capacidad del sistema y de su propia capacidad científica técnica.(Moreno, 2001)

A toda embarazada que acude a su atención prenatal se le deberá llenar HCPB registrando e interpretando las 13 actividades normadas por el MINSA que son las siguientes:

- 1 Antecedentes personales y obstétricos
- 2 Medición de talla
- 3 Examen de mamas
- 4 Semanas de amenorrea
- 5 Medición del peso
- 6 Determinación de presión arterial
- 7 Medición de altura uterina
8. Auscultación de FCF (a partir de las 20 SG)
9. Movimientos fetales (después de las 18 SG)
10. Aplicación de vacuna antitetánica
11. Exámenes de laboratorio (Grupo y RH, PAP, VDRL/RPR, EGO, HB, Consejera y prueba voluntaria de VIH)
12. Evaluación del estado nutricional mediante el índice de masa corporal en captación precoz.
13. Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

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

Se puede dividir en tres grados:

- a. **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- b. **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- c. **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

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

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Estudio: Descriptivo - de corte transversal.

2.2. Área de Estudio:

El Municipio de San Rafael del Norte pertenece a la Jurisdicción del Departamento de Jinotega, posee la altura más alta de todos los Municipios de Nicaragua, está ubicado a 25 Km. de la cabecera Departamental y tiene una extensión Territorial de 395 Km. Aproximadamente.

Fue fundada en 1848 concediéndole el título de ciudad el 29 de octubre de 1962.

Con una población de 21,571 habitantes para el año 2015 según estimaciones de INIDE.

Principales actividades económicas: Actividad agropecuaria, granos básicos, ganadería, café y hortalizas.

CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE SALUD

El Municipio cuenta con cuatro unidades de atención:

1. Centro de Salud Fray Odorico D'Andrea ubicado en la entrada de San Rafael del Norte.
2. Puesto de Salud de San Marcos ubicado en la comunidad de San Marcos.
3. Puesto de Salud del Plantel ubicado en la comunidad del Plantel.
4. Puesto de Salud de Sacacli ubicado en la comunidad de Sacacli.

SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS A LA POBLACION

Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea

1. Inmunizaciones.
2. Atención Integral a la Mujer.
3. Atención Integral al Niño.
4. Atención del Parto y Puerperio.
5. Atención a los discapacitados de Guerra.
6. Morbilidad General.
7. Papanicolaou.
8. Planificación Familiar.

9. URO.
10. Odontología.
11. Dispensarizados.
12. Laboratorio.

13. Emergencias.
14. Farmacia.
15. Epidemiología.

Puestos de Salud

1. Atención Integral a la Mujer.
2. Atención Integral al Niño.
3. Atención al Puerperio.
4. Inmunizaciones.
5. Morbilidad General.
6. Papanicolaou.
7. Planificación Familiar.
8. URO.
9. Farmacia.
10. Emergencia

Estudio fue realizado en el Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea en el Municipio de San Rafael del Norte, con usuarias embarazadas y personal de salud que atienden.

Para el estudio se ha seleccionado a los siguientes grupos:

- Personal de salud que pertenece a los tres equipos de salud familiar y comunitario ubicados en los sectores que se atienden en el Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea, que consta de dos Médicos Generales, tres enfermeras y clínica Ginecológica que consta de una especialista y una Lic. Obstétrica.
- Embarazadas atendidas en el programa de control prenatal del Hospital Primario en el segundo trimestre.

2.3. UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Población

Se estudiaron dos poblaciones:

- a) Usuarías Externas que fueron atendidas para su control prenatal en establecimientos de salud del Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea.
- b) Usuarías/os Internos personal de salud que atendieron a las gestantes.

La muestra para las usuarias Externas se calculó usando la fórmula de San Pier:

$$n = \frac{N \sigma^2 z^2}{(N - 1) e^2 + \sigma^2 z^2}$$
$$n = \frac{61 \times 0.25 \times 3.8416}{(61-1) 0.0001 + 0.25 \times 3.8416} = \frac{58.5844}{0.9664} = 60$$

n: 60 (Tamaño de la muestra)

N: 61 (Tamaño de la población)

σ : 0.5 (Desviación estándar)

Z: 1.96 corresponde al 95 % (Nivel de confianza)

e: 0.01 corresponde al 1 % (Límite aceptable de error)

Donde n = Tamaño de la muestra (60 entrevistas).

N = Universo (61 gestantes atendidas en el Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea).

E = Error que se acepta para la muestra el cual se establece el 5%

Criterios de inclusión:

Querer participar en el estudio

Usuarías embarazadas que acudieron al control prenatal los días de la aplicación de las entrevistas.

Expedientes clínicos con CPN realizado en el Hospital Primario FODA.

Usuario/as Internas:

Tipo de muestra no probabilística por conveniencia

n = Tamaño de muestra (8) Personal de salud asistencial

Criterios de exclusión:

No querer participar en el estudio

Usuarías que no brindaron la información completa.

2.4. Técnicas y Procedimientos

1. Se realizó la construcción de los instrumento de recolección de datos
2. Validación de instrumentos con usuarias externas e internas
3. Observación de locales donde se brinda atención prenatal
4. Entrevista a usuarias internas
5. Observación del proceso de atención brindado por usuarios/as internos/as
6. Revisión de expedientes clínicos de usuarias externas
7. Entrevistas a usuarias externas e internas en el Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea.

2.5. Plan de tabulación

1. Creación de base de datos
2. Codificación de instrumentos
3. Control de calidad de la información
4. Introducción de datos
5. Análisis por frecuencia y porcentaje
6. Para medir la calidad de la atención vistas por los usuario/as, se consideraran los siguientes criterios abajo descritos para la estructura y el proceso se sumaron los ítems y se dividieron entre 3 (bueno, regular y malo). En el caso de la satisfacción fueron: satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos.

	CRITERIOS(1)		
	Buena	Regular	Mala
Estructura n= 25	18-25	10-17	< 9 y menos
Proceso n= 27	19-27	10-18	9 y >
Nivel de Satisfacción n=8	Satisfecha 6-8	Mediamente Satisfecha 4-5	Insatisfecha 3 y <

(1) El número de ítems puede variar según el usuario/a o el observador

7. Resumen de resultados en tablas y gráficos según variables

8. Elaboración del informe final haciendo uso del programa Word.

2.6. Variables con relación a los Objetivos del estudio:

1. Características Socio demográficas

Características Socio demográficas de las Usuaris Externas y Usuarios/as Internos/as

Edad

Escolaridad

Estado Civil

Procedencia

Perfil Laboral

Antigüedad Laboral

2. Calidad de la estructura y equipamiento en los servicios de Control Prenatal

Variables de estructura según observador

Servicios Básicos

Disponibilidad de medios

Equipos para desarrollar procedimientos

Materiales educativos

3. Proceso de atención

Comunicación con la usuaria

Atención brindada

Consejería

4. Grado de satisfacción de la usuaria

Satisfacción con la atención de usuarias

Tiempo de espera.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad cumplida de la paciente al Momento del llenado de la encuesta.		Años	Menor 20 20 – 34 35 – 49 50 y mas
Procedencia	Lugar de origen de los pacientes de la diversidad sexual.		Origen	Urbano Rural
Escolaridad	Año de estudios aprobados		Ultimo grado Aprobado	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria Universidad
Estado Civil	Condición de un individuo en lo que respecta a sus relaciones con la sociedad		Condición de la pareja	Soltera Acompañada Casada
Ocupación	Actividad laboral a la que los pacientes se dedican para su sustento diario		Perfil ocupacional	Profesionales Estudiante Ama de casa Domestica Otros

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Estructura	Es el marco en que se desenvuelve la organización, de acuerdo con el cual las tareas son divididas, agrupadas, coordinadas y controladas para el logro de objetivos	Servicios Básicos Medios para brindar la atención Equipos suficientes Materiales Educativos	Disponibilidad	SI NO
Proceso	Conjunto de acciones o actividades sistematizadas que se realizan o tienen lugar con un fin	Comunicación con la usuarias Atención Directa Consejería	Cumplimiento	SI NO
Satisfacción	Se refiere a la satisfacción en su relación entre trabajadores de la salud y usuarias	Amabilidad, respeto y empatía	Grado de Satisfacción	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha

2.7. Plan de Análisis:

1. Servicios básicos y medios para brindar la atención a usuarios/as
2. Disponibilidad de equipos y materiales educativos
3. Características de usuarios/as internos/as
4. Características de usuarias externas
5. Reconocimiento de la organización general para brindar control prenatal según usuarios/as internos/as.
- 6 Disponibilidad servicios básicos, medios y materiales educativos según usuarias Internos/as y externas.
7. Tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarios/as internos/as y externas
8. Calidad de estructura según observadora y usuarios/as internos/as y externas
9. Proceso de atención del control prenatal desde la óptica de los/as usuarios/as internos/as y externas
10. Proceso de atención del control prenatal según observador/a
11. Registro en el expediente clínico de las usuarias externas, de actividades brindadas en el control prenatal.
12. Calidad del llenado del expediente clínico de usuarias externas.
13. Calidad del proceso del control prenatal brindado según observador/a y usuarios/as internos/as y externas
14. Satisfacción con la atención del control prenatal según usuarios/as internos/as y externas
15. Tiempo de espera para ser atendidos en la unidad de salud, según Usuarios/ Internas y externas.
16. Grado de satisfacción durante la atención de usuarios/as internos/as y externas

2.8. Los aspectos legales y éticos

Toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos:

El respeto a las personas y su autonomía: Aceptación de la persona como agente moral responsable y libre de tomar decisiones Información- consentimiento

La beneficencia: Hacer el bien, evaluar el riesgo- beneficio.

No maleficencia: No dañar, prevenir el peligro

La justicia: Justicia distributiva, dar a cada quien lo que le corresponde, en el momento preciso.

Otros aspectos a tener en cuenta son:

- Procurar el máximo beneficio comunicando y publicando los resultados del estudio
- Reducir el daño al mínimo respetando las distintas culturas y costumbres sociales
- Confidencialidad determinación de la incompatibilidad de intereses, objetividad científica y defensa de interés
- Introducción de una perspectiva de género

CAPITULO III. DESARROLLO.

3.1 RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en los servicios básicos fueron: Techo integro, paredes, piso, ventanas y cerca perimetral 100%, a como servicios higiénicos accesibles, limpios, recipientes de basura, clínicas limpias y ordenada el 100%, en cuanto los medios para brindar la atención los espacios 1,2,3 cuentan con escritorios, sillas mientras que el espacio 4 está ausente, con respecto a la disponibilidad de equipos hay tensiómetro, cinta métrica, estetoscopio, camilla ginecológica, pesa con talla el 100 % en los cuatro espacios; no se cuenta con material educativo expuesto, no hay folletos, ni videos educativos para los usuarios/as. (Anexo, tabla 1 y 2).

En cuanto a las características sociodemográficas de usuarios/as internos/as el grupo etario predominante fue el de 35 a 49 años con 75.0%, el resto de grupos de 20 a 34 años fue de 25.0%, el Perfil Laboral predominante fue Enfermera con un 62.5%, seguido de Médico General 25.0% y Médico especialista 12.5%, el Estado Civil el grupo de Casados 75.0% y Soltero 25.0%, todos de procedencia Urbana en un 100% y la antigüedad laboral resultaron con 6 y más años 75.0%, Menos de 1 año 25.0% (Anexo, tabla 3).

Las usuarias externas que asistieron al programa de control prenatal, el grupo etario que más demandó fue el comprendido entre 20 a 34 años 65.0%, seguido del grupo menor de 20 años 21.6% y 35 a 49 años 13.3%, la escolaridad con mayor relevancia Secundaria con 31.6% seguido de Universitaria 30.0%, Primaria 26.6%, Alfabetada 10.0% y Analfabeta 1.6%, la ocupación el grupo de mayor demanda fueron las amas de casa con 56.6%, Profesionales 21.6%, Estudiante 11.6% y Doméstica 10.0%, el estado civil que más predominó fue el grupo Acompañada 55.0%, seguido de Casada 25.0% y Soltera 20.0% y en relación a la procedencia se encontró que la mayoría eran de procedencia rural con 51.6% y Urbano 48.3% (Anexo, tabla 4).

En relación a la organización general según usuario/a interno/a 100% dice que existe protocolos de atención, el 87.5% Conoce sus derechos y funciones; así como también existen normas de la sala de alto riesgo obstétrico y están accesibles para todo el personal, el 75.0% Conoce la misión y visión del servicio y existe flujo grama de atención (Anexo, tabla 5).

En cuanto a la disponibilidad de servicios básicos según usuaria/os internas y externas, el 100% refirieron que todas las paredes están en buen estado, presenta cerca perimetral, servicios higiénicos son accesibles y en sala de espera hay recipientes para depositar la basura. El 93.3% de las usuarias externas observaron las ventanas integrales, y solo el 50.0% de las usuario/as Interno/as también vieron las ventanas integrales. Los medios para brindar la atención en el control prenatal, el 78.3% y 75.0% de las usuarias externas y interno/as respectivamente refieren haber escritorio y sillas. Los medios educativos ambos grupos coinciden que no hay videos educativos y lo que existe son murales educativos sobre otros temas de salud. (Anexo, tabla 6)

El tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarias internas menos de 15 minutos 37.5%, de 15 a 30 minutos 50.0%, las usuarias externas menos de 15 minutos y de 15 a 30 minutos 20%, de 30 a 60 minutos 26.6% y más de 60 minutos 33.3%. (Anexo, tabla 7)

En relación a la calidad de la estructura según observador, Buena 100%, usuarios/as internos/as, Buena 87.5% y Regular 12.5%, según usuarias externas dijeron buena 96.6% (Anexo, tabla 8)

En cuanto al proceso de atención del control prenatal desde la óptica del usuario/as interno/as y usuarias externas, el 100% de los/as usuario/as interno/as saludaron a las usuarias al entrar a la sala, al igual que 96.0 % de las usuarias externas refirieron que si la saludan al entrar. El 62.5% de las usuario/as interno/as fueron informada sobre sus deberes y derechos a sí mismo a las usuarias externas 78.3%, el personal de salud se dirige a la usuaria por su nombre, usuario/as interno/as 100% y usuarias externas 73.3%.

El 93.3% de las usuarias externas dice que le hablaron sobre otros temas de salud y que el 96.6 % de la usuarias externas le explicaron como tomar su medicamento. (Anexo, tabla 9 A).

En lo que respecta a la atención directa, el 50.0% de las usuario/as interno/as brinda privacidad y pregunta sobre situación familiar durante la consulta, el 100% realiza examen de mamas y examen obstétrico, el 75.0% solicita firma del consentimiento informado y pregunta sobre consumo de alguna sustancia toxica (alcohol, tabaco, café, drogas), no obstante lo contrario las usuarias externas refirieron el 96.6% tener privacidad, el 71.6% respondieron que si el personal de salud pregunta sobre su situación familiar, un 65.0% le realizaron examen de mamas y que el 85.0% examen obstétrico, el 70.0% de las usuarias externas firmaron la solicitud de consentimiento informado y un 73.3 % refirieron que le preguntaron sobre el consumo de sustancias toxicas. (Anexo tabla 9 B)

En relación al proceso de atención del control prenatal según observador el personal de salud saluda a la usuaria, es cortés y respetuoso 100.0%, es accesible a preguntas de la usuaria 86.6%, el 80.0% brinda privacidad a las usuarias, el 73.3% pregunta a la usuaria sobre su situación económica y familiar, el 86.6% clara dudas. Sobre las actividades el 100.0% toman signos vitales, examen de mamas, examen Obstétrico, el 80.0% solicita consentimiento informado firmado, el 93.3% envía exámenes de laboratorio y el 73.3% explica a la usuaria como prepararse para los exámenes de laboratorio. Le habla sobre lactancia materna y signos de peligro a las usuarias 100.0%, el 66.6% hablan sobre enfermedades de transmisión sexual y el 73.3% habla de la nutrición que debe tener las usuarias durante su embarazo. (Anexo, tabla 10)

En cuanto al registro en el expediente clínico de actividades brindadas a las usuarias externas durante el control prenatal, en el 100.0% de casos se toman los signos vitales, examen de mamas y obstétrico durante la atención, en el 73.3% de los casos está el consentimiento informado firmado, el 93.3% de exámenes de laboratorio enviados, el 100% habla de nutrición, lactancia materna y signos de peligro, el 86.6% habla sobre otros temas de salud y 80.0% habla sobre enfermedades de transmisión sexual. (Anexo, tabla 11)

En relación a la calidad del llenado del expediente clínico de las usuarias externas del control prenatal, Buena el 73.3 % (Anexo, tabla 12)

En cuanto a la calidad del proceso del Control prenatal brindado según observador y usuarias, Buena según observador 86.7%, usuario/as interno/as 87.5% y usuarias externas 96.6 % (Anexo, tabla 13)

En cuanto a la satisfacción con la atención del control prenatal según usuario/as Internos/as, el 100.0% refiere que le explica a sus pacientes sobre su problema de salud y considera adecuada la atención brindada a la usuaria así como dar cita para la próxima consulta si es necesario, el 75.0% considero que le da respuesta a los problemas de salud de sus pacientes.

Las Usuarias Externas consideraron que recibieron trato adecuado del personal de salud y están satisfecha con la atención recibida 93.3% , el 78.3% le dieron su medicamento completo, el 95.0% refiere que le dieron respuesta a su problema y que recomendaría la unidad de salud a otra persona y a un familiar. Le cobraron por algún servicio de salud 30.0% (Anexo, tabla 14)

El tiempo de espera para ser atendidos en la unidad de salud según usuarios, Menos de 30 minutos, según usuarios/as internos/as 25.0% y usuarias externas 58.3%, Más o igual a 60 minutos, usuarios/as internos/as 37.5% y usuarias externas 33.3% (Anexo, tabla 15)

El grado de satisfacción con la atención durante el desarrollo del control prenatal según usuarios/as internos/as y externas, Satisfechos usuarios/as internos/as 87.5% y usuarias externas 88.3%, Medianamente satisfechas usuarios/as internos/as 12.5% y usuarias externas 6.6% (Anexo, tabla 16)

3.2. DISCUSION

La Infraestructural del Hospital primario Fray Odorico D Andrea es de reciente construcción, su sala de espera tiene adecuada ventilación, desde la óptica del observador aunque no se cuenta en ningún de los ambiente ruta de evacuación, flujograma, escritorio y sillas, buzón de quejas, adecuada papelería para los expediente, videos educativos lo que coinciden con la opinión de los usuario/as interno/as y externos. Las edades más frecuentes de los/as Usuario/as Interno/as fueron de 35 a 49 años, la mayoría enfermera el 62.5%, de ellas casada, con antigüedad de 6 y más años, sobre todo de procedencia Urbana, con algunas similitudes al estudio de Harvy Aguinaga de Matagalpa con la diferencia que el 90% tenían entre 20 a 34 años de edad, el porcentaje de enfermeras del 40%, procedencia Urbana; con respecto a las 60 usuarias externas que asistieron a su control prenatal, la mayoría eran edades de 20 a 34 años el 65.0%; que es la edad óptima para embarazarse, el estado civil acompañadas en un 55.0% datos que coinciden con el estudio realizado por María Ángel Barreto Calvo y Carlos Adán Baca Delgado, Calidad de atención en el servicio de control prenatal del centro de Salud el Cua, Jinotega enero-febrero 2014. En cuanto a escolaridad predomina secundaria 31.6% que se asemeja al estudio de Aguinaga Pérez, Calidad del control prenatal usuaria/os de la clínica médica previsional Ministerio de Salud Municipio de Matagalpa I Trimestre 2014, la ocupación en su gran mayoría eran amas de casa 56.6% lo que coincide con el estudio realizado por Rosa Yadira Real Díaz Evaluación de la situación del programa de control prenatal, captación y seguimiento en el puesto de salud Lea Bracket Bluefields RAAS II Semestre 2006. La procedencia es rural coincide con los dos estudios de Aguinaga Pérez, Castro Torrez Thelma.

En lo que respecta a la calidad de la estructura en que se brinda atención prenatal según observador, usuarios/as internos/as y usuarias externas dijeron es buena no coincidiendo con el estudio de Calidad de atención en el servicio de control Prenatal en el Cua, dice solo el 56% lo considero bueno.

Los ambientes en que se brinda atención son mediano, en dicho espacio hay dos escritorio por lo que no hay privacidad de lo que se quejaron usuarios/as internos/as en cambio las usuarias externas refirieron que si se le brindo privacidad, coincidiendo con el observador.

Durante el proceso de atención los/as usuarios/as internos/as aducen que se dirige a las embarazadas por su nombre, lo que se contradice con la opinión de las usuarias externas en donde el 73.3% refieren que se dirigen por su nombre, también se observaron discrepancia entre ambos usuario/as interno/as y externas en lo que se hablan sobre otro tema de salud, pregunta situación familiar y solicitud de firma de consentimiento informado coincidiendo con el observador, así mismo es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza, dato que se asemeja con el estudio de Calidad de María Ángel Barreto que entre amable y muy amable.

En cuanto al registro en el expediente clínico se toman signos vitales según norma, se les realiza examen obstétrico, se les pregunta sobre el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, café, drogas) en lo que existe debilidad es en el examen de mamas solo al 65.0% de las usuarias externas se les realizó dicho examen, coincidiendo con el estudio de Calidad de María Ángel Barreto en que solo se le realizó examen de mama. Lo que respecta a la consejería se les habla sobre lactancia materna, signos de peligro en el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y como tomar el medicamento, en cambio solo al 40% se les hablo sobre otros temas de salud y solo 73.3% se les hablo de nutrición según observador existiendo debilidad en estos dos temas, el estudio de Calidad de María Ángel Barreto y Carlos Adán Baca Delgado se considera buena la consejería.

La calidad del llenado del expediente clínico fue buena según observador, aunque por la normativa 011 APN del Ministerio de Salud el umbral es del 80% lo cual está por debajo de lo esperado. La calidad del proceso de atención fue buena según el observador, usuarios/as internos/as y usuarias externas coincidiendo todos.

Las usuarias externas el 93.3% recibieron trato adecuado, coincide con el estudio de calidad en el Cua de María Ángel Barreto que consideran el 92% la atención entre buena, muy buena y excelente.

La atención que se brinda a las usuarias que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de las usuarias hacia el servicio, sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la

satisfacción del usuario y las expectativas del prestador de servicio y a su vez es sinónimo de insatisfacción, al evidenciar el tiempo promedio de espera para ser atendidas es de 30 a 59 minutos 8.3%, más o igual a 60 minutos el 33.3% ambos tiempo encierra el 41.6% según usuarias externas, coincide con el estudio de calidad en el Cua donde el 42% valora como mucho el tiempo de espera.

El grado de satisfacción del proceso de atención durante el control prenatal, las usuarias externas e internos/as están satisfechas, con lo que estoy de acuerdo pues las usuarias consideran que le dieron respuesta a su problema de salud, recomendaría la unidad de salud a otra persona y a un familiar, está satisfecho con la atención recibida, le realizaron exámenes de laboratorio, reciben trato adecuado del persona de salud y en su mayoría le entregaron medicamento completo.

Al abordar las opiniones de las usuarias externas es esencial para la atención de la buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que desea. La satisfacción de las usuarias expresada en las entrevistas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que la usuaria diga estar satisfecha porque quiere complacer al persona que esta entrevistado, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Finalmente no debemos suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente. Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como quejas en la atención, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término.

3.3. CONCLUSIONES

La Infraestructura en general, proporciona a las Usuario/as interno/as y externas los requisitos para brindar la atención de calidad ya que las instalaciones, espacios, medios y disponibilidad de recursos humanos, le permitieron sentirse a gusto y cómoda en espera de su atención, aun que hubieron disparidad de criterios de las usuarias, de las que mencionaron que no había buzón de quejas y sugerencias adquiriendo suma importancia en lo que hace referencia a la planificación de los proveedores de servicios de salud.

En cuanto al proceso de atención de los controles prenatales, desde la óptica del observador, Usuario/as interno/as y externas es buena, el personal de salud se dirigen hacia ellas por su nombre, son saluda cortésmente, crea un ambiente de confianza, le a clara su dudas, le explican sobre su estado de salud y cuando debe volver a su cita de control prenatal, pero el inconveniente que ven las usuarias es que no hay privacidad. Respecto al llenado del expediente clínico es bueno, pero no cumple con la normativa 011 APN.

La mayoría de las usuarias estuvieron satisfechas con respecto a la atención brindada por el personal de salud, que la asistieron en el momento de la consulta. Los resultados relacionados con la entrega de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto negativo en esta dimensión para ciertas usuarias. En este punto se analiza la satisfacción de las usuarias frente a todos los servicios que en su momento se le brindo, con el fin de conocer su grado de conformidad o de inconformidad frente a los mismos.

3.4 RECOMENDACIONES

Para la Dirección del Hospital primario Fray Odorico D Andres

- Señalizar Ruta de evacuaciones en sala de espera, así mismo colocación de buzón de quejas.
- Hacer visible el flujograma de atención,

Al personal de Salud

- Hablar de otros temas de salud (Violencia Intrafamiliar, Dengue, complicaciones del Zika), a las embarazadas durante su control prenatal.
- Charlas en sala de espera para reafirmar a la población la importancia del control prenatal.
- Mejorar en el llenado del expediente clínico de sus 13 actividades.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la salud, (1 de Agosto del 2011). Plan de Acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, consejo directivo 51, 63 sección del consejo regional, Washington, D.C EUA.
2. GRUN, (Nov.08, 2012). Plan Nacional de desarrollo humano 2012-2016, Managua.
3. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud (2008); Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud 2006/2007. Informe final. Nicaragua.
4. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud (Junio 2013). Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Informe Preliminar. Nicaragua.
5. Ministerio de Salud, (2010). Oficina Nacional de Estadísticas. Base de datos de estadísticas vitales, servicios y recursos. Managua, Nicaragua.
6. Paca Palao Ada Yesenia (2003), Calidad de atención en los servicios de Control Prenatal y Planificación Familiar, Perú.
7. Real Díaz Rosa Yadira (2006), Evaluación de la situación del programa de Control Prenatal, captación y seguimiento, Bluefields.
8. Noguera Astrid Milena & Dueñas Mónica Cecilia (Enero –Junio 2011), Evaluación de calidad del programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a usuarias en el Centro de Salud Sur Occidente de la ese Popayán.
9. Barreto Calvo María Ángel & Baca Delgado Carlos Adán (Enero –Febrero 2014), Monografía Calidad de atención en servicio de control prenatal Cua-Jinotega.
10. Aguinaga Pérez Harvy José, Calidad del control prenatal usuaria/os de la Clínica médica Previsional Ministerio de Salud Municipio de, Matagalpa I trimestre 2014.
11. Castro Torrez Thelma, Calidad de Atención que brinda el personal de salud a las usuarias que acuden a control prenatal en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara, Matagalpa, durante I trimestre del año 2014.
12. Ministerio de Salud Republica de Nicaragua. Dirección de atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia (Marzo 2001). Protocolos para la atención obstetricia. Managua.
13. Ministerio de Salud Republica de Nicaragua .Dirección de Regulación (Junio 2005). Guía metodológica para la elaboración de Protocolos. Managua, Nicaragua.

14. Villar J, MD, MSc & P. Bergsj MD, (2003). Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal.
15. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (agosto 2008). Managua.
16. Schwarcz Ricardo et al. Salud Reproductiva Materna Perinatal. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. OPS-OMS. Publicación Científica CLAP No 1321.01.
17. Schwarcz Ricardo, Carlos a. Diverges, Díaz A. Gonzalo y Fescina Ricardo H. (2003) Obstetricia. (5ta ed.). En Librería, Editorial e Inmobiliaria, Florida 340. Buenos Aires, Argentina.
18. Munares García Oscar Fausto (2005), Estudio sobre Calidad del Control Prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima-Perú.
19. Vuori, H.V (1993), Garantía de Calidad en Atención Primaria de la Salud, Barcelona.
20. Capeletti Ma. Alejandra, (Junio 2005), Sistema de garantía de calidad.
21. Donabedian A. (1984), La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. México.
22. Moreno Elsa y col, (2001), Calidad de atención primaria. Tucumán, Argentina.
23. Castaño Sierra Katerinne (2009), Calidad de la Atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C, Colombia.
24. MINSA (Agosto 2008). Normas y protocolos para la atención Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo, del Recién nacido, Nicaragua.
25. CLAP/SMR, OPS/OMS (2010), Sistema informático perinatología, Historia clínica perinatal y formulario complementarios. Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo, Uruguay.
26. Ministerio de salud (Noviembre 2015) Normativa 011 “Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, Recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo”. Managua.

CAPITULO V. ANEXOS

Estándares e Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de Salud Materna (2)

Estándar	Indicador	Construcción del indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de recolección de datos	Aclaración
.-A toda embarazada que acude a su Atención Prenatal (APN) se le deberá de llenar la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) registrando e interpretando las 13 actividades normadas.	Porcentaje de embarazadas en las que en su APN se le llenó su HCPB y se registró e interpretó las 13 actividades normadas.	No. de embarazadas que acudieron a su APN, se les llenó su HCPB y se registró e interpretó las 13 actividades normadas/ No. de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretación de la HCPB X 100.	13 actividades normadas para registrar en la HCPB e interpretar: -Antecedentes. Personales y obstétricos -Medición de talla -Examen de mamas -Semanas de amenorrea -Medición del peso -Determinación de PA -Medición de Altura Uterina -Auscultación de FCF(a partir de las 20 SG) -Movimientos Fetales (Después de 18 SG) -Aplicación de vacuna Antitetánica -Exámenes de laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hb, consejería y prueba voluntaria de VIH) -Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal. -Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso	-HCPB -Expedientes Clínicos.	Mensual.	Revisión de Expedientes Clínicos.	El Cumplimiento se verifica utilizando las Listas de Chequeo.

Instrumentos para el Monitoreo de Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de Salud (2)

1.-Porcentaje de embarazadas en las que en su Atención Prenatal (APN) se le llenó su Historia Clínica Perinatal (HCPB) y se registraron e interpretaron las 13 actividades normadas.

ATENCIÓN PRENATAL: <i>Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.</i>					
<p>Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).</p>					
Criterio	1	2	3	4	promedio
Antecedentes personales y obstétricos					
Medición de talla					
Examen de mamas					
Semanas de amenorrea					
Medición del peso					
Determinación de presión arterial					
Medición de la altura uterina					
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG					
Movimientos fetales después de 18 SG					
Aplicación de vacuna antitetánica					
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y Prueba voluntaria de VIH).					
Evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal					
Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno					
Expediente cumple:					
Promedio global:					

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

1.Unidad de Salud: _____ 2.Numero de ambiente _____

La presente guía de observación es para conocer las condiciones de la estructura equipamientos con lo que se cuenta para la atención de las usuarias atendida en el Control Prenatal.

ESTRUCTURA

Servicios Básicos	Espacio1		Espacio2		Espacio3		Espacio4	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1 -Techo íntegro y sin filtraciones								
2 -Todas las paredes están en buen estado								
3 - Piso de la sala está en buen estado								
4 -Todas las ventanas están integras								
5. Existencia de cerca perimetral								
6.Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias								
7 - Sanitarios para usuarios limpios y funcionando								
8- Los servicios higiénicos son accesibles								
9 - Cuenta con lava manos limpios y funcionando								
10 - Hay recipientes para depositar la basura en la unidad								
11- La clínica está limpia y ordenada								
12. Existencia de ruta de evacuación								
13. Existencia de flujograma								
Disponibilidad de medios para brindar la atención								
14 - Existe camas suficientes para la atención del CPN								
15- Escritorio y Sillas								
16- La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes								
17- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias								
18. Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)								
19. Existencia de buzón de quejas y sugerencias								
20. Cuenta con papelería adecuada para los expediente								
21. Canapé/camilla								

Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos	Espacio1		Espacio2		Espacio3		Espacio4	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
22. Tensiómetro								
23- Cinta métrica								
24- Estetoscopio								
25- Termómetro								
26- Camilla Ginecológica								
27- Lámpara de Cuello								
28- Guantes								
29- Bata								
30- Doppler o Estetoscopio de Pinar								
31- Pesa con Talla								
32 - Tiene equipos para depositar corto punzantes								
Materiales Educativos								
33 - La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias								
34 - Folletos educativos								
35 - Videos educativos								
36 - Existen murales con temas educativos como: ITS								
37 - Signos de peligro en el embarazo								
38 - Aseo personal								
39 - Planificación familiar								
40 - Inmunizaciones								

41. Calidad de la estructura: 1. Buena: ___/ (27-40); 2. Regular: ___/(14-26); 3. Malo: ___/(1_13)

ENTREVISTA A USUARIA/OS INTERNAS

01. Unidad de Salud: _____ 02. Numero de Usuaría _____

Estamos haciendo un estudio con las usuarias que asisten a realizarse sus controles prenatales a esta unidad de atención. Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERN@S:

- 1- Edad: .Menor de 20:/___/ 20 a 34:/___/ 35 a 49:/___/ 50 y más: /___/
 2- Perfil Laboral: Medico /___/ Enfermera /___/ Auxiliar de enfermería /___/ Médico especialista /___/ Otros: /___/
 3-Estado Civil: Casa@ /___/ Solter@ /___/ Acompañad@ /___/ Viuda/___/
 4-Procedência: Rural/___/ Urbana /___/
 5- Antigüedad laboral :< de 1 año /___/ 1 a 5 años /___/ > 6 años/___/

ESTRUCTURA

Organización General	Si	No
6-¿Conoce la misión y visión del servicio?		
7-¿Conoce sus derechos y funciones?		
8 -¿Existen normas de la sala de alto riesgo obstétrico?		
10 -¿Están accesibles las normas para todo el personal?		
11 -¿Existe flujo grama de atención?		
12 -¿Existen protocolos de atención?		
Servicios Básicos		
13 -Techo íntegro y sin filtraciones		
14.-Todas las paredes están en buen estado		
15 - Piso de la sala está en buen estado		
16 -Todas las ventanas están integras		
17. Existencia de cerca perimetral		
18.Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
19.- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
20- Los servicios higiénicos son accesibles		
21- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
22 - Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
Disponibilidad de medios para brindar la atención		
23 - Existe camas suficientes para la atención del CPN		
24- Escritorio y Sillas		
25- La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
26- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
27. Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)		
28. Existencia de buzón de quejas y sugerencias		
29. Cuenta con papelería adecuada para los expediente		
30. Canapé/camilla		

Materiales Educativos		
31 - La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
32 - Folletos educativos		
33 - Videos educativos		
34 - Existen murales con temas educativos como: ITS		
35 - Signos de peligro en el embarazo		
36 - Aseo personal		
37 - Planificación familiar		
38 - Inmunizaciones		
Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos		
39. Tensiómetro		
40- Cinta métrica		
41- Estetoscopio		
42- Termómetro		
43- Camilla Ginecológica		
44- Lámpara de Cuello		
45- Guantes		
46- Batas para el personal		
47- Doppler o Estetoscopio de Pinar		
48- Pesa con Talla		
49 - Tiene equipos para depositar corto punzantes		

50 -¿Cuánto tiempo utiliza para llegar a la unidad?

1.Menos de 15 Minutos:___;2.15_30 Minutos:___;3 30 __ 60 Minutos:___ 4.Más __ 60 Minutos:___

51.Calidad de la estructura:1.Buena:___/ (25-37); 2.Regular:___/(12-24); 3.Malo:___/(1-11)

III. PROCESO

Comunicación con la usuaria	Si	No
52 - ¿Saluda a la usuaria al entrar a la sala?		
53 - ¿Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria?		
54 - ¿El personal de salud se presenta con la usuaria?		
55 - ¿Se dirige a la usuaria por su nombre?		
56 - ¿Le pregunta sobre su estado de salud?		
57 - ¿ Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?		
Atención Directa		
58- ¿Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta?		
59-¿Utilizan bata durante la consulta?		
60- Se lavan las manos para examinar a la usuaria?		
61-¿Toma los signos vitales según normas?		
62- ¿Pregunta sobre situación familiar?		
63- Realiza examen de mamas en la atención?		
64- ¿ Realiza examen obstétrico?		
65- ¿Solicitan firma de consentimiento informado?		
66- ¿Pregunta sobre el consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).		
67 - ¿Personal de salud envía exámenes de laboratorio?		
68- ¿Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio?		
69 - ¿Le prescribieron medicamentos a su egreso?		
70 - ¿Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes?		

Consejería	Si	No
71 - ¿Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?		
72 - ¿Les habla sobre signos de peligro en el embarazo?		
73 - ¿Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?		
74 - Se le habla sobre aseo personal?		
75- Se le habla de nutrición		
76 - ¿Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?		
77 - ¿Se les habla sobre otros temas de salud?		
78 - ¿Se le explica como tomar el medicamento?		
79 -¿Brinda algún tipo de información sobre problemas de salud a las pacientes: 1 - Antes de la consulta/ ___/ 2 - Durante la consulta: / ___/ 3- Después de la consulta: / ___/		
80.Calidad del proceso:1.Buena: ___/ (19-27); 2.Regular: ___/(9-18); 3.Malo: ___/(1-8)		

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

81 -¿Cuánto Tiempo espero la usuaria para ser Atendida?

1 - Menos De 30 Minutos: / ___/ 2 - 30 a 59 Minutos; 3. mas de 1 Hora: / ___/

Satisfacción de usuarias internas	Si	No
82 - ¿Recibe trato adecuado de su jefe inmediato?		
83 - ¿Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo?		
84- ¿Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña?		
85 - ¿Está satisfecha con la carga de trabajo?		
86- ¿Está satisfecho con el salario que recibe?		
87-¿Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes?		
88-Le Explica a sus pacientes sobre su problema		
89-Dio cita para próxima consulta si es necesario		
90 -¿Considera adecuada la atención brindada a las usuarias?		
91 -¿Cobra por algún servicio de salud que brinda a las usuarias?		

92 - En General cuál cree que es el mayor problema que enfrentan el personal de salud para la atención: **“Puede responder más de una alternativa”**

1. Tiempo de espera/ ___/
2. Poco personal de salud/ ___/
3. Falta de medicamentos / ___/
- 4 Maltrato por el personal/ ___/
5. Falta de exámenes de laboratorio/ ___/
6. Otros/ ___/ _____

93. Grado de satisfacción:

1. Satisfecho: / ___/ (7-10) ;2. Medianamente satisfecho/ ___/(4-6): 3. Insatisfecho: / ___/ (3- menos)

ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS

01.Unidad de Salud: _____ **02.Numero de Usuaría** _____
Estamos haciendo un estudio con las usuarias que asisten a realizarse sus controles prenatales a esta unidad de atención. Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS:

- 1- Edad: .Menor de 20:/___/ 20 a 34/___/ 35 a 49:/___/ 50 y más: /___/
 2 - Escolaridad: Analfabeta /___/ Alfabetada/___/ Primaria/___/ Secundaria /___/ Técnica: /___/
 Universitario/___/
 3 - Ocupación: _____
 4 - Estado Civil: Casada /___/ Soltera /___/ Acompañada /___/ Viuda /___/
 5 - Procedencia: Rural/___/ Urbana /___/

Servicios Básicos	Si	No
6 -Techo íntegro y sin filtraciones		
7.-Todas las paredes están en buen estado		
8 - Piso de la sala está en buen estado		
9 -Todas las ventanas están integras		
10. Existencia de cerca perimetral		
11.Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
12.- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
13- Los servicios higiénicos son accesibles		
14- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
15 - Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
Disponibilidad de medios para brindar la atención		
16 - Existe camas suficientes para la atención del CPN		
17- Escritorio y Sillas		
18- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
19. Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)		
20. Existencia de buzón de quejas y sugerencias		
21. Canapé/camilla		
Materiales Educativos		
31 - La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
32 - Folletos educativos		
33 - Videos educativos		
34 - Existen murales con temas educativos como: ITS		
35 - Signos de peligro en el embarazo		
36 - Aseo personal		
37 - Planificación familiar		
38 - Inmunizaciones		
39 -¿Cuánto tiempo utiliza para llegar a la unidad?		
1.Menos de 15 Minutos: ___;2.15_30 Minutos: ___;3 30__ 60 Minutos: ___ 4.Más __ 60 Minutos: ___		
40.Calidad de la estructura: 1.Buena: ___/ (17-24); 2.Regular: ___/(9-16); 3.Malo: ___/(8 y menos)		

III. PROCESO

Comunicación con la usuaria	Si	No
41 - ¿Saluda a la usuaria al entrar a la sala?		
42 - ¿Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria?		
43 - ¿El personal de salud se presenta con la usuaria?		
44 - ¿Se dirige a la usuaria por su nombre?		
45 - ¿Le pregunta sobre su estado de salud?		
46 - ¿ Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?		

Atención Directa		
47- ¿Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta?		
48-¿Utilizan bata durante la consulta?		
49- Se lavan las manos para examinar a la usuaria?		
50-¿Toma los signos vitales según normas?		
51- ¿Pregunta sobre situación familiar?		
52- Realiza examen de mamas en la atención?		
53- Realiza examen obstétrico??		
54- ¿Solicitan firma de consentimiento informado?		
55- ¿Pregunta sobre el consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).		
56 - ¿Personal de salud envía exámenes de laboratorio?		
57- ¿Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio?		
58 - ¿Le prescribieron medicamentos a su egreso?		
59 - ¿Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes?		
Consejería		
60 - ¿Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?		
61 - ¿Les habla sobre signos de peligro en el embarazo?		
62 - ¿Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?		
63 - Se le habla sobre aseo personal?		
64- Se le habla de nutrición		
65 - ¿Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?		
66 - ¿Se les habla sobre otros temas de salud?		
67 - ¿Se le explica como tomar el medicamento?		
68 -¿Brinda algún tipo de información sobre problemas de salud a las pacientes: 1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___/		
69.Persona que le brindó la atención: 1 – Medico /___/ 2 – Enfermera: /___/ 3- Estudiante: /___/		
70.Calidad del proceso:1.Bueno:___/ (19-27); 2.Regular:___/(10-18); 3.Malo:___/(1-9)		

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

71 -¿Cuánto Tiempo espero la usuaria para ser Atendida?

1 - Menos De 30 Minutos: /___/ 2 - 30 a 59 Minutos; 3. más de 1 Hora: /___/

Satisfacción de usuarias internas	Si	No
72 - ¿Recibe trato adecuado del personal de salud?		
73- ¿Está satisfecha con la atención recibida		
74. Le realizaron los exámenes de laboratorio que le enviaron en la consulta		
75. Le dieron el medicamento completo		
76-¿Considera que le dieron respuesta a su problema de salud?		
77 -¿Recomendaría la unidad de salud a otra persona ?		
78¿Recomendaría la unidad de salud a un familiar ?		
79 -¿Le cobraron por algún servicio de salud que brindaron?		

80 - En General cuál cree que es el mayor problema que enfrentan el personal de salud para la atención:
“Puede responder más de una alternativa”

1. Tiempo de espera/___/; 2. Poco personal de salud/___/; 3. Falta de medicamentos /___/;

4 Maltrato por el personal/___/; 5. Falta de exámenes de laboratorio/___/;. Otros/___/_____

81.Grado de satisfacción :

1. Satisfecho: /___/ (6-8); 2. Medianamente satisfecho/___/(4-5); 3. Insatisfecho: /___/ (3- menos)

**CALIDAD DE LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL
BRINDADO A USUAIO/AS**

01. Unidad de Salud: _____ **02.No. de observación** _____

Datos personales del personal de salud

1. Categoría laboral:

1) Medico general 2) Médico Especialista 3) Enfermera 4) Auxiliar de enfermería

2- sexo: 1) femenino ;2) masculino

3- Tipo de Consulta: 1. 1era vez: /___/ 2.subsecuente:/___/

Comunicación	Realizado por el usuario/a interno/a		
	SI(1)	NO(2)	NA(3)
4.Saluda a la usuaria			
5.Es cortés y respetuoso			
6.Crea un ambiente de confianza			
7.Es accesible a preguntas de la usuaria			
8.Se preocupa por comprender a la usuaria			
9.Brinda privacidad a la usuaria			
10.Se dirige a la usuaria por su nombre			
11.Pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria			
12.El trabajador de salud aclaró dudas			
Realización de actividades en la Atención Directa			
13. Signos vitales según normas?			
14.Examen de mamas en la atención?			
15.Examen obstétrico?			
16.Consentimiento informado firmado			
17.Pregunta sobre consumo de alguna sustancia Tóxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).			
18. Envía Exámenes de laboratorio			
19.Prescribe medicamentos al egreso de la usuaria			
20. Explica a la usuaria sobre como prepararse para los exámenes de laboratorio			
Consejería			
21. Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?			
22. Le habla sobre signos de peligro en el embarazo?			
23. Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?			
24. Se le habla de nutrición			
25. Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?			
26. Se les habla sobre otros temas de salud?			
27. Se le explica como tomar el medicamento?			
28- Calidad del proceso de atención es:			
1) Bueno:/___/ (17-24) 2. Regular:/___/(9-16) 3. Malo:/___/(8 y menos)			

REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS A LAS USUARIAS EXTERNAS

01. Unidad de Salud: _____ **02. Numero de observación** _____

Registro de actividades de Atención Directa	ANOTADO EN EXPEDIENTE	
	SI	NO
1-¿ Signos vitales según normas?		
2- Examen de mamas en la atención?		
3- Examen obstétrico?		
4- ¿ Consentimiento informado firmado		
5- ¿ Consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).		
6 - ¿Exámenes de laboratorio enviados?		
7 - ¿Medicamentos prescritos a su egreso?		
Consejería		
20 - ¿Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?		
21 - ¿Les habla sobre signos de peligro en el embarazo?		
22 - ¿Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?		
24- Se le habla de nutrición		
25- ¿Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?		
26 - ¿Se les habla sobre otros temas de salud?		
27 - ¿Se le explica como tomar el medicamento?		
29. Calidad del llenado del expediente clínico.		
Buena: ___ / (10-14); 2.Regular: ___/(5-9);3.Malo: ___/(menos de 5)		

TABLA No. 1

SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN A USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL, CPN. SEGÚN OBSERVADOR/A HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015. n=4

SERVICIOS BÁSICOS	ESPACIOS							
	No. 1		No. 2		No. 3		No. 4	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Todas las paredes están en buen estado	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Piso de la sala está en buen estado	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Todas las ventanas están integras	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Existencia de cerca perimetral	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Los servicios higiénicos son accesibles	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
La clínica está limpia y ordenada	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN								
Existe camas suficientes para la atención del CPN	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Escritorio y Sillas	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Canapé/camilla	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0

Fuente: observación de consultorios donde se brinda la atención a usuario/as del CPN. Hospital primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

No se encuentra en ningún ambiente, ruta de evacuación, flujograma, buzón de quejas y papelería adecuada para los expediente.

TABLA No. 2

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y MATERIALES EDUCATIVOS PARA BRINDAR LA ATENCION A USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL, CPN. SEGÚN OBSERVADOR/A HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015. n=4

Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos	ESPACIOS							
	No. 1		No. 2		No. 3		No. 4	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tensiómetro	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Cinta métrica	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Estetoscopio	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Termómetro	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Camilla Ginecológica	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Lámpara de Cuello	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Guantes	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Bata	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Doppler o Estetoscopio de Pinar	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Pesa con Talla	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Tiene equipos para depositar corto punzantes	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Materiales Educativos								
La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Existen murales con temas educativos como: ITS	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Signos de peligro en el embarazo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Aseo personal	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Planificación familiar	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Inmunizaciones	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0

Fuente: observación de consultorios donde se brinda la atención a usuario/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Espacio 1, 2,3 y 4: Bueno

No se cuenta con folletos, ni videos educativos.

TABLA No. 3

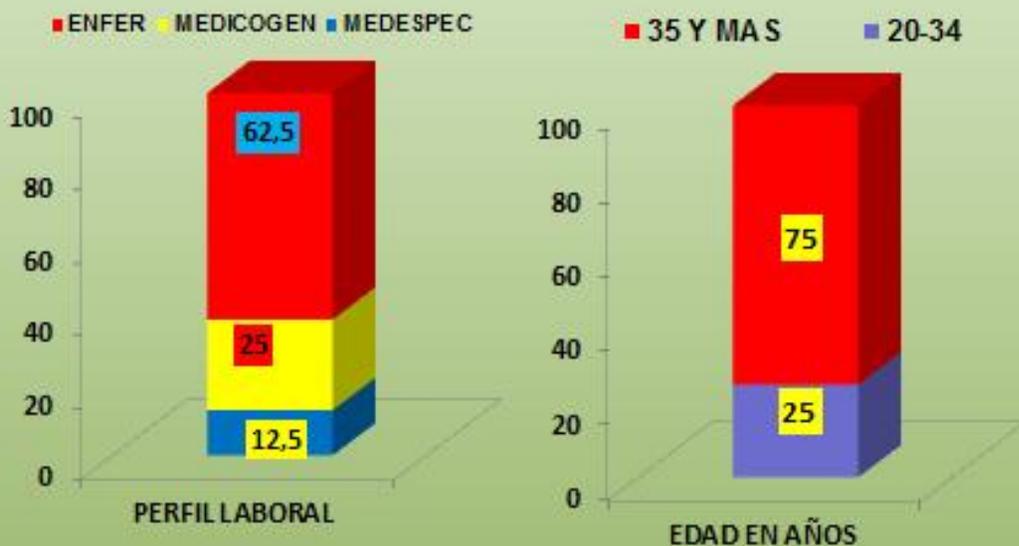
**CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S DEL CONTROL
HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL
NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

n=8

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S	No.	%
EDAD:		
20 a 34	2	25.0
35 a 49	6	75.0
PERFIL LABORAL		
Médico Especialista	1	12.5
Médico General	2	25.0
Enfermera	5	62.5
ESTADO CIVIL		
Casado/a	6	75.0
Soltero/a	2	25.0
PROCEDENCIA		
Urbana	8	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< 1 año	2	25.0
6 y más años	6	75.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interno/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 1 y 2 -- PERFIL LABORAL* Y EDAD EN AÑOS DE LO/AS USUARIO/AS INTERNOS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 3

* El 75,0% de trabajadores tienen mas de 6 años de antigüedad laboral

TABLA No. 4

**CARACTERISTICAS DE LAS USUARI/AS EXTERNAS DEL HOSPITAL
PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE
JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

n=60

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERN@S	No.	%
EDAD:		
Menos de 20	13	21.6
20 a 34	39	65.0
35 a 49	8	13.3
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	1	1.6
Alfabeta	6	10.0
Primaria	16	26.6
Secundaria	19	31.6
Universitaria	18	30.0
OCUPACION		
Ama de casa	34	56.6
Profesionales	13	21.6
Estudiante	7	11.6
Domestica	6	10.0
ESTADO CIVIL		
Acompañada	33	55.0
Casada	15	25.0
Soltera	12	20.0
PROCEDENCIA		
Rural	31	51.6
Urbana	29	48.3

**Fuente: Entrevista a Usuaris Externas del CPN. Hospital Primario Fray Odorico
D' Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015**

Grafica No. 3 Y 4 -- EDAD Y ESCOLARIDAD DE USUARIAS EXTERNOS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 4

TABLA No. 5

RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL, PARA BRINDAR EL CONTROL PRENATAL. SEGÚN USUARIO/AS INTERNO/AS DEL HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D' ANDREA.SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n= 8

Organización General	SI	
	No.	%
Conoce la misión y visión del servicio	6	75.0
Conoce sus derechos y funciones	7	87.5
Existen normas de la sala de alto riesgo obstétrico	7	87.5
Están accesibles las normas para todo el personal	7	87.5
Existe flujo gramática de atención	6	75.0
Existen protocolos de atención	8	100.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interno/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 6

DISPONIBILIDAD SERVICIOS BASICOS, MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS PARA BRINDAR EL CONTROL PRENATAL.SEGUN USUARIAS EXTERNAS E INTERNA/OS. DEL CPN. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D' ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

SERVICIOS BÁSICOS	Usuario /as			
	Externa	n = 60	Internas n = 8	
	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	59	98.3	8	100.0
Todas las paredes están en buen estado	60	100.0	8	100.0
Piso de la sala está en buen estado	58	96.6	8	100.0
Todas las ventanas están integras	56	93.3	4	50.0
Existencia de cerca perimetral	60	100.0	8	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	58	96.6	7	87.5
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	59	98.3	6	75.0
Los servicios higiénicos son accesibles	57	95.0	8	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	58	96.6	7	87.5
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	60	100.0	8	100.0
Disponibilidad de medios para brindar la atención				
Existe camas suficientes para la atención del CPN	53	88.3	8	100.0
Escritorio y Sillas	47	78.3	6	75.0
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	56	93.3	8	100.0
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	56	93.3	7	87.5
Existencia de buzón de quejas y sugerencias	53	88.3	4	50.0
Canapé/camilla	59	98.3	8	100.0
Materiales Educativos				
La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	59	98.3	7	87.5
Folletos educativos	55	91.6	8	100.0
Videos educativos	45	75.0	6	75.5
Existen murales con temas educativos como: ITS	58	96.6	6	75.5
Signos de peligro en el embarazo	57	95.0	7	87.5
Aseo personal	55	91.6	7	87.5
Planificación familiar	58	96.6	7	87.5
Inmunizaciones	57	95.0	7	87.5

Fuente: Entrevista a Usuaría/os del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea.San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 7

**TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN
USUARIO/AS INTERNO/AS Y EXTERNAS DEL CONTROL PRENATAL.
HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL
NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n= 8		Externas n= 60	
	No.	%	No.	%
Menos de 15 Minutos:	3	37.5	12	20.0
15-30 Minutos	4	50.0	12	20.0
30 A 60 Minutos	1	12.5	16	26.6
Más de 60 Minutos	0	0.0	20	33.3

**Fuente: Entrevista a Usuario/as Interno/as y externas del CPN. Hospital Primario
Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015**

Grafica No. 5 – TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD POR USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 7

TABLA No. 8

**CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS
DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO
D'ANDREA.SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador/a n= 4		Usuario/as			
			Internas n= 8		Externas n= 60	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	4	100.0	7	87.5	58	96.6
REGULAR	0	0.0	1	12.5	2	3.3
TOTAL	4	100.0	8	100.0	60	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y entrevista a Usuario/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 6. CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 8

TABLA No. 9 A

PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL DESDE LA OPTICA DE LA/OS USUARI/AS INTERNO/AS Y USUARIAS EXTERNAS. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Usuario/as			
	Internas n= 8		Externas n=60	
	No.	%	No.	%
Comunicación con la usuaria				
Saluda a la usuaria al entrar a la sala	8	100.0	58	96.0
Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria	5	62.5	47	78.3
El personal de salud se presenta con la usuaria	5	62.5	49	81.6
Se dirige a la usuaria por su nombre	8	100.0	44	73.3
Le pregunta sobre su estado de salud	8	100.0	57	95.0
Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud	8	100.0	54	90.0
Consejería				
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	8	100.0	55	91.6
Les habla sobre signos de peligro en el embarazo	8	100.0	60	100.0
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	8	100.0	58	96.6
Se le habla sobre aseo personal	8	100.0	57	95.0
Se le habla de nutrición	8	100.0	53	88.3
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	8	100.0	57	95.0
Se les habla sobre otros temas de salud	5	62.5	56	93.3
Se le explica como tomar el medicamento	8	100.0	58	96.6

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interna/os y externas el CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 9 B

PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL DESDE LA OPTICA DE LA/OS USUARI/AS INTERNO/AS Y USUARIAS EXTERNAS. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Usuario/as			
	Internas n= 8		Externas n=60	
	No.	%	No.	%
Atención Directa				
Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta	4	50.0	58	96.6
Utilizan bata durante la consulta	6	75.0	60	100
Se lavan las manos para examinar a la usuaria	7	87.5	57	95.0
Toma los signos vitales según normas	8	100	60	100
Pregunta sobre situación familiar	4	50.0	43	71.6
Realiza examen de mamas en la atención	8	100.0	39	65.0
Realiza examen obstétrico	8	100.0	51	85.0
Solicitan firma de consentimiento informado	6	75.0	42	70.0
Pregunta sobre el consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	6	75.0	44	73.3
Personal de salud envía exámenes de laboratorio	8	100.0	59	98.3
Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio	6	75.0	55	91.6
Le prescribieron medicamentos a su egreso	8	100.0	53	88.3
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	5	62.5	55	91.6

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interna/os y externas el CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 10

**PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL SEGUN
OBSERVADOR/A. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA.
SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

n=15

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DEL CPN	No.	%
Comunicación		
Saluda a la usuaria	15	100.0
Es cortés y respetuoso	15	100.0
Crea un ambiente de confianza	15	100.0
Es accesible a preguntas de la usuaria	13	86.6
Se preocupa por comprender a la usuaria	15	100.0
Brinda privacidad a la usuaria	12	80.0
Se dirige a la usuaria por su nombre	15	100.0
Pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria	11	73.3
El trabajador de salud aclaró dudas	13	86.6
Realización de actividades en la Atención Directa		
Signos vitales según normas	15	100.0
Examen de mamas en la atención	15	100.0
Examen obstétrico	15	100.0
Consentimiento informado firmado	12	80.0
Pregunta sobre consumo de alguna sustancia Tóxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	15	100.0
Envía Exámenes de laboratorio	14	93.3
Prescribe medicamentos al egreso de la usuaria	15	100.0
Explica a la usuaria sobre como prepararse para los exámenes de laboratorio	11	73.3
Consejería		
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	15	100.0
Le habla sobre signos de peligro en el embarazo	15	100.0
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	10	66.6
Se le habla de nutrición	11	73.3
25. Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	15	100.0
26. Se les habla sobre otros temas de salud	6	40.0

27. Se le explica como tomar el medicamento	13	86.6
---	----	------

Fuente: Observación del proceso de atención a Usuarías del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 11

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS.DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=15

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No:	%
Signos vitales según normas	15	100.0
Examen de mamas en la atención	15	100.0
Examen obstétrico	15	100.0
Consentimiento informado firmado	11	73.3
Consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	15	100.0
Exámenes de laboratorio enviados	14	93.3
Medicamentos prescritos a su egreso	15	100.0
Consejería		
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	15	100.0
Les habla sobre signos de peligro en el embarazo	15	100.0
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	12	80.0
Se le habla de nutrición	15	100.0
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	15	100.0
Se les habla sobre otros temas de salud	13	86.6
Se le explica como tomar el medicamento	15	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 12

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=15

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	11	73.3
REGULAR	4	26.6
TOTAL	15	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

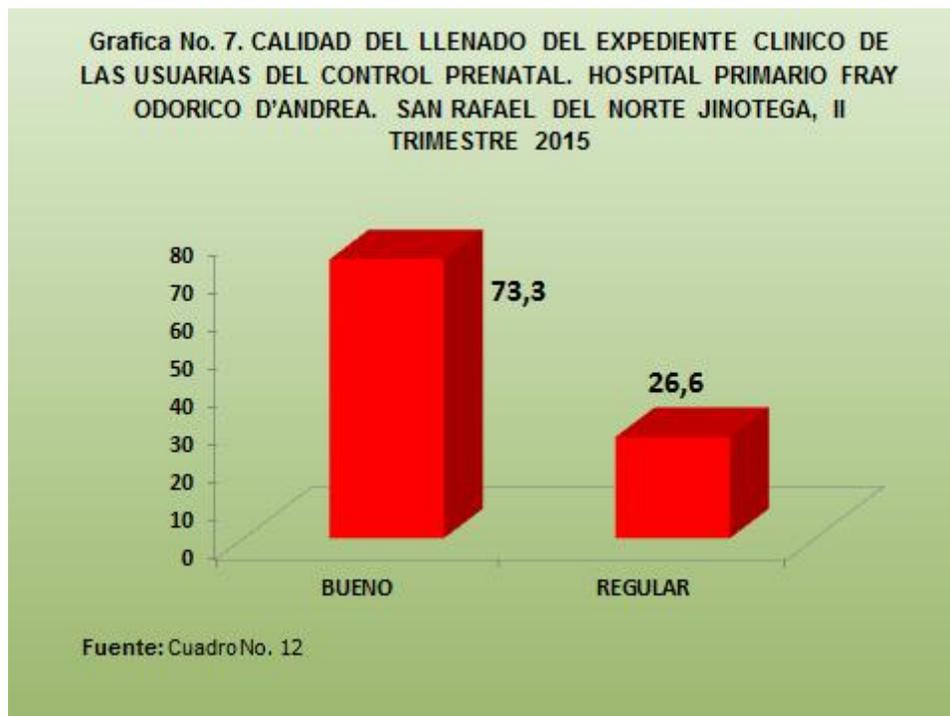


TABLA No. 13

CALIDAD DEL PROCESO DEL CONTROL PRENATAL BRINDADO SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

CALIDAD DEL PROCESO DEL CPN	Observador/a n= 15		Usuario/as			
			Internas n= 8		Externas n= 60	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	13	86.7	7	87.5	58	96.6
REGULAR	2	13.3	1	12.5	2	3.3
TOTAL	15	100.0	8	100.0	60	100.0

Fuente: Observación y entrevista a Usuarías del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 8. CALIDAD DEL PROCESO SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA. II SEMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 13

TABLA No. 14

**SATISFACCION CON LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL SEGUN
USUARIO/AS.HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN
RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

TIPO DE USUARIO/AS	No.	%
INTERNO/AS n=8		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	8	100.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	8	100.0
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	8	100.0
Está satisfecha con la carga de trabajo	7	87.5
Está satisfecho con el salario que recibe	6	75.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	6	75.0
Le Explica a sus pacientes sobre su problema	8	100.0
Dio cita para próxima consulta si es necesario	8	100.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	8	100.0
EXTERNAS n=60		
Recibe trato adecuado del personal de salud	56	93.3
Está satisfecha con la atención recibida	56	93.3
Le realizaron los exámenes de laboratorio que le enviaron en la consulta	56	93.3
Le dieron el medicamento completo	47	78.3
Considera que le dieron respuesta a su problema de salud	57	95.0
Recomendaría la unidad de salud a otra persona	57	95.0
Recomendaría la unidad de salud a un familiar	57	95.0
Le cobraron por algún servicio de salud que brindaron	18	30.0

Entrevista a Usuaría/os del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015.

No se reporta cobro de servicio según Usuario/as Interno/as.

TABLA No. 15

**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD
SEGÚN USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL.
HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL
NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n= 8		Externas n= 60	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos	2	25.0	35	58.3
30 a 59 minutos	3	37.5	5	8.3
Más o igual a 60 Minutos	3	37.5	20	33.3

Entrevista a Usuarías del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 9. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN LA UNIDAD DE SALUD SEGUN USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 15

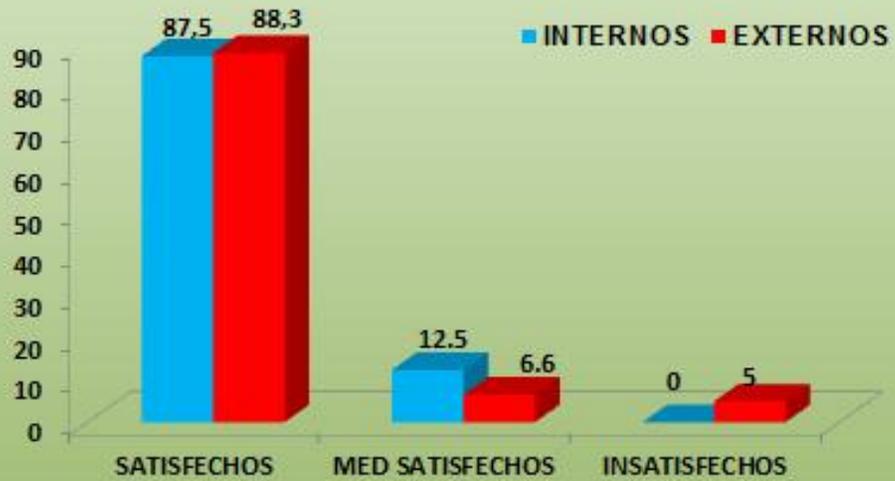
TABLA No. 16

**GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DURANTE EL
DESARROLLO DEL CONTROL PRENATAL, USUARIO/AS DEL HOSPITAL
PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE
JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

GRADO DE SATISFACCION	Usuario/as			
	Interna/os n =8		Externas n =60	
	No.	%	No.	%
SATISFECHO/AS	7	87.5	53	88.3
MEDIANAMENTE SATISFECHO/AS	1	12.5	4	6.6
INSATISFECHO/AS	0	0.0	3	5.0
TOTAL	8	100.0	60	100.0

Entrevista a Usuaría/os del CPN. Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea. San Rafael del Norte Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 10. GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTROL PRENATAL,USUARIO/AS HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 16



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INFORME EJECUTIVO

Trabajo para optar al título de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE-JINOTEGA ABRIL-JUNIO AÑO 2015.

Autora:

Dra. Ivania del Carmen Arana Mendoza

Tutor:

Ms. Yadira Medrano Moncada

Profesora titular-UNAN-Managua

San Rafael del Norte Jinotega, 2016

INDICE

INTRODUCCION

DISEÑO METODOLOGICO

RESULTADOS MÁS IMPORTANTES

ECOMENDACIONES

PLAN DE INTERVENCION

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la unidad de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar oportunamente los factores de riesgo de la embarazada, prevenir las complicaciones obstétricas y preparar a la mujer para el parto institucional humanizado. Esto se logra si la mujer es captada en el Primer Trimestre del embarazo, realizándole controles prenatales de calidad y por recursos humanos calificados.

Mejorar la calidad en los servicios de control prenatal representa un desafío para los profesionales de la salud, pese que es realizado oportunamente y por personal capacitado representa una oportunidad para detectar factores de riesgo; un 15% de las mujeres embarazadas se complican al momento del parto por lo que es importante que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de calidad.

De hecho para la prestación de los servicios se requiere, además de personal tanto profesional como técnico, suficientemente capacitado, cuya formación demanda la interrelación entre las instituciones educativas y las entidades prestadoras de servicios de salud, con miras a preparar un futuro profesional cuyo desempeño contribuya a garantizar la prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

II. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

Se diseño una Investigación descriptiva, de corte transversal.

Universo/Muestra:

Se estudiaron dos poblaciones:

- a) 60 Usuarías Externas que fueron atendidas para su control prenatal en establecimientos de salud del Hospital Primario Fray Odorico D'Andrea.
- b) 8 Usuarías/os Internos/ personal de salud que atendieron a las gestantes.

Técnicas y Procedimientos utilizados:

1. Se realizó la construcción de los instrumento de recolección de datos
2. Validación de instrumentos con usuarias externas e internas
3. Observación de locales donde se brinda atención prenatal
4. Entrevista a usuarias internas
5. Observación del proceso de atención brindado por usuarios/as internos/as
6. Revisión de expedientes clínicos de usuarias externas
7. Entrevistas a usuarias externas e internas en el Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea.

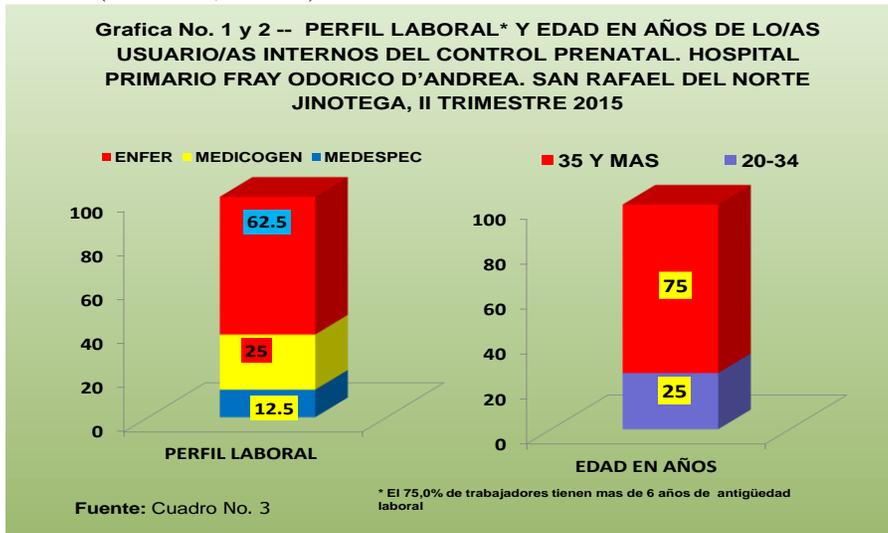
Para medir la calidad de la atención vistas por los usuario/as, se consideraran los criterios abajo descritos para la estructura y el proceso se sumaron los ítems y se dividieron entre 3 (bueno, regular y malo). En el caso de la satisfacción fueron: satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos.

	CRITERIOS(1)		
	Buena	Regular	Mala
Estructura n= 25	18-25	10-17	< 9 y menos
Proceso n= 27	19-27	10-18	9 y >
Nivel de Satisfacción n=8	Satisfecha 6-8	Medianamente Satisfecha 4-5	Insatisfecha 3 y <

(1) El número de ítems puede variar según el usuario/a o el observador

RESULTADOS:

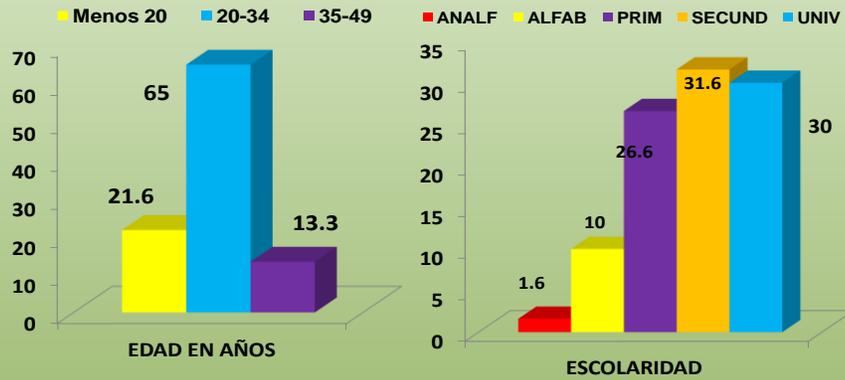
En cuanto a las características sociodemográficas de usuarios/as internos/as el grupo etareo predominante fue el de 35 a 49 años con 75.0%; el Perfil Laboral predominante fue Enfermera con un 62.5%, seguido de Medico General 25.0% y Médico especialista 12.5% (Gráficas, 1 Y 2)



Las usuarias externas que asistieron al programa de control prenatal, el grupo etareo que más demanda fue el comprendido entre 20 a 34 años 65.0%, , la escolaridad con mayor relevancia Secundaria con 31.6% seguido de Universitaria 30.0%, Primaria 26.6%,

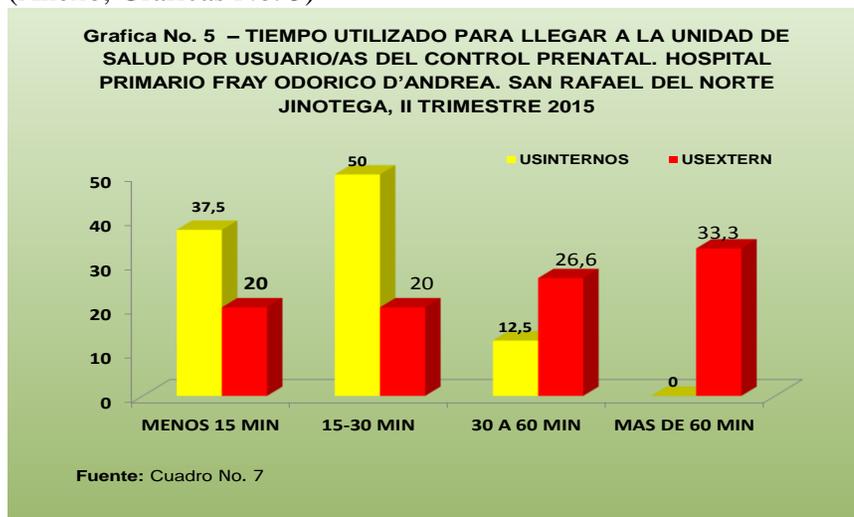
Alfabeta 10.0% y Analfabeta 1.6%. (Anexo, tabla 4).

Grafica No. 3 Y 4 -- EDAD Y ESCOLARIDAD DE USUARIAS EXTERNAS DEL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

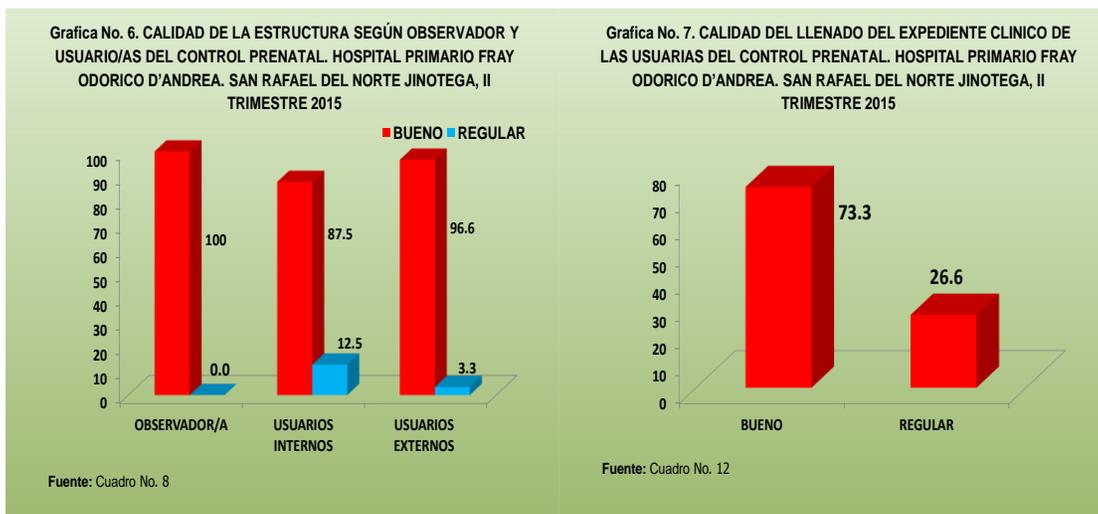


Fuente: Cuadro No. 4

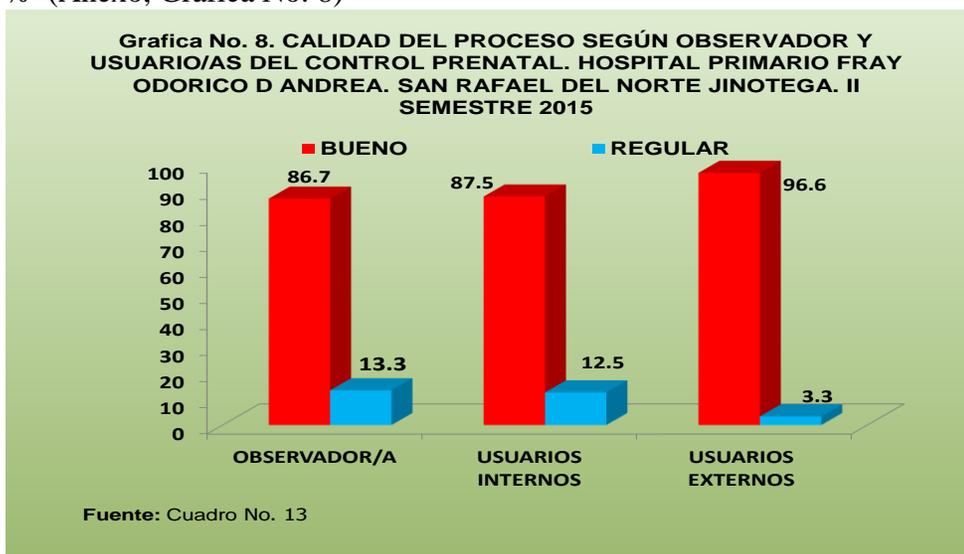
El tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarias internas menos de 15 minutos 37.5%, de 15 a 30 minutos 50.0%, las usuarias externas menos de 15 minutos y de 15 a 30 minutos 20%, de 30 a 60 minutos 26.6% y más de 60 minutos 33.3%. (Anexo, Graficas No. 5)



En relación a la calidad de la estructura según observador, Buena 100%, usuarios/as internos/as, Buena 87.5% y Regular 12.5%, según usuarias externas dijeron buena 96.6%. En relación a la calidad del llenado del expediente clínico de las usuarias externas del control prenatal, Buena el 73.3 % (Ver gráficas N. 6 y 7)

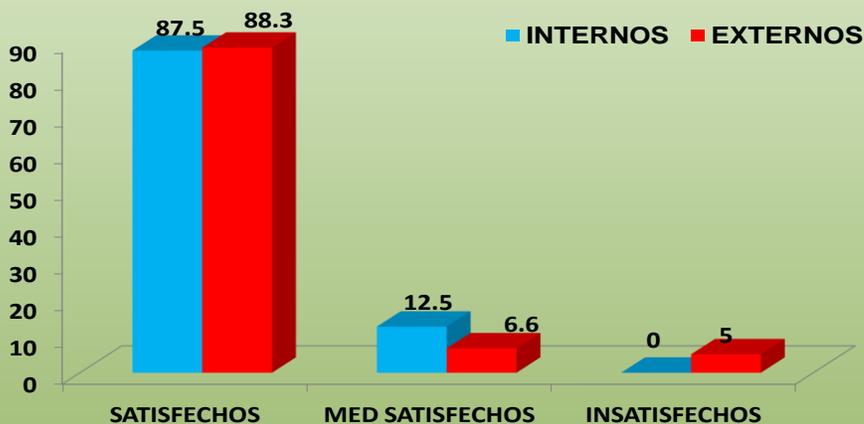


En cuanto a la calidad del Control prenatal brindado según observador y usuarias, Buena según observador 86.7%, usuario/as interno/as 87.5% y usuarias externas 96.6 % (Anexo, Gráfica No. 8)



El grado de satisfacción con la atención durante el desarrollo del control prenatal según usuarios/as internos/as y externas, Satisfechos usuarios/as internos/as 87.5% y usuarias externas 88.3%, Medianamente satisfechas usuarios/as internos/as 12.5% y usuarias externas 6.6% (Anexo, Gráfica No. 10)

Grafica No. 10. GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTROL PRENATAL,USUARIO/AS HOSPITAL PRIMARIO FRAY ODORICO D'ANDREA. SAN RAFAEL DEL NORTE JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 16

RECOMENDACIONES.

Para la Dirección del Hospital primario Fray Odorico D Andres

- Señalizar Ruta de evacuaciones en sala de espera, así mismo colocación de buzón de quejas.
- Hacer visible el flujograma de atención,

Al personal de Salud

- Hablar de otros temas de salud (Violencia Intrafamiliar, Dengue, complicaciones del Zika), a las embarazadas durante su control prenatal.
- Charlas en sala de espera para reafirmar a la población la importancia del control prenatal.
- Mejorar en el llenado del expediente clínico de sus 13 actividades.

PLAN DE INTERVENCION

Objetivo General: Determinar la calidad de atención del control prenatal según observador y usuarias del Hospital Primario Fray Odorico D' Andrea. Abril-junio del año 2015.San Rafael del Norte-Jinotega.

Beneficiarios primarios: Mujeres Embarazada atendida en Hospital Primario Fray Odorico D Andrea en la ciudad de San Rafael Del Norte.

Beneficiarios secundarios:

Propósito/meta	Intervenciones-Actividades	Aliados estratégicos	Fecha de realización
<p>1. Promover que todas las mujeres durante su embarazo, se les brinde la atención con calidad y su respectiva valoración por especialista para analizar y visibilizar afectaciones en el embarazo.</p> <p>2. Coordinar a nivel local e interinstitucional a través de las referencias y contra referencias el seguimiento de las embarazadas a sus controles prenatales.</p> <p>3. Involucrar a los familiares y cónyuge, organizando grupos de auto ayuda, para toma de decisión asertiva de las mujeres embarazadas en el proceso de elaboración de su plan de vida.</p> <p>4. Buscar la manera de hacer cumplir las resoluciones, decretos y demás normas, expedidos con el fin de tecnicificar y asegurar la atención óptima, eficiente y eficaz a las usuarias embarazadas de los servicios de salud en nuestro país.</p>	<p>En la atención de los controles prenatales clasificar a las embarazadas, remitiéndola oportunamente a las especialidades</p>	<p>Autoridades regionales y Municipal MINSA</p>	<p>Mensual 2019</p>
	<p>Talleres de seguimiento al personal nuevo y con antigüedad en todas las normativas del Ministerio de Salud</p>	<p>Representantes de las organizaciones no gubernamentales que trabajan (Parteras, Brigadista de salud) Personal especializado</p>	<p>Trimestral 2019</p>
	<p>Reproducción de documentos con información educativa de auto cuidado durante el embarazo ha siendo énfasis en señales de signos de alamar y peligro.</p>	<p>Agentes comunitarios y Medios de comunicación.</p>	<p>Mensual 2019.</p>
	<p>Inclusión de las embarazadas y su entorno familiar que ayuden a prevenir los riesgos obstétricos.</p>	<p>Autoridades Departamental y Municipal MINSA</p>	<p>Trimestral 2019</p>