



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CALIDAD DE LA ATENCION A USUARIAS DEL
CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE
SALUD NELSON RODRIGUEZ YALI
JINOTEGA, ABRIL-JUNIO 2015.**

Autora:

Dra. Claritza Filena Tercero Ramírez

Tutora:

Ms. Yadira Medrano Moncada
Profesora Titular, UNAN-Managua

San Sebastián de Yalí Jinotega, 2015

Indice

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1 Introducción.....	1-3
1.2 Antecedentes.....	4-6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Planteamiento del problema.....	8
1.5 Objetivos.....	9
1.6 Marco Teórico.....	10-22

CAPITULO II

2.1 Diseño Metodológico.....	23-31
------------------------------	-------

Capitulo III. Desarrollo

3.1 Resultados.....	32-34
3.2 Discusión de los Resultados.....	35-37
3.3 Conclusiones.....	38
3.4 Recomendaciones.....	39

Capitulo IV

4.1 Bibliografía.....	40-41
-----------------------	-------

Capítulo V Anexos

5.1 Tablas y Gráficos.....	42-64
5.2 Instrumentos.....	65-75

Dedicatoria

A:

Dios: Sobre todas las cosas por ser el creador de todas las cosas, por iluminarme con inteligencia y permitirme hacer realidad mis sueños.

Mi Familia: Por el apoyo incondicional que siempre me han demostrado

Mis Hijos: Fuerza poderosa para seguir luchando día a día.

Agradecimiento

A Dios por darme vida y sabiduría, para poder realizar este trabajo investigativo contribuyendo de esta manera a mejorar mis conocimientos como profesional.

Al equipo de Silais por haber colaborado enormemente para concluir esta maestría y al equipo del Centro de Salud Nelson Rodríguez, por haberme facilitado la información y ayuda necesaria.

A las usuarias del control prenatal que fueron elegidas al azar para este trabajo investigativo.

A los docentes que me transmitieron conocimientos necesarios para concluir mis estudios y finalizar mi trabajo de investigación.

Lic. Yadira Medrano Moncada por su apoyo que me ha brindado en todos los momentos de la investigación

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la calidad del control prenatal en el Centro de salud Nelson Rodríguez del municipio de Yalí. El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, el universo constituido por 70 embarazadas que asistieron al control prenatal, en el periodo en estudio y la muestra fue de 68 embarazadas. Se elaboró una ficha de recolección de datos a usuarios/as internos/as y usuarias externas, una ficha de observación al momento de la consulta y otra que se aplicó a los expedientes de las usuarias.

Entre los resultados se destacan, la mayoría de las mujeres están en edad óptima para la reproducción, escolaridad primaria, amas de casa, estado civil acompañadas y de procedencia rural. El tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud para las usuarias externas es de 15 a 30 minutos y de 30 a 60 minutos.

En cuanto al proceso de atención del control prenatal, el observador encontró que el personal de salud es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza, pero no hay privacidad. La calidad del llenado del expediente clínico es buena. Según observador el trabajador no pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria, privacidad y le habla de nutrición en un 41.6%, le habla sobre lactancia materna 83.3%, se preocupa por comprender a la usuaria 91.6%, el trabajador de salud saluda, es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza, aclaró dudas.

Se concluye que la calidad de la estructura es buena según el observador, regular según usuarios/as internos/as y externas. La calidad del proceso de atención es buena según observador y usuarios/as internos/as, regular según usuarias externas. El grado de satisfacción con la atención durante el proceso de atención es satisfactorio para usuarias externas y mediamente satisfactorias para usuarios/as interno/as.

Se recomendó una mejor organización de los servicios para mejorar la privacidad de las usuarias.

Debe existir en los ambientes de atención equipos y materiales necesarios para brindar una mejor atención a las usuarias, así como murales educativos sobre todos los temas de salud sexual y reproductiva. También es deseable la instalación de buzón de quejas y sugerencias para ser retroalimentados por la/os usuario/as externas.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA**

**CALIDAD DE LA ATENCION A USUARIAS DEL
CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE
SALUD NELSON RODRIGUEZ YALI
JINOTEGA, ABRIL-JUNIO 2015.**

Autora:

Dra. Claritza Filena Tercero Ramírez

Tutora:

Ms. Yadira Medrano Moncada
Profesora Titular, UNAN-Managua

San Sebastián de Yali Jinotega, 2015

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 el Control prenatal realizado oportunamente y por personal capacitado representa una oportunidad para detectar factores de riesgo en la embarazada, 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.

Ante esto la presente investigación pretende determinar la calidad de atención del control prenatal desde la óptica del observador y usuarios/as internos/as del Centro de Salud Nelson Rodríguez en el Municipio de Yalí-Jinotega, así como también el grado de satisfacción de las usuarias internas y externas en relación a todas las actividades que se realizan durante el control prenatal.

I. METODOLOGIA

Tipo de Estudio:

Descriptivo de corte transversal

Universo/Muestra:

Se estudiaron dos poblaciones

a. 70 embarazadas que asistieron al control prenatal en el centro de salud Nelson Rodríguez en el municipio de Yali durante el periodo de estudio de las cuales se tomó una muestra de 68 mujeres.

b. 9 usuarios/as internos/as que atendieron a las embarazadas de los cuales se tomó una muestra de 8 que corresponde el 100% excepto la investigadora.

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. Observación del proceso de atención brindado por usuarios/as internos/as
5. Revisión de expedientes clínicos de usuarias externas
6. Entrevistas a usuarias externas e internas Centro de Salud Nelson Rodríguez Yali, Jinotega, Abril-Junio 2015.

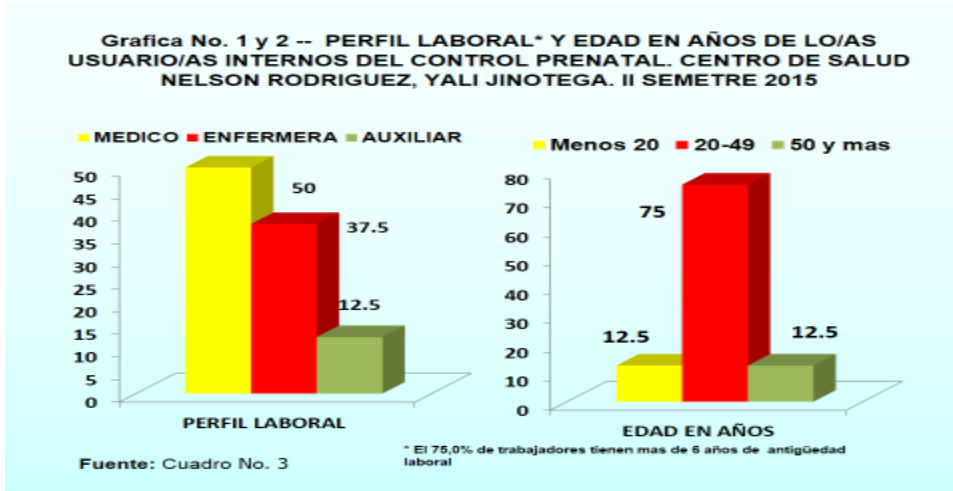
Para medir la calidad de la atención vistas por los usuario/as, se considerarán los criterios abajo descritos para la estructura y el proceso se sumaron los ítems y se dividieron entre 3 (bueno, regular y malo). En el caso de la satisfacción fueron: satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos.

Usuarios/as Internos/as	Bueno	Regular	Malo
Estructura n=37	25-37	12-24	11 y Menos
Proceso n=27	19-27	9-18	8 y Menos
Resultado n=10	7-10	4-6	3 y Menos

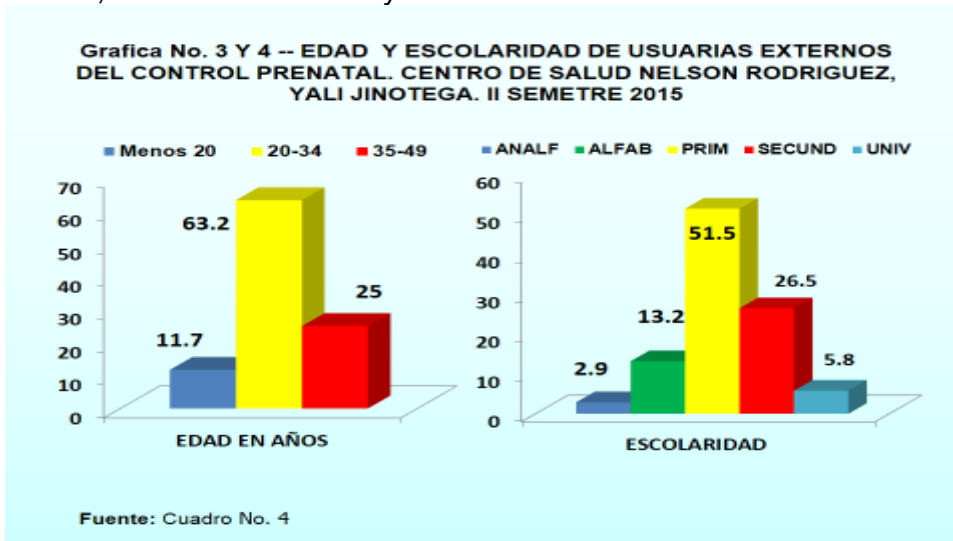
Usuaris Externas	Bueno	Regular	Malo
Estructura n=24	17-24	9-16	8 y Menos
Proceso n=27	19-27	10-18	9 y Menos
Resultado n=8	6-8	4-5	3 y Menos

RESULTADOS:

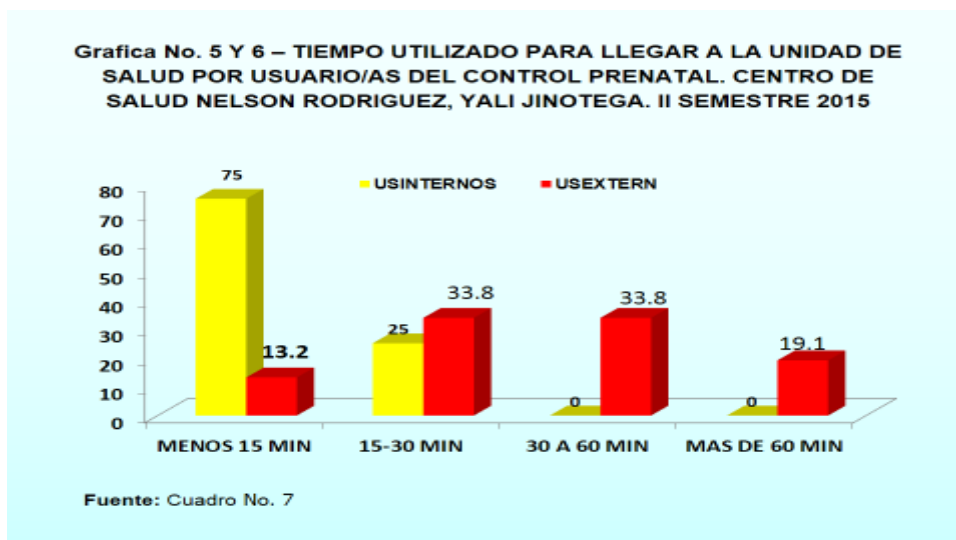
Las características sociodemográficas de usuarios/as internos/as el grupo etareo predominante fue el de 35 a 49 años con 62.5%, el resto de grupos menos de 20, de 20 a 34 y mayor de 50 años fue de 12.5% cada grupo, el Perfil Laboral Medico/a General 50%, Enfermera 37.5% y Auxiliar de Enfermería 12.5%



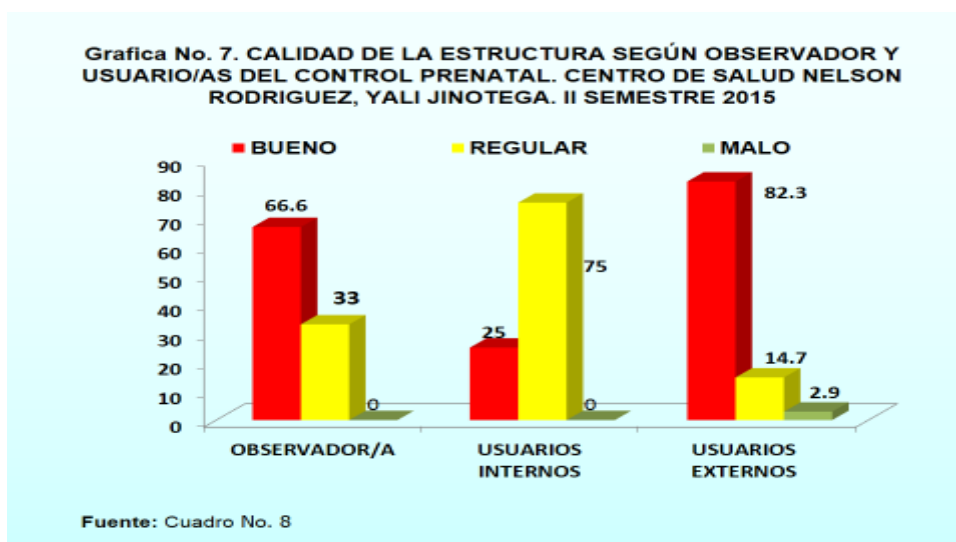
Las usuarias externas el grupo etareo que más demandó fue el de 20 a 34 años 63.2%, seguido del grupo de 35 a 49 años 25% y el menor de 20 años 11.7%, la escolaridad Primaria completa 51.4%, Secundaria 26.4%, Alfabeto 13.2%, Universitaria 5.8% y Analfabeta 2.9%



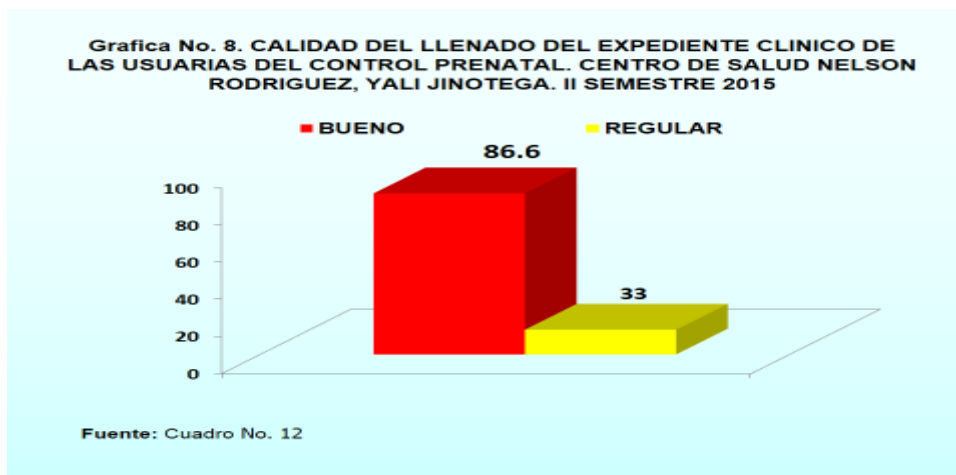
El tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarias internas menos de quince minutos 75%, de 15 a 30 minutos 25%, las usuarias externas menos de quince minutos 13.2%, de 15 a 30 y de 30 a 60 minutos 33.8% y más de 60 minutos 19.1%



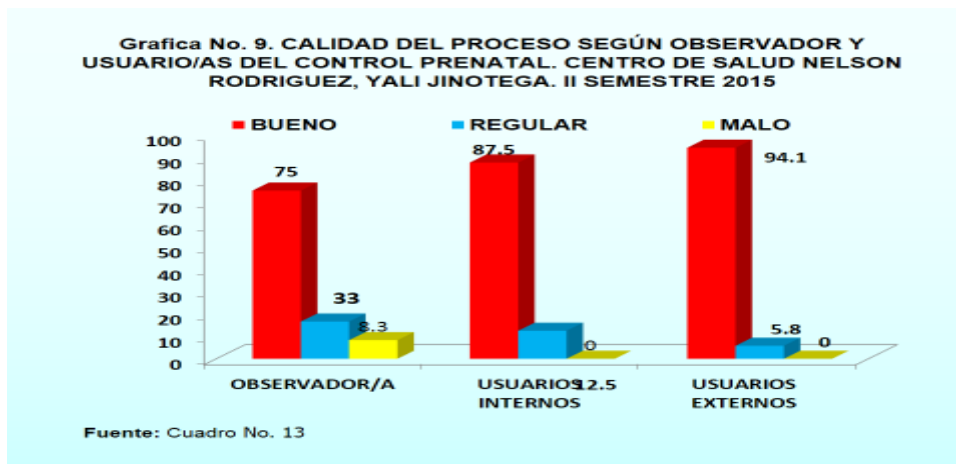
La calidad de la estructura según observador, Buena 66.6% y Regular 33.3% Usuarios/as internos/as, Buena 25% y Regular 75%, según las usuarias externas dijeron Buena 82.3%, Regular 14.7% y Mala 2.9%



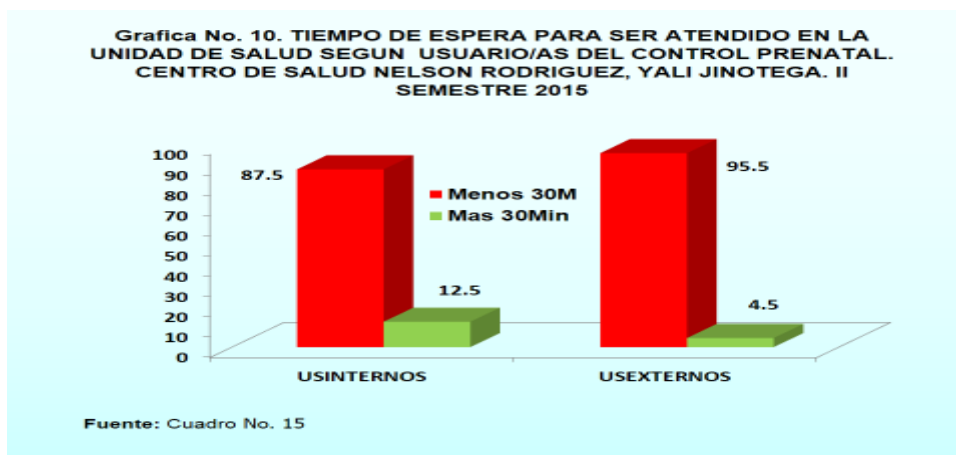
En relación a la calidad del llenado del expediente clínico de las usuarias externas del control prenatal, Buena el 86.6%, Regular el 13.3%



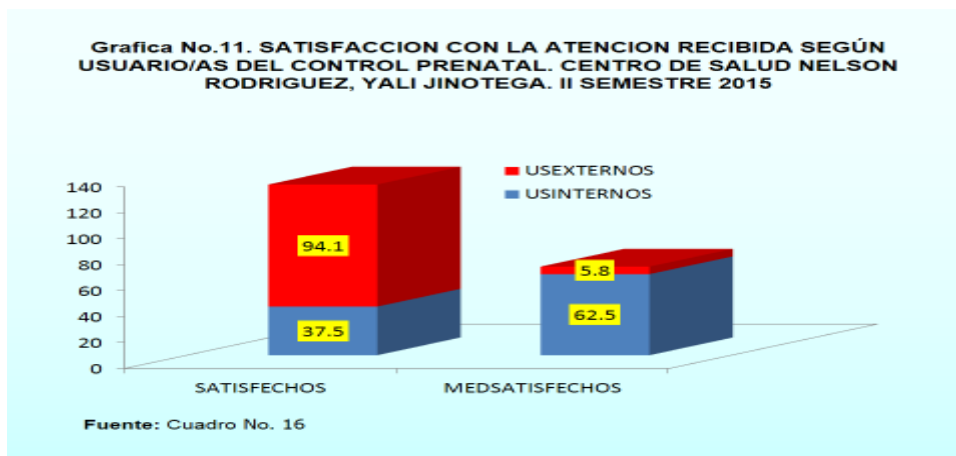
En cuanto a la calidad del proceso del Control prenatal, Buena según observador 75%, usuario/a interno/a 87.5% y usuarias externas 94.1%, Regular según observador 16.6%, usuario/a interno/a 12.5%, usuarias externas 5.8% y Mala según observador 8.3%



El tiempo de espera para ser atendidos en la unidad de salud, Menos de 30 minutos, usuarios/as internos/as 87.5% y usuarias externas 95.5%, De 30 a 59 minutos, usuarias externas 1.4%, Más o igual a 60 minutos, usuarios/as internos/as 12.5% y usuarias externas 2.9%



El grado de satisfacción con la atención durante el desarrollo del control prenatal Satisfechos Usuarios/as internos/as 37.5% y usuarias externas 94.1%, Medianamente satisfechas usuarios/as internos/as 62.5% y usuarias externas 5.8%



Recomendaciones

Silais-Dirección del Centro de Salud

- Dar privacidad a las usuarias, así como proveer a los usuari@s internos de equipos y materiales necesarios tales como lámpara de cuello de cisne, bata para las usuarias, doppler y equipo para depositar corto punzantes en todos los ambientes
- Instalación de buzón de quejas y sugerencias para ser retroalimentado por las usuarias
- Mejoramiento del sistema de servicios lavamanos para evitar infecciones cruzadas

Al personal de Salud:

- Charlas en sala de espera para reafirmar en la población la importancia del control prenatal
- Mejorar comunicación entre personal de salud y usuaria
- Murales educativos sobre todos los temas de salud en los ambientes

PLAN DE INTERVENCION

Objetivo General: Determinar la calidad de atención del control prenatal desde la óptica del observador y usuaria/os del Centro de Salud Nelson Rodríguez, Yali- Jinotega, abril a Junio del año 2015.

Beneficiarios primarios: Mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Nelson Rodríguez Yali, Jinotega.

Propósito/meta	Intervenciones-Actividades	Aliados estratégicos	Fecha de realización
1. Brindar atención de calidad a todas las mujeres embarazadas.	<p>Garantizar servicios básicos y Equipamiento necesario para brindar la atención del control prenatal.</p> <p>Capacitación sobre Normas de atención Prenatal.</p> <p>Garantizar protocolos de atención durante el embarazo, parto y puerperio, en todos los ambientes.</p>	Autoridades Municipales y de Silais.	Permanente
2. Informar a la población sobre la importancia del control prenatal y todos los temas de salud.	<p>Charlas en sala de espera</p> <p>Murales educativos sobre temas de salud</p>	Personal de Salud.	Permanente
3. Atención con calidez	<p>Capacitar al personal de salud sobre relaciones interpersonales y trato humanizado</p>	Autoridades Municipales	Permanente

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1. 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.

El control de calidad es una estrategia para asegurar la continua satisfacción de las clientes externas e internas/os 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 en la embarazada, 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.

A nivel mundial el mayor reto es la maternidad segura, para esto la Organización Mundial de la Salud, por medio de los objetivos 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 morbilidad materna grave, celebrada en Washington, D.C.EUA 26 al 30 de 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 siguientes al alta (salud. 1 de Agosto del 2011)

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 de noviembre 2012)

El Ministerio de Salud a través del programa de atención integral a la mujer y la niñez, garantiza 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.

En el plan nacional de desarrollo humano 2018- 2021 en lo que corresponde a salud en todas sus modalidades dice lo siguiente:

Continuar desarrollando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario con el protagonismo de toda la población, la red comunitaria, las familias y comunidades, fortaleciendo el trabajo a nivel local desde cada uno de los sectores.

Continuar fortaleciendo la calidad de la atención en salud en los municipios, destinando especialistas en medicina interna, pediatría y ginecobstetricia, clínicas móviles y garantizando un sistema de ambulancias que cuente con personal capacitado en soporte vital, y este articulado al sistema nacional de emergencias.

Seguir reduciendo la mortalidad infantil y materna, desarrollando las estrategias comunitarias, fortaleciendo las casas maternas y mejorando la calidad de los servicios.

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, se tomó una muestra a nivel nacional de proveedores y usuarias del servicio del 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. 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 (Palao, 2003)

Otro estudio 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, 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 Brackrth, Bluefields RAAS II Semestre 2006”, conformado por 113 embarazadas que asistieron al programa de control prenatal. El grupo etareo que predominó fue el grupo de 20 a 29 años (49,6%), el 47.9% primaria completa y el 20.4% eran analfabeta. El programa no cumple con las normas nacionales del programa de Control Prenatal, encontrando debilidad en la búsqueda de las usuarias inasistentes, por parte del personal de salud en trabajo de terreno. Así como también 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. (Díaz, 2006)

Un estudio realizado 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, se elaboró una ficha de recolección de datos 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 de atención del programa revisado en los expedientes 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%)

Un estudio realizado por Harvy José Aguinaga Pérez “Calidad del Control Prenatal usuarias de la Clínica Médica Previsional Ministerio de Salud, municipio de Matagalpa, Enero a Febrero 2014” conformado por 43 embarazadas que asistieron al control prenatal, predominó el grupo etareo de 20 a 34 años (80%), secundaria el 50%, casadas el 40% y procedencia rural el 70%. En cuanto a la calidad de la estructura buena 100% según observador y usarlo/as interno/as y 80% usarías externas, la calidad de llenado del control prenatal fue regular 70%, en cuanto a la calidad del proceso de atención según observador y usuarias externas buena el 80% y usuarios/as internos/as buena 50% y regular 50%, el tiempo para llegar a la unidad de salud es de 15 a 30 minutos el 70%, el tiempo para ser atendidos en la unidad de salud de 30 a 59 minutos el 60%, el grado de satisfacción usuario/as internos/as y externas satisfechos el 50%

Otro estudio realizado por Thelma Castro Torrez “Calidad de atención que brinda el personal de salud a las mujeres que asisten al Control Prenatal en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Matagalpa durante el I Trimestre del año 2014, en el que se consideró buena la calidad de la estructura, buena la calidad del llenado del expediente clínico y del proceso de atención, usuarias externas satisfechas y usuarios/as internos/as medianamente satisfechos.

1.3. Justificación

La calidad de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio está relacionado con la salud materna y perinatal, siendo una situación especial en que estas deben ser captadas en el Primer trimestre del embarazo, para detectar de manera temprana y oportuna los factores de riesgo obstétricos que podrían incrementar la probabilidad de complicaciones que las pueden llevar a la muerte, la mayoría de ellas son evitables cuando se cuenta con servicios de atención médica de calidad y atendidos por personal de salud calificado.

El personal médico y de enfermería se rige por normas y protocolos de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en el control prenatal se realizan una serie de actividades que ayudan a un diagnóstico temprano de algunas patologías, así como el suministro de micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio para evitar y tratar enfermedades carenciales, además se les suministra a las mujeres clasificadas como alto riesgo obstétrico para evitar complicaciones obstétricas.

Los resultados del estudio serán entregados a las autoridades para que se conviertan en acciones las recomendaciones ante la problemática encontrada.

En la actualidad se está implementando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, con la participación de todos los sectores y crecimiento de capacidades de servidores públicos, así como los procesos administrativos que mejore la atención a las familias.

1.4. Planteamiento del Problema

En Jinotega para el año 2011/12 la cobertura del control prenatal es de 92.2, captación en el primer trimestre de 69.6, cuarto control 80.4 y el parto institucional de 70 (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2011/12)

En el Municipio de San Sebastián de Yalí, para el año 2018 la cobertura del Control Prenatal fue 74% que corresponde a 653 captaciones, la mayoría de las captaciones se realizaron en el I Trimestre que corresponde a 413 para un 63% cumpliendo de esta manera con la Norma en que las captaciones deben ser en el I trimestre de embarazo, y el parto institucional de 533 partos para una cobertura de 67%.

Ante esto surge la pregunta ¿Cuál es la calidad de atención a usuarias del control prenatal atendidas en el Centro de Salud Nelson Rodríguez en el Municipio de Yalí-Jinotega abril a junio del año 2015?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la calidad de atención del control prenatal desde la óptica del observador y usuaria/os del Centro de Salud Nelson Rodríguez, Yali- Jinotega, Abril a Junio del año 2015.

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 usuarios/as en estudio
3. Evaluar la aplicación del proceso de atención durante el control prenatal según observador y usuarios/as en estudio
4. Describir el grado de satisfacción de las usuarias con relación a todas las actividades que se realizan en el control prenatal.

1.6. Marco Teórico

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 científica 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 contra referencia.

A la 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, 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 los 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 materna infantil y luego utilizada para otras áreas. Estudia en qué 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 científica 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 psicosociales, 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 psicosociales 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)

ATENCION PRENATAL

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
- 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 morbimortalidad 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.

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 de 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
- 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:

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

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

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 METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal

2.2. Área de Estudio:

El Municipio de san Sebastián de Yalì, se encuentra ubicado en la parte central del país, a 82 kilómetros de la cabecera departamental Jinotega, con una población de 33,046 habitantes. Se localiza a 13 grados de latitud norte y 86 grados de longitud oeste, con una extensión de 370 km².

La atención en salud está basada en el modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), la población está dividida en sectores para cada sector está asignado un médico, una enfermera y una auxiliar de enfermería, donde se atiende a las familias de una manera integral y consiste en que los prestadores de salud realizan visitas a las comunidades y de esta manera los/las usuarios/as puedan acceder a los servicios de salud a nivel comunitario.

El Municipio cuenta con un Centro de Salud y 5 Puestos de Salud, la unidad tiene 4 ambientes de estos 3 clínicas que atienden a la población asignada y el área de emergencia que atiende usuarios/as de todo el municipio que llegan por sus propios medios y otras referidas de los sectores.

Este estudio fue realizado en el Centro de Salud Nelson Rodríguez en el Municipio de San Sebastián de Yalì, con personal de salud y usuarias embarazadas atendidas. Se dio a validar el instrumento a personal de salud y usuarias externas.

Para el estudio se seleccionaron 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 centro de salud Nelson Rodríguez, que consta de tres Médicos, tres enfermeras y tres auxiliares de enfermería.

- Embarazadas atendidas en el programa de control prenatal en el centro de salud en el segundo trimestre.
- Investigador

3. Universo y Muestra del Estudio:

El Universo de usuarias externas está constituido por 70 embarazadas que asistieron al control prenatal en el centro de salud Nelson Rodríguez.

La muestra es probabilística, se calculó usando la fórmula de San Pier:

$$N \sigma^2 z^2$$

$$n = \frac{N \sigma^2 z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 z^2}$$

$$(N-1)e^2 + \sigma^2 z^2$$

$$n = \frac{70 \times 0.25 \times 3.8416}{69 \times 0.0001 + 0.25 \times 3.8416} = \frac{67.228}{0.986907} = 68$$

$$\frac{67.228}{0.986907} = 68$$

n: 68 (Tamaño de la muestra)

N: 70 (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 (68 encuestas).

N = Universo (70 gestantes atendidas en el Centro de Salud Nelson Rodríguez).

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

El universo de usuarios/as internos/as constituido por 9 recursos de salud que atienden en los 3 sectores para atención médica, de los cuales se tomó una muestra de 8 que corresponde el 100% excepto la investigadora.

Criterios de inclusión de las usuarias externas e internos/as:

Querer participar en el estudio

Usuarias embarazadas que acudieron al control prenatal los días de la aplicación de la encuesta

Personal de salud asistencial

Criterios de exclusión:

No querer participar en el estudio

IV. Técnicas y Procedimientos para obtener la información se realizaron las siguientes actividades:

1. Construcción del 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 y externo/as
5. Observación del proceso de atención brindado por usuarios/as internos/as
6. Revisión de expedientes clínicos de usuarias externas

V. Plan de tabulación

1. Creación de base de datos
2. Codificación de instrumentos
3. Control de calidad de la información recolectada
4. Introducción de datos
5. Análisis por frecuencia y porcentaje

6. Para clasificar la calidad del proceso de atención, se utilizaron los índices sumatorios, en donde se consideraron los criterios de bueno, regular y malo de acuerdo al cumplimiento de cada una de las respuestas según las dimensiones vistas por el observador, usuarios/as internos/as y externas:

Usuarios/as Internos/as	Bueno	Regular	Malo
Estructura n=37	25-37	12-24	11 y Menos
Proceso n=27	19-27	9-18	8 y Menos
Resultado n=10	7-10	4-6	3 y Menos

Usuarías Externas	Bueno	Regular	Malo
Estructura n=24	17-24	9-16	8 y Menos
Proceso n=27	19-27	10-18	9 y Menos
Resultado n=8	6-8	4-5	3 y Menos

7. Resumen de resultados en tablas y gráficos según variables

8. Elaboración del informe final haciendo uso del programa Word

Variables con relación a los Objetivos del estudio:

1. Características Socio demográficas

Características Sociodemográficas de usuarios/as internos/as y Usuarías Externas

Edad

Escolaridad

Ocupación

Estado Civil

Procedencia

Antigüedad laboral

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

Prenatal

Estructura:

Servicios Básicos

Disponibilidad de medios para brindar atención

Equipos suficientes para desarrollar procedimientos

Materiales educativos

3. Proceso de atención

Comunicación con la usuaria

Atención directa

Consejería

4. Satisfacción de la usuaria

Satisfacción con la atención a usuarias

Tiempo de espera

Operacionalización de Variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento del llenado de la encuesta.	Años	Menor 20 20 – 34 35 – 49 50 y mas
Escolaridad	Nivel académico logrado hasta el momento del estudio	Ultimo grado aprobado	Analfabeta Alfabeto Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Ocupación	Actividad laboral en la que se desempeña la paciente para su sustento diario	Perfil	Ama de Casa Domestica Profesionales Otras
Estado Civil	Condición de un individuo en lo que respecta a sus relaciones con la sociedad	Condición de la pareja	Casada Soltera Acompañada
Procedencia	Lugar de origen de las embarazadas.	Origen	Urbano Rural

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/valor
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 usuaria Atención directa Consejería	Cumplimiento	Si No
Satisfacción de la usuaria	Se refiere a la satisfacción en la relación entre trabajadores de la salud y usuarias	Amabilidad Respeto Empatía	Grado de satisfacción	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha

VI. Plan de Análisis

1. Servicios básicos y medios para brindar atención a usuarias
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 de servicios básicos, medios y materiales educativos según usuarios/as internos/as y usuarias externas
7. Tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarios/as internos/as y usuarias externas
8. Calidad de la estructura según observador/a y usuarios/as internos/as y externas
9. Proceso de atención del control prenatal desde la óptica de usuarios/as internos/as y usuarias externas
10. Proceso de atención del control prenatal según observadora
11. Registro en el expediente clínico de las usuarias externas, de actividades brindadas durante el control prenatal
12. Calidad del llenado del expediente clínico de usuarias externas
13. Calidad del proceso del control prenatal según observadora 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/as internos/as y externas
16. Grado de satisfacción durante la atención según usuarios/as internos/as y externas

VII. 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 es la aceptación de las personas como agente moral responsable y libre de tomar decisiones, aquí se debe tomar en cuenta la información y el consentimiento informado

-Beneficencia hacer el bien, evaluar el riesgo- beneficio

-No maleficencia no dañar, prevenir el peligro

-Justicia 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 intereses

-Introducción de una perspectiva de género

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Resultados

Los principales problemas encontrados en servicios básicos, medios, equipos y materiales para brindar atención a usuarias, en los tres ambientes fueron: las ventanas no están integras en espacio No 1 y 3, no existe cerca perimetral, no hay circulación de aire adecuada en ambiente No 3, no cuentan con lava manos limpios y funcionando, no hay sistema de comunicación (teléfonos), no buzón de quejas y sugerencias, no hay lámpara de cuello de cisne, no bata para usuarias externas, no hay doppler, no equipos para depositar corto punzantes, no hay videos educativos, no murales de aseo personal (Anexo, tabla 1 y 2)

En cuanto a las características sociodemográficas de usuarios/as internos/as el grupo etareo predominante fue el de 35 a 49 años con 62.5%, el resto de grupos menos de 20, de 20 a 34 y mayor de 50 años fue de 12.5% cada grupo, el Perfil Laboral Medico/a General 50%, Enfermera 37.5% y Auxiliar de Enfermería 12.5%, el Estado Civil el grupo de Casados y Soltero 37.5%, Unión libre 25%, todos de procedencia Urbano y la antigüedad laboral resultaron con 6 y más años 75%, Menos de 1 año 12.5% y de 1 a 5 años 12.5% (Anexo, tabla 3)

Las usuarias externas el grupo etareo que más demandó fue el de 20 a 34 años 63.2%, seguido del grupo de 35 a 49 años 25% y el menor de 20 años 11.7%, la escolaridad Primaria completa 51.4%, Secundaria 26.4%, Alfabeto 13.2%, Universitaria 5.8% y Analfabeta 2.9%, la ocupación el grupo de mayor demanda las ama de casa con 94.1%, Docente 2.9%, Odontóloga y Asistente de hogar 1.4% respectivamente, el estado civil que más predominó fue el grupo Acompañada 76.4%, casada 20.5% y Soltera 2.9% y en relación a la procedencia encontré que la mayoría eran del área rural con 75% y urbano 25% (Anexo, tabla 4)

En relación a la organización general según usuario/a interno/a coinciden que existen protocolos de atención, conocen sus derechos y funciones, el 87.5% que existen normas en sala de alto riesgo obstétrico, conoce la misión y visión del servicio, 75% que están accesibles las normas para personal de salud y que existen flujograma de atención (Anexo, tabla 5)

Servicios básicos según usuaria/os internas y externas, ambos grupos coinciden que hay problemas en la circulación de aire adecuado en los ambientes, en los sanitarios y lava manos para uso limpios, funcionando y accesibles.

Disponibilidad de medios para brindar atención en el control prenatal, el problema está en los medios de comunicación, camas suficientes y la existencia del buzón de quejas y sugerencias.

Los medios educativos ambos grupos coinciden que no hay videos y folletos educativos, pero si existen murales educativos sobre temas en salud. (Anexo, tabla 6)

El tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud según usuarias internas menos de quince minutos 75%, de 15 a 30 minutos 25%, las usuarias externas menos de quince minutos 13.2%, de 15 a 30 y de 30 a 60 minutos 33.8% y más de 60 minutos 19.1% (Anexo, tabla 7)

La calidad de la estructura según observador, Buena 66.6% y Regular 33.3%

Usuarios/as internos/as, Buena 25% y Regular 75%, según las usuarias externas dijeron Buena 82.3%, Regular 14.7% y Mala 2.9% (Anexo, tabla 8)

En cuanto al proceso de atención del control prenatal desde la óptica del usuario/a interno los problemas encontrados, se lava la manos para examinar a la usuaria 12.5%, privacidad 37.5%, utiliza bata 62.5%, examen de mamas, consentimiento informado y tiempo suficiente para atender dudas 75%

Las usuaria externa se lava las manos para examinar 55.8%, examen de mamas 64.7%, le brindan privacidad 72% (Anexo, tabla 9A y 9B)

Según observador el trabajador no pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria, privacidad y le habla de nutrición 41.6%, pregunta sobre el consumo de alguna sustancia toxica y habla sobre otros temas de salud 58.3%, explica cómo debe prepararse para los exámenes de laboratorio y le habla de enfermedades de transmisión sexual 66.6%, realiza examen de mamas durante la atención 75%, es accesible a preguntas de la usuaria y se dirige a ella por su nombre, le habla sobre lactancia materna 83.3%, se preocupa por comprender a la usuaria 91.6%, el trabajador de salud saluda, es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza, aclara dudas, signos vitales según normas, examen obstétrico, consentimiento informado firmado, envía exámenes de laboratorio, prescribe medicamento al egreso de la usuaria, le habla sobre signos de peligro en el embarazo, le informa sobre el tratamiento que está recibiendo.

En relación a la consejería informa a todas las usuarias sobre signos de peligro en el embarazo, el tratamiento que está recibiendo y como tomarlo, 83.3% le habla de lactancia materna, 66.6% sobre enfermedades de transmisión sexual, otros temas de salud 58.3% y de nutrición 41.6% (Anexo, tabla 10)

En cuanto al registro en el expediente clínico de las usuarias externas de actividades brindadas durante el control prenatal, en todos el examen obstétrico, consumo de sustancias toxicas, exámenes de laboratorio enviados, medicamentos prescritos, 93.3% signos vitales y consentimiento informado firmado, examen de mamas 73.3%

En la Consejería a todas les habla sobre el tratamiento y como tomarlo, otros temas de salud 93.3%, signos de peligro 80%, lactancia materna 73.3%, enfermedades de transmisión sexual 46.6%, nutrición 26.6%(Anexo, tabla 11)

En relación a la calidad del llenado del expediente clínico de las usuarias externas del control prenatal, Buena el 86.6%, Regular el 13.3% (Anexo, tabla 12)

En cuanto a la calidad del proceso del Control prenatal, Buena según observador 75%, usuario/a interno/a 87.5% y usuarias externas 94.1%, Regular según observador 16.6%%, usuario/a interno/a 12.5%, usuarias externas 5.8% y Mala según observador 8.3%(Anexo, tabla 13)

Satisfacción con la atención según Usuarios/as Internos/as, explica a todas sus pacientes sobre el problema y dio cita para la próxima consulta, satisfecho con el cargo que desempeña 87.5%, recibe trato adecuado de su jefe y compañeros de trabajo 75%, satisfecho con la carga de trabajo 37.5%, considera adecuada la atención y da repuesta a los problemas de salud 62.5%, satisfecho con el salario que recibe 12.5%, no cobra por servicios de salud que brinda.

Satisfacción de Usuarias Externas todas coinciden en que dieron repuesta a su problema, recomendaría la unidad de salud a otra persona y a un familiar, 97% Satisfecho con la atención recibida, le realizaron los exámenes de laboratorio enviados, 95.5% reciben trato adecuado del personal de salud, 70.5% le dieron medicamento completo, no les cobraron por algún servicio (Anexo, tabla 14)

El tiempo de espera para ser atendidos en la unidad de salud, Menos de 30 minutos, usuarios/as internos/as 87.5% y usuarias externas 95.5%, De 30 a 59 minutos, usuarias externas 1.4%, Más o igual a 60 minutos, usuarios/as internos/as 12.5% y usuarias externas 2.9% (Anexo, tabla 15)

El grado de satisfacción con la atención durante el desarrollo del control prenatal Satisfechos Usuarios/as internos/as 37.5% y usuarias externas 94.1%, Medianamente satisfechas usuarios/as internos/as 62.5% y usuarias externas 5.8% (Anexo, tabla 16)

Discusión

De las 68 usuarias del control prenatal, la mayoría en la edad de 20 a 34 años con un 63.2% que es la edad óptima para embarazarse, la escolaridad de 51.4% con primaria completa y el estado civil acompañadas en un 76.4% 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 Cuá, Jinotega enero-febrero 2014.

Con respecto a la ocupación en su gran mayoría eran amas de casa en un 94.1% 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 Brackrth Bluefields RAAS II Semestre 2006.

La procedencia en su mayoría rural 75% dato que coincide con el estudio de Calidad de atención que brinda el personal de salud a las usuarias que acuden al control prenatal en el Centro de salud policlínico Trinidad Guevara, Matagalpa realizado por Thelma Castro Torrez.

En lo que respecta a la calidad de la estructura en que se brinda atención prenatal en el Centro de Salud según observador buena el 66.6%, según usuarios/as internos/as regular 75% y usuarias externas dijeron es buena 82.3%, dato que coincide con el estudio de Calidad de atención en el servicio de control Prenatal en el Policlínico en Matagalpa.

Los ambientes en que se brinda atención son demasiado pequeños por lo que no hay privacidad de lo que se quejaron tanto usuarios/as internos/as como usuarias externas diciendo solo se les brindo privacidad en un 37.5% y 72% respectivamente, coincidiendo con el observador quien solo en un 41.6% se les brindó privacidad y con el estudio de calidad de Thelma Castro Torrez.

Durante el proceso de atención según el observador, el 100% de usuarios/as internos/as saluda a la usuaria, es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza y aclara dudas, dato que coincide con el estudio de Calidad de María Ángel Barreto que entre amable y muy amable suman 94%, no así con el estudio de calidad centro salud policlínico Trinidad Guevara en Matagalpa en el que pequeño porcentaje saluda a la usuaria y crea un ambiente de confianza.

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 73.3% 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 al 80%

Lo que respecta a la consejería se les habla sobre lactancia materna, signos de peligro en el embarazo, otros temas de salud y como tomar el medicamento, en cambio solo al 46.6% se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual y solo 26.6% se les hablo de nutrición existiendo debilidad en estos dos temas, en el estudio de calidad del Control prenatal usuarias de la clínica médica previsional en Matagalpa en pequeño porcentaje le hablan a las usuarias sobre tema de salud, lo que sobresale es lactancia materna y enfermedades de trasmisión sexual 60%, en el estudio de Calidad de María Ángel Barreto se considera buena la consejería en 50%.

La calidad del llenado del expediente clínico fue buena en el 86.6% según observador, dato que no coincide con el estudio de calidad en Clínica médica previsional en Matagalpa en el que fue regular en el 70% el llenado.

La calidad del proceso de atención fue buena según el observador 75%, usuarios/as internos/as 87.5% y usuarias externas 94.1% coincidiendo todos, en cambio en el estudio realizado en clínica médica previsional de Matagalpa fue buena para observador y usuarias externa no así para las internos/as en que está dividido entre buena y regular el 50%.

El 62.5% considera le dan repuesta a los problemas de salud de los pacientes, lo cual considero es aceptable pero no suficiente para dar respuesta adecuada y en correspondencia con las necesidades y demandas en salud según concepto de calidad.

Las usuarias externas el 95.5% 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, no así con el estudio realizado en clínica médica previsional en Matagalpa en el que 20% y el de centro de salud Trinidad Guevara solo el 10% recibieron trato adecuado por el personal de salud.

El 70.5% recibió el medicamento completo, dato que no coincide con el estudio de calidad en el servicio de control prenatal del centro de salud el Cua donde solo el 24% consideran como bueno el abastecimiento de medicamento, tampoco

coincide con los dos estudios de calidad de Matagalpa el de la clínica médica previsual le dieron al 10% medicamento y en el realizado en centro salud policlínico Trinidad Guevara le dieron medicamento solo al 20%.

No les cobraron por los servicios brindados lo contrario sucedió en estudio de clínica médica previsual de Matagalpa en que le cobraron al 60%

El tiempo de espera para ser atendidos es menos de 30 minutos según usuarios/as internos/as como usuarias externas, lo cual considero es adecuado porque se ha mejorado la organización de los servicios y contamos con más recursos humanos para brindar a atención, en cambio no coincide con estudio de calidad en el Cua donde el 42% valoro como mucho el tiempo de espera, tampoco coincide con el estudio de centro salud policlínico Trinidad Guevara en que esperan más o igual a 60 minutos para ser atendidas las usuarias externas.

Durante el control prenatal, más del 90.0% las usuarias externas están satisfechas con el servicio brindado, en tanto el 60% de los usuarios/as internos/as están medianamente satisfechos, las usuarias consideran que le dieron respuesta a su problema, recomendaría la unidad de salud a otra persona, así mismo mencionaron que les realizaron exámenes de laboratorio, recibieron trato adecuado del personal de salud y en su mayoría le entregaron medicamento completo.

Aunque las usuarias son tratadas con amabilidad y reciben trato adecuado por el personal de salud, sin embargo no hay privacidad en los ambientes donde se brinda atención a usuarias esto debido que la infraestructura del Centro de Salud es vieja y con espacios reducidos para una adecuada atención.

Conclusiones

1. La mayoría de las mujeres en edad óptima para la reproducción, de escolaridad primaria, amas de casa, estado civil acompañadas y de procedencia rural.
2. La calidad de la estructura es buena según el observador, regular según usuario/as interno/as y externas.
3. En cuanto al proceso de atención del control prenatal, el observador encontró que el personal de salud es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza, pero no hay privacidad. Además la calidad del llenado del expediente clínico es buena. La calidad del proceso de atención del control prenatal es buena según observador y usuarios/as internos/as, regular según usuarias externas; Según ambos usuario/as el tiempo de espera para ser atendidas, es de menos de 30 minutos.
4. El grado de satisfacción con la atención durante el proceso de atención es satisfactorio para usuaria externa y medianamente satisfactoria para usuario/as internos/as, el mayor problema identificado es poco personal de salud y falta de medicamentos.

Recomendaciones

Silais-Dirección del Centro de Salud

- Dar privacidad a las usuarias, así como proveer a los usuari@s internos de equipos y materiales necesarios tales como lámpara de cuello de cisne, bata para las usuarias, doppler y equipo para depositar corto punzantes en todos los ambientes
- Instalación de buzón de quejas y sugerencias para ser retroalimentado por las usuarias
- Mejoramiento del sistema de servicios lavamanos para evitar infecciones cruzadas

Al personal de Salud:

- Charlas en sala de espera para reafirmar en la población la importancia del control prenatal
- Mejorar comunicación entre personal de salud y usuaria
- Murales educativos sobre todos los temas de salud en los ambientes

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Oficina Nacional de Estadísticas (2010), Base de datos de estadísticas vitales, servicios y recursos, Managua Nicaragua.
2. Ministerio de Salud (MINSA); Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2011-2012), Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud Informe Final, Nicaragua.
3. Paca Palao Ada Yessenia (2003) Calidad de atención en los servicios de Control Prenatal y Planificación Familiar, Perú.
4. Real Díaz Rosa Yadira (2006) Evaluación de la situación del programa de Control Prenatal, captación y seguimiento, Bluefields.
5. 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.
6. Barreto Calvo, Baca Delgado Carlos Adán (Enero-Febrero 2014), Monografía Calidad de atención en servicio de control prenatal Cua-Jinotega.
7. Vuori, H. V. (1993) Garantía de Calidad en Atención Primaria de la Salud, Vuori, H.V, Barcelona.
8. Capeletti María Alejandra (junio 2005), Sistema de garantía de calidad.
9. Donabedian A (1984), La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación.
10. Moreno Elsa y col, (2001), Calidad de atención primaria.
11. Ministerio de Salud (1997) Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Managua.
12. Ministerio de Salud (Agosto 2008), Normas y protocolos para la atención Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo, del Recién nacido.

13. Organización Panamericana de la Salud, consejo directivo 51,63 sección del consejo regional, Plan de Acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.

14. Aguinaga Pérez Harvy José (I Trimestre 2014), Monografía Calidad del Control Prenatal usuarias de la clínica médica previsional, ministerio de salud, municipio Matagalpa.

15. Castro Torrez Thelma (I Trimestre 2014), Monografía 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.

ANEXOS

TABLA No. 1

**SERVICIOS BÁSICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN A
USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL, CPN. SEGÚN OBSERVADOR/A
CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ. YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE
2015**

n=3

SERVICIOS BÁSICOS	ESPACIOS					
	No. 1		No. 2		No. 3	
	No	%	No	%	No	%
Techo íntegro y sin filtraciones	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
Piso de la sala está en buen estado	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Todas las ventanas están íntegras	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	1	100.0	1	100.0	0	0.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Los servicios higiénicos son accesibles	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
La clínica está limpia y ordenada	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Existencia de ruta de evacuación	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Existencia de flujograma	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
Escritorio y Sillas	1	100.0	1	100.0	1	100.0
La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes	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
Cuenta con papelería adecuada para los expediente	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Canapé/camilla	1	100.0	1	100.0	1	100.0

Fuente: observación de consultorios donde se brinda la atención a usuarias del CPN. Centro De Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 2

**DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y MATERIALES EDUCATIVOS PARA
BRINDAR LA ATENCION A USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL, CPN.
SEGÚN OBSERVADOR/A CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ.
YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

n= 3

Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos	ESPACIOS					
	No. 1		No. 2		No. 3	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tensiómetro	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Cinta métrica	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Estetoscopio	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Termómetro	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Camilla Ginecológica	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Guantes	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Pesa con Talla	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Materiales Educativos						
La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Folletos educativos	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Existen murales con temas educativos como: ITS	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Signos de peligro en el embarazo	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Planificación familiar	1	100.0	1	100.0	1	100.0
Inmunizaciones	1	100.0	1	100.0	1	100.0

Fuente: observación de consultorios donde se brinda la atención a usuarias del CPN. Centro De Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

Calidad de la estructura:

Espacio 1: (27) Buena

Espacio 2: (28) Buena

Espacio 3: (26) Regular

TABLA No. 3

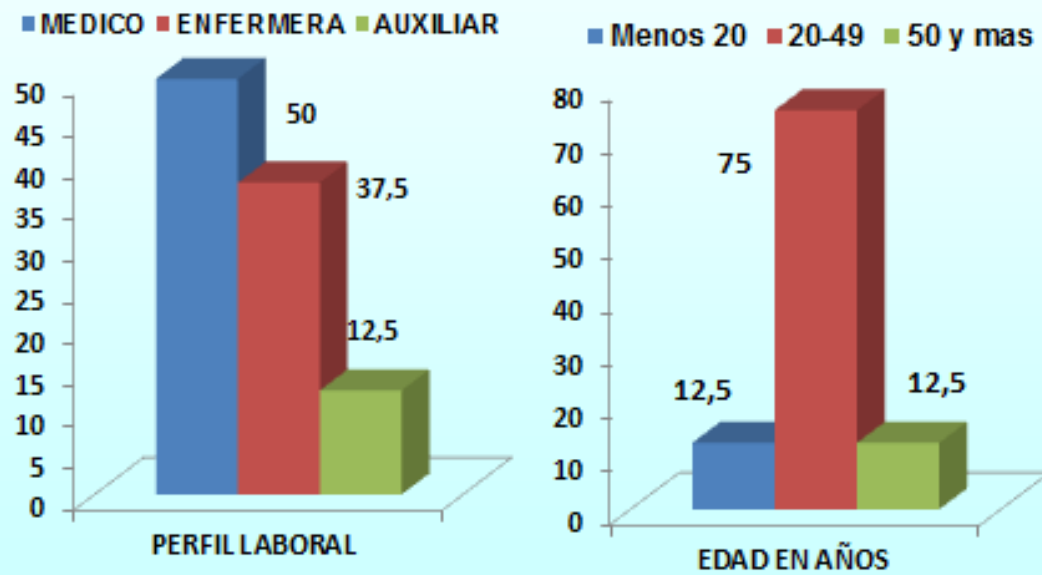
**CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S DEL CONTROL
CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ. YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE
2015**

n=8

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S	No.	%
EDAD:		
Menos de 20	1	12.5
20 a 34	1	12.5
35 a 49	5	62.5
50 y mas	1	12.5
PERFIL LABORAL		
Médico General	4	50.0
Enfermera	3	37.5
Auxiliar de enfermería	1	12.5
ESTADO CIVIL		
Casado/a	3	37.5
Unión libre	2	25.0
Soltero/a	3	37.5
PROCEDENCIA		
Urbana	8	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< 1 año	1	12.5
1 a 5 años	1	12.5
6 y más años	6	75.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interno/as del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 1 y 2 -- PERFIL LABORAL* Y EDAD EN AÑOS DE LO/AS USUARIO/AS INTERNOS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMETRE 2015



Fuente: Cuadro No. 3

* El 76,0% de trabajadores tienen mas de 8 años de antigüedad laboral

TABLA No. 4

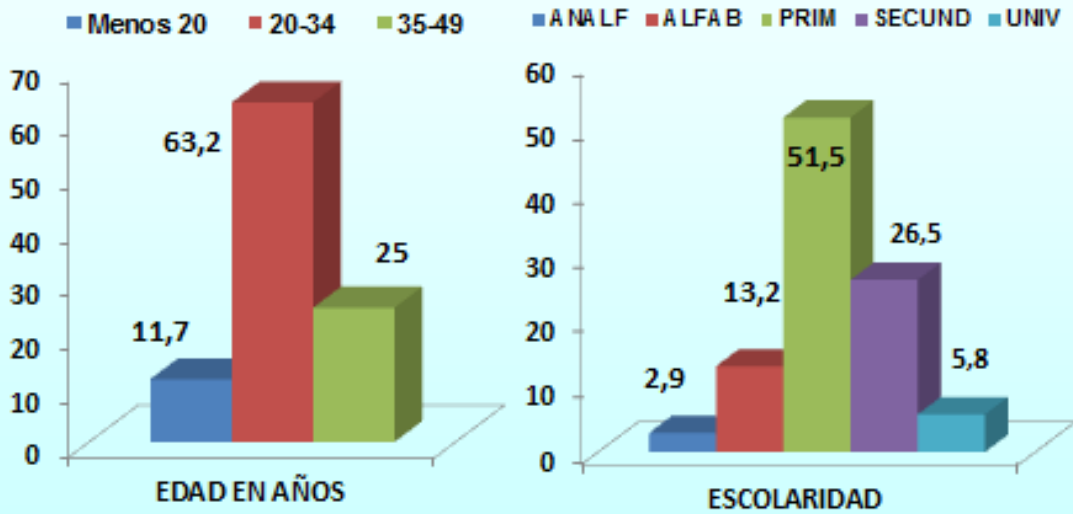
CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERN@S DEL CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ. YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=68

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERN@S	No.	%
EDAD		
Menos de 20	8	11.7
20 a 34	43	63.2
35 a 49	17	25.0
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	2	2.9
Alfabetada	9	13.2
Primaria	35	51.4
Secundaria	18	26.4
Universitaria	4	5.8
OCUPACION		
Docente	2	2.9
Ama de Casa	64	94.1
Odontóloga	1	1.4
Asistente de hogar	1	1.4
ESTADO CIVIL		
Casada	14	20.5
Acompañada	52	76.4
Soltera	2	2.9
PROCEDENCIA		
Urbana	17	25.0
Rural	51	75.0

Fuente: Entrevista a Usuaris Externas del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 3 Y 4 -- EDAD Y ESCOLARIDAD DE USUARIAS EXTERNOS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMETRE 2015



Fuente: Cuadro No. 4

TABLA No. 5

RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL, PARA BRINDAR EL CONTROL PRENATAL. SEGÚN USUARIO/AS INTERNOS DEL CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ. YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=8

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

Fuente: Entrevista a Usuario/as Interna/os del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 6

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS, MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS PARA BRINDAR EL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIOS/AS INTERNOS/AS Y USUARIAS EXTERNAS DEL CPN CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ. YALI JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

SERVICIOS BÁSICOS	Usuarios / as			
	Internos/as n = 8		Externas n = 68	
	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	5	62.5	54	79.4
Todas las paredes están en buen estado	4	50.0	58	85.2
Piso de la sala está en buen estado	4	50.0	61	89.7
Todas las ventanas están integra	0	0.0	50	73.5
Existencia de cerca perimetral	1	12.5	56	82.3
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	3	37.5	54	79.4
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	2	25.0	61	89.7
Los servicios higiénicos son accesibles	2	25.0	59	86.7
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	2	25.0	45	66.1
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	8	100.0	67	98.5
Disponibilidad de medios para brindar la atención				
Existe camas suficientes para la atención del CPN	4	50.0	43	63.2
Escritorio y Sillas	5	62.5	68	100.0
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	7	87.5	62	91.7
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	4	50.0	37	54.4
Existencia de buzón de quejas y sugerencias	5	62.5	30	44.1
Canapé/camilla	6	75.0	63	92.6
Materiales Educativos				
La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	5	62.5	64	94.1
Folleto educativos	5	62.5	45	66.1
Videos educativos	1	12.5	3	4.4
Existen murales con temas educativos como: ITS	5	62.5	61	89.7
Signos de peligro en el embarazo	7	87.5	66	97.0
Aseo personal	4	50.0	63	92.6
Planificación familiar	8	100.0	66	97.0
Inmunizaciones	7	87.5	67	98.5

Fuente: Entrevista a Usuario/as Internos/as y Usuaris Externas del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yali Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 7

**TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN
USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON
RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internos/as n=8		Externas n=68	
	No.	%	No.	%
Menos de 15 Minutos	6	75.0	9	13.2
15-30 Minutos	2	25.0	23	33.8
30 A 60 Minutos	0	0.0	23	33.8
Más de 60 Minutos	0	0.0	13	19.1

Fuente: Entrevista a Usuaría/os Externa/os del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

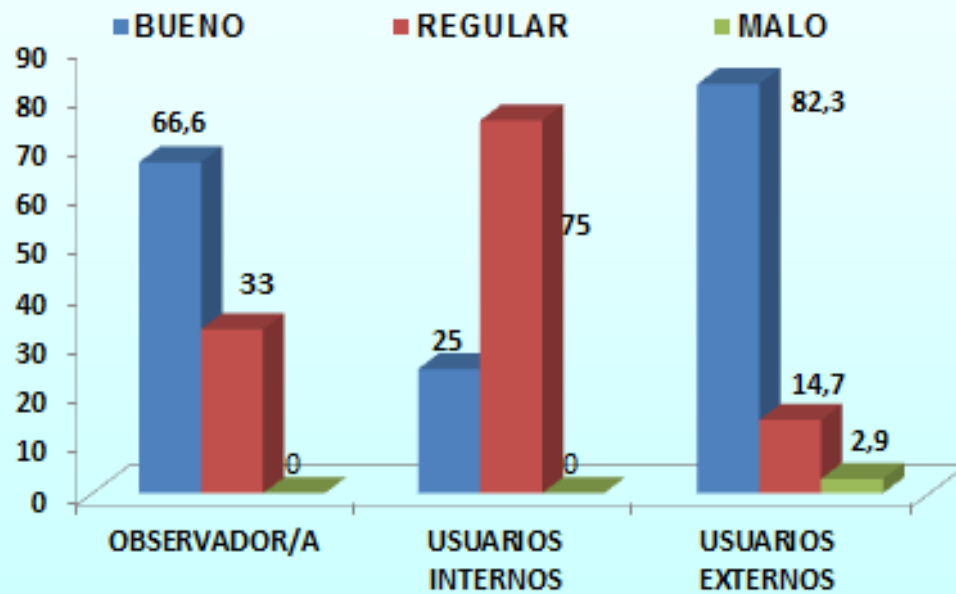
TABLA No. 8

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador/a n=3		Usuario/as			
			Internos/as n=8		Externas n=68	
	No	%	No.	%	No.	%
BUENA	2	66.6	2	25.0	56	82.3
REGULAR	1	33.3	6	75.0	10	14.7
MALA	0	0.0	0	0.0	2	2.9
TOTAL	3	100.0	8	100.0	68	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y entrevista a Usuario/as del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 5. CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 8

TABLA No. 9A

**PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL DESDE LA OPTICA DE
USUARIO/AS INTERNO/AS Y USUARIAS EXTERNAS. CENTRO DE SALUD
NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Usuario/as			
	Internos/as n=8		Externas n=68	
	No.	%	No.	%
Comunicación con la usuaria				
Saluda a la usuaria al entrar a la sala	8	100.0	62	91.1
Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria	6	75.0	64	94.1
El personal de salud se presenta con la usuaria	5	62.5	57	83.8
Se dirige a la usuaria por su nombre	7	87.5	66	97.0
Le pregunta sobre su estado de salud	8	100.0	68	100.0
Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud	7	87.5	66	97.0
Atención Directa				
Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta	3	37.5	49	72.0
Utilizan bata durante la consulta	5	62.5	60	88.2
Se lavan las manos para examinar a la usuaria	1	12.5	38	55.8
Toma los signos vitales según normas	7	87.5	67	98.5
Pregunta sobre situación familiar	7	87.5	64	94.1
Realiza examen de mamas en la atención	6	75.0	44	64.7
Realiza examen obstétrico	7	87.5	65	95.5
Solicitan firma de consentimiento informado	6	75.0	66	97.0
Pregunta sobre el consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	8	100.0	64	94.1

**Fuente: Entrevista a Usuarios/as Internos/as y Usuaris Externas del CPN.
Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015**

TABLA No. 9B

PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL DESDE LA OPTICA DE USUARIO/AS INTERNO/AS Y USUARIAS EXTERNAS. CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Usuario/as			
	Internos/as n=8		Externas n=68	
Continuación Atención Directa				
Personal de salud envía exámenes de laboratorio	8	100.0	67	98.5
Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio	7	87.5	60	88.2
Le prescribieron medicamentos a su egreso	8	100.0	63	92.6
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	6	75.0	63	92.6
Consejería				
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	8	100.0	59	86.7
Les habla sobre signos de peligro en el embarazo	8	100.0	67	98.5
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	8	100.0	63	92.6
Se le habla sobre aseo personal	8	100.0	65	95.5
Se le habla de nutrición	8	100.0	62	91.1
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	8	100.0	61	89.7
Se les habla sobre otros temas de salud	7	87.5	64	94.1
Se le explica como tomar el medicamento	8	100.0	62	91.1

Fuente: Entrevista a Usuarios/as Internos/as y Usuarias Externas del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 10

**PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL PRENATAL SEGUN
OBSERVADOR/A. CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ.
YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

	n=12	
COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DEL CPN	No.	%
Comunicación		
Saluda a la usuaria	12	100.0
Es cortés y respetuoso	12	100.0
Crea un ambiente de confianza	12	100.0
Es accesible a preguntas de la usuaria	10	83.3
Se preocupa por comprender a la usuaria	11	91.6
Brinda privacidad a la usuaria	5	41.6
Se dirige a la usuaria por su nombre	10	83.3
El trabajador de salud aclaró dudas	12	100.0
Realización de actividades en la Atención Directa		
Signos vitales según normas	12	100.0
Examen de mamas en la atención	9	75.0
Examen obstétrico	12	100.0
Consentimiento informado firmado	12	100.0
Pregunta sobre consumo de alguna sustancia Tóxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	7	58.3
Envía Exámenes de laboratorio	12	100.0
Prescribe medicamentos al egreso de la usuaria	12	100.0
Explica a la usuaria sobre cómo prepararse para los exámenes de laboratorio	8	66.6
Consejería		
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	10	83.3
Le habla sobre signos de peligro en el embarazo	12	100.0
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	8	66.6
Se le habla de nutrición	5	41.6
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	12	100.0
Se les habla sobre otros temas de salud	7	58.3
Se le explica como tomar el medicamento	12	100.0

Fuente: Observación del proceso de atención a Usuaris del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 11

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS, DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL, CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=15

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No:	%
Signos vitales según normas	14	93.3
Examen de mamas en la atención	11	73.3
Examen obstétrico	15	100.0
Consentimiento informado firmado	14	93.3
Consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).	15	100.0
Exámenes de laboratorio enviados	15	100.0
Medicamentos prescritos a su egreso	15	100.0
Consejería		
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	11	73.3
Les habla sobre signos de peligro en el embarazo	12	80.0
Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias	7	46.6
Se le habla de nutrición	4	26.6
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	15	100.0
Se les habla sobre otros temas de salud	14	93.3
Se le explica como tomar el medicamento	15	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuarias del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

TABLA No. 12

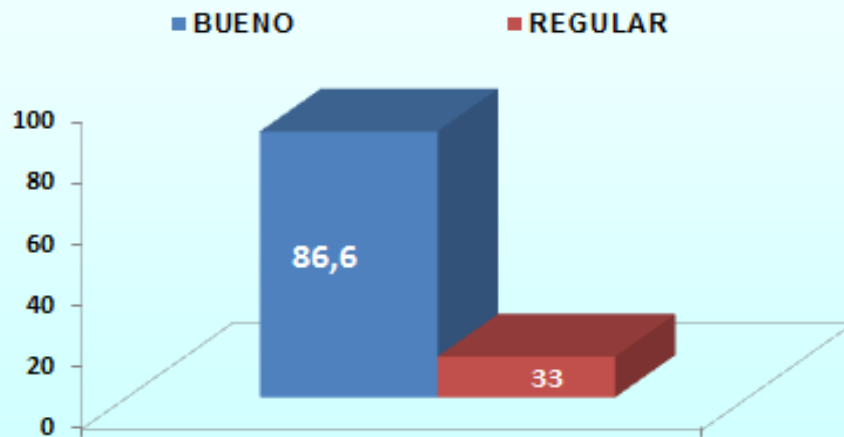
CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

n=15

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	13	86.6
REGULAR	2	13.3
TOTAL	15	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 6. CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 12

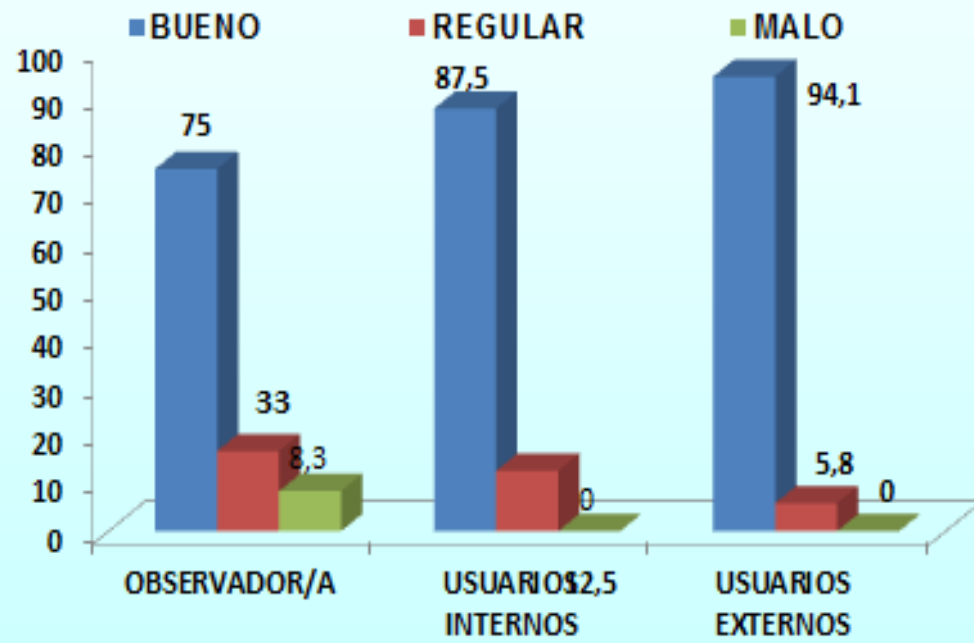
TABLA No. 13

**CALIDAD DEL PROCESO DEL CONTROL PRENATAL BRINDADO SEGÚN
OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS. CENTRO DE SALUD NELSON
RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015**

CALIDAD DEL PROCESO DEL CPN	Observador/a		Usuario/as			
			Internas		Externas	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	9	75.0	7	87.5	64	94.1
REGULAR	2	16.6	1	12.5	4	5.8
MALA	1	8.3	0	0.0	0	0.0
TOTAL	12	100.0	8	100.0	68	100.0

Fuente: Observación y entrevista a Usuarias del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì Jinotega, II trimestre 2015

Grafica No. 7. CALIDAD DEL PROCESO SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMESTRE 2015



Fuente: Cuadro No. 13

TABLA No. 14

SATISFACCION CON LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL SEGUN USUARIO/AS. CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

TIPO DE USUARIO/AS	No.	%
INTERNO/AS n=8		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	6	75.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	6	75.0
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	7	87.5
Está satisfecha con la carga de trabajo	3	37.5
Está satisfecho con el salario que recibe	1	12.5
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	5	62.5
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	5	62.5
Cobra por algún servicio de salud que brinda a las usuarias	0	0.0
EXTERNAS n=68		
Recibe trato adecuado del personal de salud	65	95.5
Está satisfecha con la atención recibida	66	97.0
Le realizaron los exámenes de laboratorio que le enviaron en la consulta	66	97.0
Le dieron el medicamento completo	48	70.5
Considera que le dieron respuesta a su problema de salud	68	100.0
Recomendaría la unidad de salud a otra persona	68	100.0
Recomendaría la unidad de salud a un familiar	68	100.0
Le cobraron por algún servicio de salud que brindaron	0	0.0

Entrevista a Usuaría/os del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalí Jinotega, II trimestre 2015

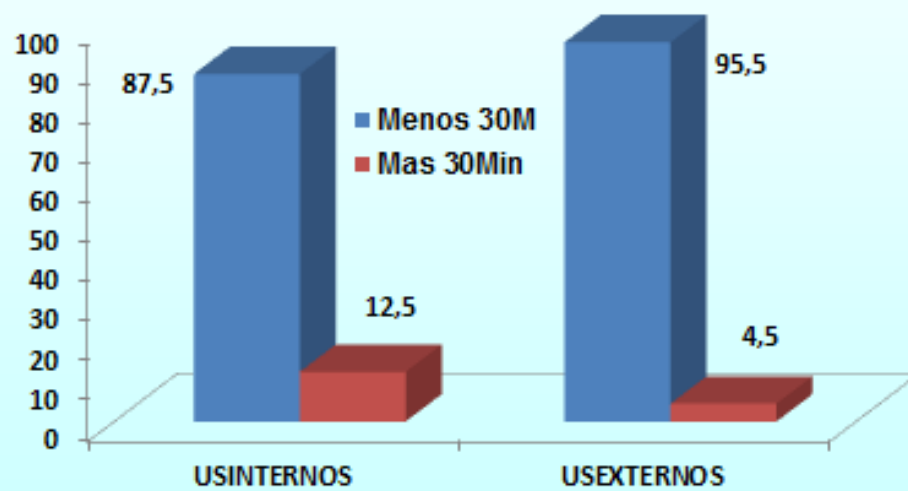
TABLA No. 15

**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD
SEGÚN USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL.
CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE
2015**

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n=8		Externas n=68	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos	7	87.5	65	95.5
30 a 59 Minutos	0	0.0	1	1.4
Más o igual a 60 Minutos	1	12.5	2	2.9

**Entrevista a Usuarias del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalì
Jinotega, II trimestre 2015**

Grafica No. 8. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN LA UNIDAD DE SALUD SEGUN USUARIO/AS DEL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD NELSON RODRIGUEZ, YALI JINOTEGA. II SEMESTRE 2015



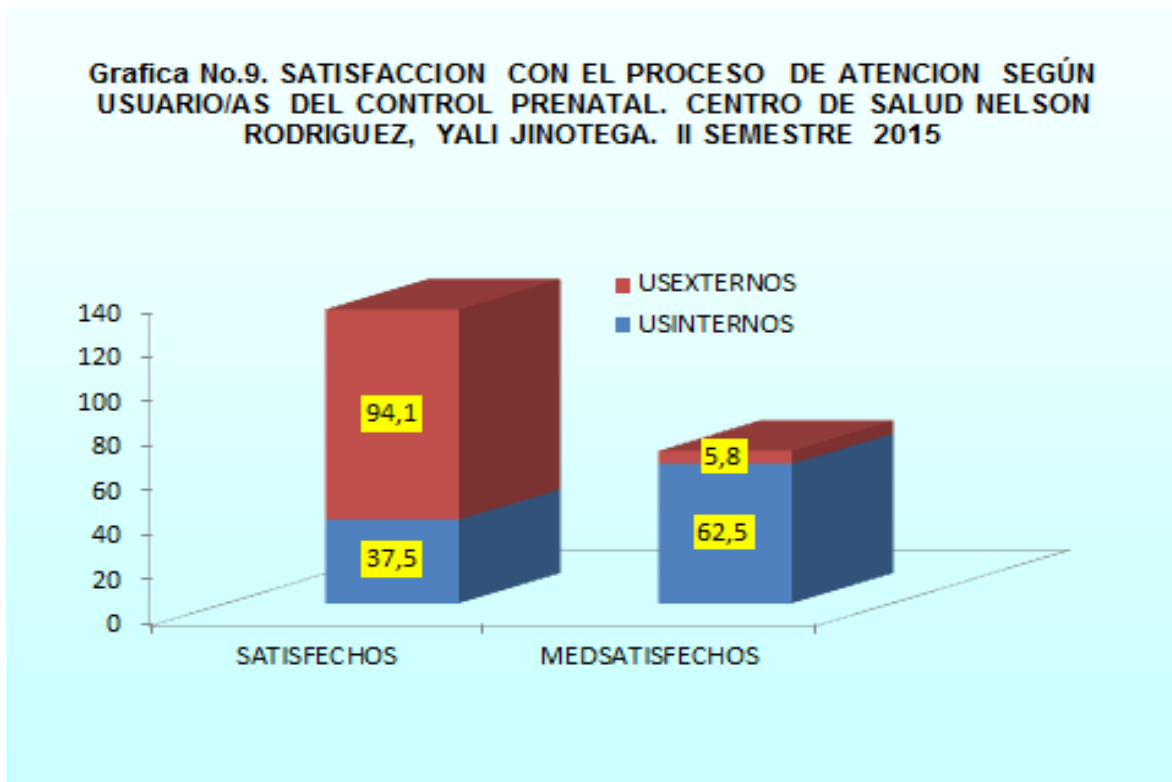
Fuente: CuadroNo. 14

TABLA No. 16

GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTROL PRENATAL, USUARIO/AS DEL CENTRO DE SALUD NELSON RODRÍGUEZ. YALÌ JINOTEGA, II TRIMESTRE 2015

GRADO DE SATISFACCION	Usuario/as			
	Interna/os		Externas	
	No.	%	No.	%
SATISFECHO/AS	3	37.5	64	94.1
MEDIANAMENTE SATISFECHO/S	5	62.5	4	5.8

Entrevista a Usuaría/os del CPN. Centro de Salud Nelson Rodríguez. Yalí Jinotega, II trimestre 2015



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 12 Actividades normadas.	Porcentaje de embarazadas en las que en su APN se le llenó su HCPB y se registró e interpretó las 12 actividades Normadas.	No. de embarazadas que acudieron a su APN, se les llenó su HCPB y se registró e interpretó las 12 Actividades normadas/ No. de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretación de la HCPB X 100.	12 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>					
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).					
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 y equipamiento con lo que se cuenta para la atención de las usuarias tendidas en el Control prenatal

Servicios Básicos	Espacio1		Espacio2		Espacio3	
	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						
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

1. Unidad de Salud: _____ 2.No. de Usuaria _____

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
1-¿Conoce la misión y visión del servicio?		
2-¿Conoce sus derechos y funciones?		
3 -¿Existen normas de la sala de alto riesgo obstétrico?		
4 -¿Están accesibles las normas para todo el personal?		
5 -¿Existe flujo grama de atención?		
6 -¿Existen protocolos de atención?		
Servicios Básicos		
7 -Techo íntegro y sin filtraciones		
8.-Todas las paredes están en buen estado		
9 - Piso de la sala está en buen estado		
10 -Todas las ventanas están integras		
11. Existencia de cerca perimetral		
12.Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
13.- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
14- Los servicios higiénicos son accesibles		
15- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
16 - Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
Disponibilidad de medios para brindar la atención		
17 - Existe camas suficientes para la atención del CPN		
18- Escritorio y Sillas		
19- La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
20- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
21. Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)		
22. Existencia de buzón de quejas y sugerencias		
23. Cuenta con papelería adecuada para los expediente		
24. Canapé/camilla		
Materiales Educativos		
25 - La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
26 - Folletos educativos		
27 - Videos educativos		
28 - Existen murales con temas educativos como: ITS		
29 - Signos de peligro en el embarazo		
30 - Aseo personal		
31 - Planificación familiar		
32 – Inmunizaciones		

Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos		
33. Tensiómetro		
34- Cinta métrica		
35- Estetoscopio		
36- Termómetro		
37- Camilla Ginecológica		
38- Lámpara de Cuello		
39- Guantes		
40- Batas para el personal		
41- Doppler o Estetoscopio de Pinar		
42- Pesa con Talla		
43 - Tiene equipos para depositar corto punzantes		

-¿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
44 - ¿Saluda a la usuaria al entrar a la sala?		
45 - ¿Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria?		
45 - ¿El personal de salud se presenta con la usuaria?		
47 - ¿Se dirige a la usuaria por su nombre?		
48 - ¿Le pregunta sobre su estado de salud?		
49 - ¿Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?		
Atención Directa		
50- ¿Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta?		
51-¿Utilizan bata durante la consulta?		
52- 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: /___/ :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. más de 1 Hora: /___/

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

90 - 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/___/_____

91. 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. CARACTERISTICAS 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
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 íntegras		
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		
Disponibilidad de medios para brindar la atención		
11 - Existe camas suficientes para la atención del CPN		
12- Escritorio y Sillas		
13- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
14. Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)		
15. Existencia de buzón de quejas y sugerencias		
16. Canapé/camilla		
Materiales Educativos		
17 - La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
18 - Folletos educativos		
19 - Videos educativos		
20 - Existen murales con temas educativos como: ITS		
21 - Signos de peligro en el embarazo		
22 - Aseo personal		
23 - Planificación familiar		
24 – Inmunizaciones		
25 -¿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: ___		
26.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
27 - ¿Saluda a la usuaria al entrar a la sala?		
28 - ¿Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria?		
29 - ¿El personal de salud se presenta con la usuaria?		
30 - ¿Se dirige a la usuaria por su nombre?		
31 - ¿Le pregunta sobre su estado de salud?		
32 - ¿Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?		
Atención Directa		
33- ¿Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta?		
34-¿Utilizan bata durante la consulta?		
35- Se lavan las manos para examinar a la usuaria?		
36-¿Toma los signos vitales según normas?		
37- ¿Pregunta sobre situación familiar?		
38- Realiza examen de mamas en la atención?		
39- Realiza examen obstétrico?		
40- ¿Solicitan firma de consentimiento informado?		
41- ¿Pregunta sobre el consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).		
42 - ¿Personal de salud envía exámenes de laboratorio?		
43- ¿Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio?		
44 - ¿Le prescribieron medicamentos a su egreso?		
45 - ¿Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes?		
Consejería		
46 - ¿Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?		
47 - ¿Les habla sobre signos de peligro en el embarazo?		
48 - ¿Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?		
49 - Se le habla sobre aseo personal?		
50- Se le habla de nutrición		
51 - ¿Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?		
52 - ¿Se les habla sobre otros temas de salud?		
53 - ¿Se le explica como tomar el medicamento?		
54 -¿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: /___/		
55.Persona que le brindó la atención: 1 – Medico /___/ 2 – Enfermera: /___/ 3- Estudiante: /___/		
56.Calidad del proceso:1.Bueno:___/ (19-27); 2.Regular:___/(10-18); 3.Malo:___/(1-9)		

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

57 -¿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
58 - ¿Recibe trato adecuado del personal de salud?		
59 - ¿Está satisfecha con la atención recibida		
60 -. Le realizaron los exámenes de laboratorio que le enviaron en la consulta		
61 -. Le dieron el medicamento completo		
62 -¿Considera que le dieron respuesta a su problema de salud?		
63 -¿Recomendaría la unidad de salud a otra persona?		
64 -¿Recomendaría la unidad de salud a un familiar?		
65 -¿Le cobraron por algún servicio de salud que brindaron?		

66 - 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/___/_____

67. Grado de satisfacción:

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

CALIDAD DE LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL BRINDADA A USUARIAS

1. Unidad de Salud: _____ 2.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)
1.Saluda a la usuaria			
2.Es cortés y respetuoso			
3.Crea un ambiente de confianza			
4.Es accesible a preguntas de la usuaria			
5.Se preocupa por comprender a la usuaria			
6.Brinda privacidad a la usuaria			
7.Se dirige a la usuaria por su nombre			
8.Pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria			
9.El trabajador de salud aclaró dudas			
Realización de actividades en la Atención Directa			
10. Signos vitales según normas?			
11. Examen de mamas en la atención?			
12. Examen obstétrico?			
13.Consentimiento informado firmado			
14. Pregunta sobre consumo de alguna sustancia Toxica (alcohol, tabaco, Café, Drogas).			
15. Envía Exámenes de laboratorio			
16.Prescribe medicamentos al egreso de la usuaria			
17. Explica a la usuaria sobre como prepararse para los exámenes de laboratorio			
Consejería			
18. Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?			
19. Le habla sobre signos de peligro en el embarazo?			
20. Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?			
21. Se le habla de nutrición			
22. Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?			
23. Se les habla sobre otros temas de salud?			
24. Se le explica como tomar el medicamento?			
25- 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

1. Unidad de Salud: _____ 2. 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		
8 - Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria?		
9 - Les habla sobre signos de peligro en el embarazo?		
10 - Se les habla sobre enfermedades de transmisión sexual a las usuarias?		
11 - Se le habla de nutrición		
12 - Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo?		
13 - ¿Se les habla sobre otros temas de salud?		
14 - ¿Se le explica como tomar el medicamento?		
15. Calidad del llenado del expediente clínico. Buena: ___ / (10-14); 2.Regular: ___/(5-9);3.Malo: ___/(menos de 5)		