



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007

Tesis para Optar al Título de Maestra en Salud Pública

**EVALUACION DE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE  
CONTROL PRENATAL, CAPTACION Y SEGUIMIENTO,  
EN EL PUESTO DE SALUD LEA BRACKETH,  
BLUEFIELDS, RAAS, II SEMESTRE 2006**

Autora: Rosa Yadira Real Díaz  
Tutor: Pablo Cuadra Ayala  
Docente investigador CIES- UNAN  
MSc en Epidemiología..

Bluefields, RAAS. 2008

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN .....	iii
I. INTRODUCCION .....	1 - 2
II. ANTECEDENTES .....	3 - 4
III. JUSTIFICACION .....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
V. OBJETIVOS .....	7
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	8 - 20
VII. DISEÑO METODOLOGICO .....	21 - 24
VIII. RESULTADOS.....	25 - 29
IX. ANALISIS RESULTADOS.....	30 - 32
X. CONCLUSIONES .....	33
XI. RECOMENDACIONES.....	34
XII. BIBLIOGRAFIA .....	35 - 36

### ANEXOS:

- MODELO EXPLICATIVO
- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
- INSTRUMENTO
  - ENTREVISTA
  - REVISION DOCUMENTAL
- TABLAS Y GRAFICOS

## **DEDICATORIA**

**A Dios por ser creador de mi existencia y permite hacer realidad mis sueños.**

**A mis padres Gregorio Real y Rosa Díaz por haber procurado cimientos en todos mis proyectos.**

**A mis Queridos hijos Fernanda Celeste y Hazmir Gregorio por ser mi motivación de seguir adelante.**

**A mi esposo Esmir Caldera quien me brinda apoyo incondicionalmente en mis metas propuestas.**

**A la señora Marbelí Wilson nana de mis hijos por cuidarlos mientras yo me encontraba en clase.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Lic. Ángela Durán por su apoyo brindado durante al estudio.**

**A todas las personas que participaron en el estudio.**

**A los profesores del CIES por transmitirnos conocimientos.**

**A mi tutor MSc. Pablo Cuadra por su tiempo y respaldo que me brindó durante la  
investigación**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Conocer la situación del Programa. El tipo de estudio fue evaluativo de carácter descriptivo, de corte transversal, en el puesto de salud Lea Braketh del municipio de Bluefields. Segundo Semestre 2006.

El universo fue conformado por 113 embarazadas que asistieron al programa de Control Prenatal, en el periodo en estudio, para obtener la información se elaboro una ficha de preguntas abiertas y cerradas las que se aplicaron a las usuarias en estudio y se elaboro otra ficha para recoger la información documental de los registros estadísticos, tarjeta activa y expedientes clínicos de las mismas. Las usuarias que no se pudieron entrevistar en el Puesto de Salud se entrevistaron en visitas domiciliarias.

El grupo etáreo que predomino fue el grupo de 20-29 años (49.6%), el 47.9% con primaria completa, y el 20.4% eran analfabetas. el 70.8 % de estas usuarias eran amas de casa y el 10.6% eran mujeres económicamente activas. Con mayor relevancia las habitantes del Barrio Fátima y Santa Rosa, de las cuales el 66.4% eran acompañadas, tenían de 1-4 hijos. Predominando la religión Católica, la etnia mestiza, de habla Español. Un 50.4% habían tenido controles prenatales en embarazos anteriores

El programa no cumple con las normas nacionales del programa Control prenatal encontrando debilidad en la búsqueda de las usuarias inasistentes en el trabajo de terreno por parte del personal de salud. Y una Falta de una minuciosa revisión de las tarjetas activas de las usuarias que no asisten a sus citas programadas. La mayoría de las usuarias consideraron buena la calidad humana brindada por parte del personal de salud en el momento de la atención

## I. INTRODUCCION

La Región Autónoma Atlántico Sur es un amplio territorio con una población de 371, 829 habitantes según estimaciones de INEC del 2004. <sup>(a)</sup>

Su población es multiétnica formada por miskitos, Mayagnas, ramas, creolles, mestizos y garifonos con sus propias costumbres y lenguas.

El municipio de Bluefields esta conformado por 17 barrios incluyendo al Puerto el Bluff con una población aproximada de 48,017 habitantes.

Para la atención a los problemas de salud de esta población cuenta con un centro de salud y cuatro puestos de salud brindando atención medica en el primer nivel de atención y un hospital de referencia regional; segundo nivel de atención.

El puesto de salud Lea Braketh, es el puesto de salud que mayor población atiende aproximadamente 14,750 habitantes, la población de mujeres en edad fértil es de 3266, distribuidas en los barrios Central, Canal, Punta Fría, Fátima y Santa Rosa.

Personal que labora en este Puesto de salud:

- 4 Médicos (2 médicos generales, 2 en Servicio social)
- 3 Enfermeras Profesionales.
- 6 Auxiliares de Enfermería.
- 2 Auxiliares en Estadísticas.
- 1 Despachadora de Farmacia
- 1 Auxiliar de Central de esterilización.
- 1 afanadora.

El trabajo de terreno está a cargo solamente del personal médico y de enfermería, el cual consiste en la búsqueda de pacientes inasistentes, que pertenecen a los diferentes programas que brinda el Puesto de Salud

La muerte materna debe ser entendida como expresión de la relativa desventaja que experimenta importantes sectores femeninos de la región de las América en los logros de los derechos de la maternidad deseada <sup>(1)</sup>

(a) INEC del 2004

El Control Prenatal surge en Nicaragua en 1980, como una estrategia del Ministerio de Salud para brindar a la población femenina una atención adecuada y así disminuir la mortalidad materna y neonatal a través de técnicas y procedimientos llevados a cabo por el personal de salud como de una educación continua y permanente a la mujer embarazada para que el embarazo concluya de una manera satisfactoria.

En el primer informe de avance del Plan de acción de la reducción de mortalidad materna se recomienda intensificar e implantar la cobertura de Control Prenatal lo que será posible mediante estrategias integrales con enfoque multisectorial e institucional y el involucramiento de la sociedad civil organizada (6)

En la RAAS en el I trimestre del año 2004; la cobertura fue de un 34% lo que orienta que el 66% no se realizó Control prenatal. En el II trimestre de gestación un 42% y el III trimestre de gestación un 24%.

En el I trimestre del año 2005; la cobertura fue de un 36.1% lo que orienta que el 63.9% no se realizó Control prenatal. En el II trimestre la cobertura fue 40.4% y en el III un 10% (b).

Nuestra región ocupa el cuarto lugar en mortalidad materna en Nicaragua.; esto nos orienta a estudiar porqué las embarazadas no acuden a su Control Prenatal.

(b) Silais, RAAS, Informe anual del Programa de AIMNA y Adolescencia, Bluefields, 2004-2005

## II. ANTECEDENTES

Según sistema de información del Ministerio de salud en Nicaragua en el año 2005 la cobertura del programa de control prenatal fue de 71.6%, embarazadas con 4 controles 59.9% y en captación precoz 34.7% y la RAAS la cobertura del Programa de control prenatal fue de 99.7%, embarazadas con 4 controles 31.5% y en captación precoz 36.0%.

En el programa de Control Prenatal del puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields en el año 2005 su cobertura fue de 60%,

Según estudios realizados por Danelia Acevedo Benítez, Eduardo Pineda Baltodano: “Cumplimiento de normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, Hospital Milton Rocha, Cukra Hill, Octubre 1990 a Septiembre 1991” Cuyo fin fue identificar la situación del componente del Control Prenatal de este Hospital lo que serviría para tomar medidas donde se encontraran debilidades y fortalecer el buen funcionamiento de este centro asistencial a la vez se beneficiara al binomio madre e hijo. Los factores de riesgo predominantes fueron: Un 47% de Analfabetismo el 10% tenían Trabajo con gran esfuerzo físico y el 70% fueron Nulípara y las que ya habían tenido hijos un 27% tuvieron un Periodo intergenésico corto. En la falta de periodicidad de los controles 21%. Con una Captación tardía del 19% y el Embarazo actual el 31% eran Menor de 19 años. Con respecto a los factores de riesgo por trimestre de captación encontraron: Analfabetismo: el 52% captadas en el I trimestre, el 43% en el II trimestre y el 45% en el III trimestre. Trabajo con gran esfuerzo físico: el 18% captadas en el I trimestre, el 8% en el II trimestre y en el III trimestre no se encontró ninguna. Nulípara: el 80% captadas en el I trimestre, el 60% en el II trimestre y el 73% en el III trimestre. Falta de periodicidad de los controles: el 26% de las captadas en el I trimestre, el 22 % en el II trimestre y el 9% en el III trimestre. (10)

Estudio acerca del: “Cumplimientos de los estándares de calidad, satisfacción de las usuarias y prestadoras de servicios del programa control prenatal, puesto de salud Lea Braketh, Bluefields-RAAS, Noviembre 2005 a Febrero 2006” Dora Castillo Reyes, Rubén Dávila. Estudio realizado con el objetivo de conocer el cumplimiento de los estándares de calidad y satisfacción de las usuarias para mejorar el funcionamiento de este programa en pro de la satisfacción de sus usuarias y dar a conocer las debilidades a entes correspondientes. En el estudio el grupo etáreo más representado fue el de 20 a 34 años (58%) seguido grupo de 15 a 19 años (34%), las de 10 a 14 años (4%) y el grupo de embarazadas mayores de 35 años (4%). El nivel de escolaridad de las usuarias, un 42% habían cursado la primaria, un 35% habían cursado la secundaria y el 13% tenían nivel universitario, un 8% eran analfabetas, y un 2% sabían leer y escribir. La ocupación encontramos que el 67.9% eran amas de casa, 10.7% eran estudiantes, y 21.4% eran mujeres trabajaban fuera de sus hogares. Y la percepción del trato recibido en la unidad de salud, el 59% refirieron que Atención brindada fue buena:



### **Caracterización Socio-Demográfica de las Usuaris:**

Se entrevistaron 140 embarazadas del componente CPN. En su caracterización sociodemográfica el grupo etáreo más representado fue el de 20 a 34 años (58%) seguido grupo de 15 a 19 años (34%), las de 10 a 14 años (4%) y el grupo de embarazadas mayores de 35 años (4%). En relación al nivel de escolaridad de las usuarias, un 42% habían cursado la primaria, un 35% habían cursado la secundaria y el 13% tenían nivel universitario, un 8% eran analfabetas, y un 2% sabían leer y escribir. Con respecto a la ocupación encontramos que el 67.9% eran amas de casa, 10.7% eran estudiantes, y 21.4% eran mujeres económicamente activas.

### **Satisfacción de las Usuaris:**

En cuanto al tiempo de espera el 12% refiere haber esperado más de una hora para ser atendidas, el 45% de 31 minutos a una hora, el 43% menos o igual de 30 minutos. El 59% opinan que este margen de tiempo es aceptable, el 29% que es mucho tiempo de espera, y el 12% consideraron corta la espera para la atención.

### **En cuanto a la percepción del trato recibido en la unidad de salud:**

#### **Atención brindada por la admisionista:**

1. Muy buena: 10 entrevistadas (7.1%)
2. Buena: 104 entrevistadas (74.3%)
3. Regular: 24 entrevistadas (17.1%)
4. Mala: 2 entrevistadas (1.4%)

#### **Atención brindada por la enfermera:**

1. Muy buena: 56 entrevistadas (40%)
2. Buena: 82 entrevistadas (59%)
3. Regular: 2 entrevistadas (1%)

#### **Atención brindada por el personal médico:**

1. Muy buena: 47 entrevistadas (33%)
2. Buena: 80 entrevistadas (57%)
3. Regular: 12 entrevistadas (9.3%)
4. Mala: 1 entrevistada (0.7%)

#### **Percepción de la atención en general:**

1. Muy buena: 26 usuarias (18.6%)
2. Buena: 96 usuarias (68.6%)
3. Regular: 18 usuarias (12.9%)

## **Caracterización Socio-Demográfica de las Prestadoras de Servicio:**

### **Personal del programa de AIM del puesto de salud Lea Bracketh**

Una auxiliar de enfermería de 49 años, con escolaridad secundaria.

- Una licenciada en enfermería (responsable del programa) de 28 años.
- Un médico en servicio social de 26 años, asignado a la atención de las embarazadas y de la morbilidad femenina, obligaciones asumidas en su ausencia por un médico general del Puesto de Salud.

### **Satisfacción que el personal siente por su trabajo:**

Satisfacción por su desempeño laboral:

- El 33.3% refirió sentirse muy satisfecha de su desempeño laboral.
- El 66.7% se sienten satisfechas.

Imagen de la institución en que laboran:

- El 66% tienen regular imagen de la institución.
- El 33% tienen buena imagen.

Comunicación con sus respectivos responsables:

- Como muy buena un 33.3%
- Buena el 33.3%
- Un 33.3% opina que es regular.

Ambiente laboral:

- El 66.7% refieren que es regular.
- Como bueno un 33.3%

### **Valoración de su trabajo por parte de la institución:**

- No se conocen valoraciones de parte del Municipio pero, el 66.7% (2 prestadoras de servicio) refieren que la institución valora su trabajo como regular.
- Para un 33.3% (1 prestadora de servicio) como bueno.

### **Satisfacción de las usuarias según la percepción de las prestadoras de servicio:**

- Satisfechas: 2 encuestadas (66.7%)
- Poco Satisfechas: 1 encuestada (33.3%)

Capacitaciones que han recibido las prestadoras de servicio:

- Muy buena: 1 encuestada (33.3%)
- Buena: 2 encuestadas (66.7%)

### **Equipamiento y condiciones de los recursos materiales:**

- Las 3 encuestadas (100%) coinciden en que los materiales están en regulares condiciones.
- Las 3 encuestadas (100%) refieren que les hace falta Doppler y martillo de reflejo.<sup>(11)</sup>

Estudio realizado sobre las complicaciones medicas asociadas a embarazos en adolescentes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Perla Maria Nororis. RAAS, Septiembre 2004 a Mayo 2006. Mercedes Mena, Donald Baltodano. Estudio realizado con el objetivo de identificar las complicaciones medicas asociadas a embarazos en adolescentes en el cual las conclusiones que obtuvieron fueron: el 70% eran acompañadas, el 24.8% solteras y el 5% casadas. El 78% eran ama de casa, 5% domesticas y el 10% estudiantes. El 10.8% ya tenían hijos. Y en relación a las complicaciones fueron infecciones de vías urinarias, anemia e infecciones cervico vaginales. <sup>(16)</sup>

Estudio acerca de los factores socioculturales influyen en el embarazo de los y las adolescentes atendidos en el Centro de Salud, Perla Maria .RAAS, Octubre- Diciembre 2006, el objetivo era determinar los factores socioculturales influyen en el embarazo de las adolescentes. Entre los resultados que obtuvieron fueron: eran solteros, unión estable. En nivel de escolaridad predominante fue la secundaria incompleta. El embarazo en las adolescentes destacan los factores de índole sociocultural. <sup>(17)</sup>

Los Cuidados Obstétricos Esenciales (COE) La OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ y el Proyecto de Garantía de Calidad de USAID entre otros, conjuntamente con el Ministerio de Salud, están desarrollando un modelo de “Sistemas Integrados de Cuidados Obstétricos Esenciales”, conocidos como SICOE, que integran las acciones de la comunidad con las actividades dirigidas a mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud en lo que se refiere al cuidado de la madre y el recién nacido.

Los COE garantizan los cuidados básicos que requieren los embarazos de riesgo, el parto y sus complicaciones para todas las mujeres que los necesiten. Esta estrategia se implementa

con un enfoque de Garantía de Calidad el cual establece la definición de normas y protocolos de atención clínica, la vigilancia en el desempeño del personal de salud, identificación de brechas en la calidad y mejoramiento del proceso. El MINSA ha venido equipando los COE's con la provisión de medicamentos y equipos básicos esenciales y capacitando personal. Actualmente se implementa en los SILAIS de Jinotega, Matagalpa, León, Chinandega, Madriz y RAAS con miras a ser extendida a otras regiones del país.

### III. JUSTIFICACION

Según datos estadísticos del SILAIS, RAAS la cobertura del Programa de control prenatal fue de 99.7%, embarazadas con 4 controles 31.5% y en captación precoz 36.0%.

Comparando los registros del Puesto de Salud Lea Bracket se encontró que el programa de Control Prenatal, en el año 2005 la cobertura fue de 60%, esta cobertura aparece muy por debajo de la cifra regional puesto que esta fue del 99.7 %

Por tal razón el presente estudio se realizó para conocer la verdadera situación de atención del componente de Control Prenatal e identificar si hay relación con las características sociodemográficas de las usuarias en relación a la inasistencia, así como también el rol que desempeña el sector de salud con el trabajo de terreno por que no se encontró informe de evaluación en relación a los trabajos de terreno que estos realizan y que los resultados brinden elementos esenciales para que las autoridades correspondientes de Ministerio de Salud y los organismos involucrados formulen estrategias con el propósito de contribuir en el cumplimiento de las metas asignadas al Programa, para el cumplimiento de los objetivos del milenio.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cuál es la situación del control prenatal en captación y seguimiento en el Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, RAAS, II semestre 2006?

Otras interrogantes del estudio:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas que asisten al Control Prenatal, en la unidad de estudio?

¿Cuál es el comportamiento de captación de embarazadas por trimestre de gestación del Control Prenatal en el Puesto de Salud en estudio?

¿Cuál es la situación del Control Prenatal con relación al seguimiento de embarazadas subsecuente?

¿Cómo es la calidad humana con que fue atendida la usuaria en el Control Pre natal?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Conocer la situación del Programa de Control prenatal en las captaciones y subsecuentes en el Puesto de Salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Julio-Diciembre 2006.

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las embarazadas que asisten al Control Prenatal, en la unidad de estudio
2. Analizar el comportamiento de captación de embarazadas por trimestre de gestación del Control Prenatal en el Puesto de Salud en estudio
3. Identificar la situación del Control Prenatal con relación al seguimiento de embarazadas subsecuente.
4. Valorar la calidad humana con que fue atendida la usuaria en el Control Pre natal

## VI. MARCO DE REFERENCIA

El objetivo de los cuidados durante el embarazo es conocer las principales cuidados que debe tener durante el embarazo para garantizar el desarrollo óptimo del feto y tener un parto sin complicaciones (5)

Los factores de riesgo fetal durante el desarrollo intrauterino son mayores que las que se presentan durante el parto y los primeros días del recién nacido de ello depende la importancia del control prenatal. (6)

### **Embarazo:**

Es el estado fisiológico de la mujer durante el cual gesta un feto en su cuerpo (3)

### **Amenaza de aborto:**

Toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, con un peso inferior a 500 gramos. (3)

### **Amenaza de parto prematuro:**

Es la presencia de contracciones uterinas regulares en frecuencia e intensidad con modificaciones cervicales dilatación y borramiento a partir de las 20 semanas a las 37 semanas de gestación. (3)

### **Muerte materna:**

Se define como muerte materna de una mujer mientras esta embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención pero no por causa accidentales o incidentales. (1)

### **Embarazo de alto riesgo:**

Es aquel en que la madre y el feto y/o neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes de o después del parto. (4)

### **Control prenatal (CPN):**

Es la serie de contactos, entrevistas, 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 al parto y cuidado del niño (a). (4,5, 6)

El Control Prenatal se define también como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y peri natal. (\*)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez



### **Atención Prenatal:**

Persigue mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas recibiendo una adecuada atención en su embarazo que las prepare para el parto y el posparto. Estos chequeos son completos y brindan orientación y consejería desde la primera consulta, y refirieren a otras especialidades según el caso. Esta atención incluye un conjunto de servicios básicos que van desde el chequeo clínico, los exámenes de laboratorio y la entrega de un carné peri natal que brinda información y orientación oportuna sobre métodos de planificación familiar. (\*\*)

Según las Normas Nacional de Salud del Control prenatal, clasifica el embarazo por trimestre:

1. Primer Trimestre: abarca desde las 4 a las 12 semanas de gestación
2. Segundo Trimestre de las 13 a las 28 semanas de gestación
3. Tercer Trimestre: de la 29 a las 36 semanas de gestación.

Los controles deben repartirse con la frecuencia y la oportunidad necesaria según el riesgo del embarazo algunos autores establecen el mínimo de cinco controles considerando optimo 10 controles. Las normas nacionales establecen para los embarazos normales cuatro controles como mínimo, seis controles para los de bajo riesgo obstétricos y 9 controles para los de alto riesgo obstétricos (10)

### **Patrones de control prenatal rutinario para embarazos de bajo riesgo.**

Ha sido sugerido que la reducción en el número total de controles prenatales dirigidos a las mujeres con embarazos de bajo riesgo, puede ser tan efectiva como los modelos estándar de control prenatal. Existe una revisión que incluyó diez investigaciones clínicas aleatorizadas, cuyo objetivo fue evaluar los efectos del componente de control prenatal para embarazos de bajo riesgo. Siete estudios evaluaron el número de visitas prenatales, y tres evaluaron el tipo de cuidado proporcionado. La reducción en el número de visitas prenatales no se asoció con un aumento de ningún resultado negativo materno o peri natal. Sin embargo, los estudios en países desarrollados sugieren que las madres pueden estar menos satisfechas con la reducción en el número de controles prenatales. Los cuidados antenatales proporcionados por partera o médico general fueron similares en términos de efectividad clínica y percepción de la mujer de buena atención, con respecto a los cuidados antenatales llevados a cabo por un Obstetra Ginecólogo. En conclusión, la reducción en el número de controles prenatales para los embarazos de bajo riesgo podría implementarse sin un aumento de resultados adversos maternos o peri natales. .(\*)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

(\*\*) 20.MINSA., Política Nacional de Salud. 2004

Para garantizar la calidad de esta atención prenatal se hacen uso de “tecnologías perinatales” que permiten brindar controles con la adecuada vigilancia durante el embarazo. Entre estas tecnologías tenemos: cinta obstétrica, tabla de talla y peso materno y gestógrama. Otra herramienta que se utiliza es El Sistema Informático Perinatal (SIP) que posibilita la vigilancia epidemiológica de las enfermedades durante el embarazo, La vigilancia se realiza a través de la historia clínica de cada paciente embarazada al ingresar al Sistema de Salud. Este sistema permite reforzar la sistematización de los registros clínicos y los formularios de historia clínica perinatal. (\*)

El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigomanómetro, balanza con cartabón, cintas de medir flexibles, estetoscopio de Pinard, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, y equipo humano de salud. (\*\*\*\*)

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

El Plan Parto promueve acciones basadas en los pilares de la maternidad segura. Todas las acciones están dirigidas a mejorar la cobertura en: atención prenatal, atención del puerperio, uso de anticonceptivos y facilitar el acceso a los cuidados obstétricos esenciales brindados en la unidad de salud. Esto se logra a través de la referencia oportuna ante la presencia de factores de riesgo o señales de peligro. (\*\*)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

(\*\*) 20.MINSA., Política Nacional de Salud. 2004

(\*\*\*\*) <http://www.who.int/reproductive-health/publications> (Resumen del nuevo modelo de Control prenatal de la OMS)

La atención prenatal de alta calidad incluye la detección y tratamiento de las ITS, la anemia y la detección y tratamiento de la hipertensión. A las mujeres se les debe dar información acerca de dietas apropiadas y otras prácticas saludables y también acerca de dónde acudir para ser atendidas en caso de complicaciones del embarazo. El paquete de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud puede brindarse en cuatro visitas de control prenatal, a lo largo del embarazo. (\*\*\*)

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período peri natal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. (\*\*\*\*)

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima sobre el 90% de la población obstétrica. Y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. (\*\*\*\*)

#### **Captación al control prenatal:**

Es la primera consulta, esta debe ser lo mas temprana posible. Tratando que sea en un Primer trimestre de gestación. (4)

El control prenatal es eficiente si se cumple con los siguientes requisitos básicos:

#### **Captación oportuna.**

Debe ser lo mas temprano posible tratando que sea en el primer trimestre, esto permite la ejecución oportuna de las acciones del fomento, protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control prenatal.

#### **Periódico o continuo:**

La frecuencia de los controles varía según el riesgo que presentan las embarazadas, las normas fijan un mínimo de 4 controles, pero las embarazadas de alto riesgo necesitan mayor número de controles.

#### **Completo:**

Los contenidos del control prenatal deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones del fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

(\*\*\*) Resultados del estudio “Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal (MNPI) (Perú, 1999)

(\*\*\*\*) <http://www.who.int/reproductive-health/publications> (Resumen del nuevo modelo de Control prenatal de la OMS)

**Extenso:**

Solo en las medidas en que el porcentaje de la población controlada sea alto (lo ideales que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbi mortalidad materna y peri natal. (4,5)

En general para realizar un control prenatal efectivo, ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorio sofisticados (4)

Además de la reducción de la tasa de mortalidad materna y peri natal que se pueden lograr con el control prenatal, hay posible adicionales del impacto difíciles de medir pero menos impertinentes (4)

**Estándar:** es una declaración de calidad esperada. Es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño. (12)

**Indicador:** refleja aspectos concretos de la actividad en salud ya sea del primer nivel o II nivel de atención, su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que hay en las usuarias.

Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, que facilitan la medición y propician el análisis lo que da origen a planes de mejoras para su cumplimiento. (13)

**Patrones de control prenatal rutinario para embarazos de bajo riesgo.**

Ha sido sugerido que la reducción en el número total de controles prenatales dirigidos a las mujeres con embarazos de bajo riesgo, puede ser tan efectiva como los modelos estándar de control prenatal. Existe una revisión que incluyó diez investigaciones clínicas aleatorizadas, cuyo objetivo fue evaluar los efectos de los programas de control prenatal para embarazos de bajo riesgo. Siete estudios evaluaron el número de visitas prenatales, y tres evaluaron el tipo de cuidado proporcionado. La reducción en el número de visitas prenatales no se asoció con un aumento de ningún resultado negativo materno o perinatal. Sin embargo, los estudios en países desarrollados sugieren que las madres pueden estar menos satisfechas con la reducción en el número de controles prenatales. Los cuidados antenatales proporcionados por partera o médico general fueron similares en términos de efectividad clínica y percepción de la mujer de buena atención, con respecto a los cuidados antenatales llevados a cabo por un Obstetra Ginecólogo. En conclusión, la reducción en el número de controles prenatales para los embarazos de bajo riesgo podría implementarse sin un aumento de resultados adversos maternos o peri natales. .(\*)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

El Plan Parto promueve acciones basadas en los pilares de la maternidad segura. Todas las acciones están dirigidas a mejorar la cobertura en: atención prenatal, atención del puerperio, uso de anticonceptivos y facilitar el acceso a los cuidados obstétricos esenciales brindados en la unidad de salud. Esto se logra a través de la referencia oportuna ante la presencia de factores de riesgo o señales de peligro. (\*\*)

La atención prenatal de alta calidad incluye la detección y tratamiento de las ITS, la anemia y la detección y tratamiento de la hipertensión. A las mujeres se les debe dar información acerca de dietas apropiadas y otras prácticas saludables y también acerca de dónde acudir para ser atendidas en caso de complicaciones del embarazo. El paquete de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud puede brindarse en cuatro visitas de control prenatal, a lo largo del embarazo. (\*\*\*)

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. (\*\*\*\*)

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima sobre el 90% de la población obstétrica. Y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. (\*\*\*\*)

Unos de los objetivos del Desarrollo del milenio es Mejorar la salud Materna, es necesario redoblar los esfuerzos para acercarse al objetivo propuesta de reducir la mortalidad materna en tres cuartos (75%) entre 1990 y 2015. (9)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

(\*\*) 20.MINSA., Política Nacional de Salud. 2004.

(\*\*\*) <http://www.who.int/reproductive-health/publications> (Resumen del nuevo modelo de Control prenatal de la OMS)

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

### **Objetivos del cuidado de enfermería:**

Ofrecer atención prenatal personalizada.

Fomentar en la mujer embarazada una actitud preactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas.

Detectar tempranamente eventos y complicaciones.

Establecer una relación estrecha y calida con la mujer embarazada y su familia haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos

Fomentar el auto cuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad Materna.

El personal de enfermería debe ofrecer facilidades de acceso al servicio de atención prenatal. Para atender la demanda real en forma oportuna y continua, se recomienda:

Establecer horarios de consulta adecuados que faciliten la asistencia a mujeres trabajadoras (turnos matutinos y vespertinos)

Informar sobre los horarios de funcionamiento del servicio.

Garantizar la atención tanto a las mujeres con cita agendada como aquellas que demanden consulta de manera espontánea.

Repartir las fichas en horarios accesibles, asignar días específicos para las consultas prenatales y reducir el tiempo de espera.

### **Acciones básicas:**

Garantizar una cobertura de la atención de enfermería a mujeres embarazadas en el área de influencia. Para evitar complicaciones y controlar los riesgos en el período del embarazo, es fundamental que el personal realice las siguientes acciones:

1. Difundir en la comunidad del área de influencia que existe el servicio de control prenatal en la unidad de salud
2. Levantar regularmente un censo de mujeres embarazadas y en edad reproductiva
3. Ofrecer el servicio de acompañamiento prenatal a todas las mujeres embarazadas residentes en el área de influencia
4. Capacitarlas para identificar los riesgos posibles y brindarles las referencias que sean necesarias

5. Realizar una búsqueda activa en una etapa temprana de su embarazo.

La integración de las mujeres al programa de control prenatal, debe iniciarse desde el principio del embarazo para influir positivamente al proceso gestacional. La primera consulta debe ocurrir en el primer trimestre, antes de la semana 12 de gestación, esto permite:

- Identificar los factores de riesgo y planificar una asistencia obstétrica adecuada.
- Desarrollar actividades educativas, Usar materiales educativos que estimulen a las mujeres para ingresar en la atención prenatal
- Establecer una red de apoyo a la mujer embarazada. Apoyarse en las redes familiares y grupos comunitarios
- Utilizar el programa de planificación familiar, ya que a éste acuden mujeres sensibles para recibir un control temprano del embarazo y garantizar la periodicidad, calidad y accesibilidad de la atención. (\*)

**Cobertura:**

Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad.

Conjunto de medios técnicos y humanos que hacen posible una información.

Según el informe del desarrollo humano de acuerdo a datos demográficos refleja que cerca de un 76% de las regiones de autónomas son de origen mestizo.<sup>(15)</sup>

(\*)<http://www.insp.mx/nls/bpme>\* HGJGP: Hospital General José G. Parrez

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

El área de estudio abarcó parte de la zona urbana de la ciudad de Bluefields, comprendió los barrios Fátima, Punta fría, Santa Rosa, Central y Canal, de los cuales se incluyeron a todas las embarazadas que asistieron al Programa de control prenatal.

### **Tipo de estudio:**

El presente estudio fue descriptivo, de corte transversal en el puesto de salud Lea Bracketh, acerca de las captaciones y subsecuentes de las embarazadas que asistieron al programa del control prenatal, Segundo semestre 2006.

### **Marco muestral:**

Programa del control prenatal, puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Segundo semestre 2006.

### **Universo y Muestra:**

Conformaron un total de 113 embarazadas que asistieron al programa de Control Prenatal, Puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Segundo semestre 2006.

### **Unidad de análisis:**

Embarazadas de los barrios Fátima, Punta fría, Santa Rosa, Central y Canal que fueron atendidas en el programa del control prenatal del puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Segundo semestre 2006.

### **Criterio de inclusión y exclusión:**

Se incluyeron a todas las embarazadas de los barrios ante mencionados que asistieron al puesto de salud Lea Bracketh, en el segundo semestre 2006. Con residencia mayor o igual a un año y que además aceptaron participar en el estudio.

### **Fuentes y obtención de datos:**

Los datos se obtuvieron mediante fuentes primarias y secundarias.

Fuentes primaria: información brindada por las embarazadas que asistieron al programa del Control prenatal, del Puesto de salud en estudio en el periodo comprendido al segundo semestre del año 2006.

Fuente secundaria: son los expedientes clínicos y registros estadísticos de la unidad de salud.



**Técnicas e instrumentos:**

Se realizaron entrevistas a las usuarias utilizando un cuestionario como instrumento, también se realizaron revisión documental y visitas domiciliarias utilizando una guía previamente estructurada.

Las usuarias que no se pudieron entrevistar en el Puesto de Salud se entrevistaron a su domicilio.

**Procesamiento de Datos:**

Una vez recolectada la información se procedió a digitarla en una base de datos en el programa de Epi info, versión .3.3.2.

**Análisis de datos:**

Se establecieron frecuencias simples de cada una de las variables, se realizaron cruce de variables, se elaboraron tablas y gráficos para frecuencia.

**Consideraciones éticas:**

A todas las usuarias se le pidió consentimiento para realizar el presente estudio, así como también se les explicaron los objetivos del estudio. El 100% de las usuarias aceptaron participar y dieron consentimiento verbal y en la menores de edad fue dado por familiar cercano o responsable, verbalmente también.

Se aclaró a las usuarias que la información que ellas brindaron fue confidencial y su participación en nuestro estudio es voluntario y que ellas podían detener la entrevista en el momento que lo desearan.

Al momento de recolectar la información se tomaron todas las medidas para mantener la privacidad debida.

**Trabajo de terreno:**

Se solicitó la autorización de las autoridades del Puesto de Salud, para la realización de la entrevista del cuestionario. Obteniendo excelentes resultados, al igual mediante solicitud escrita a las autoridades del Puesto de salud se solicitó la autorización para la revisión de los expedientes clínicos, tarjetas activas y registros estadísticos, con el único objetivo de realizar el estudio. En el período de la recopilación de la información algunas de las entrevistas se aplicaron a las usuarias que llegaron al Puesto de salud y el resto se llenaron en su domicilio.

**Variables:**

Las variables se presentan acorde a cada uno de los objetivos específicos:

**I. Características sociodemográficas:**

Edad  
Barrio  
Estado civil  
Número de hijos  
Escolaridad  
Religión  
Etnia  
Lengua

**II. Comportamiento del Programa Control Prenatal:**

Captación Primer trimestre \_\_\_\_\_  
Captación Segundo trimestre \_\_\_\_\_  
Captación tercer trimestre \_\_\_\_\_  
Puntualidad en sus citas:  
Cumplimiento de citas programadas  
Cobertura del programa por el área geográfica.

**III. Seguimiento a la usuarias inasistentes**

Visitas por el personal del Puesto de Salud Lea Bracketh en trabajo de terreno.

**IV. Calidad humana del personal del Programa con las usuarias**

Se tomaron los siguientes parámetros:

1. La saluda al entrar
2. La llamó por su nombre
3. Le brindo consejería
4. Le explicó de la situación del embarazo
5. Le da su cita explicando la importancia de la puntualidad

Dándole los siguientes valores según repuestas:

Muy buena: las que contestaron Si a los 5 acápite

Buena: las que contestaron Si a 4 acápite

Regular: las que contestaron Si 3 acápite

Malo: las que contestaron Si a menos de 3 acápite

### **Cruce de Variables:**

1. Captación por trimestres de gestación /Edad.
2. Captación por trimestres de gestación/Barrio,
3. Captación por trimestres de gestación /estado civil
4. Captación por trimestres de gestación /Escolaridad
5. Captación por trimestres de gestación / Ocupación
6. Captación por trimestres de gestación /Etnia
7. Captación por trimestres de gestación /Control prenatal en embarazos anteriores
8. Captación por trimestres de gestación /Puntualidad a las citas programadas
9. Captación por trimestres de gestación /Cumplimiento de citas programadas
10. Captación por trimestres de gestación /Seguimiento de embarazadas inasistente
11. Captación por trimestres de gestación / Visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno
12. Puntualidad en las citas programadas /Visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno
13. Números de CPN/Seguimiento a las embarazadas inasistentes en el trabajo de terreno

## VIII. RESULTADOS

Se entrevistaron 113 usuarias del programa del Control Prenatal del Puesto de Salud Lea Braketh que asistieron al programa en el periodo comprendido Junio a Diciembre 2006. La Edad mínima de las embarazadas fue de 13 años que correspondió a un 1.8% (2) y la máxima de 36 años con 1.8% (2), El grupo etáreo que mas demandó fue el comprendido entre 20-29 años con 49.6% (56) seguido del 10-19 años con 34.5% (39), y el de 30-39 con 15.9% (18), (Anexo, tabla 1 y 2)

EL Barrio con mayor demanda fue el Barrio Fátima con 34.5%(39), Santa Rosa con 26.5% (30), Canal con 25.7%(29), Punta Fría con 11.5%(13) y Central 1.8 %(2), (Anexo, tabla 3)

De acuerdo al Estado civil predominó el grupo de Acompañadas con un 66.4% (75) seguidas de Casadas con 20.4%(23) y el Solteras con 13.3%(15) (Anexo, tabla 4)

La religión predominante fue la Católica 45.3% (51), Morava con un 10.7%(12) y 33%(37) no practicaba ninguna religión, Evangélica 4.5%(5), Anglicana con 3.6% (4) Adventista 1.8%(2) y Testigo de Jehová 1 %(1). (Anexo, tabla 5)

En relación al numero de hijos: 0-4 hijos 92.9% (105), 5-9 6.2%(7) y 10-14 0:9%(1) (Anexo, tabla 6)

En relación a la escolaridad encontramos que la de mayor relevancia fue la primaria completa con 24.9% (27) seguido de la secundaria incompleta 23% (26), ninguna con 20.4% (23), primaria incompleta 17.7% (20), secundaria completa con 8% (9) y de universitaria con un 7% (8) (Anexo, tabla 7)

Con respecto a la Ocupación: el 70.8%(80) eran Ama de casa, el 14.2%(16) estudiaban, el 10.6%(12) trabajaba como doméstica y otros con 4.4 %(5) (Anexo, tabla 8)

En relación a la Etnia el grupo de mayor relevancia fue la mestiza con un 69.9%79) seguido del criollo con 23.9%(27). (Anexo, tabla 9)

De acuerdo a la lengua el grupo predominante fue el Español con 68.1%(77) seguido del Español - Criollo con 23.9%(27), Español –Miskito con 6.2%(7), el Miskito y el Criollo ambos tienen 0.9%(1). (Anexo, tabla 10)

En relación a la calidad humana respondieron Buena 59.3%(67), Regular 23% (26), Muy buena 13.3%(15) y Mala con 4.4%(5). (Anexo, tabla 11)

De acuerdo a la demanda del programa el 46.9% (53) fueron captadas en el segundo trimestre del embarazo, 35.4% (40) en el primer trimestre y el 17.7%(20) se captaron en el tercer trimestre. (Anexo, tabla 12)

En relación a la puntualidad de sus citas el 56.6% (64) no tuvieron puntualidad y el 43.4% (49) fueron puntuales en sus citas. (Anexo, tabla 13)

En relación con el Cumplimiento de citas programadas: Si 46.0% (52) y No 54.0% (61) (Anexo, tabla 14)

En relación al numero de controles prenatales se encontró: con 1 control el 12.4 (14), con 2 controles 20.4% (23), 3 18.6% (21), 4 controles el 12.4% (14), 5 controles 15.0%(17), 6 9.7% (11) ,7 controles 8.0% (9) y 8 3.5% (4) (Anexo, tabla 15)

El Seguimiento en trabajo de terreno a las embarazadas inasistente: Se le dio seguimiento al 17.7% (20), No se le dio seguimiento al 53.1 (60) y no aplica 29.2% (60) por que fueron puntuales a sus citas (Anexo, tabla 16)

En cuanto a la visita del personal las embarazadas respondieron Si un 18.6%(21) y un 81.4%(92) respondieron no haber sido visitada durante su embarazo. (Anexo, tabla 17)

Captación por Trimestre según edad:

El grupo etáreo de 20-29 años fue el de mayor captaciones en el Primer Trimestre con 50%(20) en el Segundo Trimestre con un 52.8%(28) tercer Trimestre 40% (8).

El grupo de 10- a 19 años en el Primer Trimestre con un 37.5% (15) y en el Segundo Trimestre 32.1% (17), en el Tercer Trimestre 35%(7) Con menor frecuencia el grupo de 30-39 con un 12.5% (5) en el Segundo Trimestre 15.1 %(8), en el Tercer Trimestre 25%(5) (Anexo tabla 18)

### **Captación por Trimestre según Barrio fueron:**

Barrio Fátima: Primer Trimestre el 42.5%(17), Segundo Trimestres 39.6% (21) Tercer Trimestre 5%(1) Barrio Santa Rosa: Primer Trimestre el 22.5%(9), Segundo Trimestre 24.5% (13) tercer Trimestre 40%(8)Barrio Canal Primer: Trimestre el 25%(10), Segundo Trimestre 22.6% (12), Tercer Trimestre 35%(7)Barrio Punta Fría: Primer Trimestre el 7.5%(3), Segundo Trimestre 13.2% (7), Tercer Trimestre 15 %(3) Barrió Central: Primer Trimestre el 2.5%(1), Tercer Trimestre 5%(1) (Anexo tabla 19)

### **Captación por trimestre según estado civil:**

Acompañada: Primer Trimestre el 62.5%(25), Segundo Trimestres 67.9% (36) Tercer Trimestre 65%(13) Casada: Primer Trimestre el 27.5%(11), Segundo Trimestre 18.9% (10) tercer Trimestre 15%(13) Soltera: Primer: Trimestre el 10%(4), Segundo Trimestre 13.2% (7), Tercer Trimestre 20%(4) (Anexo tabla 20)

### **Captación por trimestres según Escolaridad:**

Ninguno: Primer Trimestre el 15 %(6), Segundo Trimestres 22.6% (12) Tercer Trimestre 25%(5) Primaria completa: Primer Trimestre el 32.5%(13), Segundo Trimestres 20.8% (11) Tercer Trimestre 15%(3) Primaria incompleta: Primer Trimestre el 17.5%(7), egundo Trimestres 13.2% (7) Tercer Trimestre 30%(6) Secundaria completa:Primer Trimestre el 10%(4), Segundo Trimestres 7.5% (4) Tercer Trimestre 5%(1) Secundaria incompleta: rimer Trimestre el 15%(6), Segundo Trimestres 28.3% (15) Tercer Trimestre 25%(5) y Universitaria:Primer Trimestre el 10%(4), Segundo Trimestres 7.6% (4) (Anexo tabla 21)

### **Captación por trimestres según ocupación:**

Ama de casa: Primer Trimestre el 70%(28), Segundo Trimestres 66% (35) Tercer Trimestre 85%(17), Domestica: Primer Trimestre el 10%(4), Segundo Trimestres 13.2% (7) Tercer Trimestre 5%(1), Estudia: Primer Trimestre el 12.5%(5), Segundo Trimestres 18.9% (10) Tercer Trimestre 5%(1), Otros: Primer Trimestre el 7.5%(3), Segundo Trimestres 1.9% (1) Tercer Trimestre 5%(1) (Anexo tabla 22)

### **Captación por trimestre según Etnia**

**Mestiza:** Primer Trimestre el 72.5%(29), Segundo Trimestres 67.9% (36) Tercer Trimestre 70%(14). **Criollo:** Primer Trimestre el 25%(10), Segundo Trimestres 22% (12) Tercer Trimestre 25%(25). **Miskito:** Primer Trimestre el 2.5%(1), Segundo Trimestres 9.4% (1) Tercer Trimestre 5%(1) (Anexo tabla 23)

### **Captación por trimestre y Puntualidad a las citas programadas:**

#### **Puntualidad a las citas programadas:**

Primer Trimestre el 47.5%(19), Segundo Trimestres 47.2% (25) Tercer Trimestre 25%(5)

#### **Impuntualidad a las citas programadas:**

Primer Trimestre el 52.5%(21), Segundo Trimestres 52.8% (28) Tercer Trimestre 75%(15) (Anexo tabla 24)

### **Captación por trimestre según Cumplimiento de citas programadas:**

Cumplimiento a las citas programadas:

Primer Trimestre el 50%(20), Segundo Trimestres 50.9% (27) Tercer Trimestre 25%(5)

**Incumplimiento a las citas programadas:**

Primer Trimestre el 50%(20), Segundo Trimestres 49.1% (26) Tercer Trimestre 75%(15)  
(Anexo tabla 25)

**Captación por trimestre y Seguimiento de embarazadas inasistente**

Se le dio seguimiento: Primer Trimestre el 20%(8), Segundo Trimestres 17% (9) Tercer Trimestre 15%(3). No se le dio seguimiento: Primer Trimestre el 50%(20), Segundo Trimestres 52.8% (28) Tercer Trimestre 60%(12) (Anexo tabla 26)

**Captación por trimestre y visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno**

Fueron visitadas: Primer Trimestre el 17.5%(7), Segundo Trimestres 24.5% (13) Tercer Trimestre 5%(1).No fueron visitadas: Primer Trimestre el 82.5%(33), Segundo Trimestres 75.5% (40) Tercer Trimestre 95%(19) (Anexo tabla 27)

**Puntualidad en las citas programadas y visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno:**

Puntuales y visitadas: un 16.3% (8). Puntuales y no visitadas: 83.7%(41)

Impuntuales y visitas: 20.3% (13)

Impuntuales y no visitas: 79.7%(51) (Anexo tabla 28)

**Números de CPN y Seguimiento a las embarazadas inasistente en el trabajo de terreno:**

Se le dio Seguimiento a las embarazadas inasistentes con Un control: al 14.3%(2), al 85.7%(12) no se le dio seguimiento

Se le dio Seguimiento a las embarazadas inasistentes con dos control: al 21.7%(5) al 65.2%(15) no se le dio seguimiento

Se le dio Seguimiento a las embarazadas inasistentes con tres control: al 19.5%(2) al 76.2%(16) no se le dio seguimiento

Se le dio Seguimiento a las embarazadas inasistentes con cuatro controles: al 14.3%(2) al 35.7%(5) no se le dio seguimiento

Se le dio Seguimiento a las embarazadas inasistentes con cinco controles: al 25.%(5) al 41.2%(7) no se le dio seguimiento (Anexo tabla 29)

## IX ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### **Caracterización Socio-Demográfica de las Usuaris:**

Se entrevistó un total de 113 usuarias del Programa del control prenatal, un 34.5% estuvieron entre las edades de 10 a 19 años y un 15.9% de embarazadas mayores de 30 a 39 años. Estos datos se comparan con el estudio “Cumplimientos de los estándares de calidad, satisfacción de las usuarias y prestadoras de servicios del programa control prenatal” en Noviembre 2005 a Febrero 2006<sup>(11)</sup>, realizado en el mismo Puesto de Salud, un 34% estuvo entre los 15 a 19 años (34%) observando que son similares a lo encontrado en el presente estudio.

En relación a la escolaridad de las usuarias, se encontró que la de mayor relevancia fue la primaria completa con un 24.9%, con ninguna escolaridad un 20.4%, estudio del mismo Puesto de Salud los resultados que se encontró fueron que un 42% habían cursado la primaria, un 8% eran analfabetas, los niveles de escolaridad están por debajo de los encontrados en el estudio anterior exceptuando el analfabetismo que es mayor.<sup>(11)</sup> Según estudios realizado en Cukra Hill en el Hospital Milton Rocha, Octubre 1990 Septiembre 1991. “Cumplimiento de normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos”, el Analfabetismo fue de 47% <sup>(10)</sup>

Con respecto a la ocupación un 70.8 % eran amas de casa, un 14.2% eran estudiantes y 10.6% eran mujeres económicamente activas, según el estudio anterior del Puesto de Salud. Se encontró que un 67.9% eran amas de casa, 10.7% eran estudiantes, y con mayor porcentaje las mujeres económicamente activas con un 21.4%. <sup>(11)</sup> resultados similares al estudio realizado en Cukra Hill en el Hospital Milton Rocha, Octubre 1990 Septiembre 1991. “Cumplimiento de normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos”, el Trabajo con gran esfuerzo físico fue del 10%<sup>(10)</sup> y en el estudio realizado sobre las complicaciones medicas asociadas a embarazos en adolescentes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Perla Maria Nororis. RAAS, Septiembre 2004 a Mayo 2006, los cuales obtuvieron el 78% eran ama de casa, 5% domesticas y el 10% estudiantes <sup>(16)</sup>



Se encontró que el 66.4% eran acompañadas seguidas por un 20.4% de casadas. Estos resultados son similares a los que se obtuvieron en estudio realizado sobre las complicaciones medicas asociadas a embarazos en adolescentes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Perla Maria Nororis. RAAS, Septiembre 2004 a Mayo 2006, los cuales obtuvieron en sus conclusiones que el 70% eran acompañadas, el 24.8% solteras y el 5% casadas. (16)

En relación al numero de hijos: un 92.9% tenían de 1-4 hijos, seguido de las que tenían de 5-9 hijos (6.2%).

EL 34.5% de las usuarias eran del Barrio Fátima, seguido por el Santa Rosa con el 26.5% y el 25.7 eran del Canal. A pesar de que el Barrio Santa Rosa tiene el mayor numero de habitantes se podría relacionar es el que esta mas alejado del Puesto de Salud.

El 45.3% eran Católica y el 33% no practicaba ninguna religión. Siendo el 69.9% de etnia mestiza, el 23.9%, de etnia criolla. Con un 68.1% de habla Español, y un 23.9% Español – Criollo. Se relaciona con información brindada en el Informe de desarrollo humano 2005, que en las regiones autónomas el 76% de la población son de origen Mestizo. (15)

### **Comportamiento del Programa:**

De acuerdo a la demanda del programa el 35.4% tuvieron una captación precoz, lo que se relaciona con datos nacionales y regionales no así con los registros estadísticos del Puesto de Salud que fue de un 90% lo que puede estar relacionado a la asignación de población la cual no es real y según estudio realizado “Cumplimiento de normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, Hospital Milton Rocha, Cukra Hill, Octubre 1990 a Septiembre 1991” el 18% captadas en el I trimestre, lo cual no se relaciona con la captación del programa en el presente estudio.(10)

En relación al número de controles prenatales se encontró que el 48.6% tenían de 4 a más controles, en comparación con registros estadísticos nacionales está por debajo de las cifras nacionales (59.9%) y en relación con las RAAS está por encima de los registros (31.5%).

Sin embargo ninguno de los resultados encontrados se relacionan con los registros estadísticos del Puesto de Salud, esto puede estar relacionado a la programación de metas asignadas al programa en relación a la población existente.

En relación a la visita domiciliar en trabajo de terreno a las usuarias del programa un 18.6% fue visitada no relacionándose con la impuntualidad a las citas programadas. Y del 70.8% de las usuarias inasistentes solamente al 17.7% se le dio seguimiento en el trabajo de terreno. Esto podría ser resultado de la falta de revisión de las tarjetas activas de las usuarias y del incumplimiento del trabajo de terreno por parte del personal de salud o bien dándole mayor vigilancia a otros indicadores de otros programas.

### **Calidad humana**

En relación a la calidad humana que se les brindó el 59.3% respondieron que fue Buena 23% refieren que fue Regular seguida por un 13.3% que fue Muy buena y en comparación de estudio del mismo puesto “Cumplimientos de los estándares de calidad, satisfacción de las usuarias y prestadoras de servicios del programa control prenatal, puesto de salud Lea Braketh, Bluefields-RAAS, Noviembre 2005 a Febrero 2006 los resultados fueron similares porque la percepción del trato recibido en la unidad de salud, el 59% refirieron que Atención brindada fue buena <sup>(11)</sup>

## X CONCLUSIONES

- Las edades mas frecuente fueron de 10 a 19 años de escolaridad primaria y Analfabetas, de estado civil acompañadas eran ama de casas con mayor relevancia las de Barrio Fátima, predomino la religión católica, Etnia Mestiza, el habla Español y que tenían de uno a 4 hijos.
- La captación de embarazadas no fue precozmente no fueron captadas precozmente y tenían menos de 4 controles.
- Debilidad la mayoría de las embarazadas inasistentes no son buscada en el trabajo de terreno
- La mayoría de las usuarias consideraron buena la calidad humana brindada por parte del personal de salud en el momento de la atención

## **XI RECOMENDACIONES**

### **Silais - Dirección del Puesto de Salud:**

Actualización del censo de los barrios asignados al puesto de salud, para que al momento de planificar las metas que se les asigna sean acorde con la verdadera población.

Monitoreo y evaluación a los indicadores del programa.

Programación y Monitoreo de trabajo de terreno que realizan los trabajadores de la salud

### **Dirección del Puesto de Salud:**

Revisión periódica de los expedientes clínicos de las pacientes para verificar la búsqueda de estos en el trabajo de terreno

### **Al personal del Puesto de salud:**

Brindar charlas en salas de esperas de mayor calidad dirigidas a la importancia del programa.

Darle mayor importancia a la revisión de las tarjetas activas de las usuarias del programa para conocer la verdadera situación de las inasistentes a las citas programadas.

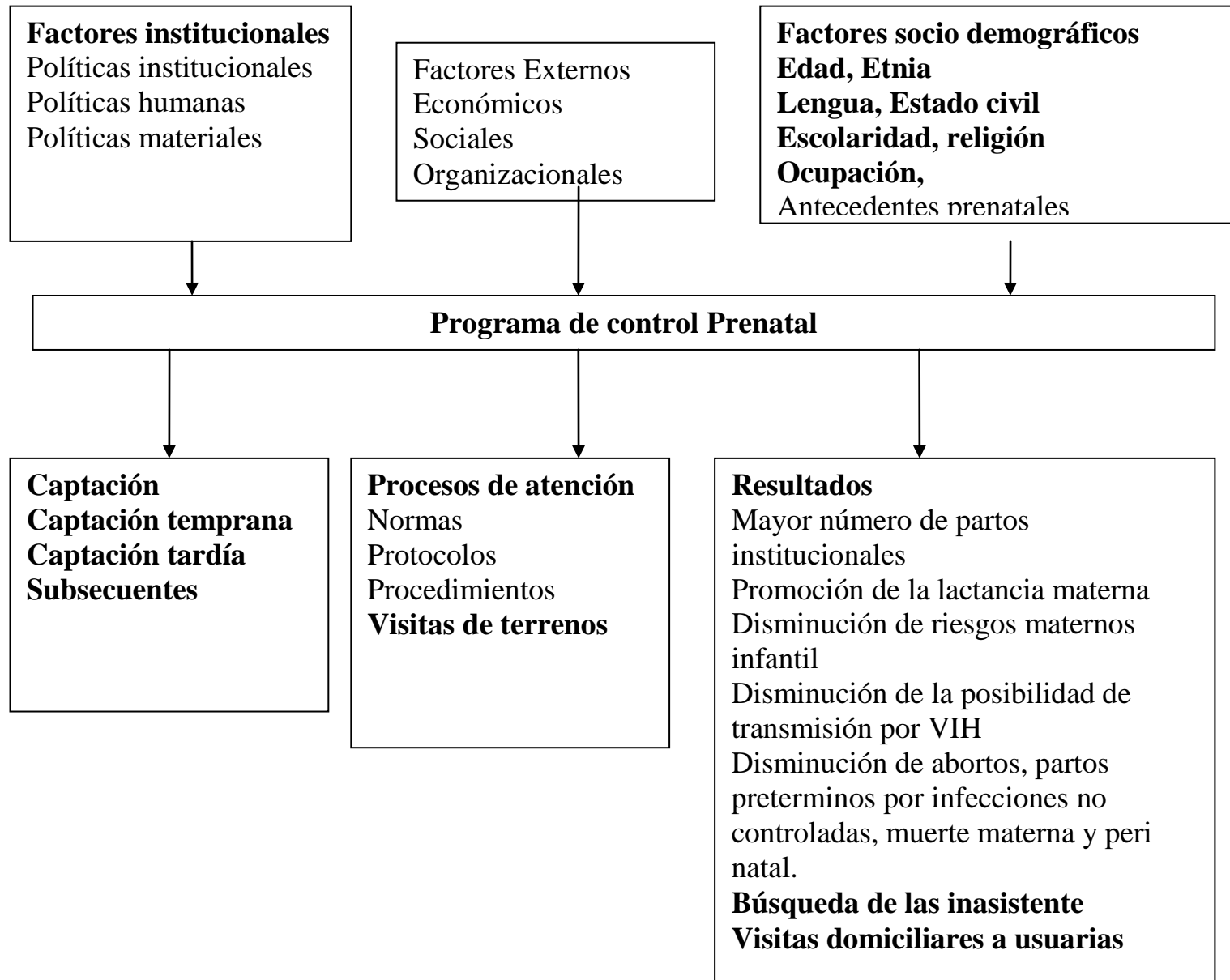
## **XII. BIBLIOGRAFIA**

1. MINSA .Manual del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna ,1996.
2. MINSA Atención integral a la niñez y a la mujer; manual operativo, 1995.
3. MINSA Protocolo para la atención obstetricia y pediátrica, 2001.
4. Swvarez- Sala Diverges, Obstetricia 5ª edición, 1995.
5. MINSA, Embarazo, parto y puerperio, Marzo, 2001.
6. Galeano, Penelba. Valoración de la cobertura del Programa de Atención a la mujer en la comarca Chacaraseca. Tesis de grado UNAN, León.
7. Silais, RAAS, Informe anual del Programa de AIMNA y Adolescencia, Bluefields, 2004-2005.
8. Hernández, Roberto, Metodología de la investigación, 3ª edición, 2003
9. Sistema de Naciones Unidas “Objetivo del desarrollo del milenio” 2006.Pág.10, Managua, Nicaragua.
10. Acevedo, D., Pineda, E. “Cumplimiento de normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, Hospital Milton Rocha, Cukra Hill, RAAS Octubre 1990 a Septiembre 1991”. Tesis de grado, UNAN, León.
11. Castillo, D. Dávila, R. “Cumplimientos de los estándares de calidad, satisfacción de las usuarias y prestadoras de servicios del programa control prenatal, puesto de salud Lea Braketh, Bluefields-RAAS, Noviembre 2005 a Febrero 2006” UNAN, León.
12. Ministerio de Salud. Estándares e indicadores de calidad de proceso de atención de la embarazada y del recién nacido. Segunda edición. Managua, Nicaragua. Febrero 2004
13. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Cuarta edición. CIES, 2000.
14. SILAIS – RAAS Indicador de cumplimiento de metas, programa de control prenatal, registros estadísticos. Municipio de Bluefields, 2005.

15. PNUD, Informe de Desarrollo humano. Programa de Naciones unidas para el desarrollo. 2005.
16. MENA, T. y col. “Las complicaciones Médicas asociadas a embarazos en adolescentes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Perla Maria Nororis. RAAS, Septiembre 2004 a Mayo 2006.
17. Solórzano, S. y col. Factores socioculturales que influyen en embarazos de los y las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Perla Maria Nororis. RAAS. Octubre-Diciembre 2006.

ANEXOS

## MODELO EXPLICATIVO





## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Valores	Intervalo
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta	10-14 15-19 20-29 30-39 40 ó más	1-5
Barrio	Lugar determinado de donde proviene la persona	Santa Rosa Fátima Central Punta Fría Canal	1-5
Estado Civil	Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad,	Casada Soltera Acompañada Viuda	1-4
Numero de hijos	Cantidad de hijos que ha tenido la usuaria	1 2 3 y más	1-3

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Valores</b>	<b>Intervalo</b>
Escolaridad	Nivel académico logrado hasta este momento de estudio.	Ninguna Primaria Completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria incompleta Universitaria	1-8
Lengua	Facultad humana que sirve para comunicarse	Creole Español Miskita Garifona	1-4
Etnia	Grupo humano de una misma raza y con origen, lengua, religión y culturas propias.	Creole Mestiza Miskita Garifona	1-4
Control prenatal en embarazos anteriores	Control prenatal que se realizo la usuaria en embarazos anteriores	Si No	
Ocupación	Actividad laboral en la que actualmente se desempeña	Ama de casa Estudiante Domestica Otras	1-4

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Valores	Intervalo
Calidad humana	Manera de ser de una persona, bondad, compasión.	Muy buena Buena Regular Mala	5 4 3 menos de 3
Seguimiento a la usuaria inasistente	Actividades que se realizan para la búsqueda de usuarias inasistentes	Si No	
Cobertura del programa	Cumplimiento de metas propuesta	Alta Media Baja	1. 90-99% 2. 60-89% 3. Menos del 60%
Captación por trimestre	Suplica o Solicitud de atención de las embarazadas en el programa de atención prenatal	I Trimestre de gestación II trimestre de gestación III trimestre de gestación	5-12 Semanas de Gestación 13-27 Semanas de Gestación 28-36 Semanas de Gestación

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Valores</b>	<b>Intervalo</b>
Cumplimiento de las citas	Ser cumplidas con las citas que le programen	Si No	
Seguimiento a las inasistente	Visita a domicilio a usuarias inasistentes al programa	Si No	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007



N° \_\_\_\_\_

Entrevista a las usuarias del programa para recopilar información de la Situación del Control Prenatal y su adecuación a características sociodemográficas y culturales de las embarazadas del Puesto de Salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Segundo Semestre. 2006.

**Características Sociodemográficas:**

1. Edad: 10-14 \_\_\_\_\_, 15-19 \_\_\_\_\_, 20-29 \_\_\_\_\_, 30-39 \_\_\_\_\_, 40 ó mas \_\_\_\_\_
2. Barrio: Santa Rosa \_\_\_\_\_ Fátima \_\_\_\_\_ Central \_\_\_\_\_ Punta Fría \_\_\_\_\_ Canal \_\_\_\_\_
3. Estado Civil: Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_
4. Religión: Católica \_\_\_\_\_ Morava \_\_\_\_\_ Anglicana \_\_\_\_\_ Adventista \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_  
Testigo de Jehová \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_
5. Número de hijos: 1 \_\_\_\_\_, 2 \_\_\_\_\_, 3 \_\_\_\_\_ y más \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_
6. Escolaridad: Analfabeta \_\_\_\_\_ alfabetada \_\_\_\_\_  
Primaria Completa \_\_\_\_\_ Primaria incompleta \_\_\_\_\_  
Secundaria Completa \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_\_  
Universitaria \_\_\_\_\_ Universitaria incompleta \_\_\_\_\_
7. Ocupación: \_\_\_\_\_
8. Etnia: Criollo \_\_\_\_\_, Mestiza \_\_\_\_\_, Miskita \_\_\_\_\_, Garifona \_\_\_\_\_
9. Lengua: Criollo \_\_\_\_\_, Español \_\_\_\_\_, Miskita \_\_\_\_\_, Garifona \_\_\_\_\_  
Español-Criollo \_\_\_\_\_, Español-miskito \_\_\_\_\_
- 10 Control prenatal en embarazos anteriores Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_ No aplica: \_\_\_\_\_

**Cómo fue la calidad humana con que fue atendida en su Control Pre Natal?**

- a. La saluda al entrar Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- b. La llamo por su nombre Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- c. Le brindo consejería : Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- d. Le explico de la situación del embarazo Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- e. Le da su cita explicando la importancia de la puntualidad Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007



Nº \_\_\_\_\_

Revisión documental de expediente clínico y tarjetas activa de las usuarias inasistentes del programa control prenatal para recopilar información acerca de la demanda de atención, del Puesto de Salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, Segundo Semestre. 2006.

**Demanda de atención del programa de control prenatal:**

Captación por trimestre:

I trimestre \_\_\_\_\_

II trimestre \_\_\_\_\_

III trimestre \_\_\_\_\_

Puntualidad las citas programadas

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Cumplimiento de citas programadas:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Numero de controles \_\_\_\_\_

Seguimiento en el trabajo de terreno de las inasistentes del programa Control Prenatal

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Visitas por el personal del Puesto de Salud Lea Bracketh en trabajo de terreno a las usuarias del programa de control prenatal.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Tabla 1**  
**Embarazadas del control prenatal según edad. Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
13	2	1.8%
14	4	3.5%
15	4	3.5%
16	6	5.3%
17	7	6.2%
18	6	5.3%
19	10	8.8%
20	4	3.5%
21	8	7.1%
22	3	2.7%
23	6	5.3%
24	7	6.2%
25	2	1.8%
26	5	4.4%
27	8	7.1%
28	6	5.3%
29	7	6.2%
30	3	2.7%
31	2	1.8%
32	3	2.7%
33	3	2.7%
34	2	1.8%
35	3	2.7%
36	2	1.8%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006

**Tabla 2**  
**Grupos etáreos de las usuarias del Control Prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10-19	39	34.5%
20-29	56	49.6%
30-39	18	15.9%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.



**Tabla 3**  
**Barrios donde residen las usuarias del Control prenatal, Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 006.**

<b>Barrio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Fátima	39	34.5%
Santa Rosa	30	26.5%
Canal	29	25.7%
Punta fría	13	11.5%
Central	2	1.8%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 4**  
**Estado Civil de las usuarias del Control Prenatal, Puesto de Salud, Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Acompañada	75	66.4%
Casada	23	20.4%
Soltera	15	13.3%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 5**  
**Religión de las usuarias del Control prenatal, Puesto de salud Lea Braketh,**  
**Bluefields**  
**II Semestre 2006.**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católica	52	45.5%
Ninguna	37	33.0%
Morava	12	10.7%
Evangélica	5	4.5%
Anglicana	4	3.6%
Adventista	2	1.8%
Testigo de Jehová	1	0.9%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 6**  
**Numero de Hijos de las usuarias del Control prenatal, Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Numero de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0-4	105	92.9%
5-9	7	6.2%
10-14	1	0.9%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 7**  
**Escolaridad de las usuarias del Control Prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	23	20.4%
Primaria completa	27	23.9%
Primaria incompletas	20	17.7%
Secundaria incompleta	26	23.0%
Secundaria completa	9	8.0%
Universidad	8	7.0%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 8**  
**Ocupación de las usuarias del Control Prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	80	70.8%
Estudia	16	14.2%
Domestica	12	10.6%
Otros	5	4.4%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 9**  
**Etnia de las usuarias del Control Prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestizo	79	69.9%
Criollo	27	23.9%
Miskito	7	6.2%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 10**  
**Lengua de las usuarias del Control Prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Lengua</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Español	77	68.1%
Bilingue	34	30.1%
Criollo	1	0.9%
Miskito	1	0.9%
Total	113	100%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006.

**Tabla 11**  
**Calidad humana del personal en la atención brindada en el Control Prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Calidad humana del personal en la atención brindada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy buena	15	13.3%
Buena	67	59.3%
Regular	26	23.0%
Mala	5	4.4%
Total	113	100.0%

Fuente: Entrevista a embarazadas, P/S Lea Braketh, Bluefields, II semestre 2006

**Tabla 12**  
**Demanda de las usuarias del Control prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Captación de CPN por trimestre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer trimestre	40	35.4%
Segundo trimestre	53	46.9%
Tercer trimestre	20	17.7%
Total	113	100.0%

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 13**  
**Puntualidad de las usuaria en sus citas al Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

Fuente:  
 Revisión  
 expedientes  
 clínicos  
 de las  
 usuarias

<b>Puntualidad en sus citas al Control Prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	49	43.4%
No	64	56.6%
Total	113	100.0%

**Tabla 14**

**Cumplimiento de las citas programadas de las usuarias del Control Prenatal,  
Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Cumplimiento de las citas programadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	52	46.0%
No	61	54.0%
Total	113	100.0%

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 15**

**Números de Control prenatal de las usuarias del Control prenatal, Puesto de  
salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Números de Control prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	14	12.4%
2	23	20.4%
3	21	18.6%
4 a más	55	48.6%
Total	113	100%

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 16**

**Seguimientos embarazadas inasistente al Control Prenatal, Puesto de Salud  
Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

<b>Seguimientos de embazadas inasistente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	60	75.0%
Si	20	25%
Total	80	100.0%

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 17**

**Visita por el personal de salud en el trabajo de terreno a gestantes inasistente  
al Control Prenatal, Puesto de salud Braketh, Bluefields Segundo Semestre  
2006.**

<b>Visita por el personal de salud en el trabajo de terreno</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	92	81.4%
Si	21	18.6%
Total	113	100.0%

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias



**Tabla 18**  
**Captación por Trimestre de gestación según edad, Control Prenatal, Puesto de salud Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre	Edad							
	10-19		20-29		30-39		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primer trimestre de gestación	15	37.5	20	50	5	12.5	40	35.4
Segundo trimestre de gestación	17	32.1	28	52.8	8	15.1	53	46.9
Tercer trimestre de gestación	7	35	8	40	5	25.0	20	17.7
TOTAL	39	34.5	56	49.6	18	15.9	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 19**  
**Captación por trimestre de gestación según Barrio, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por Trimestre de gestación	BARRIO											
	Canal		Central		Fátima		Punta Fría		Santa Rosa		TOTAL	
	Fec.	%	Fec.	%	Fec.	%	Fec.	%	Fec.	%	Fec.	%
Primer trimestre de gestación	10	25	1	2.5	17	42.5	3	7.5	9	22.5	40	35.4
Segundo trimestre de gestación	12	22.6	0	0.0	21	39.6	7	13.2	13	24.5	53	46.9
Tercer trimestre de gestación	7	35	1	5.0	1	5.0	3	15.0	8	40.0	20	17
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>25.7</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>	<b>39</b>	<b>34.5</b>	<b>13</b>	<b>11.5</b>	<b>30</b>	<b>26.5</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 20**  
**Captación por trimestres de gestación según estado civil, Control prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	ESTADO CIVIL							
	Acompañada		Casada		Soltera		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primer trimestre de gestación	25 62.5 33.8	62.5	11 27.5 45.8		4 10.0 26.7		40 100.0 35.4	
Segundo trimestre de gestación	36 67.9 48.6	67.9	10 18.9 41.7		7 13.2 46.7		53 100.0 46.9	
Tercer trimestre de gestación	13 65.0 17.6	65.0	3 15.0 12.5		4 20.0 26.7		20 100.0 17.7	
TOTAL	74 65.5 100.0	65.5	24 21.2 100.0		15 13.3 100.0		113 100.0 100.0	

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 21**  
**Captación por trimestre de gestación según Escolaridad, Control prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por Trimestre de gestación	Escolaridad													
	Ninguna		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria Completa		Secundaria incompleta		Universitaria		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	6	15.0	13	32.5	7	17.5	4	10.0	6	15	4	10.0	40	35.4
II Trimestre de gestación	12	22.6	11	20.8	7	13.2	4	7.5	15	28.3	4	7.6	53	46.9
III Trimestre de gestación	5	25.0	3	15.0	6	30.0	1	5.0	5	25	0	0.0	20	17.7
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>20.4</b>	<b>27</b>	<b>23.9</b>	<b>20</b>	<b>17.7</b>	<b>9</b>	<b>8.0</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>17.6</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 22**  
**Captación por trimestre de gestación según ocupación, Control prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por Trimestre de gestación	OCUPACION									
	Ama de casa		Domestica		Estudia		Otros		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	28	70.0	4	10.0	5	12.5	3	7.5	40	35.4
II Trimestre de gestación	35	66.0	7	13.2	10	18.9	1	1.9	53	46.9
III Trimestre de gestación	17	85.0	1	5.0	1	5.0	1	5.0	20	17.7
TOTAL	80	70.8	12	10.6	16	14.2	5	4.4	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 23**  
**Captación por trimestre de gestación según Etnia, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	ETNIA							
	Mestiza		Criollo		Miskito		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	29	72.5	10	25.0	1	2.5	40	35.4
II Trimestre de gestación	36	67.9	12	22.6	5	9.4	53	46.9
III Trimestre de gestación	14	70.0	5	25.0	1	5.0	20	17.7
TOTAL	79	69.9	27	23.9	7	6.2	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 24****Captación por trimestre de gestación y Puntualidad a las citas programadas, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	Puntualidad a las citas programadas					
	Si		No		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	19	47.5	21	52.5	40	35.4
II Trimestre de gestación	25	47.2	28	52.8	53	46.9
III Trimestre de gestación	5	25.0	15	75.0	20	17.7
TOTAL	49	43.4	64	56.6	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 25**  
**Captación por trimestre de gestación según Cumplimiento de citas programadas, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	Cumplimientos de citas programadas					
	Si		No		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	20	50.0	20	50.0	40	35.4
II Trimestre de gestación	27	50.9	26	49.1	53	46.9
III Trimestre de gestación	5	25.0	15	75.0	20	17.7
TOTAL	52	46.0	61	54.0	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias



**Tabla 26**  
**Captación por trimestre de gestación y Seguimiento de embarazadas inasistente, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	Seguimientos de embarazadas inasistente					
	SI		NO		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	8	28.6	20	71.0	28	35.0
II Trimestre de gestación	9	24.3	28	75.7	37	46.3
III Trimestre de gestación	3	20.0	12	80.0	15	18.8
TOTAL	20	25.0	60	75.0	80	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 27**  
**Captación por trimestre de gestación y visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

Captación de CPN por trimestre de gestación	Visita por el personal en el trabajo de terreno					
	Si		No		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
I Trimestre de gestación	7	17.5	33	82.5	40	35.4
II Trimestre de gestación	13	24.5	40	75.5	53	46.9
III Trimestre de gestación	1	5.0	19	95.0	20	17.7
TOTAL	21	18.6	92	81.4	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Tabla 28**

**Puntualidad en las citas programadas según visitas a las embarazadas en el trabajo de terreno, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

Puntualidad en sus citas	Visita por el personal en el trabajo de terreno					
	Si		No		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Si	8	16.3	41	83.7	49	43.4
No	13	20.3	51	79.7	64	56.6
TOTAL	21	18.6	92	81.4	113	100

Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

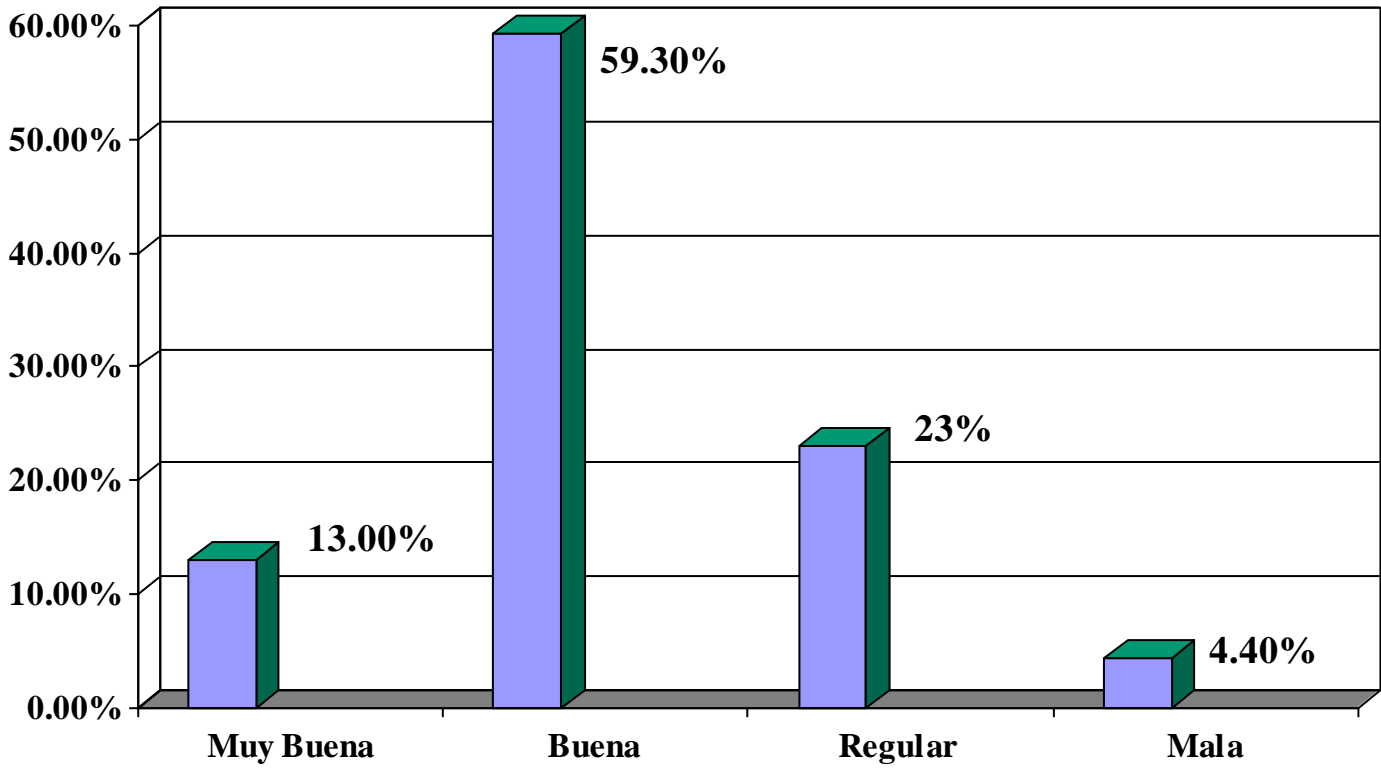
**Tabla 29**

**Números de CPN y seguimiento a las embarazadas inasistente en el trabajo de terreno, Control prenatal, Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields, II Semestre 2006.**

Números de CPN	Seguimiento a las embarazadas inasistente					
	Si		No		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	2	14.3	12	85.7	14	17.5
2	5	25	15	75.0	20	25.0
3	2	11.1	16	88.9	18	22.5
4	2	28.6	5	71.4	7	8.8
5	5	41.7	7	58.3	12	15.0
6	1	25	3	75.0	4	5.0
7	2	66.7	1	33.3	3	3.8
8	1	50	1	50.0	2	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>75.0</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

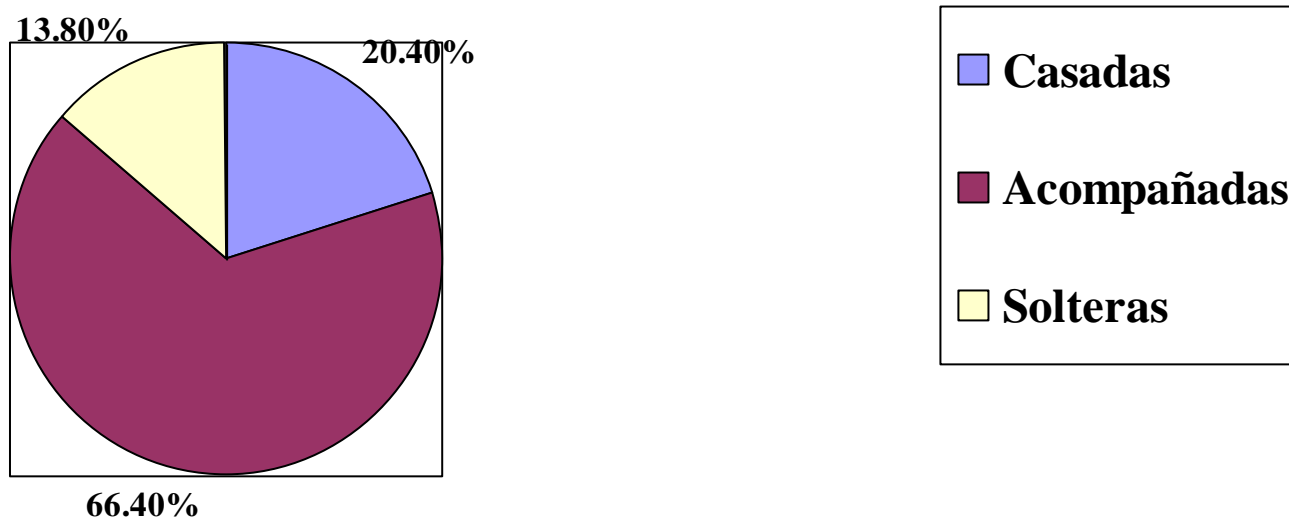
Fuente: Revisión expedientes clínicos de las usuarias

**Grafico 1**  
**Edad de las usuarias del programa control prenatal Puesto de salud Lea Braketh.**  
**Bluefields, RAAS. Segundo semestre 2006**



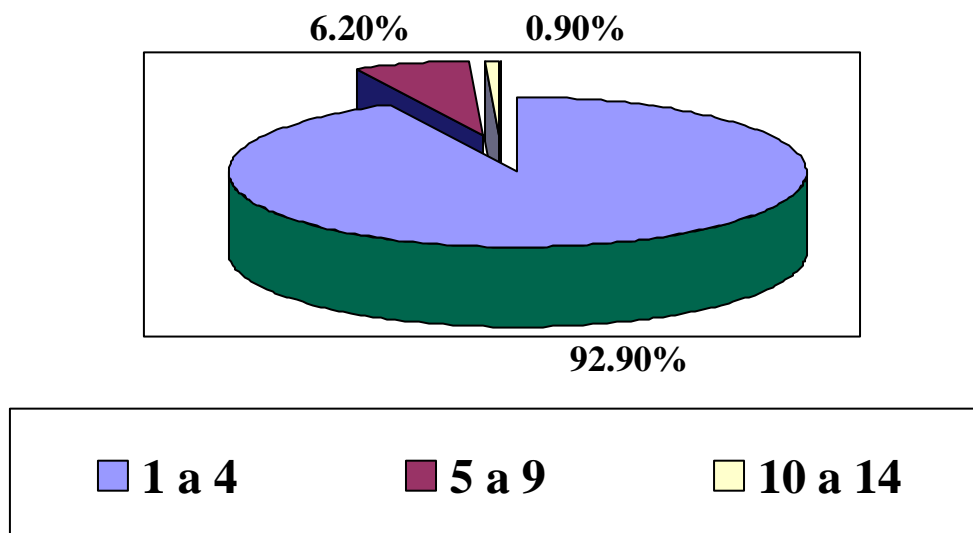
Fuente: Tabla 2

**Grafico 2**  
**Estado Civil de las Usuaris del programa control prenatal Puesto de salud Lea Braketh. Bluefields, RAAS. Segundo semestre 2006**



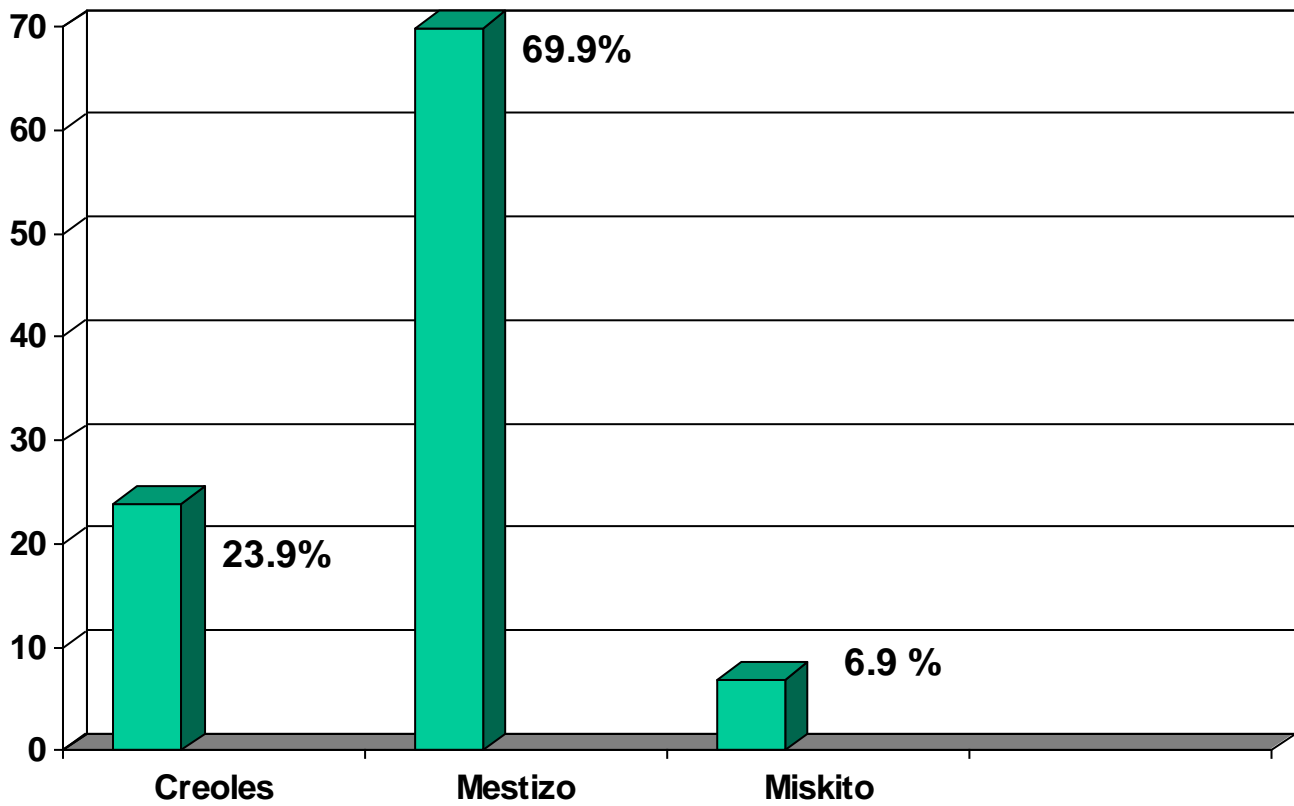
Fuente: Tabla 4

**Grafico 3**  
**Numero de Hijos de las usuarias del Programa control prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**



Fuente: Tabla 6

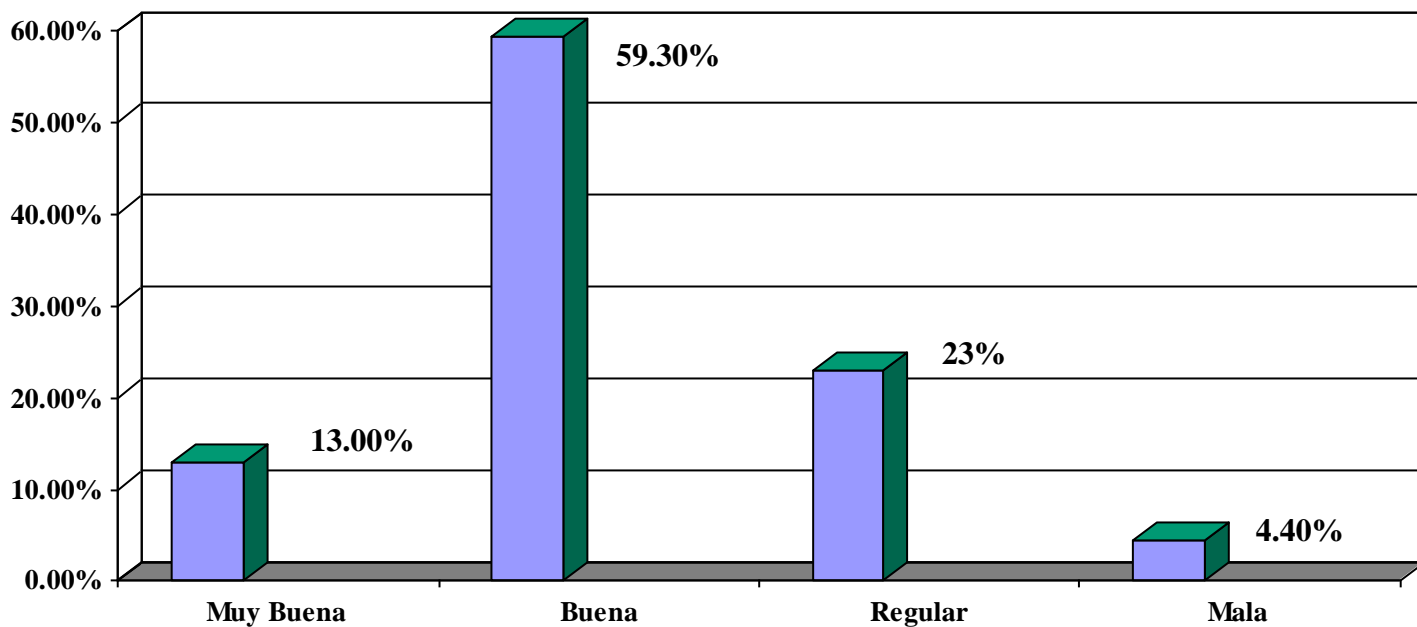
Grafico 4  
Etnia de las usuarias Programa Control Prenatal Puesto de Salud Braketh,  
Bluefields Segundo Semestre 2006.



Fuente: Tabla 2

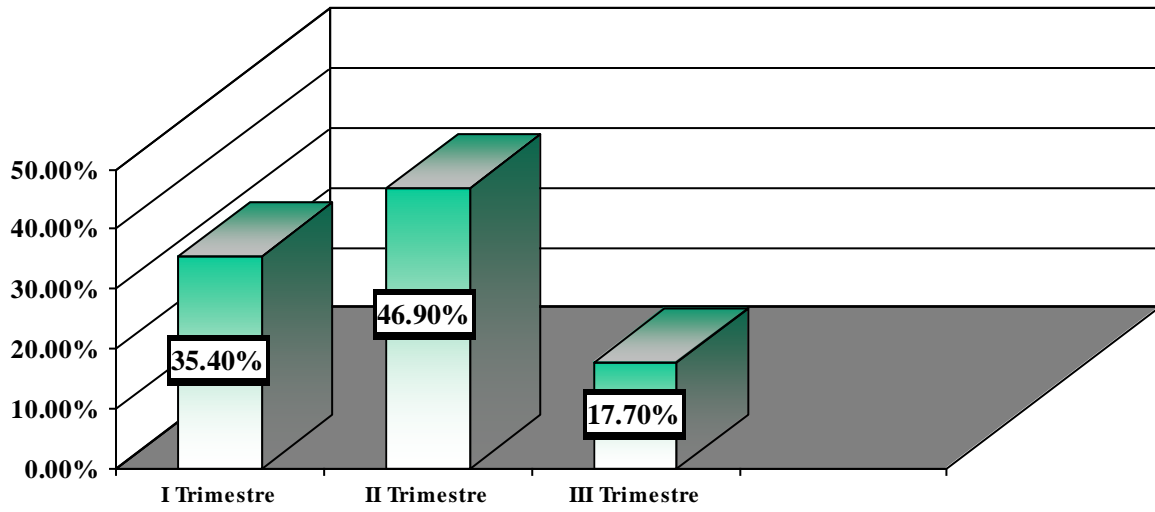


**Grafico 5**  
**Calidad humana del personal en la atención brindada en el Programa Control Prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**



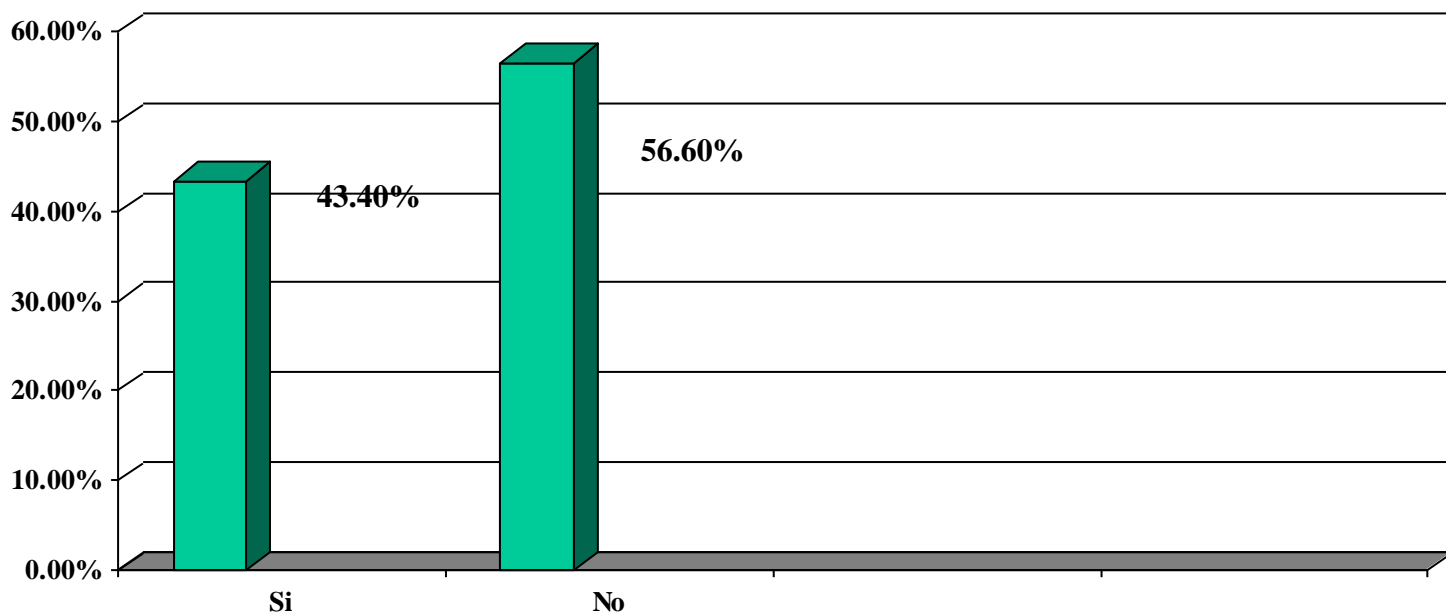
Fuente: Tabla 11

**Grafico 6**  
**Demanda de las usuarias del Programa control prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**



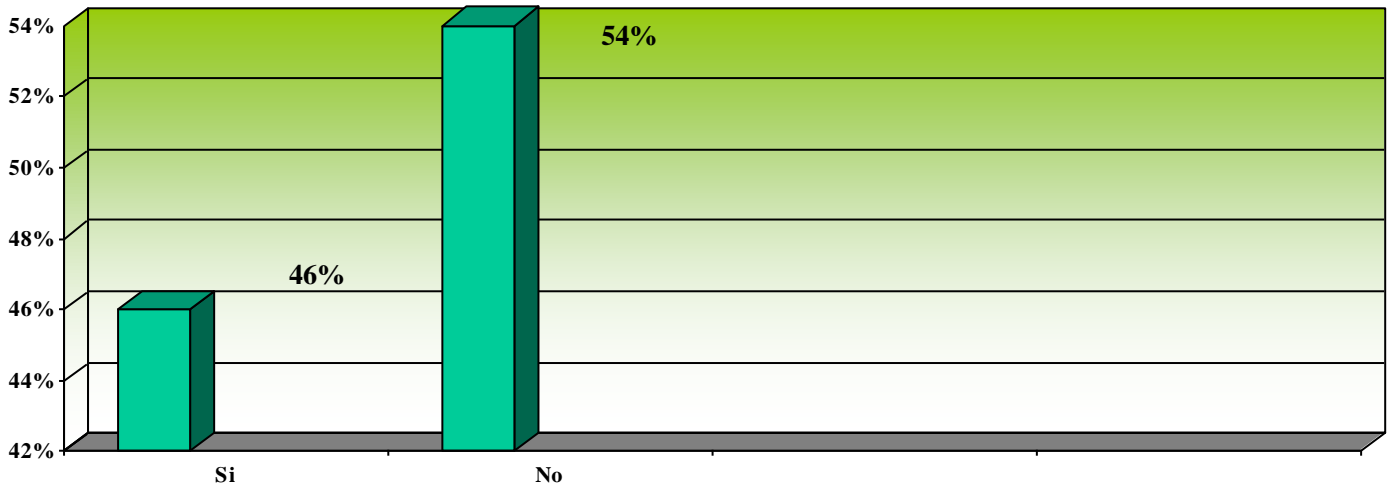
Fuente: Tabla 12

**Grafico 7**  
**Puntualidad en sus citas al Control prenatal de las usuarias del Programa**  
**Control Prenatal Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre**  
**2006.**



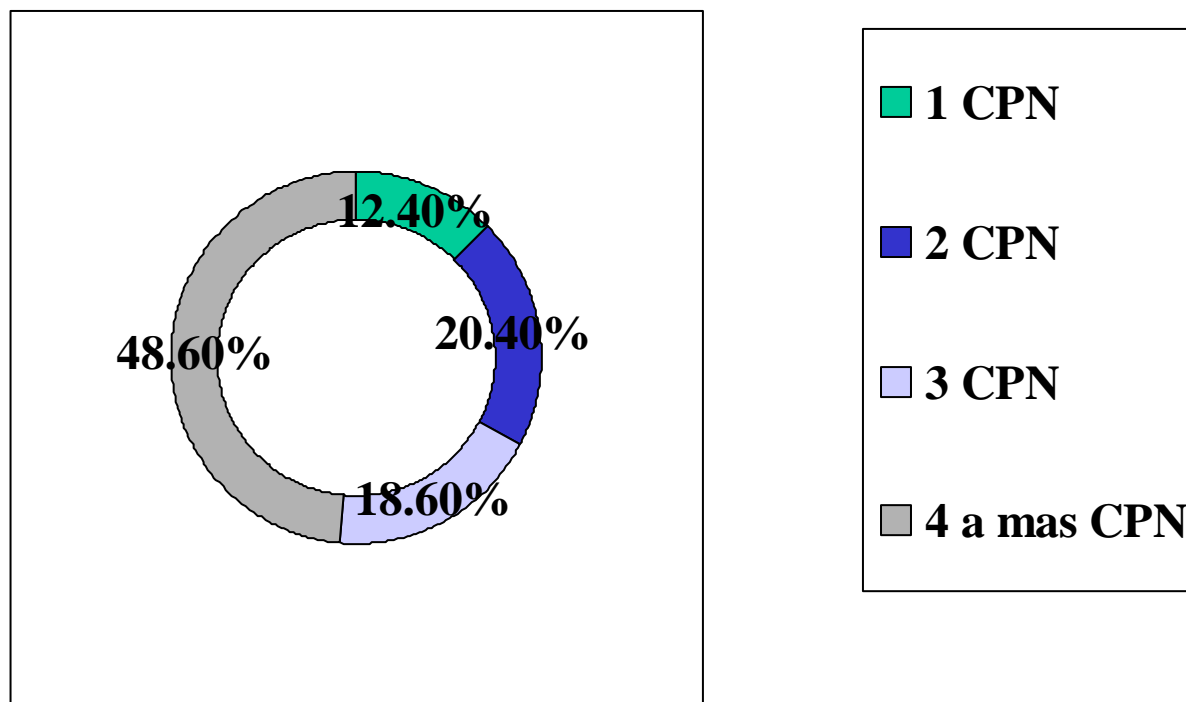
Fuente: Tabla 13

**Grafico 8**  
**Cumplimiento de las citas programadas de las usuarias del Programa**  
**Control Prenatal Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre**  
**2006.**



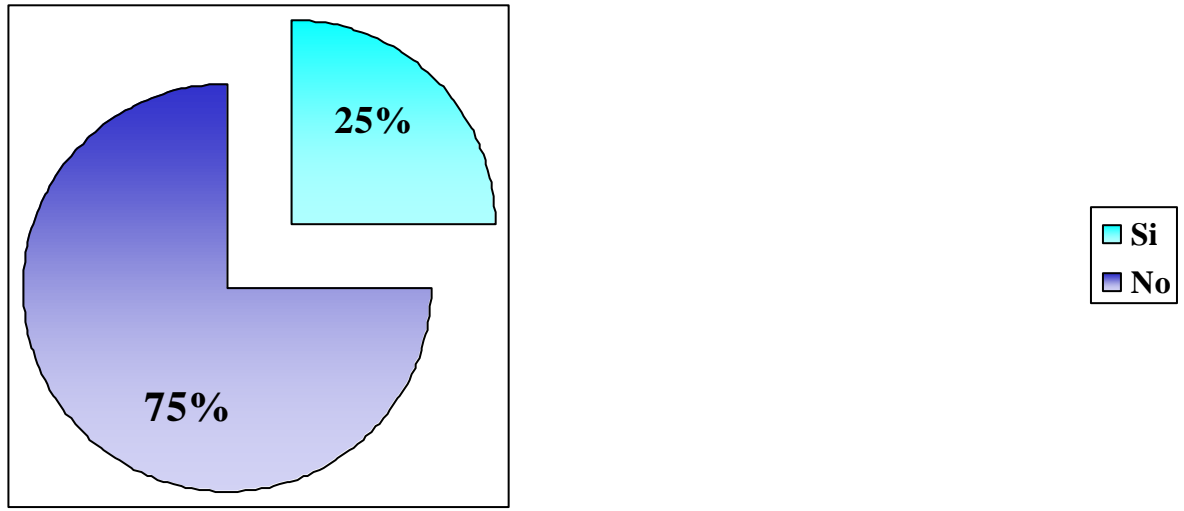
Fuente: Tabla 6

**Grafico 9**  
**Números de Control prenatal de las usuarias del programa control prenatal**  
**Puesto de salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**



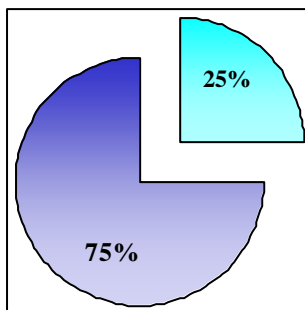
Fuente: Tabla 15

**Grafico 10**  
**Seguimientos embarazadas inasistente al Programa de Control Prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006.**



Fuente: Tabla 16

**Grafico 10**  
**Seguimientos embarazadas inasistente al Programa de Control Prenatal,**  
**Puesto de Salud Lea Braketh, Bluefields Segundo Semestre 2006**



Fuente: Tabla 17