



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

**Cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en
cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022**

Monografía para optar al grado de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Autores

Valeria Judith Castro Polanco

Melissa Scarleth Martínez Martínez

Tutor

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH

Asesor clínico

Dra. Fátima del Carmen Cáceres Maradiaga

Especialista en gineco-obstetricia

Estelí, 14 de diciembre 2023

Dedicatoria Melissa Scarleth Martínez

A Dios

Por brindarme salud, fortaleza, inteligencia y sabiduría, por guiarme en este camino para lograr mis sueños y poder realizar este estudio investigativo como parte de mi formación académica.

Mis Padres

Guillermina Martínez Marín, Pedro Pablo Martínez, por apoyarme hasta alcanzar mis metas, por guiarme y todo el esfuerzo que hacen por mí, por ser motores y confiar en mis capacidades, por impulsarme a lograr las metas que me propongo en el camino profesional.

A mis hermanos

Pedro Martínez, Byron Martínez, Marys Martínez, Norma Martínez, Erika Martínez, Elvin Martínez, por ser mi fuerza.

A mi Hija Daniela Melissa Gradiz Martínez por ser mi razón de ser, mi inspiración y mi fuerza por salir adelante y por quitar de su tiempo para terminar este trabajo investigativo.

Dedicatoria Valeria Castro Polanco

El presente estudio de investigación, producto de trabajo constante, esfuerzo y perseverancia, quiero dedicárselo primeramente a Dios y a los seres más importantes en mi vida, por siempre guiarme, iluminarme y protegerme en cada momento transcurrido.

A mis padres Alodia Polanco y Javier Castro por su apoyo incondicional.

A mi esposo Hoston Fuentes por su amor, paciencia y constante lucha por salir adelante juntos.

A mi hijo Deian Sebastián Fuentes Castro, quien fue mi inspiración de todos los días para seguir adelante con este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por habernos guiado a lo largo de nuestra carrera, por darnos sabiduría y fortaleza en los momentos de debilidad para culminar una etapa más de nuestra vida.

Al Dr. Ezequiel Provedor Fonseca nuestro docente y tutor por su disponibilidad y paciencia quien con su experiencia nos enseñó las bases fundamentales de la investigación científica necesarias para la culminación de nuestra monografía.

A la Dra. Fátima Cáceres Maradiaga por brindarnos sus conocimientos, orientaciones, tiempo y apoyo en este proceso.

A todas las pacientes que participaron en el estudio, las que hicieron posible nuestra investigación.

A nuestros padres, hermanos por apoyarnos y darnos palabras de aliento durante todo el transcurso de nuestra carrera.



Estelí, 14 de diciembre 2023

CONSTANCIA

La Monografía es el resultado de un proceso académico investigativo llevado a cabo por estudiantes como forma de culminación de estudios. El propósito es resolver un problema vinculando la teoría con la práctica, potenciando las capacidades, habilidades y destrezas investigativas, y contribuye a la formación del profesional que demanda el desarrollo económico, político y social del país. (Art.13 del reglamento de régimen académico estudiantil. Modalidades de graduación). Por tanto, hago constar que la investigación titulada:

Cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022

Cumple con los requisitos académicos requeridos para una Monografía, y ha sido presentada, defendida y corregida a satisfacción del suscrito en calidad de tutor. Cumpliendo con los requisitos para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Las autoras de este estudio son las bachilleras:

Nombres y apellidos	carné
• Melissa Scarleth Martínez Martínez	15031647
• Valeria Judith Castro Polanco	15033715

Cabe destacar que, durante la ejecución de esta investigación, las autoras demostraron responsabilidad, ética y conocimiento sobre la temática.

Así mismo, este estudio aporta conocimientos científicos para mejorar la calidad del control prenatal, beneficiar a las futuras embarazadas y brinda una ruta metodológica mixta para futuros estudios. Por tanto, será de mucha utilidad para la comunidad estudiantil de la UNAN Managua y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH
ORCID / 0009-0006-1580-9146

Resumen

La presente investigación científica, tuvo como propósito evaluar el grado de cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022. Durante el estudio se investigó a 108 pacientes. Los investigadores cuando realizaron servicio social médico en las unidades de salud del municipio de Telpaneca notaron las diferentes opiniones calificativas de embarazadas en censo gerencial que acuden al control prenatal motivándolos a la realización de la investigación científica del porque no se mantiene una opinión mayoritaria en la calidad y calidez de atención en los controles prenatales de embarazadas siendo determinado esto por el cumplimiento de las actividades de la normativa 011.

Este es el primer estudio realizado con datos estadísticos actuales que aportara nuevos conocimientos a futuras investigaciones relacionada con actividades de salud pública, de igual manera esta investigación servirá de antecedente metodológico para estudios posteriores que se basen en estudiar el cumplimiento de normativas del MINSA con respecto al grupo poblacionales de embarazadas.

En base a los resultados los investigadores concluyeron que la calificación del grado de atención por el personal de salud en las unidades de salud no está asociada a determinantes sociodemográficas, que en la mayoría de opinión existe una positividad a una adecuada calidez de atención y la calidad para el cumplimiento se vio determinada por estrategias colectivas entre los equipos de salud familiares y comunitarios y la directiva municipal, por lo que los investigadores mediante el estudio brindaron las recomendaciones oportunas para mejorar el cumplimiento general de la normativa 011.

Palabras claves: Cumplimiento, normativa 011, atención, embarazadas

Abstract

The purpose of this scientific investigation was to evaluate the degree of compliance with normative 011 in the care of pregnant women in four sectors of the municipality of Telpaneca between January and December 2022. During the study, 108 patients were investigated. When the researchers carried out medical social service in the health units of the municipality of Telpaneca, they noticed the different qualifying opinions of pregnant women in the managerial census, who receive prenatal care motivating them to carry out scientific research on why a majority opinion is not maintained on the quality and warmth of care in the CPN of pregnant women, this being determined by compliance with the activities of normative 011.

This is the first study carried out with current statistical data that will contribute new knowledge to future investigations related to public health activities, in the same way This research will serve as a methodological background for subsequent studies that are based on studying compliance with Ministry of Health regulations with respect to the population group of pregnant women.

Based on the results, the researchers concluded that the rating of the degree of care by health personnel in health units is not associated with sociodemographic determinants, that in the majority of opinion there is a positivity to adequate warmth of care and quality. for compliance was determined by collective strategies between of the Family and community health team and the municipal board, so the researchers through the study provided timely recommendations to improve general compliance with regulation 011.

Keywords: Compliance, normative 011, pregnant, care

Índice de tablas

Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	46
Tabla 4.....	49
Tabla 5.....	49
Tabla 6.....	57
Tabla 7.....	57
Tabla 8.....	58

Índice de figuras

Figura 1	45
Figura 2	48
Figura 3	54
Figura 4	56
Figura 5	76
Figura 6	76
Figura 7	77
Figura 8	77
Figura 9.....	77

Índice de anexos

Anexo 1	71
Anexo 2	72
Anexo 3	74

Índice de contenido

Capítulo I	1
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Justificación	4
4. Objetivos de investigación.....	6
Capitulo II.....	7
5. Marco referencial	7
Capitulo III.....	27
6. Diseño metodológico	27
6.1 Tipo de estudio:.....	27
6.2 Área de estudio:	28
6.3 Población y muestra:.....	28
6.4 Operacionalización de variables	30
6.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos:	41
6.6 Fases del desarrollo de investigación:.....	41
Capitulo IV.....	43
7. Análisis y discusión de los resultados.....	43
8. Conclusiones	65

9. Recomendaciones	66
10. Referencias y bibliografía	68
11. Anexos	71

Capítulo I

1. Introducción

El control prenatal se considera un pilar fundamental en la atención de embarazadas porque permite evaluar, reconocer e identificar factores de riesgo y comorbilidades durante la gestación. El MINSA con el fin de estandarizar el proceso de atención prenatal ha creado la normativa 011 con la finalidad de brindar al personal una guía de atención para el manejo adecuado de las mujeres durante la gestación.

La investigación tuvo como propósito evaluar el cumplimiento de la normativa 011, ya que las autoras de la investigación durante el periodo de servicio social laborando como médico en atención primaria en salud, identificaron la necesidad de evaluar el protocolo de atención del Control Prenatal (CPN). Mismo que es una prioridad en todos los planes y programas del ministerio de salud. Sin embargo, no en todos los centros asistenciales se cumplen las trece actividades establecidas en la normativa. No existen registros de evaluaciones anteriores en el municipio de Telpaneca, de manera que el estudio aporta evidencia estadística local a través del método científico.

El estudio se organizó en capítulos exponiendo inicialmente el planteamiento del problema con sus interrogantes, seguido del objetivo general y los objetivos específicos provenientes de las preguntas directrices que condujeron la investigación. En el primer capítulo dentro de la Justificación; se explica las motivaciones que llevaron a las autoras a la realización del mismo y las pertinencias con sus aportes y beneficios.

En el capítulo II de antecedentes se recopilaron los estudios previos sobre el cumplimiento de la normativa 011, el capítulo de marco referencial incluye: conceptos generales, elementos que abarca la atención prenatal basada en la norma 011.

En el capítulo III del diseño metodológico se detallan los paradigmas de investigación utilizados, el tipo de estudio, área de estudio, unidad de análisis, el universo y el procedimiento para la obtención de una muestra aleatoria. Las fuentes de información, fueron de tipo primaria y secundarias, ya que se obtuvo información directamente de las usuarias que asistieron al control prenatal y secundaria obtenida a través de expedientes clínicos y del censo gerencial.

En el capítulo de “Análisis y discusión de resultados” se ordenaron por ejes de discusión de acuerdo a los objetivos específicos y para su mejor comprensión se presenta en tablas y figuras siguiendo las normas APA 7. Los resultados del estudio se contrastaron con las referencias bibliográficas de los estudios y artículos científicos descritos en el marco teórico.

Mediante el estudio se logró concluir que el grado de cumplimiento de la normativa 011 fue del 87% en la atención prenatal de embarazadas de bajo riesgo en los 4 sectores del municipio de Telpaneca. Sólo tres de las actividades tuvieron deficiencia siendo estas, el examen odontológico, examen de mamas y ultrasonido obstétrico. Al valorar el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas en la atención prenatal por parte del personal de salud se logró concluir que es muy bueno.

A partir de los resultados obtenidos mediante la investigación y en base a las justificaciones de la misma, se elaboraron las recomendaciones para cada una de las instancias interesadas y autoridades correspondientes las que se detallan en capítulo IV, numeral 9.

2. Planteamiento del problema

El control prenatal tiene como objetivos vigilar la evolución del embarazo para detectar tempranamente los riesgos y prevenir complicaciones. En Nicaragua el MINSA realiza esfuerzos para disminuir la morbimortalidad en embarazadas a través de la implementación de la normativa 011, sin embargo, no se han realizado evaluaciones del cumplimiento de la misma.

Ante lo descrito anteriormente para conducir el estudio, se planteó la siguiente pregunta central de investigación:

¿Cuál es grado de cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022?

Y cómo preguntas directrices específicas se formularon las siguientes:

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud en los sectores bajo estudio?
3. ¿Cuán satisfechas están las usuarias atendidas en los diferentes puestos de salud del municipio en cuanto a la de atención del control prenatal?

3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud considera que un control prenatal de buena calidad es aquel que inicia en el primer trimestre del embarazo, cuando se educa, protege, detecta y se hace tratamiento de enfermedades que aparecen durante la gestación. Según la misma OMS, la atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período posnatal evita complicaciones a la madre y al recién nacido, permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud. (Ortiz Katty, 2019)

La actual norma y protocolo de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

La norma 011, tiene como propósito poner en práctica 13 actividades con 24 acciones para mejorar la calidad de atención. En el municipio de Telpaneca no existen antecedentes de estudios sobre el cumplimiento de la normativa, por lo que se hace necesario realizar investigaciones para conocer el dominio que tiene el personal de salud sobre la aplicación de la normativa de embarazo en los controles prenatales. Los resultados de la investigación permitirán a las autoridades del MINSA diseñar intervenciones y desarrollar estrategias con el fin de ayudar al personal a mejorar sus conocimientos y actitudes para asegurar una atención de calidad y calidez.

A nivel del SILAIS de Madriz, la evidencia científica sobre el cumplimiento de dicha norma y estadísticas permitirá contar con información para tomar nuevas decisiones, así mismo realizar una mejor organización de los servicios, asignar recursos humanos y económicos para una mejor atención de las embarazadas.

En el ámbito social, el estudio representa un aporte para mejorar la atención de las usuarias, prevenir complicaciones y mayores costos en la atención del embarazo, parto y puerperio, que representa un ahorro monetario de las pacientes y sus familiares.

Como aporte metodológico del estudio, en la investigación se presentan herramientas para la evaluación de las actividades básicas de atención prenatal como por ejemplo la lista de chequeo aplicada a los expedientes de la muestra. A través de esta metodología se validó el cumplimiento de las 13 actividades de acuerdo con lo establecido en la normativa. Se utilizaron técnicas de investigación cualitativa para evaluar el grado de satisfacción de las usuarias respecto a la atención recibida. La metodología utilizada puede servir de referencia para futuros estudios en ciencias de la salud tanto en la UNAN Managua como en otras universidades, programas materno infantil, así como a tomadores de decisiones e investigadores del MINSA.

4. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022.

Objetivos específicos:

Caracterizar socio-demográficamente a la población estudiada.

Valorar el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud.

Conocer el grado de satisfacción de las usuarias del programa de atención prenatal atendidas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca.

Proponer un plan de mejora en el programa de atención prenatal.

Capítulo II

5. Marco referencial

- **Antecedentes**

Internacionales:

En Trujillo, Perú en el periodo de los años 2018-2019 se realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en el puesto de salud Manuel Arévalo. Un estudio no experimental, retrospectivo, diseño de casos y controles, la muestra se conformó por 213 gestantes, 71 casos y 142 controles. Las técnicas utilizadas fueron encuesta y una revisión documental de la historia clínica, recogidos en una ficha de recolección de datos que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: de los factores obstétricos el 31.9% tenían antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes de complicaciones obstétricas, 52.6% inicio tardío de atención prenatal; entre los factores sociodemográficos: 10.8% edad de riesgo, 36.2% eran amas de casa; de los factores institucionales 54% percibieron trato inadecuado del personal de apoyo, 13.1% trato inadecuado del personal de atención prenatal, 89.7% tiempo de espera largo, 84% demanda insatisfecha. Se concluye que los factores obstétricos e institucionales tienen relación estadística significativa con el cumplimiento de atención prenatal reenforcada. (Mantilla, 2020)

En Venezuela se realizó una investigación con el objetivo de determinar cuáles fueron los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárida municipio Buchivacoa en el lapso agosto 2018 -enero 2019. Un estudio descriptivo, corte transversal, de campo no experimental cuya muestra fue el total de la población, abarcando 50 gestantes, obteniendo la información a través de una ficha de recolección de datos e instrumento de medición (prueba de conocimiento).

Resultados: al evaluar el inicio al control prenatal 98% fue tardío, mientras el 2% precoz. En cuanto al número de controles el 84% presentó menos de 4 controles y 16 % de 5-7 controles. Al medir el nivel de conocimiento de las participantes acerca del control prenatal se determinó que: el 64%

posee un nivel de conocimiento deficiente, 32% un nivel de conocimiento regular, y solo el 4% mostró un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que entre los factores asociados a la no adherencia al CPN destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. (Betancourt Garcia, 2020)

En el departamento de Magdalena, Colombia en el periodo de enero- marzo del año 2019 se realizó un estudio con el objetivo de determinar la adherencia a la guía de atención prenatal en las empresas sociales del estado (ESE) de la subregión norte. Estudio descriptivo, retrospectivo, en cual se evaluaron 396 historias clínicas de control prenatal. Se utilizó como instrumento una lista de chequeo cuyo autor es el ministerio de salud. En los resultados se observó que solo el hospital número dos cumple al 100% óptimo con cuatro (67%) de los seis ítems evaluados. Se comprobó que se requiere mejorar el seguimiento a las alteraciones detectadas durante el embarazo, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna. (Ortiz Katty, 2019)

En Cajabamba, Perú en el año 2019 se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario, investigación no experimental de corte transversal, tipo descriptivo. El instrumento para recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL modificada, aplicada a una muestra total de 199 gestantes, elegidas de manera aleatoria. Como resultado mostraron satisfacción en fiabilidad en el 51,8%, capacidad de respuesta 63,1%, seguridad 59,5%, empatía 55,8%. Satisfacción por la atención recibida en el 58,9%, 41,2% mostraron insatisfacción con la atención prenatal. (Paredes, 2019).

En el año 2017 en la Cuenca-Ecuador se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas y el cumplimiento de normas de atención prenatal en la primera consulta prenatal en gestantes de bajo riesgo del centro de salud SIGSIG en el periodo de enero-diciembre. Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo; se analizaron 138 historias clínicas en el cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 37 % de pacientes tuvieron rangos de edad de entre 20 a 24 años, un 71.1% de instrucción secundaria, el 45.7% estado civil unión libre, el 51.4% residía en zonas urbanas.

El 60.1% de usuarias accedió a su primer control prenatal durante su primer trimestre del embarazo, el 28.6 % en el segundo y el 13% restante en el tercero. El porcentaje general de cumplimiento de los profesionales de la salud en la solicitud de exámenes según la normativa promulgada fue del 65.7% y la frecuencia de exámenes realizados por las gestantes fue de 57%. El 72.5% de controles fue realizado por un obstetra, seguidas de un 27.5% por médicos rurales o generales, donde el 33.3% solicitaron 6 de los 10 exámenes contemplados en la norma. (Zari Faicán, 2019)

En el año 2018 la revista Anales de la Facultad de Medicina de Perú, publicó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al acceso a la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico, realizado en 110 puérperas. Como resultado se encontró que el grupo etario del rango de 18-29 años concentró el mayor número de usuarias con el 56.4%, respecto al grado de instrucción 64.5% culminaron secundaria. En su mayoría, las puérperas eran convivientes en un 74 %, el 50.9% residía en un área rural y el resto urbana.

Se observó que el 60.9 % de las usuarias tuvieron un inicio oportuno de sus atenciones prenatales mientras que el 39.1% lo inició luego de las 14 semanas. El 80% de las puérperas tuvo una cobertura adecuada de 6 a más atenciones prenatales y el 20% tuvo cobertura inadecuada. Se concluye que el olvido de las citas es un factor importante asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, mientras que la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asoció a la atención prenatal oportuna. (Burgos Nancy G. Z., 2018)

En la universidad de Cartagena, Colombia en el año 2017, se realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Estudio analítico y de corte transversal, con una muestra de 661 mujeres embarazadas. Resultados: de las mujeres encuestadas el 78.6% asistían al control prenatal, el 63% acudieron en el primer trimestre de embarazo, y el 15 % habían realizado 3 consultas. La principal razón de inasistencia era debido a mucho trámite 8%, seguido del desconocimiento del embarazo 5 % y 1,3 % la pereza. En conclusión, los factores asociados eran de tipo personal, familiar

afectivos y socio sanitarios por lo que el 53,26% de las mujeres reportaron un adecuado uso de controles prenatales. (Castillo Ávila, 2017).

En el año 2016 en Sincelejo, Colombia se realizó un estudio con la finalidad de identificar los factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal, incluyendo a 730 gestantes, la información se recolectó mediante encuesta sociodemográfica, una ficha de uso de control prenatal y un cuestionario. Se observó que el 97.7% de las gestantes asistía a sus controles prenatales con una mediana de 4 controles, el 80.7% califica su estado de salud como bueno y el 94.8% percibió beneficios del control prenatal, concluyendo que la percepción que tienen las mujeres, es el principal factor de adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas. (Miranda Mellado, 2016)

En 2016 en Ecuador se realizó un estudio para establecer el cumplimiento de las normas materno-neonatales del ministerio de salud en el control prenatal en el subcentral de salud de Ricaurte, periodo de enero –julio 2016. Estudio de tipo descriptivo, mixto, en el cual incluyó un total de 70 gestantes. Se determinó que el 77.1% acudió a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de gestación y el 2.9% entre las 26 y 28 semanas. De ellas el 64% son adultas jóvenes entre 19 a 34 años y el 7.1 % mayores de 35 años. El 85% indicó haber recibido información de cómo actuar ante signos de peligro y el 14.3% no; concluyendo que la mayoría de los controles prenatales se realizaron de acuerdo a las normativas establecidas y que la mayor parte de gestantes posee conocimientos de cómo actuar ante signos de peligro. (Pintado Roldan, 2016)

Nacionales:

En el departamento de Estelí, se realizó un estudio en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, en el cual se evaluó la calidad de atención que recibieron las embarazadas de bajo riesgo de junio a diciembre 2019. Estudio mixto, con una muestra de 116 mujeres embarazadas; utilizando técnicas de grupos focales, entrevistas a profundidad, observación in situ. En relación al grado de satisfacción de las usuarias fue regular por parte del médico, muy mala por parte de farmacia y estadística y excelente por enfermería. Conforme a la herramienta evaluativa de la

normativa 011, se encontró que enfermería tiene un nivel de conocimiento excelente, el médico un nivel regular y las auxiliares de enfermería un nivel malo. (Castillo Merlos, 2022)

En Chontales se realizó un estudio sobre la evaluación de los controles prenatales, según la normativa 011 MINSA en el Centro de salud San Francisco de Cuapa en el periodo de Enero/Junio del año 2019, cuyo objetivo fue determinar la calidad de controles prenatales tomando como referencia la lista de chequeo establecida por el MINSA. Investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y de corte transversal, con una muestra de 84 usuarias. El instrumento utilizado fue una ficha, construida en base a los formatos y listas de chequeo establecidos en la normativa 011 de atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo.

Los resultados indicaron que la mayoría de pacientes se encontraban en el rango de edades entre 20 a 34 años con un 85.7%. El nivel de escolaridad predominante fue la secundaria con un 51.8%. La procedencia era urbana en un 71.4% y un 28.6% rural. Al realizar la revisión de expedientes clínicos se encontró que el 98.2% cumplen con el registro de antecedentes obstétricos, en un 100% se cumplió el registro de la talla y peso, al igual que la exploración de mamas e interpretación de las cifras tensionales. La realización de exámenes de laboratorio se cumplió en un 96.4%, la aplicación de vacuna DT en el 91.1%. Al evaluar el cumplimiento de expedientes valorados el 78.6% cumplían con la calidad de la atención prenatal. (Marín Mayorga, 2021)

En el departamento de Granada, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico en el Centro de salud Pedro José Chamorro, II semestre 2019. Estudio descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. El universo constó de 6 médicos de servicio social y médicos generales, se realizó revisión de 60 expedientes clínicos que cumplieran con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron una guía de revisión documental, encuesta y guía de observación.

Como resultado se obtuvo que el personal se encuentra en edades homogéneas de <25 años hasta 36 a 45 años, el 50% son médicos de servicio social y 50% generales con una experiencia laboral de 1 a 5 años. Se encontraron actividades básicas y específicas realizadas en un 100%, se registró una minoría de actividades que no se realizaron o que no aplicaban, las intervenciones terapéuticas

según resultados de exámenes fueron realizadas según intervenciones basadas en evidencia. (Hurtado Ortiz, 2020)

A nivel nacional estudios revelaron que durante el embarazo la mayoría de las mujeres reciben de 3 a 5 controles equivalente a un 72.88% y el 20% reciben entre 6 y 8 controles. La actual norma 011 establece que un 100% de las embarazadas deben tener como mínimo 6 atenciones prenatales y 2 evaluaciones integrales, sin embargo se presentan limitaciones importantes especialmente en los departamentos centro-norte del país y regiones autónomas en los que hay que considerar los problemas de accesibilidad geográfica, nivel de pobreza, dado que un 92 % de las mujeres del quintil más rico había asistido a por lo menos cuatro consultas de atención prenatal en comparación con las mujeres del quintil más pobre siendo este solamente el 61%.

En relación con el número de actividades de atención prenatal de bajo riesgo un 60.7% no tienen conocimiento sobre las actividades de atención prenatal de bajo riesgo y el 39.2% poseen conocimientos, lo que significa que el 60.7% no realizan las actividades del control prenatal. Por lo tanto, no realizan un control de calidad. Con las actividades que se deben realizar a las embarazadas de alto riesgo el 57.14% no tienen conocimientos sobre el total de actividades que se realizan en controles, y el 42.8% tiene conocimientos, lo que afecta la salud de la mujer y del bebé.

En el departamento de Estelí se realizó un estudio para analizar el nivel de cumplimiento de la normativa de atención prenatal que se brinda a las mujeres en el área urbana del municipio de Condega durante el periodo octubre 2015-abril 2016. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 328 embarazadas, con una muestra establecida por 100 usuarias seleccionadas al azar. La información se recopiló a través de la revisión de expedientes clínicos, además de entrevistas a las usuarias que asistieron a sus controles prenatales.

Resultados: al evaluar los expedientes clínicos en base a los estándares normados por el MINSA se encontró que en un 100% se midió la presión arterial y se realizó la medición de la altura uterina, 99.43% cumplen con el llenado de los antecedentes personales y familiares, un 93.82% se les aplicó de la vacuna antitetánica, un 88.20% se consignó la medición de talla y peso; en un 86.26% se registró la presencia de movimientos fetales y se auscultó la FCF, un 51.68% se evaluó el estado nutricional en base al IMC, 70.78% corresponde al examen de mama, interpretación de la presión arterial en un 76.10%; en un 83.74% se cumplió con exámenes de laboratorio.

En cuanto a la satisfacción de usuarias al momento de los controles prenatales, el 83% evalúa la atención recibida de excelente, sin embargo, el cumplimiento de los estándares están por debajo de lo esperado, encontrando deficiencias en el llenado de historia clínica perinatal y expediente. Respecto al tiempo de espera, el 77.53% refieren haber sido atendidas en menos de una hora solo el 22.47% manifiesta que es mayor a una hora. El 73.03% de las embarazadas indicó que el trato por el personal de salud fue excelente lo que facilitó la comunicación con las embarazadas. (Enriquez Matute, 2016)

En Managua, Nicaragua en el año 2016, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento del protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de salud Francisco Buitrago. Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 267 gestantes. La información se obtuvo por medio de una ficha de recolección de datos. Resultados: 100 % eran de la zona urbana, el 100% se encontraban entre 20 a 34 años, un 55.3% solteras y el 44.57% casadas y un 22.8% tenían su secundaria aprobada; el 100% de las gestantes se captaron precozmente, al 100% se llenó y analizó los formularios de atención prenatal.

La talla materna se realizó en el 100%, el llenado de las gráficas del incremento de peso materno se realizó en un 100%. Respecto a los exámenes de rutina, la mayoría fueron enviados en el primer trimestre del embarazo a excepción del RPR y el toxotest. Al 50.6% se le indicó ultrasonido obstétrico, papanicolaou al 60.3%, el examen de mamas fue realizado al 85.4%, y el examen odontológico al 40.82%. Sin embargo, no se les indicó la prueba de VIH/SIDA a ninguna paciente. El 56.55% de las usuarias recibieron consejería en el tercer trimestre, mientras que en un 43.45% no se les brindó consejería sobre lactancia materna y parto. (Reyes Rivas, 2016)

Locales

En el municipio de Telpaneca, departamento de Madriz, no existen antecedentes relacionados al grado de cumplimiento de la normativa de atención prenatal, así como en ninguno de los establecimientos de salud estudiados. Así mismo las autoras realizaron búsqueda bibliográfica de publicaciones y estudios no publicados en relación a la temática a investigar sin lograr obtención de resultados.

- **Marco conceptual**

Las variables sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pudieran ser medibles. Son variables como; la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud se definen como las circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, es decir, considerando todos los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. Estas circunstancias siguen un patrón que resulta de la distribución del dinero, poder y los recursos a todo nivel institucional que depende a su vez de las políticas adoptadas. De éstas, deriva la principal carga de morbilidad y mortalidad en la población, además de ser la base de las inequidades observadas en ciertos grupos poblacionales.

Por ende, el estudio de estas características sociales y económicas resulta importante al momento de la prevención de enfermedades. Tanta relevancia ha cobrado a nivel mundial este tema, que se han tomado diversas acciones o medidas que buscan combatir las inequidades socioeconómicas, con el objetivo de disminuir su impacto en las poblaciones.

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 3 objetivos importantes en los últimos treinta años :implementación y extensión de la atención prenatal, selección y manejo del riesgo perinatal y clasificación , selección y aplicación de los métodos de vigilancia feto-maternos; constituye una de las mayores prioridades en el sector salud y es por eso que a través del tiempo se han venido creando normativas con el objetivo que el personal de salud mejore los conocimientos, actitudes y prácticas en los controles de las embarazadas.

Hoy en día, el cuidado prenatal a nivel mundial, sobre todo en lo que respecta a los países desarrollados, se encuentra adelantado y se compagina muy bien con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud, la cual constantemente está monitoreando que se efectúe con las exigencias que éste requiera.

El control prenatal es una actividad de salud fundamental para garantizar el bienestar y la vida de la madre y el feto. En Nicaragua se cuenta con la normativa 011 del MINSA que tiene como objetivo brindar al personal de salud un protocolo de atención, establecer los criterios y pautas para vigilar y atender la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido, institucionalizando prácticas sanitarias que se han demostrado que son más seguras, efectivas y menos costosas.

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

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

Conceptos generales

En la presente sección se explican los principales conceptos y elementos que abarca la atención prenatal tomando dichas definiciones operacionales de la normativa 011. (MINSA, Normativa 011-tercera edición, 2020)

Embarazo: es una condición especial de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.

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

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

Atención en salud: es el proceso a través del cual se puede dirigir recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones consideradas como más adecuados de entre las posibles. (MINSA, Norma 011, 2015).

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

Atención prenatal: se entiende por atenciones prenatales (control antenatal, asistencia prenatal, control prenatal, consulta prenatal, cuidado prenatal) a la serie de consultas, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Requisitos básicos del cuidado prenatal eficiente:

Captación precoz: la primera consulta debe realizarse tempranamente; en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental de los cuidados. Además, permite la identificación temprana de los embarazos de riesgo, lo que aumenta la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso según las características de la atención que deba proveerse.

Periódico: la frecuencia de las consultas prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Las mujeres con embarazos de bajo riesgo requerirán un número menor de controles (un mínimo de seis APN y dos evaluaciones integrales) que las mujeres con embarazos de riesgo.

Completo: los contenidos mínimos de los cuidados deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: cuanto más alto sea el porcentaje de la población con acceso a los Cuidados (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas), mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.

Clasificación de riesgo de la embarazada durante la atención prenatal

La clasificación del riesgo está basada en el documento de la OMS “Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control. En principio, el nuevo enfoque de control prenatal de la OMS divide a las embarazadas en dos grupos.

1. Aquéllas elegibles para recibir el APN de rutina llamado componente básico (BAJO RIESGO).
2. Y aquéllas que necesitan cuidados especiales (ALTO RIESGO) determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

Para medir el riesgo obstétrico, se utiliza la escala o score de riesgo que es un instrumento recomendado como alternativa válida para la detección de las embarazadas de riesgos. Para estratificar a la población de gestantes se utiliza esta herramienta que combina los factores de riesgos identificados, otorgándoles una puntuación obtenida de acuerdo a la fuerza de asociación con la patología que se busca prevenir. Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la gestante se obtiene un valor que permite agrupar los riesgos obstétricos en tres categorías:

Riesgo bajo o tipo 0: escala de riesgo de 0-3: condiciones socio-económicas desfavorables. Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales, edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo, adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, gran multiparidad (mayor de 3 gestas), incompatibilidad Rh, infección de vías urinarias y flujo vaginal recurrentes por 2, 3 o 4 ocasiones en tres controles subsecuentes, período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

Alto riesgo o tipo I: puntaje en la escala de riesgo de 4 - 6: anemia (hemoglobina < 10g/dl o hematocrito < 25 %), embarazo múltiple o gemelar, enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión. polihidramnios u oligoamnios), epilepsia, historia obstétrica desfavorable. Enfermedades neuropsiquiátricas, infección materna, presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.

Riesgo inminente o riesgo muy alto o tipo II. escala de riesgo igual o mayor a 7: amenaza de parto pretérmino, cardiopatías, diabetes gestacional descompensada o en tratamiento. Hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas mayor de 12 horas, trastornos hipertensivos en el embarazo, alteraciones en frecuencia cardíaca fetal.

La normativa 011 propone un número mínimo de seis atenciones prenatales que permitan el cumplimiento de todas las actividades necesarias para lograr una atención prenatal adecuada y de calidad, siempre que las características del embarazo continúen siendo de bajo riesgo.

El esquema 2016 de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud recomienda 8 consultas, Nicaragua adoptará el nuevo esquema con seis atenciones prenatales y dos evaluaciones integrales a las 38 y 40 SG, estableciéndose de la siguiente manera:

- Idealmente la primera en el primer trimestre (hasta las 12 semanas de gestación).
- Dos consultas durante el segundo trimestre (el 1ro entre las 16 y 20 y el 2do entre las 24 y 26 semanas de gestación).
- Tres consultas en el tercer trimestre (a las 30, 34, 36 semanas de gestación).
- Dos evaluaciones integrales (a las 38 y 40 semanas).

Actividades básicas en el control prenatal

A continuación, se presentan las trece actividades básicas que se deben cumplirse en todas las atenciones prenatales y su contenido.

Antecedentes personales, obstétricos y estilos de vida de riesgos:

Se debe indagar por edad materna, talla, multiparidad (mayor de 4 hijos), periodo intergenésico corto (menor de 24 meses), factores del embarazo actual: RH (-), PVVS, RPR positivo, patologías del embarazo. Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de riesgo: tener empleo o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratógenos, vivienda, condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos.

Investigar sobre malaria o hepatitis en áreas endémicas, además averiguar sobre alergias, uso actual de medicamentos, trombosis o embolia, desprendimiento o placenta previa en embarazo anteriores, partos distócicos anteriores, retardo del crecimiento uterino y también sobre si es portadora de VIH y Sida, ya que pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista según normativa.

Estilos de vida de riesgo: consumo de café, té y bebidas de cola, tabaquismo activo, tabaquismo pasivo, consumo de alcohol y drogas psicoactiva.

Cálculo de amenorrea y FPP:

Amenorrea: la medición del tiempo transcurrido desde la fecha de la última menstruación (FUM) es el método de elección para calcular la edad gestacional en las mujeres con ciclos menstruales regulares y que no han usado en los últimos meses anticonceptivos hormonales. Es necesario interrogar por única vez, en forma precisa y tranquila, acerca del primer día y el mes de la última menstruación. Si estos datos son confiables, a partir de ellos se calculará la edad del embarazo y la fecha probable de parto.

Las semanas de gestación se pueden estimar usando el gestograma del CLAP/SMR. En su defecto, sumando los días transcurridos desde la fecha de la última menstruación hasta la fecha de la consulta y dividiéndolos entre 7, también se obtendrán las semanas de amenorrea. Si quedaran dudas sobre la edad gestacional definida por la fecha de última menstruación, se pueden utilizar medidas menos precisas, pero que permitirán aproximarnos a ella. La realización de un examen uterino bimanual antes de las 16 semanas de gestación provee un dato de gran valor para estimar la edad gestacional.

La fecha probable de parto (FPP) también se puede calcular fácilmente con el gestograma. Si no se cuenta con gestograma o calendario obstétrico, la fecha probable de parto se puede determinar mediante el uso de una de las siguientes reglas:

- Wahl: al primer día de la FUM agrega 10 días y al mes le resta 3.
- Naegele: al primer día de la FUM agrega 7 días y al mes le resta 3.
- Pinard: al último día de la FUM agrega 10 días y al mes le resta 3.
- 280 días: partiendo del primer día de la FUM se contarán 280 días sobre un calendario, la fecha correspondiente al día 280 será la FPP.

Medición de talla, peso y cálculo e interpretación del índice de masa corporal:

Talla: la talla deberá medirse en el primer control. La técnica consiste en que la gestante se ubique de pie, sin calzado, con los talones juntos, con la espalda lo más cercana al tallímetro, bien erguida, con los hombros hacia atrás y con la vista al frente.

Peso: se debe medir en la primera consulta, con la gestante en ropa liviana y sin calzado. Cuando el peso pre gravídico es conocido o la primera consulta ocurre en el primer trimestre (y el peso determinado se asume como pre gravídico).

Se calculará el índice de masa corporal (IMC) dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado: peso [kg] / talla [m]²). Esto permite estimar los rangos de aumento adecuado de peso según el IMC previo al embarazo.

Evaluación del índice de masa corporal: Es importante en cada atención prenatal con el debido análisis e interpretación de esta con el fin de poder ir integrando cada uno de los factores de riesgo y la aparición de complicaciones en cada una de las etapas de la gestación con el fin de realizar las medidas correctivas permanentes. La variación del peso durante la gestación es muy grande y oscila entre 6 y 18 kg al término dependiendo del estado nutricional previo al embarazo. El periodo de máximo aumento de peso se produce entre las semanas 12 y 24.

Aplicación de vacuna antitetánica:

Se recomienda la vacunación con toxoide tetánico a todas las embarazadas, según exposición previa a la vacunación contra el tétanos, para prevenir la mortalidad. La embarazada se considera inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas.

Exámenes de laboratorio:

- Grupo y Rh: se deberá realizar únicamente en la primera consulta.
- PAP: únicamente en la primera consulta, en caso de resultado patológico referir a personal de mayor resolución para su valoración y toma de decisión.
- La colposcopia: durante el embarazo requiere considerable experiencia. Conforme avanza el embarazo, la biopsia del cuello uterino se asocia con un mayor riesgo de hemorragia, más profusa y que a menudo es difícil de controlar. Siempre deben ponderarse los riesgos de la biopsia contra el riesgo de pasar por alto un cáncer invasor en estadios iniciales. Las lesiones no invasoras pueden evaluarse después del parto.
- VDRL/RPR: estos se deberán realizar desde el momento de la captación a la atención prenatal (antes de las 12 SG) y una segunda prueba a las 26 SG.
- Examen general de orina: en cada control se analizará con cinta leucocitaria y nitritos de igual forma será tratada según resultados, los elementos más frecuentes que se pueden identificar en la orina y permiten sospechar patologías durante el embarazo son: proteínas, bacterias y glucosa.

Un examen de orina en la primera consulta para descartar la existencia de lesiones renales (hematuria, proteinuria, cilindruria, etc.) y de diabetes (glucosuria).

Un segundo examen próximo a las 28 semanas que tendrá como principal finalidad la detección de proteínas para descartar una preeclampsia.

Un tercer examen de orina entre las 33 y 35 semanas podrá detectar cualquiera de las tres condiciones patológicas señaladas, aunque su principal finalidad sea descartar preeclampsia. También será útil para descartar una infección urinaria.

Urocultivo: tamizaje para bacteriuria asintomática.

- Hemoglobina o BHC: el CLAMP/SMR sugiere efectuar un primer examen al momento de la captación y un segundo después de la segunda mitad del embarazo (26 y 36 SG).
- Glicemia: se recomienda realizar glicemia en ayunas en la primera atención prenatal y posteriormente efectuar una nueva glucemia a principios del tercer trimestre.
- PTOG: realizar una prueba de tolerancia oral a la glucosa entre las 24 y 28 semanas de gestación como prueba de tamizaje para la diabetes gestacional.
- Consejería y prueba voluntaria de VIH: se debe ofertar la prueba de detección de la infección por VIH a todas las mujeres que acuden a los servicios de atención materno infantil, asegurando: confidencialidad, consejería, y realización de la prueba, previa consejería basada en la adherencia y después del llenado del consentimiento informado.

Efectuar la primera prueba al momento de la captación, segunda prueba a las 26 SG. Indicar la segunda prueba de VIH a todas las embarazadas en el tercer trimestre del embarazo, durante el parto o después del parto. Siempre que no exista evidencia de habérsela realizado (verificarlo en la HCP).

- PCR, gota gruesa y Chagas: según endemicidad de zona.

Examen odontológico:

El examen bucodental se realiza desde primera consulta y debe incorporarse en la valoración clínica de toda gestante desde una perspectiva integral. No solo importa confirmar o descartar la presencia de caries dentales, sino que debe despistarse la enfermedad periodontal (EP) y las lesiones de la boca y la lengua.

Es preciso recordar que en etapas iniciales la sífilis puede manifestarse únicamente por una lesión ulcerada (chancro sifilítico) y que puede aparecer en la mucosa bucal. Si las condiciones del establecimiento de salud lo permiten se aconseja la realización de una segunda evaluación odontológica entre las 26 y 32 semanas de gestación.

El formato deberá llenarse usando los ítems para cada alteración que se encuentre marcando con lapicero color rojo. Este formato deberá adjuntarse una copia al expediente y otra copia adjunto al carné perinatal de la embarazada, para su continuidad en el manejo de cualquier infección bucodental que se identifique.

Examen de mamas:

Es parte del examen ginecológico y se deberá efectuar en condiciones de privacidad y respeto. Se recomienda realizarlo en la primera consulta si el relacionamiento con la mujer lo permite. El examen de mamas tiene como objetivos identificar trastornos que puedan interferir con la lactancia como alteraciones en el pezón, mastitis y detección precoz de patologías tumorales benignas y malignas para así dar un manejo adecuado de forma oportuna. Es importante que las pacientes conozcan sus mamas para que logren identificar anormalidades y sepan cuándo informar cualquier cambio al personal de salud.

Evaluación fetal: La auscultación de frecuencia cardiaca fetal a partir de las 20 semanas de gestación) y los movimientos fetales (después de 18 semanas de gestación).

La auscultación del corazón del feto puede confirmar que el feto está vivo, la frecuencia de los latidos fetales oscila, en condiciones normales, entre 120 y 160 latidos por minuto durante los espacios libres de contracciones (frecuencia basal) se puede auscultar por medio de estetoscopio a partir de las 24 semanas gestacional y en pacientes delgadas a partir de las 20.

A partir de las 20 semanas, el prestador de salud deberá interrogar en la consulta prenatal sobre la percepción de movimientos fetales en las últimas 24 horas y si estos tienen una frecuencia normal. Las maneras de verificar los movimientos fetales son: percepción materna, palpación abdominal por un observador, ecografía u ultrasonido.

Palpación abdominal por un observador: en condiciones normales, los movimientos suelen percibirse a partir de las 20 semanas. Con la gestante en decúbito lateral izquierdo y la mano del observador sobre el abdomen durante algunos minutos. Si no se perciben los movimientos después de unos minutos, puede estimularse externamente al feto moviéndolo a través de la pared

abdominal materna. Si se examina a la madre en decúbito dorsal, deberá evitarse confundir los movimientos fetales con el latido aórtico transmitido.

Ecografía: Los movimientos fetales pueden ser advertidos a partir de la séptima semana o incluso antes en exploraciones transvaginales, y a partir de la novena semana o antes en exploraciones transabdominales.

Determinación e interpretación de PA e identificación de factores de riesgo:

La presión arterial se medirá en cada consulta para pesquisar la hipertensión o la hipotensión materna. Para descartar la hipertensión previa a la gestación, es conveniente comenzar los controles de presión arterial antes de las 20 semanas de gestación.

Realizar la pesquisa para preeclampsia de forma rutinaria mediante medición de la presión arterial materna en todas las visitas de atención prenatal. Las cifras tensionales tienen sus valores más bajos entre las semanas 16 y 20, y se incrementan hacia el final de gestación; este aumento es más notorio en los niveles de presión arterial diastólica. Por otra parte, los valores alterados de presión arterial diastólica tienen mayor valor pronóstico que los de la sistólica. La presión arterial elevada y la proteinuria definen la preeclampsia.

Interpretación de la presión arterial:

- Se considera hipertensión cuando:
Los valores de presión sistólica son de 140 mmHg o mayores.
- Se considera hipotensión cuando:
Los valores de presión diastólica son menores de 65 mmHg.
Los valores de presión sistólica son menores de 90 mmHg.

Factor de riesgo para desarrollo preeclampsia:

Síndrome antifosfolípido, antecedente personal de preeclampsia, diabetes pregestacional, embarazo múltiple, nuliparidad, antecedente familiar de preeclampsia, IMC > 30 años de edad mayor de 40 años, adolescencia, enfermedad renal crónica, enfermedades autoinmunes, antecedentes de trombofilias.

Prevención: la principal medida preventiva es estimular la atención prenatal precoz, periódica y completa, con el objetivo de remover aquellos factores de riesgo modificables que se asocian con la hipertensión arterial. En poblaciones con baja ingesta de calcio en la dieta y en mujeres con alto riesgo de preeclampsia, la administración diaria de suplementos de calcio (1,5 g-2,0 g de calcio elemental por vía oral, a partir de las 12 S/G) para reducir el riesgo de preeclampsia.

También se recomienda para las poblaciones con factores de riesgo la prescripción de aspirina 100 mg cada noche, comenzando a partir de las 11 S/G y antes de las 16 semanas y hasta las 36 semanas.

Recordar: Iniciar aspirina después de las 16 semanas no tienen ningún beneficio ni utilidad clínica. Si la mujer debuta con enfermedad hipertensiva tardíamente y es captada por primera vez por personal de salud después de las 20 semanas. No iniciar aspirina por el pobre beneficio demostrado.

Medición de altura uterina, grafica e interpretación:

El feto aumenta su tamaño con la edad gestacional y ese crecimiento se mide clínicamente mediante la medición de la altura uterina con una cinta métrica flexible e inextensible, desde el pubis hasta el fondo uterino (determinado por palpación). En el CLAP/SMR se han desarrollado curvas de altura uterina en función de la edad gestacional en las que los percentiles 10 y 90 marcan los límites de la normalidad.

Se coloca el cero de la cinta sobre el borde superior del pubis con una mano, deslizando la cinta entre los dedos índice y mayor de la otra mano, hasta alcanzar el fondo uterino con el borde cubital de esa mano. El valor hallado en la medición se traslada a la curva de altura para la edad gestacional del carné perinatal.

Interpretación:

Valor normal: Es el comprendido entre los percentiles 10 y 90 de la curva patrón de altura uterina para la edad gestacional.

Valor anormal: Es el que excede al percentil 90 o está por debajo del percentil 10 de la curva de referencia.

Realización de ultrasonido:

Se debe enviar al ingreso, la ecografía de primer trimestre (hasta las 13.6 semanas) es el estándar de oro para el cálculo de edad gestacional, se debe realizar medición de líquido cefalorraquídeo no saco gestacional y posterior solicitar marcadores de primer trimestre a segundo nivel. Cuanto más tempranamente se realice, se obtendrá mayor precisión, además de poder repetir las mediciones con cierta periodicidad, lo que disminuye considerablemente el error de estimación.

Evaluación del estado nutricional en base índice masa corporal pregestacional o de las primeras 12 semanas gestación:

Cuando el peso pre gravídico es conocido o la primera consulta ocurre en el primer trimestre (y el peso determinado se asume como pre gravídico), se calculará el índice de masa corporal (IMC) dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado: $\text{peso [kg]} / \text{talla [m]}^2$). Esto permite estimar los rangos de aumento adecuado de peso según el índice de masa corporal previo al embarazo.

Hasta las 13 semanas de gestación; usar el peso actual como peso pregestacional para clasificar a la gestante según IMC de 13 a más semanas de gestación clasificar el estado nutricional de la madre de acuerdo con la tabla CLAP "Peso para la Talla" según edad gestacional. Clasificar normal si su peso esta entre el P10 y P90, sobrepeso cuando es mayor a P90 y como bajo peso cuando es menor a P10.

La evaluación del índice de masa corporal es importante en cada atención prenatal con el debido análisis e interpretación de esta con el fin de poder ir integrando cada uno de los factores de riesgo y la aparición de complicaciones en cada una de las etapas de la gestación con el fin de realizar las medidas correctivas permanentes.

Consejería lactancia materna, Plan de parto, Planificación familiar, APN, Alimentación y nutrición durante el embarazo, uso de la casa materna, parto institucional e identificación de señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y del/la RN, prevención de ITS y VIH y prevención de VBG:

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada, además se les explica que se deberá hacer uso de casa materna; más las embarazadas con lejanías geográficas. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas. Se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetizadas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer, se ha demostrado que la educación especial para promover la lactancia durante el embarazo es eficaz en disminuir la frecuencia de destete en los dos primeros meses posparto.

La HCP recuerda al prestador de salud durante el prenatal, que es apropiado brindar consejería para el amamantamiento, así como los signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre. Se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir.

La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas. Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.

Indicación de próxima cita de APN

Después de terminar la atención prenatal escribir en la HCP y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el carné perinatal.

Satisfacción de la usuaria

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

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo III

6. Diseño metodológico

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

6.1 Tipo de estudio:

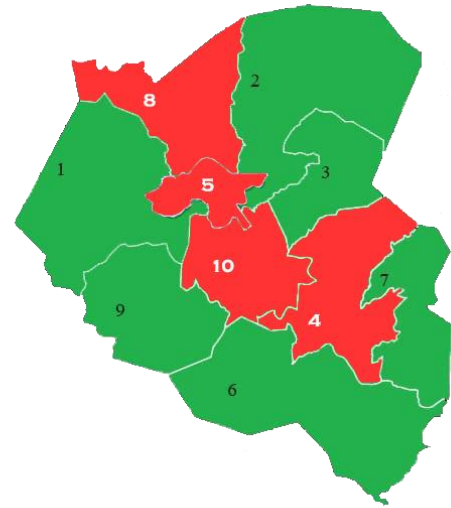
Estudio con enfoque metodológico mixto, paradigma positivista y fenomenológico, ya que es cuantitativo porque se midieron variables de forma numérica mediante encuesta y revisión documental, para la parte cualitativa con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de las usuarias del CPN, se utilizaron entrevistas a profundidad con informantes claves, a partir de una guía con preguntas generadoras para valorar los servicios.

Cabe destacar que es un estudio retrospectivo de corte transversal, ya que su diseño es posterior a los hechos estudiados tomando datos en un periodo de tiempo determinado (enero –diciembre 2022). El estudio se inicia después de ocurridos los eventos (Elsevier, 2019).

6.2 Área de estudio:

El estudio se realizó en el municipio de Telpaneca el cual se encuentra al este del departamento de Madriz al norte de Nicaragua, es el segundo municipio con mayor extensión territorial en el departamento equivalente al 14 % de Madriz.

Ubicado a 218 Km de distancia de la capital y a 50 km de la cabecera departamental. Tiene una extensión territorial de 354 km², con una altitud de 499 msnm; limita al norte con el municipio de Ciudad Antigua (Nueva Segovia), al sur con el municipio de Condega (Estelí) y San Sebastián de Yalí (Jinotega), al este con el municipio de San Juan de Rio Coco y al oeste con el municipio de Palacagüina.



El municipio está localizado en la zona más seca del país. El clima está clasificado entre las categorías de sabana tropical de altura (seco) y posee dos estaciones bien marcadas: el verano de noviembre a abril y la época de invierno de mayo a noviembre, con una canícula entre Julio y agosto.

Cuenta con una población de 24,953 habitantes asignada por el INIDE, también cuenta con un total de 47 comunidades, organizadas por sectores: Amucayan, Carbonal, Santo Domingo, Pericón, San Jerónimo, Quibuto, San Francisco, Zapote, Villa Austria.

El presente estudio se realizó en 4 sectores de dicho municipio: Villa Austria, Casco Urbano, Quibuto y Pericón.

6.3 Población y muestra:

Universo: 150 mujeres embarazadas asistentes a control prenatal en los puestos de salud de Villa Austria, Casco Urbano, Quibuto y Pericón del municipio de Telpaneca.

Muestra: El cálculo muestral se obtuvo por medio del programa EPI Info V 7. 2..0.1. Para definir el tamaño de muestra se tomaron como referencia los siguientes parámetros aceptados para la investigación científica:

Margen de error estimado en un 5% y nivel de confianza de 95%, expectativa de frecuencia esperada 50%. Obteniendo un tamaño final de muestra de 108 unidades de análisis.

Las 108 usuarias fueron seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple por método de lotería, es decir que cada una de las gestantes tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada (azar), con la lista enumerada de la población a estudiar (150 embarazadas) extraída del censo gerencial. Se procedió a imprimir los números de expedientes de las gestantes y se colocaron dentro de un recipiente. Posteriormente se sacaron uno por uno hasta tener las 108 embarazadas, en el caso de las usuarias seleccionadas que no cumplieran con los criterios de inclusión, se sustituyeron por otras elegidas al azar.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas activas en el programa de CPN del área de estudio.
- Mujeres atendidas en el programa CPN en el período enero-diciembre del año 2022.
- Embarazadas originarias de las comunidades de los sectores en estudio.
- Expedientes incluidos en el censo gerencial de embarazadas.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que iniciaron sus CPN en los puestos de salud en estudio y luego se trasladaron a otro o al privado.
- Mujeres embarazadas menores de 15 años.
- Mujeres embarazadas mayores de 45 años.
- Pacientes embarazadas atendidas en los sectores fuera del periodo de estudio.

6.4 Operacionalización de variables

Tabla 1

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población estudiada					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Edad	Ser humano en su tiempo cronológico.	Rango de edad al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 15-20 • 21-25 • 26-30 • 31-35 • 36-40 	Cuantitativa	Rango
Estado civil	Característica social de tener o no tener pareja.	Situación civil de la persona al momento de realizar el estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Viuda 	Cualitativa	Nominal
Escolaridad	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo nacional.	Nivel académico alcanzado.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Técnico • Universidad • Ilustrada 	Cualitativa	Ordinal

Procedencia	Área geográfica donde nació.	Lugar donde procede.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Cualitativa	Dicotómica
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado por la persona y que le genera recursos económicos.	Oficio que realiza la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Comerciante • Jornalera • No trabaja • Otros 	Cualitativa	Nominal
Religión	Conjunto de creencias, normas de comportamiento y de ceremonias de oración propias de un determinado grupo humano.	Profesión y observancia de la doctrina religiosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Ninguna • Otras 	Cualitativa	Politómica

Objetivo 2: Valorar el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Antecedentes personales y obstétricos	Recopilación de información en historia clínica a embarazadas sobre sus gestas, partos, abortos, cesáreas anteriores, menarca, ciclo menstrual, patologías personales (HTA, DM2, asma, cardiopatía, nefropatía, etc.).	Recopilación de información sobre patologías previas y salud reproductiva de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • HTA (Sí, No) • Diabetes mellitus (Si, No) • Asma (Si, No) • Tuberculosis (Si ,No) • Insuficiencia cardiaca (Si,No) • Epilepsia (Si, No) • Alergia (Si,No) • Infección urinaria (Si,No) • Gestas (Si,No) • Partos (Si,No) • Abortos (Si,No) • Cesárea (Si,No) • Menarca (Si, No) 	Cualitativo	Dicotómica

Estilos de vida de riesgo	Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos.	Indagar en las usuarias sobre el consumo de café, té, y bebidas de cola, alcohol, tabaquismo activo o pasivo, drogas psicoactivas y violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Café (Si, No) • Cigarrillo (Si, No) • Alcohol (Si, No) • Drogas (Si, No) • VIF (Si, No) • Otros (Si, No) 	Cualitativo	Dicotómica
Cálculo de amenorrea y FPP	<p>FUM: Es la medición del tiempo transcurrido desde la fecha de la última menstruación.</p> <p>FPP: fecha estimada de conclusión del embarazo. Cálculo que se realiza a partir del primer día de la última menstruación (sumándole exactamente un año, se le añade siete días y se le resta tres meses).</p>	<p>Utilización de distintos métodos para calcular el tiempo de embarazo.</p> <p>FPP: Cálculo aproximado de cuando nacerá su bebe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el cálculo • No se realizó el cálculo 	Cualitativa	Dicotómica
Medición de talla, peso y cálculo e interpretación del IMC	Medidas que determinan la superficie corporal de paciente y estado nutricional.	Parámetros imprescindibles para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó • No se realizó 	Cuantitativa	Continua

Aplicación de vacuna antitetánica	Es un compuesto proteico que se obtiene de la toxina tetánica y que se modifica con calor y formaldehído.	Vacuna toxoide aplicado a la embarazada durante el periodo de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplico • No se aplicó 	Cualitativa	Dicotómica
Exámenes de laboratorio	Procedimientos médicos que se realizan para determinar un diagnóstico, así mismo planificar y controlar.	Es un conjunto de análisis para realizar diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Dicotómica
Examen odontológico	Conjunto de maniobras que realiza el dentista con el propósito de obtener información sobre el estado de salud bucal de una persona.	El examen bucodental que debe incorporarse en la valoración clínica de toda gestante desde una perspectiva integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó • No se realizó 	Cualitativa	Dicotómica

Examen de mama	Es el chequeo realizado por el personal médico en busca de cambios o problemas en el tejido mamario.	Exploración para evaluar visual y físicamente las mamas, tiene como objetivos identificar trastornos que puedan interferir con la lactancia como alteraciones en el pezón, mastitis y patologías tumorales benignas y malignas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó • No se realizó 	Cualitativa	Dicotómica
Evaluación fetal: Auscultación de FCF (A partir de las 20 SG) Movimientos Fetales (Después de 18 SG)	Conjunto de evaluaciones que se realizan con fin de valorar bienestar fetal.	FCF: auscultación de la frecuencia de los latidos fetales por minuto durante los espacios libres de contracciones. MF: movimiento fetal percibido por la embarazada después de las 18 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó • No se realizó 	Cualitativo	Dicotómica

Determinación e interpretación de PA	Valoración que se realiza con el fin de determinar cambios importantes en las cifras arteriales de las gestantes	La presión arterial se medirá en cada consulta para pesquisar la hipertensión o la hipotensión materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado • No realizado 	Cualitativa	Dicotómica
Medición de altura uterina, grafica e interpretación	Medición de la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero representada en centímetros.	Control que se realiza para detectar alteraciones en el crecimiento fetal que pueden ser por déficit o por exceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado • No realizado 	Cualitativo	Dicotómica
Realización de USG	Técnica que permite la visualización del embrión o feto dentro del vientre materno.	Es el estándar de oro para el cálculo de la edad gestacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Dicotómica
Evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal pregestacional o de las primeras 12 semanas	Conjunto de procedimientos que realiza el profesional de salud en el marco de atención integral para determinar el estado nutricional de la gestante y pronosticar posibles riesgos de salud que pueda presentar.	Se debe realizar en la primera consulta, esto permite estimar los rangos de aumento adecuado de peso según el IMC previo al embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó • No se realizó 	Cualitativo	Dicotómica

<p>Consejería</p>	<p>Relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud.</p>	<p>Proceso que busca contribuir con información de calidad basada en evidencia para que una persona pueda tomar decisiones de forma voluntaria.</p> <p>Se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, nutrición e higiene, planificación familiar, prevención de ITS y VIH, así como charla de lactancia materna y uso de ácido fólico, multivitaminas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativo</p>	<p>Dicotómica</p>
-------------------	---	---	--	--------------------	-------------------

Objetivo 3: Conocer el grado de satisfacción de la usuaria del programa de atención prenatal atendidas en 4 sectores del municipio de Telpaneca.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Atención recibida por el personal de salud	Cumplimiento de la expectativa de la usuaria tras recibir atención médica.	Complacencia del usuario en función de sus expectativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Buena • Regular • Mala 	Cualitativo	Ordinal
Tiempo de espera en la consulta	Indicador que mide cuanto tiempo debe esperar el usuario para recibir atención médica.	Es aquel que transcurre desde la hora de cita o de solicitud de atención por la usuaria hasta que es atendida por el médico.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 30 minutos • 30 a 60 minutos • Más de una hora 	Cualitativo	Ordinal
Percepción del tiempo de espera	Mecanismo individual realizado por las usuarias que consiste en recibir, interpretar y comprender lo relacionado a los servicios brindados por el personal de salud.	Interpretación y análisis sobre el tiempo transcurrido hasta la atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Poco • Aceptable • Mucho tiempo 	Cualitativo	Ordinal

Compresión del lenguaje usado en consulta	Capacidad que permite al usuario entender lo que la otra persona le está explicando e informando.	Aptitud de comprender y entender la información brindada.	<ul style="list-style-type: none"> • Si comprendí • En parte no entendí • No quede clara 	Cualitativo	Ordinal
Condición del consultorio	Establecimiento donde se ofrecen los servicios de salud.	Espacio donde el médico atiende al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Regular • Malo 	Cualitativo	Ordinal
Información recibida durante la atención prenatal	Conocimiento clínico que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud que contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial.	La información brindada ha de ser real, comprensible para el destinatario y adecuada a sus circunstancias personales y sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena • Buena • Regular • Mala 	Cualitativo	Ordinal
Respeto a privacidad en examen médico	Derecho de la usuaria a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales.	Valoración médica realizada en un espacio reservado manteniendo la confidencialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Dicotómica

Frecuencia de revisión de partes íntimas	Evaluación ginecológica para comprobar que todo está bien y no hay datos de infección ni otra anormalidad.	Revisión ginecológica realizada por médico o enfermera para descartar infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • En cada control • En algunos controles • Nunca 	Cualitativo	Ordinal
--	--	--	--	-------------	---------

6.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos:

Fuente de información: La información del presente estudio fue obtenida a través de fuente primaria: mediante las usuarias embarazadas que asistieron al control prenatal a través de cuestionario, además se implementaron técnicas de investigación cualitativa para poder evaluar la satisfacción de las demandantes a través de entrevistas a profundidad.

Fuentes secundarias: por medio de revisión de expedientes clínicos, base de datos, censo gerencial de embarazadas, mismos que fueron obtenidos mediante un instrumento de recolección (lista de chequeo) de pacientes atendidas en los diferentes ESAFC en el periodo de tiempo antes descrito.

6.6 Fases del desarrollo de investigación:

Fase de planificación: Se elaboró el protocolo y se diseñaron los instrumentos de recolección de datos. Se realizó una prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos en la unidad de salud Augusto Cesar Sandino en el municipio de Jícaro, Nueva Segovia, para validar las guías de entrevistas y checklist.

Fase de ejecución: Levantamiento de información de fuente primaria y secundaria obteniendo los datos necesarios para su posterior análisis y triangulación de la información.

Fase de procesamiento y análisis:

Instrumento de recolección de la información: se diseñó una ficha de recolección de datos que respondiera a la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos específicos. Se aplicó a cada persona objeto de estudio una entrevista a profundidad con previo consentimiento informado, el cual fue llenado únicamente por ellas y en caso de analfabetas se leyó cada una de las preguntas, sin aportar comentarios, por tanto, la fuente de información fue confiable. Se empleó una metodología para evaluar el grado de cumplimiento de las actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud mediante herramientas como lista de chequeo aplicada a los expedientes clínicos de la población seleccionada.

Procesamiento de la información: una vez obtenidos los datos, las variables fueron cruzadas, en una base de datos ingresados en el programa SPSS (Versión 25) para analizar y tabular los mismos.

Los resultados se presentaron en tablas de salida, figuras generadas por el mismo programa.

Para facilitar el análisis se utilizó el programa Excel en el que se mejoró la presentación de los gráficos; para evitar sesgos se ingresaron datos a doble ciego (2 veces). Adicionalmente se utilizó el programa de Power Point para la presentación de las figuras y tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

Para la parte cualitativa en el caso de las entrevistas a profundidad fueron analizadas tanto en su contexto como en su contenido y se trianguló la información obtenida, con el fin de establecer un juicio valorativo más cercano a la realidad.

Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación, se tomó información de los expedientes de las pacientes, base de datos, censo gerencial, priorizando la confidencialidad, y utilizándola solo para dicho estudio y con fines puramente científicos respetando los principios de autonomía y justicia, incluyéndose el marco de la ley general de salud establecida en el capítulo II, Art 8, que los usuarios del sector salud, gozarán los siguientes derechos:

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud pública o privada, salvo las excepciones legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, clase social, sexo, moral, estatus económico, ideología religiosa, política o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento.

Toda la información de las pacientes que participaron en la realización del estudio fue manejada de forma estrictamente confidencial, únicamente se extrajeron datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados sin revelar nombres ni otro tipo de identificación.

Para la realización de las entrevistas a profundidad se obtuvo un permiso escrito mediante la firma de sendos consentimientos informados para cada una de las usuarias que fueron incluidas en la población a estudio.

Capítulo IV

7. Análisis y discusión de los resultados

Objetivo específico 1: Caracterizar socio-demográficamente a la población estudiada.

Del total de las 108 usuarias estudiadas se obtuvo que el 86 % son mujeres jóvenes menores de 30 años de edad. Siendo el grupo de 21 a 25 con mayor frecuencia (36). Obteniendo una edad promedio de 21 años, una mediana de 25 años y una moda de 23, seguido del grupo etario de 15 a 20 con una frecuencia de 32, el rango de edad entre 26 y 30 años con una frecuencia de 25, entre 31 y 35 años se encontraron 7 pacientes y entre 36 y 40 años un total de 8 pacientes, no habiendo ningún caso mayor de 40 años. Este hallazgo representa la posibilidad de multiparidad antes de llegar a la edad de la menopausia. Además, se obtuvo que el 38 % de ellas estaban en edades de riesgo (menor de 19 años y mayor de 35) según la clasificación del centro latinoamericano de perinatología CLAP, lo que conlleva a una alta probabilidad de complicaciones obstétricas durante su embarazo.

Tabla 2

Número y porcentaje de mujeres por rango de edad en años

Rango de edad	Mujeres	%
15-20 años	32	30
21-25 años	36	33
26-30 años	25	23
31-35 años	7	6
36-40 años	8	8
TOTAL	108	100

Fuente: cuestionario

Tabla 3*Medidas de tendencia central de las edades de las pacientes bajo estudio*

<i>Medida</i>	<i>Edad en años</i>
<i>Media</i>	21
<i>Mediana</i>	25
<i>Moda</i>	23

Fuente: base de datos

El estudio realizado con 50 pacientes en el ambulatorio de Manuel Navas Lizardo, Capatariida municipio Buchivacoa, Venezuela lapso de agosto 2018- enero 2019 mostró similitud con este estudio realizado en el rango de edades de las pacientes con predominio (44%) de grupo etario fue menor de 20 años, seguido de 20-29 años con 19%, de 30-39 años el 7%, y mayor de 39 años el 2%. Así mismo los datos coinciden con otro estudio internacional en el 2018 en los hospitales Huaral y Chancay, Perú, donde el mayor grupo etario fue de 18-29 años con el 56.4%.

Un estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, con una muestra de 84 usuarias mostró similitud en que la mayoría del rango de edad que se encontraban las embarazadas era entre 20 y 34 años con 85.7% del total.

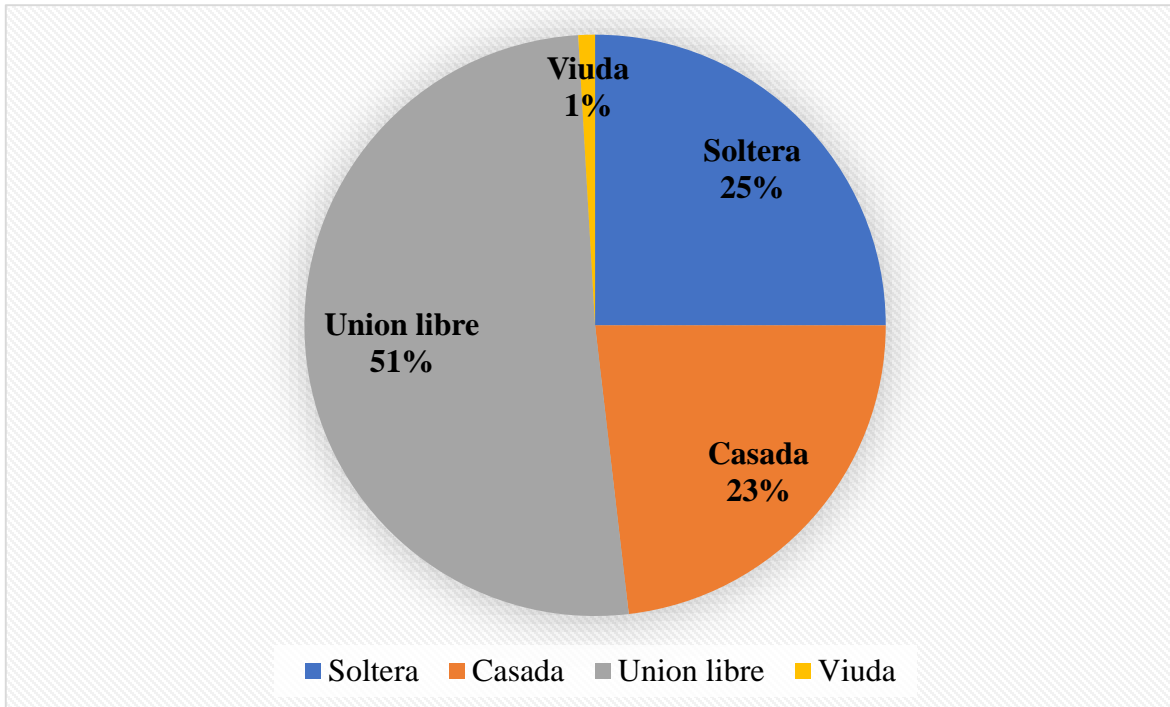
Estos resultados de la investigación realizada no coinciden con el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, donde se encontró que la media de edad de las pacientes pertenece a 20 años y la mediana a 26 años.

Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, coincidió el rango de edad mayoritario con 59.55% de las usuarias oscilaban entre 21 y 35 años. El 24.15 % de las usuarias se encontraban en rangos de edad entre 14-20 años y el 16.29 % mayor de 35 años, concluyendo que el 40.44% de las embarazadas se encontraban en edad de riesgo.

Estado civil: predominantemente en número 55 pacientes se encontraban en unión libre, 27 pacientes se encontraban solteras, 25 eran casadas y 1 sola paciente se encontraba viuda.

Figura 1

Estado civil de las pacientes



Fuente: cuestionario

El estudio realizado con 50 pacientes en el ambulatorio de Manuel Navas Lizardo, Capatariida municipio Buchivacoa, Venezuela lapso de agosto 2018- enero 2019 mostro similitud con nuestro estudio con predominante 44% de ellas en unión libre, seguidas de 34% solteras, 20% casadas y 2% divorciadas. Así mismo los datos coinciden con otro estudio internacional en el 2018 en los hospitales Hualal y Chancay, Perú, donde el mayor porcentaje de mujeres eran convivientes (unión libre) con un 74%, seguidas de casadas con un 19.1% y solteras el 6.4%.

Estos resultados del estudio no coinciden con el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, donde se encontró que la mayoría de las mujeres (53%) estaban casadas. Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, donde coincidió igual que el mayor porcentaje con 65.16% de las usuarias se encontraban en unión estable.

Escolaridad: dentro de los resultados obtenidos se encontró en mayoría de porcentaje que el 39% tenían secundaria incompleta, seguido de primaria completa con 20% y secundaria completa con 19%, y en menores porcentajes primaria incompleta con 10%, universitarias con 8%, técnicos con 3%, e iletradas con 1%. Denotando esto en general que se encontraban en su gran mayoría con una escolaridad avanzada y apropiada acorde a sus edades.

Tabla 4

Nivel de escolaridad de las pacientes

Escolaridad actual	Mujeres	%
Primaria completa	22	20,37
Primaria incompleta	11	10,18
Secundaria completa	20	18,51
Secundaria incompleta	42	39
Técnico	3	2,77
Universidad	9	8,33
Iletrada	1	0,92
TOTAL	108	100

Fuente: cuestionario

El estudio realizado con 50 pacientes en el ambulatorio de Manuel Navas Lizardo, Capatariida municipio Buchivacoa, Venezuela lapso de agosto 2018- enero 2019 mostró similitud con nuestro estudio en cuanto a nivel de escolaridad mayormente encontrado en las pacientes con predominio de secundaria (50%), primaria con 20% y universitarias 26% y 4% técnico superior. Así mismo los datos coinciden con otro estudio internacional en el 2018 en los hospitales Huaral y Chancay, Perú, donde la mayoría de las pacientes con el 64.5% culminaron la secundaria y el 21% tuvieron estudios de técnico superior.

Un estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, mostró similitud en que el mayor porcentaje de pacientes se encontraba con secundaria con un 51.8% del total.

Estos resultados de la investigación realizada no coinciden con el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, donde se encontró que la mayoría de las mujeres (51%) tenían estudios universitarios. Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, donde se coincidió igual que el mayor porcentaje con 43.29% de las usuarias tenían secundaria aprobada.

Procedencia: se concluyó que en su mayoría con 81% (87 mujeres) procedían del área rural y el restante 19% (21 mujeres) procedían del área urbana.

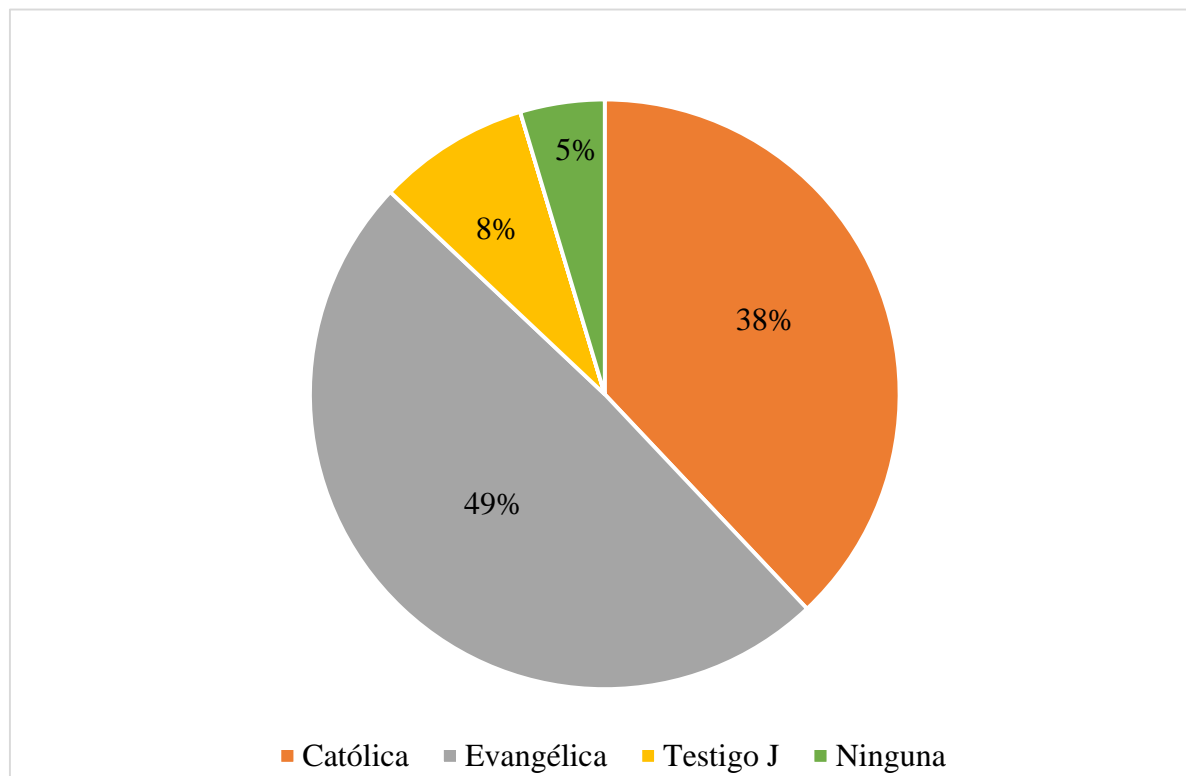
Los datos coinciden con el estudio internacional en el 2018 en los hospitales Huaral y Chancay, Perú, donde el 50.9% residía en un área rural y el restante 49.1% en el área urbana, con procedencias similares.

Datos que no coinciden con el estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, donde la mayor parte de mujeres procedía de área urbana con un 71.4%.

Religión: del total de 108 usuarias estudiadas 53 de ellas eran evangélicas, correspondiente al 49%, seguidas en orden de mayoría con 41 católicas, equivalente al 38%, testigos de Jehová 9 pacientes con el 8%, y sin ninguna religión se encontraron el restante 5% de mujeres.

Figura 2

Religión de las pacientes expresado en porcentajes



Fuente: cuestionario

Ocupación: los datos estadísticos mostraron en orden de porcentaje de mayor a menor, que el 40% eran amas de casa, el 22% eran jornaleras, el 17% se encontraban sin trabajo alguno, el 9% eran comerciantes, el 6.5% realizaban otros trabajos a los planteados en la encuesta, y el restante 5.5% se encontraban estudiando.

Tabla 5

Ocupación de embarazadas asistentes al control prenatal

Ocupación	Mujeres	%
Amas de casa	43	40
Jornaleras	24	22
Comerciantes	10	9
Otros trabajos	7	6
Estudiantes	6	6
Sin trabajo	18	17
TOTAL	108	100

Fuente: Cuestionario

En relación con el estudio realizado en los años 2018-2019 en el puesto de salud Manuel Arévalo de Trujillo, Perú, donde la muestra fue de 213 gestantes y se evaluaron si los factores sociodemográficos tenían relación estadística significativa en el cumplimiento de la atención prenatal, y se concluyó que no influían positiva ni negativamente según los resultados para una atención adecuada. Cabe recalcar que las edades de riesgo constituían 10.8% de las pacientes, el estado civil sin pareja estable lo constituía el 12.7% de las mujeres, en la ocupación el 36.2% eran amas de casa.

Los resultados del estudio realizado no coinciden con el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, donde se encontró que la mayoría de las mujeres (42%) tenían trabajos, independiente del estado civil o escolaridad actual. Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, si se coincidió igual al estudio realizado que el mayor porcentaje con 61.79% de las usuarias eran amas de casa.

Objetivo específico 3: Valorar el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud.

En relación con el análisis obtenido del cumplimiento de las 13 actividades básicas a realizar en los controles prenatales a los 108 expedientes de pacientes seleccionadas se destacan los siguientes resultados de cumplimiento:

1- Registro de antecedentes patológicos personales, gineco-obstétricos y estilos de vida de riesgo: 90% de cumplimiento.

El estudio realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 98.2% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem.

2- Cálculo de las semanas de amenorrea y la FPP: 91% de cumplimiento.

3- Medición de talla y peso, cálculo e interpretación del índice de masa corporal: 89% de cumplimiento.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 100% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem.

4- Aplicación de vacuna antitetánica: 91% de cumplimiento.

El estudio realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 91.1% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem en su registro.

5- Prescripción de exámenes de laboratorio de protocolo: 80% de cumplimiento.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 96.4% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem con interpretación del 94.6% de estos mismos.

Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, reveló un similar porcentaje de cumplimiento de prescripción de este ítem con 83.14% en los expedientes clínicos en los que se les indicó su realización con predominio en la captación, pero en un 16.86% no había resultados ni justificación de su ausencia.

6- Realización de examen odontológico: 55% de cumplimiento.

No hay datos descriptivos en los antecedentes de estudios sobre los motivos de incumplimiento de esta actividad.

7- Realización de examen físico de mamas: 62% de cumplimiento.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 100% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem.

Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, reveló un similar porcentaje de cumplimiento de este ítem con 70.78% del total de expedientes evaluados.

8- Evaluación de vitalidad fetal (FCF, MF) según la edad gestacional: 91.7% de cumplimiento, 2.8% de incumplimiento y 5.5% de expedientes en los que no aplicaba la evaluación de esta actividad.

Coincide con el estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, que reveló un similar porcentaje de cumplimiento de este ítem con 86.26% del total de expedientes evaluados.

9- Determinación de la presión arterial y factores de riesgo: 87% de cumplimiento.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 100% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem.

Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, reveló un mayor porcentaje de cumplimiento de este ítem con el 100% del total de expedientes evaluados.

10- Medición de altura uterina, gráfica e interpretación: 80.6% de cumplimiento, 12.9% de incumplimiento y 6.5% de expedientes en los que no aplicaba la evaluación de esta actividad.

El estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, reveló un mayor porcentaje de cumplimiento de este ítem con 100% del total de expedientes evaluados.

11- Realización de ultrasonidos obstétricos: 64% de cumplimiento.

12- Evaluación del estado nutricional: 85% de cumplimiento.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales, realizado de enero a junio 2019, reveló que el 98.2% de los expedientes clínicos evaluados cumplieron este ítem.

Otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, reveló un menor porcentaje de cumplimiento de este ítem con 51.68% del total de expedientes evaluados.

13- Consejería prenatal y posnatal: 98% de cumplimiento.

Dentro de los resultados obtenidos por porcentaje de cumplimiento en cada actividad evaluada se concluyó un excelente cumplimiento en 5 actividades básicas de igual o mayor del 90% de los expedientes, un regular cumplimiento en 5 actividades básicas entre 80% y 89% de los expedientes, y un inadecuado cumplimiento en 3 actividades básicas con menos del 80% de los expedientes.

La valoración mostró que se cumple excelentemente con menos del 50% de las actividades básicas a realizar en los controles prenatales y por esto se realizó un plan de mejora de cumplimiento de estas actividades haciendo mayor énfasis en las que tienen un porcentaje de cumplimiento menor del 90% y manteniendo de igual manera arriba del 90% las actividades mayormente cumplidas.

Esto coincide con el estudio realizado en el primer trimestre 2019 en las instituciones hospitalarias adscritas a las empresas sociales del estado de primer nivel de complejidad de la subregión del norte, donde se evaluó la adherencia a la guía de atención prenatal del ministerio de salud analizando 396 HCP, y encontrándose de manera general la no adherencia a estas guías, con un cumplimiento óptimo en apenas el 66.6% de ítems evaluados. Además, comprobándose un inadecuado seguimiento de actividades esenciales en los CPN subsecuentes de acuerdo con el riesgo obstétrico de las pacientes.

El estudio nacional realizado en el centro de salud San Francisco de Cuapa, Chontales con 84 pacientes, en el periodo de enero a julio 2019 sobre la evaluación de los CPN según la normativa 011 del MINSA, concluyó que el 78.6% de los expedientes evaluados cumplían con la calidad de atención, coincidiendo de manera general con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

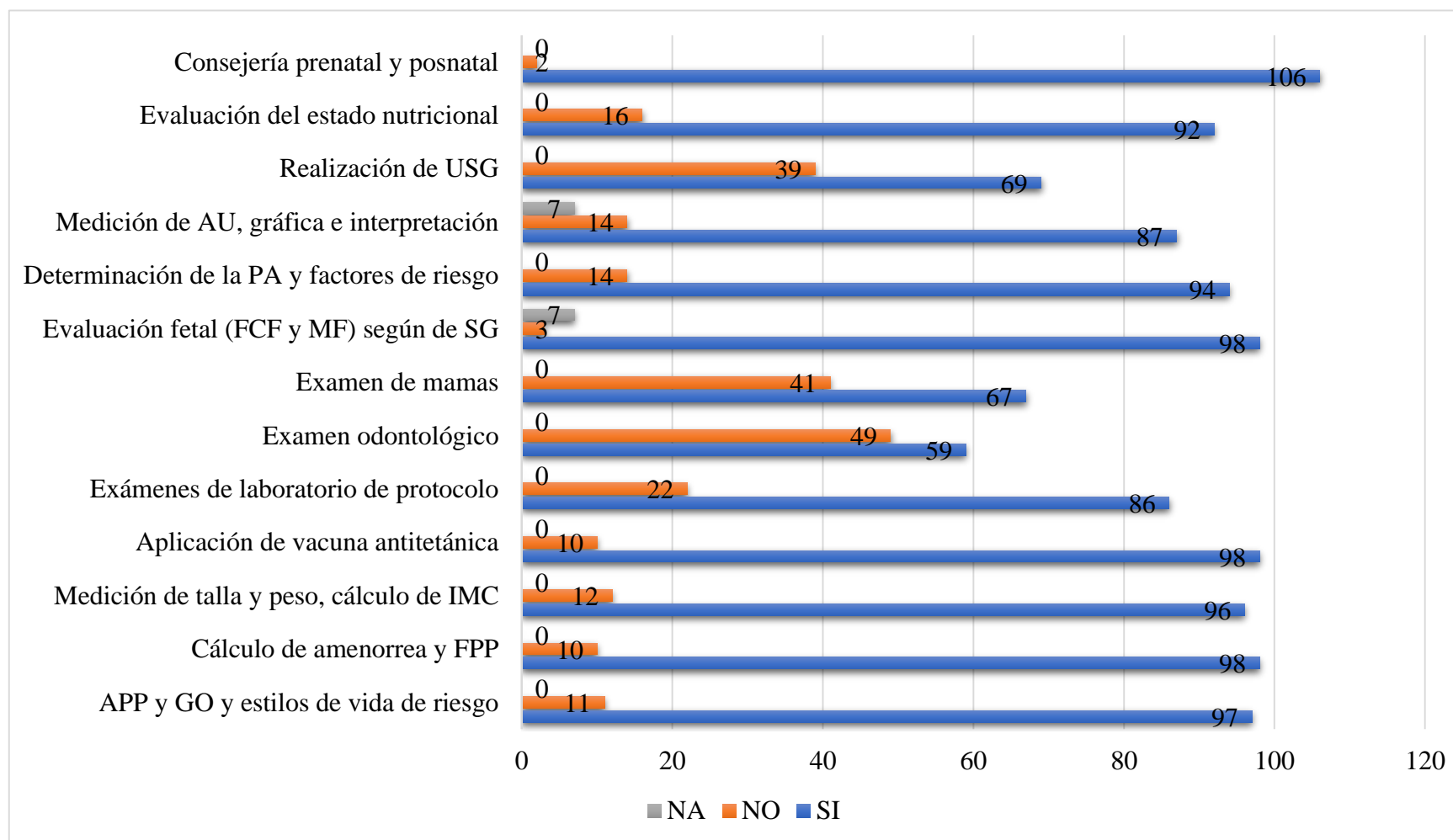
En el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y

Eduardo Selva, en el que se evaluó el grado de conocimiento de la normativa 011 se concluyó que enfermería tiene un nivel de conocimiento excelente y el médico un nivel regular.

No coincidente con el estudio realizado, dado que se destaca en este análisis el estudio nacional realizado en el departamento de Granada en el centro de salud Pedro Joaquín Chamorro , II semestre 2019, donde se realizó revisión de 60 expedientes clínicos que cumplieran criterios de inclusión, y concluyó que se encontraron actividades básicas y específicas realizadas en un 100% según la encuesta utilizada, que se corroboraron con la observación y revisión del expediente clínico, registrándose una minoría de actividades que no se realizaron o no aplicaban.

Figura 3

Cumplimiento de las 13 actividades en el CPN



Fuente: expedientes clínicos

Objetivo específico 4: Conocer el grado de satisfacción de las usuarias del programa de atención prenatal atendidas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca.

Calificación de la atención por la usuaria: cuando se analizó este indicador de atención de calidad médica se concluyó por la mayoría de las pacientes (60%) una opinión de buena atención en sus controles prenatales, seguida de una opinión de excelente por un 32% de las pacientes, y en su minoría (8%) opinaron que calificaban su atención médica de regular.

Tabla 6

Calificación de la atención por la usuaria

Opinión	Mujeres	%
Excelente	34	32
Buena	65	60
Regular	9	8
Mala	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: entrevista

Estos resultados coinciden con el estudio del Hospital General Nuestra Señora del Rosario en Cajabamba, Perú en el año 2019, donde de 199 gestantes atendidas mostraron satisfacción (excelente o buena atención) el 58.9% de ella, e insatisfacción en el 41.1%.

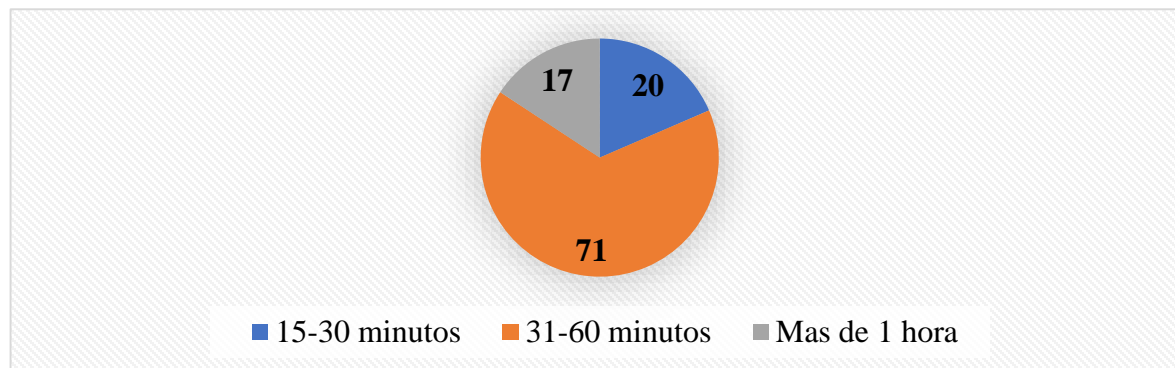
En relación con el estudio realizado en los años 2018-2019 en el puesto de salud Manuel Arévalo de Trujillo, Perú, donde la muestra fue de 213 gestantes y se evaluaron factores institucionales encontrando relación estadística significativa en el cumplimiento de una adecuada APN, no coincidiendo con los datos obtenidos en nuestro estudio, dado que los resultados mostraron que el 54% percibieron trato inadecuado del personal de los servicios de apoyo y 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, concluyendo que el 84% de las pacientes indicaron una demanda insatisfecha.

Estos resultados no coinciden con el estudio realizado a nivel nacional en el departamento de Estelí con 116 embarazadas de bajo riesgo obstétrico atendidas de junio a diciembre 2019 en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva, donde se encontró que el grado de satisfacción de las usuarias es regular conforme a la atención recibida por el médico y excelente por parte de enfermería. Mientras tanto en otro estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, si coincide con el estudio realizado en porcentaje de excelente atención recibida, reflejado esto por el 83% de las pacientes.

Tiempo de espera para recibir atención en la unidad de salud: Al evaluar el tiempo de espera de las usuarias para ser atendidas desde su llegada a las unidades de salud donde se realizaron sus controles prenatales se encontró; 18% de usuarias fueron atendidas en menos de media hora. El 66% de mujeres indicaron se les atendió entre media hora a 1 hora desde su llegada, y 16% de mujeres indicaron fueron atendidas después de 1 hora de llegar a las unidades de salud.

Figura 4

Tiempo de espera para recibir atención en la unidad de salud



Fuente: entrevista

Esto coincide con el estudio de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, donde el 77.53% refieren haber sido atendidas en menos de 1 hora, y solo el restante 22.47% indicaron se les atendió en su mayoría de veces después de 1 hora.

Calificación del tiempo de espera por la usuaria: valorando la opinión de las pacientes sin tomar en cuenta otros factores que influyen en el tiempo de atención de pacientes en general en las unidades de salud en APS, se concluyó que el 67% indicaron fue aceptable el tiempo de espera, el 21% opinaron fue poco o rápido, y el restante 12% reflejaron fue mucho tiempo lo que esperaron para su atención.

Tabla 7

Calificación del tiempo de espera por la usuaria

Calificación	Mujeres	%
Poco	23	21
Aceptable	72	67
Mucho tiempo	13	12
TOTAL	108	100

Fuente: entrevista

Esto no coincide con el estudio realizado en los años 2018-2019 en el puesto de salud Manuel Arévalo de Trujillo, Perú, donde la muestra fue de 213 gestantes y 89.7% de las pacientes indicaron un tiempo de espera largo en su atención prenatal.

Calificación de las condiciones del consultorio: los datos obtenidos mostraron que 77 pacientes (71%) indicaron existía una adecuada condición higiénica, material y de infraestructura de los consultorios en que fueron atendidas, y el restante 31 pacientes (29%) indicaron una regular condición del consultorio, no habiendo opiniones negativas acerca de malas condiciones de estos mismos.

Comprensión del lenguaje médico utilizado: los resultados estadísticos concluyeron que 84 pacientes (78%) comprendieron adecuadamente el lenguaje por parte del personal de salud que les atendió, donde se les explicó cómo se encontraba su embarazo, acerca de exámenes enviados, consejería general y sobre los medicamentos recetados, mientras tanto las otras 24 mujeres (22%) comprendieron regularmente el lenguaje utilizado con ella, no habiendo paciente que refiriera que no comprendió el lenguaje del personal de salud utilizado con ellas en sus controles prenatales .

Calificación de la información recibida: dentro de los resultados alcanzados se concluyó que el 44% calificaron de buena la información brindada en sus controles prenatales, mientras tanto el 30% la calificaron de muy buena, 21% la calificaron de excelente, 5% la calificaron de regular, y no existió opinión negativa con respecto a este indicador de satisfacción.

Tabla 8

Calificación de la información recibida

Calificación	Mujeres	%
Excelente	23	21
Muy buena	32	30
Buena	48	44
Regular	5	5
Mala	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: entrevista

Esto coincide con el estudio realizado en el subcentral de salud de Ricaurte en Ecuador donde se evaluaron a 70 gestantes y el 85% de estas indicó haber recibido información adecuada y óptima sobre su embarazo en sus atenciones prenatales.

Esto coincide con el estudio nacional de Estelí realizado en el municipio de Condega en 2016 a 100 pacientes de muestra, donde el 73.03% de las pacientes refieren haber tenido una excelente atención por el personal de salud que les facilitaron una adecuada comunicación.

Respeto de la privacidad en los controles prenatales: predominantemente el 99% de mujeres indicaron que existió respeto a la privacidad de la mujer en sus valoraciones obstétricas pertinentes al ser atendidas por personales de salud MINSA, contrario a esto solo hubo una opinión negativa (1%) por parte de una paciente que refirió no se le respetó su privacidad en un control prenatal.

Objetivo 5: proponer un plan de mejora en el programa de atención prenatal.

Los resultados obtenidos a partir de los 3 primeros objetivos específicos, permitieron concluir; que las características sociodemográficas y grado de satisfacción reflejado de las usuarias no fueron determinantes en el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas de sus controles prenatales.

Por tanto, las actividades de mejora se deben focalizar en fortalecer el cumplimiento de aquellas con bajo porcentaje de cumplimiento. Partiendo de la premisa anterior las autoras elaboraron la siguiente propuesta de plan de mejora para someterlo a consideración del MINSA municipal, a fin de que sea implementado con posterioridad.

Plan de mejora

Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022

Objetivos específicos:

Objetivo 1-Mejorar el diagnóstico temprano de cáncer de mama en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal (CPN)

N°	Actividades	Tareas	Meta	Indicador	Fecha a desarrollar	Responsable																												
1.	Capacitación a usuarias del control prenatal en pasos para la realización del autoexamen de mama.	1. Preparación de talleres sobre pasos de autoexamen de mama y signos de peligros. 2. Garantizar materiales didácticos.	Capacitar a 600 asistentes al programa de control prenatal 2 capacitaciones al año.	Número de embarazadas capacitadas.	2024 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>T1</td> <td>T2</td> <td>T3</td> <td>T4</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	T1	T2	T3	T4	X										X														Médicos servicio social Médicos generales
T1	T2	T3	T4																															
X																																		
		X																																

Objetivo 2-Fortalecer el equipamiento médico de cada sector del municipio de Telpaneca

N°	Actividades	Tareas	Meta	Indicador	Fecha a desarrollar	Responsables																												
2	1.Diagnóstico de equipos y materiales ausentes necesarios para la atención prenatal 2.Asegurar abastecimiento de servicios básicos	1.Gestión de materiales y equipos con insumos médicos. 2.Gestionar con las autoridades pertinentes el abastecimiento de los servicios básicos en cada sector de salud.	Equipar a 10 sectores	% de sectores equipados	2024 <table border="1" data-bbox="1373 370 1642 831"> <thead> <tr> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	T1	T2	T3	T4	X					X					X					X									1. Director del MINSA municipal Dr. Abel Ernesto Ruiz.
T1	T2	T3	T4																															
X																																		
	X																																	
		X																																
			X																															

Objetivo 3- Mejorar las capacidades de apoyo diagnóstico para determinar edad gestacional, embarazos múltiples y anomalías placentarias de manera temprana.

N°	Actividades	Tareas	Meta	Indicador	Fecha a desarrollar	Responsable																				
3	Capacitación a médicos en servicio social y médicos generales en toma e interpretación de ultrasonidos.	<p>1.Taller sobre importancia de la realización del USG en el primer trimestre de embarazo.</p> <p>2.Implementación de jornadas de ultrasonidos</p>	<p>2 talleres al año</p> <p>4 jornadas de ultrasonidos anuales.</p> <p>1 ultrasonido por paciente en cada trimestre del embarazo</p>	<p># de talleres anuales</p> <p># de jornadas anuales</p> <p># de ultrasonidos por gestante</p>	<p>2024</p> <table border="1" data-bbox="1369 505 1617 683"> <thead> <tr> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	T1	T2	T3	T4	X					X					X					X	<p>Director municipal Dr. Abel Ernesto Ruiz.</p>
T1	T2	T3	T4																							
X																										
	X																									
		X																								
			X																							

Objetivo 4: Determinación temprana y prevención de afecciones bucodentales en usuarias del control prenatal.

N°	Actividades	Tareas	Meta	Indicador	Fecha a desarrollar	Responsable																
4	<p>Capacitación a personal de salud sobre la importancia de la valoración odontológica durante el embarazo.</p> <p>Taller sobre odontogramas al personal que brinda control prenatal</p>	<p>1. Taller sobre importancia de realizar la valoración odontológica durante la gestación y seguimiento a pacientes con infecciones bucodentales.</p> <p>2. Implementar brigadas de valoración odontológica a cada sector de manera regular de acuerdo al número de ingresos a CPN.</p>	<p>1. Capacitación a 13 médicos generales y servicios social.</p> <p>2. Capacitación a 21 enfermeras.</p> <p>3. Brigadas de valoración odontológica periódicamente.</p>	<p>% de médicos capacitados</p> <p>% de enfermeras capacitadas</p> <p># de brigadas odontológicas anuales</p>	<p>2024</p> <table border="1" data-bbox="1367 545 1623 737"> <thead> <tr> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	T1	T2	T3	T4	X						X						<p>1. Médico odontólogo del municipio Dra. Karen Cruz</p>
T1	T2	T3	T4																			
X																						
		X																				

8. Conclusiones

1. En cuanto a las características socio-demográficas de la población estudiada; el 86 % son mujeres jóvenes menores de 30 años de edad. Siendo el grupo de 21 a 25 con mayor frecuencia. Obteniendo una edad promedio 21 años, una mediana de 25 años y una moda de 23. Esto permite concluir que tuvieron un inicio de vida sexual a temprana edad y representa la posibilidad de multiparidad antes de llegar a la edad de la menopausia. En consecuencia, esto representará una demanda sostenida de atención a controles prenatales a corto, mediano y largo plazo. Además, se obtuvo que el 38% estaban en edades de riesgo (menor de 20 años y mayor de 35) según la clasificación del centro latinoamericano de perinatología CLAP, lo que conlleva a una alta probabilidad de complicaciones obstétricas durante su embarazo.
2. En relación a la ocupación el 40% eran ama de casa, a pesar que el 57 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria. El 49% refirieron profesar la religión evangélica y el 38% la religión católica. El 95% de las mujeres estudiadas profesan una religión cristiana este dato nos lleva a concluir el elevado porcentaje de religiosidad de la población estudiada.
3. Se concluye que el grado de cumplimiento de la normativa 011 fue del 87% en la atención prenatal de embarazadas en 4 sectores del municipio de Telpaneca en el periodo enero - diciembre 2022. Al valorar el grado de cumplimiento de las 13 actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal de salud se constató que el grado de cumplimiento es muy bueno únicamente tres de las actividades tuvieron deficiencias siendo estas; el examen odontológico, examen de mama y ultrasonido obstétrico.
4. El grado de satisfacción de las usuarias del programa de atención prenatal atendidas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca fue calificado como bueno, el 60% respondieron sentirse muy satisfechas con la atención recibida por el personal médico y de enfermería, así mismo por los tiempos de espera y duración de las consultas.

9. Recomendaciones

Al SILAIS Madriz:

Realizar visitas de acompañamiento al municipio de Telpaneca para asegurar el cumplimiento al 100 % de las actividades de la normativa 011 para asegurar la calidad y calidez en los controles prenatales.

Elevar el nivel de resolución diagnóstica mediante la asignación de equipos de ultrasonidos, silla odontológicas y pruebas de laboratorio.

Mayor asignación de recursos humanos calificados en el primer nivel de atención primaria.

Al MINSA Municipal de Telpaneca:

Proveer a todos los sectores del municipio los equipos y materiales básicos para la realización de los controles prenatales.

Proporcionar al servicio de odontología silla odontológica adecuada y equipos necesarios para garantizar una valoración de calidad.

Dotar a la unidad de laboratorio, personal y reactivos esenciales para la realización de pruebas de apoyo diagnóstico en el embarazo con prioridad a gestantes con alto riesgo obstétrico.

Capacitar a los tomadores de decisiones sobre la importancia de la gestión de insumos médicos.

Realizar una mejor organización, asignación y distribución de los recursos humanos de acuerdo a las demandas de la atención prenatal.

Dar a conocer la normativa 011 a todo el personal de salud involucrado en la atención primaria.

A las usuarias de los servicios de salud

Incentivar a las embarazadas a ingresar tempranamente al programa de control prenatal, priorizando adolescentes y usuarias en edades avanzadas.

Asistir con regularidad a los controles programados y valoraciones por personal médico y de enfermería en las fechas y horarios establecidos.

Tener mayor receptividad a la realización del autoexamen de mama.

Acudir con periodicidad a las unidades del MINSA para valoración clínica odontológica.

A la UNAN Managua

Incluir dentro de las líneas de investigación las evaluaciones de calidad de los programas y normas del ministerio de salud, en especial las relacionadas con binomio madre e hijo.

Poner a disposición de la biblioteca y repositorio de la UNAN los estudios realizados sobre atención a la mujer.

10. Referencias y bibliografía

Aguilera, D. S. (2014). *CONTROL PRENATAL*. Elseiver 882,885.

Betancourt Garcia, M. (2020). *Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas en el lapso de agosto 2018-enero 2019*. Santa Ana de Coro, Venezuela.

Betancourt, G. M. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas en el lapso de agosto 2018-enero 2019. *revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la salud.SALUD Y VIDA*, 4(7).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>

Burgos Nancy, G. Z. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en Hospital Huaral y Chancay ,Perú. *Anales de la facultad de medicina* , 79(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Burgos Nancy, G. Z. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en Hospital Huaral y Chancay,Perú. *Anales de la facultad de medicina*, 79(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Castillo Ávila, A. L. (2017). Factores de riesgo asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista cubana de enfermería*, 33(1).

Castillo Merlos, F. H. (2022). *Evaluación de la calidad de atención que recibieron las embarazadas de bajo riesgo de junio a diciembre del 2019, en los centros de salud Leonel Rugama y Eduardo Selva del municipio de Esteli*. Estelí,Nicaragua.

Elsevier, A. P. (2019). *métodos de investigación clínica y epidemiológica*. España.

- Enriquez Matute, K. Y. (2016). *Evaluacion del cumplimiento de los estandares de calidad en atencion prenatal de las mujeres controladas en los sectores de salud urbano del municipio de Condega -Esteli , Octubre -abril 2016*. Condega, Esteli.
- Hurtado Ortiz, J. y. (2020). *Cumplimiento del protocolo de atencion prenatal de bajo riesgo por el personal médico en el Centro de Salud Pedro Jose Chamorro, Granada II semestre 2019*. Managua,Nicaragua.
- Mantilla, M. I. (2020). *Factores obstetricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfoada en el puesto de salud Manuel Arevalo 2018-2019*. Trujillo,Perú.
- Marín Mayorga, O. J. (2021). *Evaluacion de los controles prenatales segun la normativa 011 MINSA,estrategia que previene las complicaciones obstetricas,realizados en el Centro de salud San Francisco de Cuapa en el periodo comprendido de Enero/Junio del año 2019*. Chontales,Nicaragua.
- MINSA. (2012). *Norma 090*. Managua.
- MINSA. (2015). Norma 011. *PROTOCOLO DE ATENCION PRENATAL,PUERPERIO Y RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO*.
- MINSA. (diciembre de 2020). *Normas para la atencion prenatal , parto,recien nacido/a y puerperio de bajo riesgo y protocolos para la atencion prenatal ,parto,recien nacido/a y puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- Miranda Mellado, C. A. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado de control prenatal. *Revista Cuidarte*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>
- OMS. (2016). Atencion a las embarazadas.

- Ortiz Katty, G. G. (2019). *Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de suregión norte, departamento de Magdalena, Colombia*. Magdalena, Colombia.
- Ortiz Rina, T. M. (2016). *Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador*. Cuenca-Ecuador .
- Paredes, A. P. (2019). *Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba 2019*. Cajabamba, Perú.
- Pintado Roldan, M. N. (2016). *Cumplimiento de las normas materno neonatales en embarazadas atendidas en el subcentral de salud Ricaurte, Cuenca 2015*. Ecuador.
- Reyes Rivas, Q. R. (2016). *Cumplimiento del protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de salud Francisco Buitrago , Managua 2016*. Managua, Nicaragua.
- Zari Faicán, V. Y. (2019). *Perfil epidemiológico y cumplimiento de normas durante el primer control prenatal en gestantes de bajo riesgo del centro de salud SIGSIG en el periodo de enero-diciembre 2017*. Cuenca-Ecuador.

11. Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Estimada usuaria que asiste a su control prenatal en el puesto de salud: _____

La presente entrevista está dirigida a las usuarias que acuden a control prenatal en los puestos de salud: Casco Urbano, Villa Austria, Pericón y Quibuto, con el objetivo de mejorar la atención de las embarazadas. Esta información será utilizada con fines de investigación para identificar el grado de cumplimiento de los indicadores de la normativa 011 en las actividades de básicas de la atención prenatal. No será revelada su identidad para evitar inconformidades con el personal de salud, por lo que solicitamos su consentimiento voluntario para participar.

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

Si está de acuerdo, por favor poner su firma o iniciales el final de la página siguiente

Firma de la usuaria

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

(Cuestionario)

1-Datos sociodemográficos

1. Rango de edad

- a) 15-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 31-35 años
- e) 36-40 años

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Viuda

3. Escolaridad

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Técnico
- f) Universidad
- g) Ilustrada

4. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

5. Religión

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

6. Ocupación

- a) Ama de casa

- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Jornalera
- e) No trabaja
- f) Otros

II. Grado de satisfacción de usuarias

1. Al llegar al centro de salud, ¿Cómo califica usted la atención que recibió del personal de salud?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

2. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida en su consulta?

- a) 15-30 minutos
- b) 31-60 minutos
- c) Más de 1 hora

3. ¿cómo le parece el tiempo de espera?

- a) Poco
- b) Aceptable
- c) Mucho tiempo

4. ¿Usted comprendió el lenguaje usado por el personal de salud en la consulta?

- a) Si comprendí
- b) En parte no entendí
- c) No quedé clara

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

- a) Adecuado
- b) Regular

c) Malo

6. ¿Cómo considera la información recibida durante su control prenatal?

a) Excelente

b) Muy buena

c) Buena

d) Regular

e) Mala

7. ¿Cuándo la examinaron, respetaron su privacidad?

a) Si

b) No

Figura 5

Carta aval de tutor clínico

Yo Fátima del Carmen Cáceres Maradiaga, especialista en ginecología y obstetricia ,he revisado el informe final del trabajo titulado :**Cumplimiento de la normativa 011 en la atención de embarazadas en cuatro sectores del municipio de Telpaneca entre enero y diciembre 2022**, de las autoras Valeria Judith Castro Polanco y Melissa Scarleth Martínez Martínez , que a mi criterio reúne todas las condiciones desde el punto de vista científico y clínico para ser presentado como su monografía para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.

A solicitud de parte interesada, extiendo la presente a los 04 días del mes de diciembre del año 2023

Atentamente




Dra. Fátima Cáceres Maradiaga

Asesor clínico

Cel:82147767

Figura 6

Grupo focal con usuarias del control prenatal



Nota: foto tomada con permiso del autor Hoston Fuentes

Figura 7

Prueba piloto para validar instrumento



Nota: foto tomada con permiso de la autora Jennifer Jiménez

Figura 8

Paciente llenando cuestionarios de encuesta



Nota: foto tomada con permiso del autor Hoston Fuentes

Figura 9

Autoras completando lista de chequeo



Nota: foto tomada con permiso del autor Hoston Fuentes