

N
T/CIES
1991
N° 44

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

T
44
H557
1991



PERCEPCION DEL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA
DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCION
PRE Y POST NATAL
UNIDADES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.
AREAS IV, V Y VI. LEON. ABRIL 1991.

Trabajo monográfico para optar al Título de
Maestría en Salud Pública.

Martha Hernández Pérez

Autora:

Lic. Martha Hernández Pérez.

Afinado

Tutor:

Dr. Julio Piura López.*

Managua, 13 de agosto de 1991.

*Ms. en Salud Pública.
Profesor del CIES.



INDICE:

PAG.

PRESENTACION

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

INTRODUCCION

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

MARCO DE REFERENCIA

DISEÑO METODOLOGICO

RESULTADOS Y ANALISIS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

PRESENTACION

El presente estudio se orienta al abordaje de la percepción que el personal médico y de enfermería ubicado en el primer nivel de atención tiene en relación con los factores de riesgo en el proceso de atención de la madre en el pre y post natal.

Constituye un aporte valioso en la continuidad del abordaje de esta problemática lo cual complementa estudios de casos realizados a nivel de la percepción de la Madre que asiste a unidades de salud que fueron seleccionadas para tal fin, así como de trabajadores de la salud a nivel Hospitalario.

En el estudio se logró abarcar la totalidad de trabajadores de la salud a nivel de médicos y personal de enfermería ubicados en todos los Centros y Puestos de salud del Municipio de León a la vez que se logró abarcar en el mismo un total de 60 descriptores lo cual constituye un esfuerzo importante en el conocimiento de la percepción del personal estudiado.

Aunque el estudio constituye una primera aproximación a esta problemática en el municipio plantea una alternativa de abordaje que pueda ser enriquecida para profundizar en el conocimiento de este aspecto ya sea en el mismo universo estudiado o ser tomado como experiencia para la realización de estudios similares en otras unidades de salud del primer nivel de atención.

Los resultados del estudio podrán servir de base para una mejor orientación de los contenidos de los programas de Educación permanente del personal del nivel primario en dicho Municipio que permita elevar su nivel de conocimiento con el fin de contribuir a elevar la calidad de la atención que se le brinda a la madre así como en la detección oportuna de factores de riesgo que eviten la ocurrencia de daños a la salud durante el proceso de atención.

Dr. Julio Piura L.
Tutor

DEDICATORIA

A mi esposo: Augusto César.

A mis hijos: Martha Mercedes
Tania Irene y
Augusto César.

Por su apoyo y aliento para concluir mis estudios.

A mis hermanas: Sor Juana María de la Cruz
(Carmelita Descalza) y
Lidia Hernández de Hernández

Por su solidaridad y amor fraternal para alcanzar
este propósito

AGRADECIMIENTO

Agradezco a quienes hicieron posible la realización de este trabajo monográfico y la conclusión de mis estudios de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.

Al Dr. Julio Piura, por su valioso apoyo en la metodología y contenido científico de este trabajo.

Al Personal Médico y de Enfermería de la Unidades de Salud de las Areas IV, V y VI del Municipio de León, Región II, por su colaboración en el suministro de la información básica.

Al personal docente y administrativo del CIES por sus atenciones y apoyo en el desarrollo de nuestros estudios.

A mis compañeros de estudio, por su aliento y compañerismo.

A la Dirección de Docencia del Minsa Región II y al Instituto Politécnico de la Salud de la misma, por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios.

I. INTRODUCCION.

En el año 1979 el Gobierno de Nicaragua creó el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS), basándose entre otros, en los dos principios siguientes:

- 10.- La salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del Estado.
- 20.- Los servicios de salud deben estar accesibles a la población..

Para dar cumplimiento a lo anterior y en el marco de una estrategia establecida por la O.M.S. en 1978, llamada Atención Primaria en Salud (APS), se dio la creación de entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud y también se amplió la matrícula de estudiantes de Medicina. Asimismo, se organizó el Sistema de Salud por Niveles de Resolución (Nivel Central, Nivel Regional y Nivel Local), para dar respuesta a la problemática de salud de manera más descentralizada y en los propios territorios donde se genera, de acuerdo a los recursos humanos y materiales disponibles.

Es importante mencionar que se implementaron varios Programas para disminuir la Morbi-Mortalidad General, priorizando la atención a la Morbi-Mortalidad Materno-Infantil, creándose en 1980 el Programa Materno-Infantil, cuyas Normas en lo que respecta al Control Pre-Natal, Atención del Parto, Atención del Puerperio y Lactancia Materna, fueron difundidas e implementadas en el Primer Nivel de Atención, correspondiendo el papel protagónico de su ejecución al personal de Enfermería, sin discriminar acciones diferentes para cada riesgo. Estas Normas no fueron asumidas totalmente en Atención Secundaria y en las instituciones formadoras de Recursos Humanos.

En 1988 se implementa una segunda edición de Normas titulada: "Normas de Atención Pre-Natal (Embarazo, Parto y Puerperio), Normal y de Bajo Riesgo", en la que participa un equipo multidisciplinario. A pesar de estos esfuerzos, al prevalecer causas de naturaleza socio-económica fundamentalmente, aún persisten en nuestro país altas tasas de Mortalidad Infantil, que para 1989 era de 71.8 por mil nacidos vivos y una Mortalidad Materna de 15.0 por cada 10,000 niños nacidos vivos.

En la Región II, hay un alto componente de causas perinatales que determinan que la Mortalidad Infantil alcance allí una

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

A pesar de la importancia del tema, basada en la estrecha relación que tiene con la buena o mala calidad del servicio de salud a la población y sus consecuencias, expresadas en la ocurrencia de enfermedades y muertes de madres y niños, son casi inexistentes las investigaciones y estudios que traten sobre la Percepción que tiene el personal Médico y de Enfermería de los Factores de Riesgo Materno-Infantil en el proceso de su atención en las Unidades de Atención Primaria en Salud.

Los antecedentes inmediatos del presente trabajo corresponde a un estudio de caso realizado en Diciembre de 1990 el cual se orientaba a la percepción que tiene la madre acerca de los principales factores de riesgo a la salud de ella y su hijo en unidades de salud seleccionadas de las Regiones II y III. A partir de entonces se planteó la necesidad de abordar la problemática a nivel de los trabajadores de los servicios de salud tanto a nivel de la Atención Secundaria como de la atención Primaria.

El presente estudio permitirá una primera aproximación acerca del conocimiento de la percepción que tienen los trabajadores de la salud, particularmente a nivel del personal médico y de enfermería ubicado en el primer nivel de atención, respecto a los riesgos en el proceso de atención de la madre y el Recién Nacido, los cuales al no ser considerados como tales, pueden afectar significativamente la calidad de la atención que brindan a la población.

Los resultados del presente estudio, permitirán dar aportes que contribuyan a una mayor adecuación de los procesos de Educación Permanente a los principales problemas que afectan el proceso de atención de la madre y el recién nacido, encaminados a elevar el nivel de conocimientos y cambios de actitud en el trabajador, como agente fundamental de la atención que permita una mayor y oportuna detección de dichos Factores de Riesgo, e implementar estrategias adecuadas de intervención para elevar la calidad de la atención.

tasa (87 por mil nacidos vivos) muy por encima de la media nacional (72). Estas causas perinatales son atribuibles a los Factores de Riesgo a los cuales se ven expuestos la Madre y el Niño durante el Control Pre y Post-Natal y la atención del parto en sí, así como a deficiencias en la calidad de la atención correspondiente.

Las condicionantes macrosociales y económicas plantean la necesidad de priorizar grupos más vulnerables dentro de los que destaca el binomio madre - hijo, para lo cual deben orientarse esfuerzos para mejorar la calidad de la atención destinada a este grupo. Sin embargo para elevar la calidad de la atención es necesario considerar el nivel de conocimientos que el propio personal de salud debe tener acerca de los principales factores de riesgo relacionados con este grupo, no solamente los que corresponden a sus características biológicas, culturales, ambientales, etc, sino que también deben tomarse en cuenta aquellos factores que pueden estar presentes en el propio proceso de la atención de dicho grupo en el marco de los servicios de salud así como el nivel de percepción que los trabajadores de la salud tienen acerca de los mismos.

El nivel de atención primaria en salud juega un papel fundamental en la atención de dicho grupo para la disminución de la morbin mortalidad materna e infantil.

Por lo tanto el presente estudio se plantea identificar el nivel de percepción de los trabajadores de la salud acerca de factores de riesgo en el proceso de atención de la madre y el Recién Nacido en las Unidades de salud del Municipio de León.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación al personal Médico y de Enfermería ubicado en el primer nivel de atención, el presente estudio plantea abordar las interrogantes siguientes:

Cuál es el nivel de organización técnico-administrativa de los recursos humanos involucrados en los servicios?

Cuál es el grado de motivación socio-laboral que tiene el personal para brindar la atención?

Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el personal factores de riesgo que afectan la salud del binomio madre-hijo?

Cuáles son los factores de riesgo que el trabajador identifica en el proceso de la atención durante el control prenatal y postrnatal en las unidades del primer nivel de atención?

V. MARCO DE REFERENCIA

Según el Comité de Expertos en Atención de Maternidad, de la O.M.S., el objetivo de la atención de maternidad es asegurar que cada madre gestante y cada madre lactante, se mantenga en buen estado de salud, aprenda el arte del cuidado del niño, tenga un parto normal y dé a luz hijos sanos.

La atención de maternidad en su sentido más limitado consiste en el cuidado de la mujer embarazada, su parto normal seguro, el examen postnatal, cuidado del recién nacido y mantenimiento de la lactancia.

A pesar de los acuerdos de los países miembros de la O.M.S., del desarrollo científico-técnico y del objetivo de la atención de maternidad, aún prevalecen las complicaciones durante el proceso del embarazo, la atención al parto, puerperio y recién nacido, así como las enfermedades prevenibles que causan la muerte de niños y madres o que producen complicaciones graves que provocan daños irreparables a la salud.

Reynauld Pineault y Carol Davely conciben la salud como una variable dependiente de diferentes factores: biológicos o endógenos, ligados al estilo de vida y al sistema sanitario.

El estado de salud de una persona o de una población en un momento dado, es el resultado de la acción de diferentes factores en momentos diferentes.

Los factores biológicos y ambientales, y los relacionados con el estilo de vida, intervienen como condicionantes, de modo que para un mismo individuo y una misma enfermedad, el número de daños que preceden a la aparición de la enfermedad, varían de un factor a otro.

Es preciso remarcar también las interrelaciones posibles entre estos factores determinantes y distinguir la influencia posible de ciertos factores biológicos o ambientales sobre el comportamiento.

Por otra parte, el sistema sanitario actúa como factor de restauración.

Es necesario enfatizar que en Nicaragua, el hecho de que la Morbi-Mortalidad Materno-Infantil refleje mayores tasas en la población rural y marginal urbana, es producto de la concentración de factores de riesgo que la condicionan y la determinan.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la precepción que tienen los trabajadores de la salud de los factores de riesgo materno-infantil durante la atención prenatal y postnatal en las unidades de salud del municipio de León, Región II, en el mes de abril de 1991.

Objetivos Específicos

- 1.- Determinar el nivel de organización técnico-administrativo de los recursos humanos involucrados en los servicios.
- 2.- Determinar el grado de motivación sociolaboral que tiene el personal de servicio para brindar la atención.
- 3.- Determinar el nivel de conocimientos que tiene el personal sobre factores de riesgo del binomio madre-hijo.
- 4.- Valorar la percepción que tiene el personal sobre los factores de riesgo durante la atención de la madre en el control prenatal y postnatal en las unidades de salud.

Mortalidad General

El Plan Maestro de Salud 1991-1996 del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, refleja que el país tiene una elevada tasa de mortalidad general de 10.08 por mil habitantes, con un alto componente de mortalidad infantil, sobre todo en los menores de un año, donde alcanza el 71.83 por mil nacidos vivos y representando en el grupo de 1-4 años, el 9.61 por mil habitantes.

Al estudiar las causas de muerte se puede afirmar que el país presenta un perfil de mortalidad que expresa una situación de polarización epidemiológica. Se observa la coexistencia de enfermedades infecciosas tales como las infecciosas intestinales, las respiratorias agudas, la tuberculosis, etc. Además, hay un fuerte componente de causas perinatales.

Otro aspecto importante que también destaca el Plan Maestro es la presencia de muertes por cáncer del cuello uterino, el cual está afectando a mujeres en edad relativamente joven.

Mortalidad Infantil

En el país las principales causas de mortalidad infantil son:

- * La enfermedad infecciosa intestinal.
- * Las afecciones propias del período perinatal y
- * La neumonía.

En conjunto estas tres causas producen el 79.1% de las defunciones y también ocupan los tres primeros lugares de las Tasas de Mortalidad Infantil por Causas, acumulando una tasa de 56.8 por mil nacidos vivos esperados, según cifras estimadas en base a datos de SINEVI-89 y ajustadas de acuerdo a ESDENIC-85.

La mayor proporción de las defunciones infantiles por causas perinatales son debidas a problemas respiratorios del recién nacido (56.6%) - atribuibles a deficiencias en la calidad de la atención del parto-, las causas infecciosas (16.3%) y la prematuridad (9.4%).

Mortalidad Materna

Se estima que los niveles de mortalidad materna en el país oscilan alrededor de 15 por cada 10,000 niños nacidos vivos, siendo sus principales causas: hemorragia, enfermedad hipertensiva del embarazo y sepsis, aunque también se registra el aborto como una causa significativa.

El principal factor condicionante de este problema es el alto riesgo reproductivo de las mujeres nicaraguenses, que se manifiesta por un alto número de hijos por mujer y en una tasa elevada de fecundidad específica en los grupos menores de 19 años y mayores de 35.

REGION II

Según el diagnóstico sobre la situación de salud y sus servicios de atención que para el período 1991-1996 ha elaborado el MINSA, esta región tiene una Mortalidad General de 10.8 por mil habitantes, que ocupa el segundo lugar en el país. La Mortalidad Infantil alcanza una tasa de 87 por mil nacidos vivos, muy por encima de la media nacional, que es de 72, representando el principal problema de salud de la región.

En 1989, el 86% de la Mortalidad Infantil estuvo determinada por defunciones debidas a diarrea, causas neonatales y neumonía, mientras que en 1990 esas mismas causas alcanzaron el 78.3%. En este último año el Sarampión produjo el 7% de la Mortalidad Infantil de la región. Las enfermedades respiratorias, la diarrea y las afecciones neonatales, fueron en ese mismo orden las tres primeras causas de Morbilidad Infantil.

Aspectos Conceptuales

Desde el punto de vista del Enfoque de Riesgo la vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes, biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc., las que asociadas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.

El hecho de que las comunidades, la familia o los individuos posean características que les confieren un riesgo especial de alteración de la salud, implica una serie de cadena causal o secuencial.

Un Factor de Riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos asociados, con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

Según John Last, los factores de riesgo y sus connotaciones son los siguientes:

- a.-Un atributo o asociación con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad. Este atributo no necesariamente constituye un factor causal.
- b.-Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- c.-Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad o daño específico a la salud (Factor de Riesgo Modificable).

Los Factores de Riesgo por lo tanto pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables e identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen.

En relación al objeto de estudio, varios investigadores han demostrado que el primer embarazo, la alta paridad, embarazo en edad temprana o tardía, los abortos previos y la desnutrición son factores de riesgo universal y estas características aumentan la probabilidad de patologías perinatales. La combinación de éstos y otros factores de riesgo en los mismos individuos, incrementarán aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud.



10

Los Factores de Riesgo, por tanto, se clasifican en:

- 1.- Biológicos (Ejemplo: cierto grupo de edad)
- 2.- Ambientales (Ej.: abastecimiento deficiente de agua potable, falta de un adecuado sistema de disposición de excretas, etc.).
- 3.- De comportamiento (Ej.: fumar)
- 4.- Los relacionados con la atención a la salud (Ej.: baja calidad de la atención, insuficiente cobertura, etc.).
- 5.- Socioculturales (Ej.: educación deficiente).
- 6.- Económicos (Ej.: bajo ingreso)

La Organización Panamericana de la Salud indica que las causas de riesgo que pueden contribuir a la morbilidad y mortalidad perinatal son las siguientes:

Etapas Prenatal

- * **Edad:** Mujeres multíparas de 5 a 8 o más partos
- * **Peso:** Aumento de peso mayor de 2kg. (4.4 Lbs.) por semana a partir del quinto mes o no aumento de peso.
- * **Cesárea anterior:** La cicatriz abdominal sugiere una cesárea anterior y el riesgo consiste en que se repita la causal de cesáreas y/o se produzca la ruptura del útero por la cicatrización anterior.
- * **Abortos anteriores:** Mortalidad perinatal anterior, complicaciones obstétricas, parto gemelar anterior, comprobación de antecedentes por interrogatorio obstétrico, dirigido hacia los signos y síntomas de cualquiera de estos riesgos.
- * **Anemia:** Palidez en mucosas gingivales y del párpado inferior.
- * **Hipertensión art.:** Presión arterial alta, la diastólica más de 90 mm/hg., sistólica más de 140.

- * **Albuminuria:** Albúmina positiva en la orina, con dos cruces o más.
- * **Edema:** Hinchazón de miembros inferiores (tobillos) o en mejías y párpados.
- * **Posición fetal:** Situación transversa o presentación de nalgas al final del embarazo.
- * **Hemorragia vaginal:** Hemorragia moderada o excesiva, con o sin manifestaciones de shock.
- * **Ruptura precoz de membranas:** Salida repentina de líquido amniótico (color y olor característicos sin trabajo de parto).
- * **Ausencia de ruidos cardíacos fetales:** Ruidos cardíacos fetales negativos (no se escuchan).
- * **Ausencia de vacuna antitetánica:** Alta posibilidad de infección por el *Clostridium Tetánico* si el parto no es atendido en buenas condiciones higiénicas.
- * **Educación:** Nula o mínima.
- * **Trabajo:** Demanda de mucho esfuerzo físico y exposición a agentes tóxicos, infecciosos o traumáticos.
- * **Madre soltera:** Carencia de soporte emocional y económico.
- * **Tabúes:** Temores y prácticas tradicionales especiales y excesivas y/o nocivas a la salud de la embarazada y del niño.
- * **Capacidad y condiciones de la vivienda:** Máximo hacinamiento, falta de agua o aguas contaminadas, presencia de vectores y roedores, eliminación de excretas y basura deficientes.

- * **Situación económica:** Pobreza extrema.

Durante el parto

- * **Trabajo prolongado de parto:** En multiparas, más de 8 a 12 horas de trabajo.
- * **Situación transversa y presentación de nalgas:** Presencia de extremidades, hombros o nalgas en la vagina.
- * **Procedencia o prolapso del cordón:** Presencia del cordón umbilical en la vagina.
- * **Placenta previa:** Sangramiento abundante por genitales, ruidos cardíacos fetales débiles.
- * **Hemorragia vaginal:** Salida abundante de sangre, shock.
- * **Abruptio placenta:** Hemorragia vaginal discreta o ausente (sangre oscura), muchas veces no guarda relación con el estado general de la paciente, arritmia o ausencia de los latidos del corazón fetal, signos de toxemia (edema, albuminuria, hipertensión), estado de shock, contracciones uterinas intensas y prolongadas.
- * **Sufrimiento fetal:** Ruidos cardíacos arrítmicos, menos de 120 latidos por minuto (bradicardia) o más de 160 (taquicardia fetal).
- * **Parto prematuro:** Parto de 36 semanas de gestación y/o niño con peso menor de 2,500 gramos y otros signos de inmadurez fetal.

Durante el puerperio.

Complicaciones del post-parto inmediato (hasta la primera semana)

- * **Hemorragia:** Salida de sangre roja y coágulos moderada o excesiva, con o sin manifestaciones de shock durante las primeras 24 horas después del parto, generalmente provocados por atonía o relajación uterina, laceraciones o rasgaduras profundas del cuello uterino o vagina o retención de la placenta.
- * **Retención de placenta por restos ovulares:** Si después de 60 minutos de la expulsión del feto no se han expulsado la placenta y membranas, puede haber hemorragia vaginal moderada y abundante, la contracción uterina es débil.

Complicaciones del Post-parto Mediato (segunda semana hasta 40 días)

- * **Tromboflebitis:** Proceso inflamatorio con dolor intenso y tumefacción en uno de los miembros. Temperatura de 38 grados centígrados o más.
- * **Loquios infectados:** Olor fétido y color verdoso o amarillento de la secreción vaginal. Temperatura de 38 grados centígrados o más.
- * **Várices:** Venas abultadas y dolorosas en miembros inferiores.
- * **Mastitis:** Presencia de dolor, temperatura tumefacción de una o ambas mamas, después de algunos días o semanas de haber cesado la congestión dolorosa de la bajada de la leche.
- * **Fiebre:** Elevación de la temperatura a 38 grados centígrados o más, persistiendo de 24 a 48 horas. Escalofríos.

Recién nacido

- * **Hipoxia fetal:** Falta de oxígeno, dificultad en la respiración después del nacimiento, respiración inadecuada, disminución del riego sanguíneo de los tejidos, ruidos cardíacos del recién nacido menos de 100 por minuto o ausentes, respiración difícil o ausente, irritabilidad refleja (reflejo de náuseas es débil o ausente), tono muscular débil o ausente. Cianosis distal o color de las uñas y/o cianosis o palidez general en la piel.

- * **Recién nacido de bajo peso (prematureo):** Peso de 2.5 Kgs. o 5 libras y media al nacer, reflejos ausentes o disminuidos, control inadecuado de la temperatura, dificultad en la respiración, susceptibilidad mayor a la infección, inmadurez de los órganos, problemas en la nutrición.

- * **Hemorragia umbilical:** Salida de sangre del cordón umbilical.

- * **Mal formaciones congénitas:** Labio Leporino, etc.

Según Reeder Mastroianni Martin existen complicaciones importantes que son consecuencias del embarazo, pero que presentan graves peligros para la salud. Entre ellas están:

1. Trastornos hemorrágicos del primer trimestre, tales como el aborto, el embarazo ectópico y la mola hidatiforme.
2. Hiperemesis Gravidica.
3. Complicaciones hemorrágicas de origen placentario en el tercer trimestre, como placenta previa y desprendimiento prematuro de la placenta.
4. Trastornos hipertensivos del embarazo, que antes se llamaba toxemia (Pre-Eclampsia y Eclampsia).

Las dos causas más comunes de hemorragia en la segunda mitad del embarazo son: la placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta.

Algunas enfermedades tienen efecto en el feto, otras tienen efecto en la embarazada y algunas alteran al binomio por igual. Tal es el caso de:

La Diabetes. A diferencia de muchos de los estados patológicos que no son modificados por el embarazo, la diabetes afecta profundamente el curso de la gestación y también al feto, y tiene efectos nocivos en el embarazo por los mecanismos siguientes:

- La infección, especialmente de las vías urinarias, es más común y grave.
- El feto suele mostrar macrosomía, que agrava la posibilidad de un parto difícil por la vagina y la aparición de hemorragia post-parto.
- La cifra de Pre-Eclampsia y Eclampsia es 4 veces mayor, con incrementos incluso si no existe alguna enfermedad vascular preexistente y concomitante.
- Hay una mayor frecuencia de Polihidramnios, y si tal problema no se acompaña de macrosomía fetal, puede ocasionar síntomas cardiopulmonares.
- El feto y el neonato pueden sufrir efectos nocivos por diversos mecanismos, como consecuencia puede haber una hipoglucemia, anomalías congénitas como: anencefalia, meningoceles, transposición de grandes vasos, defecto de tabique interventricular y coartación de la aorta, síndrome de membrana hialina, incidencia de hiperbilirubinemia e hipocalcemia, etc.

Las nefropatías, si se acompañan de hipertensión, pueden ocasionar retardo del crecimiento fetal y una mayor mortalidad perinatal.

Trastornos de la función tiroidea. Como consecuencia de esta enfermedad se da el aborto espontáneo y el aborto prematuro.

Enfermedades infecciosas, tales como:

- Sarampión en la embarazada. Esta hace que haya mayor posibilidad de un parto prematuro y en el recién nacido puede observarse alguna erupción de ese tipo.
- Hepatitis Viral. Hace que aumente la frecuencia del aborto, parto prematuro y óvito fetal.
- Sífilis. Como consecuencia de esta enfermedad se da la infección intrauterina, aborto o muerte del feto y sífilis congénita.
- Gonorrea. Produce infección puerperal e infección oftálmica del recién nacido, producto de la contaminación durante el proceso del parto.
- Rubeola. El producto puede sufrir daño sin que la madre tenga una enfermedad manifiesta, las consecuencias de esta enfermedad pueden ser catarata o sordera, aborto espontáneo y óvito fetal, retardo del crecimiento uterino, glaucoma, hepatoesplenomegalia, etc.
- Neumonía. Es un factor importante en la muerte del recién nacido, se observan tres tipos:
 - * Neumonía Transplacentaria. Es una infección congénita que se adquiere dentro del útero y los síntomas surgen en etapas tempranas, y a veces ha dependido de infecciones por citomegalovirus, virus herpes, rubeola, toxoplasmosis, etc.
 - * Neumonía por Aspiración. Es parte del proceso obstétrico, se manifiesta en los primeros días de vida.
 - * Neumonía Adquirida. En el parto o en el postparto, suele intervenir el *Stafilococcus Aureus* y otros microorganismos coliformes. Los síntomas característicos son: color inadecuado, hipotonía, irritabilidad, síntomas de insuficiencia respiratoria.

-Síndrome de alcoholismo fetal. El consumo de más de 90 ml. de alcohol absoluto o seis copas al día por parte de la madre, puede ocasionar anomalías congénitas en el bebé, como sería: defectos típicos de cráneo (microcefalea), cara (paladar hendido), retardo del crecimiento intrauterino y el desarrollo. En la vida extrauterina el bebé muestra retraso en el desarrollo y deficiencia en el crecimiento, retardo psicomotor con depresión de los reflejos de succión y deglución.

-Toxoplasmosis. Por consecuencia del paso transplacentario del parásito *Toxoplasma Gondii*. Se sabe que de dos a siete mujeres por cada mil, contraen la enfermedad activa en el embarazo y, como consecuencia, el 30 o 40% de sus bebés sufren la infección. Entre los síntomas incipientes en el neonato se presentan hepatoesplenomegalia con ictericia, coriorretinitis, letargia o convulsiones, o ambos signos. Las manifestaciones tardías incluyen hidrocefalea o microcefalea, retardo mental o calcificación cerebral.

-Pre-Eclampsia./Eclampsia. Las manifestaciones de la pre Eclampsia son hipertensión, edema y proteinuria. La Eclampsia incluye el cuadro mencionado y además convulsiones que son fundamentalmente de las gestantes, aunque también hay afectación del feto. Parte inherente del síndrome es la insuficiencia placentaria progresiva y puede haber retardo del crecimiento fetal antes que surjan las manifestaciones a la embarazada. Con la aparición del cuadro clínico de Pre-Eclampsia, la función placentaria sigue su deterioro y puede morir el feto. Si se deja continuar el embarazo puede que la mujer reaccione bien al tratamiento y se decide que el embarazo continúe, lo que puede ser un peligro para el feto y culminar en el óvito.

-SIDA. Si la madre tiene la enfermedad, el producto es afectado por la misma desde su origen y, como consecuencia, el riesgo de padecer o adquirir cualquier enfermedad adicional es mayor y como consecuencia última, la muerte.

* La psicología juega un papel importante a través de la percepción de los factores de riesgo, por lo que desde su punto de vista, se conceptúa la percepción como el reflejo de la realidad, la cual está sujeta a juicios valorativos según las sensaciones y las experiencias vivenciadas por el hombre.

La percepción suele llamarse juicio de realidad si está reflejada tal como se le presenta al hombre, y se le denomina de juicio valorativo si esta realidad al reflejarse permite juicio sobre ella, tal juicio se ve influido por el modo en que la realidad lo afecte, ya sea negativa o positivamente.

La percepción es inherente al hombre y está ligada íntimamente a sus sensaciones originadas por sus sentidos, entonces cualquier acción ejecutada por éste hacia un objetivo es sujeta a la forma en que percibe la realidad, por consiguiente, la percepción es independiente de los componentes que integran un Sistema de Salud, por lo que éstos dependen más bien de la percepción que de ellos tenga el individuo, sujeta a juicio de valor.

Una mayor capacidad de dar respuesta a los problemas de salud es tomar en cuenta no sólo lo que como dirigentes perciben como relevantes, sino además aquellos que son percibidos como relevantes por otros actores sociales como personal involucrado en la atención, y la propia comunidad que la recibe, cuyo concurso de poder es necesario para el desarrollo de los proyectos de salud.

Desde el punto de vista de la gerencia, un sistema de salud debe considerarse un todo coherente compuesto de muchas partes relacionadas entre sí, tanto sectoriales como intersectoriales, además de la propia comunidad, y que producen un efecto combinado en la salud de la población.

Los componentes principales del Sistema de Salud son:

- Desarrollo de los recursos de salud.
- Disposición ordenada de los recursos.
- Prestación de la atención de salud.
- Apoyo económico y
- Gestión.

El Sistema de Salud puede ejercer sus funciones gracias a la planificación, la que concierne hacia el futuro. Planificar es aplicar un proceso que conduce a decidir qué hacer, cómo hacerlo, cómo evaluar antes y después.

Las principales características de la planificación son las siguientes:

- a.- La planificación concierne al futuro,
- b.- Una relación de causalidad entre la acción tomada y los resultados.
- c.- La acción. El objeto último de la planificación.
- d.- La planificación es multidisciplinaria.
- e.- La planificación se diferencia de la programación en que para esta última, su método es llegar a un plan detallado de actividades.

* Según Shaeffer, la Planificación en Salud es un proceso metódico consistente en definir un problema por análisis para satisfacer las necesidades y demandas no satisfechas que constituyen el problema, fijar fines realistas y posibles, determinar el orden de prioridades, inventariar los recursos necesarios, conseguir y proyectar las acciones administrativas ha considerado las diversas estrategias de intervención posibles para resolver los problemas.

En relación a la evaluación de un programa, es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas, con el fin de emitir un juicio sobre los diferentes componentes del programa, tanto en el estadio de su concepción como de su ejecución, así como sobre las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación.

Según Donavedian, hay tres enfoques principales para la evaluación de la calidad de la atención: estructura, proceso y resultado. Este triple enfoque es posible porque existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos, esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención, tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención, disminuyendo o acrecentando su calidad, en forma similar participan los otros dos elementos.

El total de los recursos que puede asignarse fija los límites a los presupuestos en lo que hace a las nuevas inversiones y a los gastos fijos.

Prácticamente, en todas las sociedades la demanda de servicios de salud excede a los recursos disponibles. En consecuencia, resulta preciso establecer un orden de prioridad para las metas y objetivos que el Sistema de Salud ha de alcanzar.

En cuanto al desarrollo de los recursos de salud, se requiere de la diversidad de ellos, y su desarrollo implica diversas acciones. Estos se clasifican en: personal de salud, servicios de salud, equipo, suministros de salud y conocimientos sobre salud/enfermedad, así como de los distintos métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades.

La falta de consideraciones de los aspectos señalados anteriormente incide negativamente en el proceso de atención que brinda el personal de salud, lo cual afecta la calidad de la misma, transformándose en Factores de Riesgo propios de los servicios de atención que pueden limitar la capacidad de respuesta adecuada y eficaz ante los problemas de salud. Estos factores de riesgo propios del ámbito de los servicios intervienen negativamente en el proceso de implementación operacional de las políticas de priorización y de incremento de la calidad.

Las condiciones de egreso de los pacientes no sólo están condicionadas por los Factores de Riesgo propios de los mismos al momento de su ingreso, sino que deben considerarse aquellos riesgos originados dentro del proceso de la atención, que están determinados por las condiciones técnico-organizativas, sociolaboral y estructurales de los servicios.

Dentro de la dinámica de los servicios estos riesgos pueden no ser percibidos adecuadamente por los propios trabajadores de la salud, lo que impide tomar medidas oportunas y eficaces para la prevención del apareamiento de complicaciones u otros daños a la salud dentro del proceso de atención a la madre y el niño.

En estos Factores de Riesgo se incluyen, en cuanto a los aspectos técnico-administrativos, entre otros, la falta de definición de normas y funciones, que afecta la calidad de la atención, ausencia de una programación adecuada de la atención, insuficiencia cuanti-cualitativa del personal de salud en áreas críticas de la atención, la falta de una supervisión y evaluación eficaz y sistemática del trabajo, la falta de desarrollo de proceso de educación permanente, etc.

En los aspectos sociolaborales, la falta de incentivos y estímulos al personal involucrado en la atención, la estructuración y distribución del personal en los servicios, la falta de comunicación y relaciones interpersonales adecuadas que se manejan en los servicios, etc.

En cuanto al nivel de conocimiento general que el trabajador tiene de los Factores de Riesgo Materno-Infantil en los períodos pre y postnatal y sus causas, la falta de conocimiento de los mismos limita la posibilidad de su percepción oportuna, lo que afecta la calidad de la atención.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente estudio corresponde, desde el punto de vista del tiempo, a un corte transversal en el mes de abril de 1991, siendo de carácter descriptivo en cuanto al nivel de profundidad del conocimiento obtenido.

Universo

El universo del presente estudio está constituido por la población de trabajadores médicos y personal de enfermería de las unidades de atención primaria en salud de las áreas 4, 5 y 6 (Centros de salud, puestos médicos y puestos de salud) del Municipio de León, Región II.

Al momento de realizar este estudio el universo de trabajadores es de 72, cifra a la que se redujo como resultado de que parte del personal se acogió al Plan de Conversión Ocupacional, que se lleva a cabo en el país dentro de las medidas de ajustes económicos. Este universo se distribuye según el tipo de personal, de la manera siguiente:

TIPO DE PERSONAL	No.
Médico Especialista	1
Médico General	22
Enfermera Profesional	6
Enfermera Técnico Medio	9
Auxiliar de Enfermería	33
Aux. Enfermería Empírica	1

Unidad de Análisis

La Unidad de Análisis está constituida por cada trabajador de la salud incluido en el universo del presente estudio, tanto a nivel médico como de personal de enfermería.

Variable Principal del Estudio

Está constituida por la percepción del Riesgo Materno-Infantil de parte de los trabajadores de la salud. Se analizan como Variables Secundarias las que describen el nivel de organización técnico-administrativa de los recursos humanos, así como el grado de motivación sociolaboral y el nivel de conocimiento general de los Factores de Riesgo Materno-Infantil.

Obtención de la Información

Para el presente estudio la fuente de información es de carácter primario, obteniéndose a través de la aplicación de encuestas al personal, de acuerdo a una programación establecida en coordinación con los responsables inmediatos superiores. Previo a la aplicación de la encuesta, se le explicó al personal el propósito de la encuesta, de tal manera que se evitara sesgos de información por falta de orientación acerca de la finalidad e importancia del estudio. Se utilizó un solo tipo de cuestionario para el personal médico y de enfermería (Ver instrumento en Anexos).

Procesamiento y Análisis de la Información.

La información cuantitativa se procesó de manera computarizada utilizando el programa SPSS, resumiéndose la información en distribución de frecuencias para datos agrupados, según los descriptores incluidos en el estudio. Para la información de carácter cualitativa se utilizaron matrices que permitieran el ordenamiento, sistematización e identificación de los principales ejes de opinión de los encuestados por cada uno de los descriptores. En los casos en que la respuesta se concentraba hacia determinados ejes, se categorizaron los mismos expresando se en distribuidores de frecuencia.

Operacionalización de Variables

Para la caracterización general del personal estudiado se incluyeron las variables siguientes:

1.- Edad

La edad fue expresada en años cumplidos en base a la fecha de nacimiento expresada por el trabajador al momento de responder el cuestionario.

2.- Sexo

Masculino
Femenino

3.- Estado Civil

Soltero
Casado
Acompañado

4.- Grado de Escolaridad

Universitario
Secundaria Completa
Secundaria Incompleta
Primaria

5.- Número de Hijos

Es la cantidad de hijos del trabajador que están vivos al momento de la encuesta.

6.- Profesión

Se refiere al nivel de calificación técnica del personal encuestado. Para fines del estudio se consideraron las siguientes categorías del personal:

Médico Especialista
Médico General
Licenciada en Enfermería
Enfermera Profesional
Enfermera Técnico Medio
Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería Empírica

7.- Lugar de Residencia.

Ubicación del domicilio habitual del personal.

Para determinar el nivel de organización técnico-administrativa de los recursos humanos involucrados en los servicios, se analizaron los descriptores siguientes:

8.- Servicio o Cargo en que está ubicado

Se refiere al nombre del servicio y/o cargo que desempeña.

9.- Tiempo de laborar en el servicio

Expresión del tiempo en meses desde su ingreso al servicio.

10.- Adiestramiento Recibido

Capacitación teórico-práctica desarrollada por la institución de forma programada, para el personal que ingresa como trabajador.

11.- Tiempo del último adiestramiento

Número de meses transcurridos desde el último adiestramiento en que participó.

12.- Institución o persona de quien recibió el adiestramiento

Nombre de la institución o persona de quien recibió el adiestramiento.

13.- Existencia de Normas y Funciones en el Servicio

Presencia física de los documentos de Normas y Funciones dentro del Servicio donde labora.

14.- Grado de disponibilidad de Normas y Funciones

Se refiere al nivel de disponibilidad que tiene el trabajador de los documentos de Normas y Funciones del Servicio.

15.- Coherencia en la aplicación de Normas y Funciones en el desempeño del trabajo

Opinión del trabajador acerca del grado de adecuación que tienen los documentos de Normas y Funciones con la naturaleza y situación actual de cada servicio.

16.- Causa de inadecuación de Normas al trabajo que desempeña

Valoración que tiene el trabajador de las razones o causas por las cuales las normas no se adecúan al trabajo que realiza.

17.- Adecuación cuantitativa de los recursos a las necesidades de los servicios.

Percepción que tiene el trabajador acerca del número de recursos humanos existentes en el Servicio en relación a la demanda laboral del mismo.

18.- Insuficiencia de los recursos para satisfacer las necesidades.

Identificación del trabajador acerca de las razones por las cuales no es suficiente el personal que labora en el Servicio.

19.- Existencia del Plan de Trabajo en el Servicio

Conocimiento que tiene el trabajador acerca de la existencia en el Servicio de un Plan de Trabajo del mismo.

20.- Participación del personal en la elaboración del Plan de Trabajo

Valoración del personal acerca de su participación en la elaboración del Plan de Trabajo.

21.- Existencia de evaluación de las actividades realizadas

Valoración del trabajador acerca de las evaluaciones recibidas en el Servicio.

22.- Periodicidad de la evaluación

Conocimiento del trabajador de los períodos en el tiempo en que efectúan las evaluaciones en el Servicio.

23.- Participación en evaluación de actividades

Percepción del trabajador acerca del grado de participación en las evaluaciones de las actividades.

24.- Razones o causas del por qué no tienen participación

Valoración que tiene el trabajador de las razones o causas que determinan su no participación en la evaluación de las actividades realizadas.

25.- Existencia de Supervisión en Servicio

Valoración del trabajador respecto al grado de supervisión que recibe dentro del Servicio.

26.- Instancia de Supervisión

Persona o entidad de quien se recibe la supervisión.

27.- Periodicidad de la Supervisión

Conocimiento que el trabajador tiene acerca de los periodos en el tiempo en que efectúan la supervisión.

28.- Conocimiento del Plan de Educación en Servicio

Manejo que se tiene sobre tipos de seminarios, cursos u otras modalidades de capacitación programadas por la institución para los trabajadores que laboran en el Servicio.

29.- Participación en actividades de Educación Continua

Percepción del trabajador respecto al grado de participación en actividades de Educación en Servicio, tales como seminarios, laboratorios u otras modalidades de capacitación programadas por la institución.

Para determinar el grado de motivación sociolaboral que tiene el personal de servicio para brindar la atención, se analizan los descriptores siguientes:

30.- Grado de compensación económica por su actividad laboral

Nivel de satisfacción del trabajador de su desempeño, en relación a su remuneración económica.

31.- Existencia de políticas de estímulo en el Servicio

Desarrollo de mecanismos de estímulo que motiven al trabajador de la salud.

32.- Grado de satisfacción con la política de estímulos

Se refiere al sentir del trabajador del Servicio respecto a las políticas mencionadas.

33.- Motivo de insatisfacción de las políticas de estímulo

Puntos de vista del trabajador acerca de las razones o causas que determinan su insatisfacción de las políticas de estímulo en su ambiente de trabajo.

34.- Relaciones interpersonales que tienen los trabajadores en los Servicios donde laboran

Valoración del trabajador acerca de sus relaciones con el resto de trabajadores que se ubican en el mismo Servicio.

Para determinar el nivel de conocimientos que tiene el personal sobre Factores de Riesgo del Binomio Madre-Hijo, se analizan los descriptores siguientes:

35.- Principales causas de riesgo materno

Nivel de conocimiento que tiene el trabajador acerca de las principales causas de riesgo materno universales.

36.- Principales causas de riesgo en el embarazo.

Nivel de conocimiento que tiene el trabajador de las principales causas de riesgo de la madre durante el transcurso del embarazo.

37.- Medidas que se ponen en práctica

Manejo que tiene el trabajador de las medidas que se ponen en práctica en las causas de riesgo mencionadas.

38.- Conocimiento de las complicaciones más frecuentes durante el parto

Enumeración de las complicaciones que el trabajador conoce que pueden ser causa de riesgo durante el parto.

39.- Medidas que se ponen en práctica

Manejo que tiene el trabajador de las medidas que se ponen en práctica en las complicaciones anteriores.

40.- Conocimiento de los principales riesgos en el recién nacido

Descripción por el trabajador de los riesgos que a su juicio ponen en peligro la vida del recién nacido.

41.- Medidas que se ponen en práctica

Manejo que tiene el trabajador de las medidas que se ponen en práctica en las complicaciones anteriores.

42.- Conocimiento de las principales complicaciones durante el post-parto

Señalamiento del trabajador respecto a cuáles son las complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre durante el puerperio.

43.- Medidas que se ponen en práctica

Manejo que tiene el trabajador de las medidas que se ponen en práctica en las complicaciones anteriores.

Para valorar la percepción sobre Factores de Riesgo durante la atención de la madre y el recién nacido, se analizan los descriptores siguientes:

44.- Percepción del trabajador acerca de la calidad de la atención brindada

Valoración cualitativa que tiene el trabajador de la calidad de la atención que se brinda en el servicio en que está ubicado.

45.- Percepción del problema que afectan la calidad de la atención brindada

Identificación, a partir de la percepción del trabajador, de los principales problemas organizativos y de recursos que afectan la calidad de la atención brindada.

46.- Estimación del tiempo promedio de espera previo a la admisión

Expresión en minutos del promedio del tiempo, según la experiencia del trabajador, que transcurre desde la llegada del paciente a la unidad de salud y el momento en que se le realiza la admisión.

47.- Percepción de los trabajadores acerca de la calidad de la atención brindada durante el control pre-natal

Valoración cualitativa que tiene el trabajador de la atención que se le brinda a la madre durante el control pre-natal.

48.- Percepción del problema que afecta la calidad de la atención brindada

Identificación, a partir de la percepción del trabajador, de los principales problemas organizativos y de recursos que afectan la calidad de la atención brindada.

49.- Tipo de complicaciones más frecuentes que presentan las las madres durante su contro pre-natal

Señalamiento del trabajador, según su propia experiencia, de las principales complicaciones que se presentan en las unidades de salud durante el control pre-natal.

50.- Medidas que se ponen en práctica

Descripción del trabajador de las medidas que se ponen en práctica en las complicaciones que presentan las madres.

51.- Las medidas que se ponen en práctica están basadas en las normas

Valoración del trabajador de las medidas que pone en práctica con relación a las normas del servicio.

52.- Personal encargado de brindar la atención a la madre durante su control pre-natal.

Descripción por el trabajador, del personal que atiende a la madre en el Servicio durante su control pre-natal.

53.- Contenidos educativos u orientación que se le brinda a la madre durante su embarazo

Señalamiento del trabajador, según su propia experiencia, de los temas o contenidos educativos transmitidos a la madre durante el control pre-natal.

54.- Medios educativos para impartir los contenidos

Identificación por el trabajador de los medios audiovisuales utilizados para impartir los contenidos educativos.

55.- Percepción del trabajador de la calidad de la atención brindada durante el control post-natal.

Valoración cualitativa que tiene el trabajador acerca de la atención que se le brinda a la madre durante su control post-natal.

56.- Percepción del problema que afecta la calidad de la atención brindada.

Identificación, a partir de la percepción del trabajador, de los principales problemas organizativos y de recursos que afectan la calidad de la atención brindada.

57.- Medidas que se ponen en práctica para resolver los problemas

Descripción por el trabajador de las medidas que se ponen en práctica para resolver los problemas observados durante el control post-natal.

58.- Contenidos educativos u orientación que se brinda a la madre durante su control post-natal

Señalamiento del trabajador, según su propia experiencia, en cuanto a los temas o contenidos educativos transmitidos a la madre durante su control post-natal.

59.- Medios educativos para impartir los contenidos

Identificación del trabajador de los medios audiovisuales utilizados para impartir los contenidos a las madres durante su control post-natal.

60.- Coordinación con otros servicios o instituciones

Existencia de coordinación con otros servicios o instituciones para el control y seguimiento de las madres.

VII. RESULTADOS Y ANALISIS

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS

La población de trabajadores estudiados del Municipio de León es relativamente joven, prevaleciendo las edades de 18 a 30 años, con un porcentaje de 65.5 %. Se observa un predominio del sexo femenino con el 83.3% de la población.

En relación al Estado Civil, más de la mitad del personal son Casados, correspondiendo al 51.4%. Los Solteros representan el 34.7% y los Acompañados, el 13.9%.

En cuanto al Grado de Escolaridad se observa que existe la misma proporción entre los trabajadores con grado Universitario y Secundaria Incompleta, teniendo ambos el 36.1%. Los de Primaria alcanzan un 15.3% y los de Secundaria Completa el 12.5%. Lo anterior nos indica que existe un alto porcentaje (51.4%) de los trabajadores que no han completado la secundaria, como es el caso del grupo de las Enfermeras Técnico Medio y Auxiliares de Enfermería.

En relación al Número de Hijos, predomina el grupo de los que tienen de 0 a 1 hijo (47.3%) sobre el de los que tienen de 3 a 4 (35.1%).

En cuanto a la Preparación Profesional que tienen los trabajadores de la salud encuestados, se observa que sobresalen los Auxiliares de Enfermería y los Médicos Generales, con el 45.8 y el 30.6%, respectivamente.

El 97% de los trabajadores contestaron tener su Lugar de Residencia en el Municipio de León.

ASPECTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS

El Servicio o Cargo en que están ubicados van desde la responsabilidad de Jefatura de Area hasta la atención directa que se le brinda al paciente o a la población en cada uno de los servicios, ya sea en Puestos Médicos o Puestos de Salud.

Con relación al Tiempo que tienen de estar en el Servicio, prevalecen con mayor porcentaje los que tienen de 1 a 12 meses, con un 41.6%; le siguen los que tienen de 13 a 24 meses, con un

19.5%. Lo anterior indica la posibilidad de una alta rotación del personal en los servicios.

Un 70.8% expresó que recibieron adiestramiento para desempeñar el trabajo que realizan y el 29.2% no recibió ninguno, lo cual indica que casi la tercera parte de los trabajadores aún no han sido adiestrados. En cuanto al Tiempo de Haber Recibido Adiestramiento, expresaron principalmente que fue hace 12 meses (13.9%), hace un mes el 11.1% y el 9.7% hace 24 meses. Lo anterior tiene relación con el tiempo de estar en el servicio. El Adiestramiento que obtuvieron lo recibieron del Director y Enfermera responsables del área en el 17% de los casos, del nivel regional en un porcentaje similar y el 33% no pudieron percibir de parte de quién.

El 84.7% de los trabajadores opinaron que existen por escrito las Normas y Funciones en los Servicios, lo cual es muy importante, ya que le permite al personal de salud contar con un instrumento necesario para el desempeño de sus labores. Un 77.8% refieren que dichas Normas y Funciones están disponibles en el Servicio donde laboran y el 22% no sabe si las mismas están disponibles. El 87.5% opinan que las Normas y Funciones están de acuerdo al trabajo que desempeñan, lo que les permite realizar sus labores con mayor seguridad; sin embargo, hay un 8.3% de trabajadores que contestaron que las Normas y Funciones no están de acuerdo al trabajo que desempeñan, lo cual significa que aún falta la divulgación e interpretación de las mismas para que todo el personal pueda ejercer sus funciones de una forma segura y eficiente. Es importante mencionar también que algunos trabajadores afirmaron que no existen Normas en servicios tales como Dispensarizados, Curaciones y Morbilidad de Adultos.

El 52.8% refieren que No es Suficiente el personal que labora en su Servicio. Esto podría indicar que el personal existente es insuficiente para garantizar la calidad de la atención en los servicios prestados a la población. Las razones expuestas por los trabajadores con relación a lo anterior son, en primer lugar, que hay mucha demanda y poco personal y que varios compañeros se acogieron al Plan de Reconversión ocupacional, recargándose el trabajo en los que quedaron.

El 55.6% opinaron que existe Plan de Trabajo en el Servicio, mientras que el 44.4% afirmaron que no existe. El 54.2% refieren no haber participado en la elaboración del mismo y el 9.7% no lo perciben. Estos dos puntos anteriormente mencionados son muy importantes, ya que le permite al personal saber hacia dónde dirigir sus esfuerzos estableciendo prioridades, por lo tanto, la opinión

de la no existencia y la pobre participación del personal en la elaboración del Plan de Trabajo repercute en la no orientación de la cobertura de la población a servir, así como del impacto de los servicios de salud hacia la comunidad.

El 52.8% expresaron que efectúan evaluación de las actividades realizadas, el 47.2% opinaron negativamente; además, expresaron que la periodicidad con que la realizan es mensual en el 18.1%, semestral en el 11.1% y anual en el 2.8%. Un porcentaje muy alto, el 61.1% no perciben la periodicidad con que se realizan estas evaluaciones. Estos aspectos son importantes ya que permiten medir la eficiencia y eficacia de las acciones de salud en los diferentes servicios que se brindan a la población. También podemos observar que la participación del personal de salud en la Evaluación de las Actividades Realizadas no existe o no lo perciben en un 58.3%, lo que reafirma lo expresado con anterioridad. La razón principal de la no participación en dicha actividad es que no han habido evaluaciones este año.

En cuanto a la Supervisión Recibida de las Labores que Realizan, un 69.4% manifiestan que la reciben, el resto no. El personal de quien reciben dicha supervisión es: de la Responsable de Enfermería del Area, Jefe de Area, Nivel Regional y del Municipio. La periodicidad con que la reciben es: diario, el 15.3%; mensual, trimestral y anual, un 11.1%; y no la perciben el 41.7%.

En relación al Conocimiento del Plan de Educación en Servicio, la mitad, o sea un 50%, manifiesta conocerlo; el 43.1% no lo conocen y el 6.9% no logran percibir lo anterior. Un 72.2% opinaron que participan actualmente en Cursos de Refrescamiento, el 27.8% no han participado. Estos últimos aspectos son bien importantes, ya que le permite al personal estar actualizados para el desempeño de sus funciones. La falta de conocimiento y la no participación en Cursos de Refrescamiento, repercuten en la calidad de la atención a la población, así como en la motivación del personal para ejercer sus labores.

ASPECTO DE MOTIVACION SOCIO-LABORAL

El 87.5% de las personas estudiadas manifestaron que el trabajo que están desempeñando en la actualidad no está de acuerdo a su remuneración económica, solamente un 9.7% manifestó que sí lo está.

El 75% del personal manifestaron que no existen políticas de estímulo en la unidad de salud; solamente un 22.2% refieren que

si. En cuanto a la satisfacción de los mismos, la mayoría, o sea el 73.6%, opinaron no sentirse satisfechos, siendo algunas de las razones expresadas las siguientes: no se recibe el salario de acuerdo a la escala salarial; existe recargo de trabajo y falta de reconocimiento; el salario no da para satisfacer las necesidades básicas; no hay ningún tipo de estímulo para el personal.

En lo que se refiere a las Relaciones Interpersonales, el 64% opinaron que las que se dan en su servicio son buenas; el 26% refieren que son excelentes y el 10% que son regulares.

CONOCIMIENTO GENERAL ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL PERIODO PERINATAL

Las personas estudiadas consideran que las principales causas de Riesgo Materno son: La edad, o sea, embarazo en mujeres mayores de 35 años y menores de 15 (46%); la Multiparidad, en un 31%; Factores Socioeconómicos y Culturales, en un 28%; la Hipertensión Arterial, en el 25%; la Infección de las Vías Urinarias, en un 21%; la Mala Alimentación (18%); la Desnutrición (14%) y un porcentaje mínimo del 3% menciona a la Primigesta entre las causas de Riesgo Materno. Como puede verse, en general hay un buen porcentaje de trabajadores que desconocen cuáles son las principales causas de Riesgo Materno.

En relación al conocimiento de las causas de riesgo que puede presentar la mujer durante la etapa del embarazo, expresaron las siguientes: Infección de las Vías Urinarias (62.5%), Anemia y Amenaza de Aborto (15%), la Hemorragia (12.5%). También mencionan otras causas, pero en porcentajes mínimos que van del 2 al 8%, tales como la edad, tipo de trabajo y el peso. En general, existe desconocimiento bastante alto de la mayoría de las principales causas de riesgo durante la etapa del embarazo y de algunas que no manifiestan tener conocimiento, como la ausencia de ruidos cardíacos fetales, condiciones de la vivienda y ruptura precoz de membranas, etc.

En cuanto a las medidas que se deben poner en práctica en relación a los riesgos anteriores, mencionan el Control Pre-natal en el 37.5% de los casos; Orientación, Alimentación y Control de Exámenes de Laboratorio y Pasarlas con el Médico (13.8%); Reposo (11%). También mencionan otras, pero en mínimo porcentaje. Como puede verse, entre las medidas mencionadas no hacen señalamientos acerca de la toma de signos vitales, vigilancia y control del peso, visitas domiciliarias frecuentes para su seguimiento, comprobación de ruidos cardíacos fetales negativos y envío a nivel de atención más especializado, etc.

El 55.5% de los encuestados mencionan la Pre-eclampsia entre las complicaciones que puede presentar la embarazada al momento del parto, el 50% la Eclampsia, el 32% las Hemorragias Vaginales, el 25% la Hipertensión Arterial, el 17% la Retención Placentaria, el 14% el Desgarro, el 10% el Parto Prolongado y el 8.3% el Sufrimiento Fetal. Como puede verse, los conocimientos que tiene el personal acerca de las complicaciones que puede presentar la embarazada al momento de su parto es bastante pobre, ya que los porcentajes obtenidos así lo revelan; también omitieron manifestar conocimiento acerca de otras complicaciones tales como Procedencia o Prolapso del Cordon, Situación Transversa, Parto Prematuro, etc.

En relación a las medidas que se pueden poner en práctica en los riesgos anteriores, el 36% mencionaron el Buen Control Prenatal; el 22.2%, Buena Atención del Parto Institucional; y el 9.7%, Tratamiento Hospitalario de Orientación sobre Control Prenatal. Podemos notar que los conocimientos reflejados acerca de las medidas que se pueden poner en práctica en las complicaciones que puede presentar la embarazada al momento de su parto, los tienen la minoría de las personas estudiadas y también que carecen del conocimiento de algunas muy importantes, ya que no las mencionan, como reposo inmediato a la madre en decúbito dorsal y control de signos vitales a la madre en caso de hemorragia vaginal.

En cuanto a las causas de riesgo que pueden contribuir a la enfermedad o muerte del recién nacido, manifestaron lo siguiente: Broncoaspiración (23.6%); Tétano Neonatal (19.4%); Asfixia Neonatal y Bajo Peso al Nacer (16.6%); Infección de Vías Urinarias (13.8%); Sufrimiento Fetal y Parto Prematuro (12.5%); Eclampsia (11%); Pre-eclampsia, Anemia y Mal Manejo del Control Prenatal (9.7%); Mala Atención del Parto (8.3%). Como puede observarse, más del 80% de los trabajadores carecen de conocimientos acerca de las causas de riesgo que pueden contribuir a la enfermedad o muerte del recién nacido y un 100% manifestaron que no conocen algunas complicaciones, como son: la Hemorragia Umbilical y las Malformaciones Congénitas.

En relación a las medidas que se pueden poner en práctica respecto a los riesgos mencionados anteriormente, se expresaron las siguientes: el Control Pre-Natal (19.4%); Vacunación con Toxoide Tetánico (13.8%); Educación Periódica, Control del Personal y Educación en Salud a la Madre (9.7%); el 8.3% no lo perciben. Podemos notar que las medidas mencionadas no son las adecuadas y se observan carestías casi nulas o muy marcadas en este aspecto.

Las complicaciones más frecuentes que puede presentar una madre en el Post-parto o Puerperio, según los trabajadores estudiados son: Hemorragia o Sangrado Transvaginal (46%); Retención Placentaria y Endometritis (22%); Infección en Episiotomía y Mastitis (17%); Anemia e Infección de Vías urinarias (10%); Preclampsia y Atonía Uterina (7%); Fiebre y Shock Séptico (4%). Se observa que más de la mitad de los trabajadores carecen de conocimiento acerca de una complicación muy importante en este período como es la Hemorragia, el 80% y más carecen de conocimiento de las mencionadas anteriormente, sobre todo en el Puerperio Mediato.

En cuanto a las medidas que se pueden poner en práctica en las complicaciones anteriores, expresaron las siguientes: Educación sobre Higiene de la Puérpera y en general (26.5%); Buena Atención del Parto (12.5%); Tratamiento con Antibióticos Selectivos (10%); Educación sobre Alimentación de la Puérpera, Legrado Hospitalario, Transferencia a Atención Secundaria y Realizar Técnicas de Asepsia y Antisepsia (7%). Se observa que más del 90% carecen de conocimiento de algunas de las medidas mencionadas y que otras las desconocen en su totalidad (100%), como en el caso de las Várices, Fiebre y Mastitis.

FACTORES DE RIESGO EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO EN EL SERVICIO

El 54.2% manifestaron que la atención que se le brinda al paciente Durante la Admisión a la Unidad de Salud es Buena, el 38.2% refieren que es Regular y el 5.6%, que es Excelente; y consideran que el tiempo promedio de espera oscila entre los 15 y 120 minutos, predominando el de 30 minutos, con un porcentaje del 27.8%. También expresan que las principales dificultades que han observado Durante la Admisión son: Falta de Material y Equipo y Atención Inadecuada del Personal (20%); Falta de Personal, o sea, que no hay estadístico (7%); Ninguna (5%). El 33% no lograron precisar o percibir dificultades.

En cuanto a la Atención que se le brinda a la madre durante el Control Pre-natal, el 76.4% consideran que es Buena y Regular el 13.9%. Asimismo, expresan que pocas dificultades observadas durante la atención en el Control Pre-natal, siendo las principales: Falta de Material y Equipo (15%); Tiempo Prolongado de Espera (8%); Poco Interés de parte de la madre, o sea, que no acude a su cita (6%); No Lograron Precisar o Percibir Dificultades (37.5%). En términos generales podemos apreciar que más del 75% de los trabajadores estudiados opinan que la atención que se le brinda a la madre es Buena y que son bajos los porcentajes de las personas que manifiestan dificultades observadas durante su control Pre-natal.

En relación a las complicaciones que presentan las madres durante su Control Pre-natal, opinaron lo siguiente: Infección de las Vías Urinarias (65%); Leucorrea (22%); Anemia (21%); Sangrado (15%); Hipertensión Arterial (19%); Infección Vaginal (14%); Amenaza de Aborto (12.5%); Preclampsia y Madre con Bajo Peso (8%); Vómitos (7%); No Lograron Precisar o Percibir las Complicaciones (9.7%).

En cuanto a las medidas que se ponen en práctica respecto a las complicaciones que presentan las madres durante su control Pre-natal, expresaron las siguientes: Consulta Médica y Tratamiento si lo amerita (27.7%); Seriado de Exámenes de Laboratorio (25%); Seriado de Exámenes Vaginales (10%); Control de Presión Arterial y Orientación sobre el Control Pre-natal (7%); Dieta y Reposo (5%). En general, podemos apreciar que la enfermedad que más perciben los trabajadores durante el Control Pre-Natal a la Embarazada es la Infección de las Vías Urinarias y las medidas a tomar en relación a ese aspecto, lo expresan en porcentajes muy bajos. El 87.5% opinan que las medidas que se ponen en práctica están basadas en las normas.

El 65% opinaron que los Contenidos Educativos que se le brindan a la madre durante su embarazo corresponden a la Alimentación de la Embarazada, el 51% a Higiene Personal y Ambiental, el 47% a la Importancia del Control Pre-natal y Lactancia Materna y el 15% a Parto Institucional. Como puede verse, menos del 50% abordan los temas señalados anteriormente, además de que no abordan otros que son de mucha importancia en este período de la madre; ejemplo: cómo influyen el alcohol y el tabaco en el niño, cómo preparar los senos en el amamantamiento, cómo se forma el niño en el interior de la madre.

En cuanto a los medios educativos que más utilizan para impartir dichos contenidos, son: Charlas (34%), Rotafolios (11%), Afiches (9%) y Ninguno (16%). En general, más del 90% de los trabajadores no hacen uso de los medios audiovisuales para impartir los contenidos.

Las dificultades observadas durante el desarrollo de la Atención Post-natal, según los trabajadores encuestados, son: Incumplimiento a las Citas de parte del paciente (18%); Falta de material y Equipo y Local Inadecuado (10%); Tiempo Prolongado de Espera de parte de la Paciente (6%). El 17% opinaron que no ponen en práctica Ninguna medida para resolver estas dificultades y el 11% señalaron la Visita Domiciliar.

En relación a los Contenidos que se le brindan a la madre durante el Control Post-natal, manifiestan en un 36% que lo hacen

sobre Lactancia Materna; un 33% lo hacen sobre Higiene Personal y Alimentación de la Puérpera y el 14% lo hacen sobre Planificación Familiar.

Los Medios Audiovisuales que usan para impartir los Contenidos son: Rotafolio sobre Lactancia Materna (17%), Charlas (17%), Afiches (12.5%) y No Utilizan (34%).

VIII. CONCLUSIONES

- 1.- El personal Médico y de Enfermería objeto de estudio se caracteriza principalmente por ser relativamente joven, correspondiendo la mitad a Estado Civil Casado (51.4%), con predominio del Sexo Femenino (83.3%); contando en su mayoría con 2 hijos (64.4%).
- 2.- La mitad del personal de Enfermería (51.4%) tienen nivel de Secundaria Incompleta, alcanzando solamente el 12.5% el nivel Técnico Medio, coincidiendo en el 97% su Ubicación Laboral con el Lugar de Residencia.
- 3.- El personal objeto de estudio se caracteriza por una alta rotación, presentando el 41.8% una estancia menor de 1 año, que asociado a la falta de adiestramiento en la tercera parte del personal (29.2%) y la falta de sistematicidad del mismo, limita la calidad en el proceso de atención.
- 4.- La participación del personal tiene un carácter limitado en la definición de los planes de trabajo y proceso evaluativo de los mismos, habiendo desconocimiento de éstos en la mayoría del personal (61.1%).
- 5.- Los mecanismos de Supervisión son percibidos como insuficientes, destacándose la Falta de Periodicidad (41.7%), y casi la tercera parte de los trabajadores (30.6%) no la reciben.
- 6.- Los procesos de Educación en Servicio son insuficientes con un desconocimiento del mismo en el 43.1% y con un 27.8% de trabajadores sin participación.
- 7.- La Insatisfacción Sociolaboral está condicionada por la remuneración económica, siendo percibido en el 87.5% sin afectar las Relaciones Interpersonales en el ámbito laboral.
- 8.- Las edades extremas (menores de 15 y mayores de 35 años), la Multiparidad y las Condiciones Socioeconómicas Bajas, constituyen los Principales Factores de Riesgo Materno percibidos.
- 9.- Las Infecciones de las Vías Urinarias se perciben como Principal Factor de Riesgo durante el embarazo, encontrándose un desconocimiento importante de otros factores.

- 10.- Sólo la tercera parte de los trabajadores expresan la importancia del Control Pre-natal como Principal Medida de Prevención en relación a los Factores de Riesgo;
- 11.- La Pre-eclampsia, Eclampsia y Hemorragias Vaginales, constituyen las Principales Complicaciones percibidas por los trabajadores en la madre al momento del parto.
- 12.- El 80% expresan desconocimiento de los Factores de Riesgo en el Recién Nacido, principalmente en lo relacionado a Hemorragia Umbilical y Malformaciones Congénitas.
- 13.- La Hemorragia y la Retención Placentaria, son percibidos como los Principales Riesgos de la Salud de la Madre en el Puerperio, desconociéndose otras complicaciones en el 80% de los casos.
- 14.- La tercera parte del personal (33%) no logran percibir Factores de Riesgo en el proceso de la atención.
- 15.- La Alimentación de la Embarazada, la Higiene Personal y Ambiental y la Importancia del Control Pre-natal, constituyen los Principales Contenidos Educativos que se brindan a la embarazada; en cambio, la Lactancia Materna (36%), la Higiene Personal y la Alimentación de la Puérpera (33%), constituyen los Principales Contenidos Educativos a la misma.
- 16.- El 90%, o más, de los trabajadores no utilizan Medios Audiovisuales para impartir los Contenidos Educativos a las madres.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Establecer en las gerencias mecanismos que contribuyan a disminuir la rotación del personal en los servicios, de tal forma, que permita el desarrollo de habilidades y destrezas en los mismos, así como una mejor calidad de la atención.
- 2.- Hacer partícipes al personal involucrado en los servicios en la definición de planes de trabajos, así como en la evaluación de los mismos.
- 3.- Desarrollar sistemáticamente mecanismos de supervisión en todos los niveles, con el objeto de asegurar la calidad de la atención a la población y por ende, el desarrollo de los recursos humanos en el manejo de los programas y servicios en los cuales están ubicados.
- 4.- Desarrollar procesos de Educación Permanente al personal de los diferentes niveles, asegurándose la participación de los mismos.
- 5.- Promover mecanismos que incentiven al trabajador incluyendo el aspecto económico, de manera que permita elevar el nivel de satisfacción laboral.
- 6.- Asegurarse de que el ^{o u l} personal de salud que brinda la atención en el Programa Materno-Infantil, tenga dominio de los principales Factores de Riesgo relacionados con el binomio Madre-Hijo.
- 7.- Implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento con ^{par} participación del personal, que permitan valorar el impacto de la Educación Permanente en la percepción de los Factores de Riesgo en el proceso de atención.
- 8.- Establecer mecanismos de coordinación con las instancias de formación de recursos en salud, que permitan hacer énfasis en los Factores de Riesgo vinculados a la atención de la madre y del hijo.
- 9.- Promover la función educativa del personal hacia la población usuaria, desarrollando contenidos con objetivos definidos apoyados en medios de enseñanza que posibiliten la comprensión del mensaje y por tanto, la percepción en las madres acerca de las medidas de prevención de los Factores de Riesgos en ella y su hijo.

Anexo

TABLAS RESUMENES SOBRE RESULTADOS Y ANALISIS



Tabla No. 01

Características Generales

Variable	Situación predominante	%
Edad	18-30 años	65.0
Sexo	Femenino	63.3
Estado Civil	Casado	51.4
Grado de Escolaridad	Universitario	36.0
	Secundaria incompleta	36.0
	Primaria	15.3
	Secundaria completa	12.5
	No han completado Secundaria	51.4
No. de hijos	No tienen	29.2
	3	19.7
	2	16.7
	0-1	47.3
	3-4	36.1
Preparación profesional	Auxiliar de Enfermería	45.8
	Médico General	30.6
Lugar residencia	Municipio de León	97.0

Tabla No. 2

Aspecto Técnico-Administrativo

Variable	Situación predominante	%
Tiempo de estar en el servicio	1-12 meses	41.8
Adiestramiento en el servicio	Recibieron	70.8
	No recibieron ninguno	29.2
Tiempo de haber recibido el adiestramiento	Hace 12 meses	13.9
	Hace 1 mes	11.0
	Hace 24 meses	9.7
Persona de quien recibieron el adiestram.	Director y Enfermera responsables del área	17.0
	No pudieron percibir de parte de quién	83.0
Normas y funciones en los servicios	Existen en los servicios	84.7
	Disponibilidad	77.8
	No saben si están disponibles	22.2
	Están de acuerdo al trabajo	87.5
	No están de acuerdo al trabajo	8.3
Personal que labora	No es suficiente	52.8
	Razones de la insuficiencia: -Mucha demanda, poco personal. -Plan de Conversión Ocupacional	

Variable	Situación predominante	%
Plan de Trabajo	Existe en el servicio	55.6
	No existe	44.4
	No participan en su elaboración	54.2
Evaluación de las actividades realizadas	La efectúan	52.8
	No la efectúan	47.2
	No perciben la periodicidad	61.1
	No existe o no perciben la participación del personal en la evaluación	58.3
	La razón principal de la no participación en la evaluación es que <u>no han habido evaluaciones este año.</u>	
Supervisiones recibidas de las labores que realizan	La reciben	69.4
	La reciben de la Enfermera resp. de área y Jefe de Area a nivel regional y del municipio	
	No perciben la periodicidad con que la reciben	41.7
Educación en Servicio	No conocen el plan	43.1
	Participan actualmente en cursos de refrescamiento	72.2
	No participan en esos cursos	27.8

Tabla No. 3

Aspecto de motivación Socio Laboral

Variable	Situación predominante	%
Grado de compensación económica por su actividad laboral	El trabajo que están desempeñando no está de acuerdo a su remuneración económica	87.5
Existencia de política de estímulos en el servicio.	No existen políticas de estímulos en la unidad de Salud	75.0
Grado de satisfacción en la política de estímulos	No se sienten satisfechos Razones expresadas de la no satisfacción: -Salario no está de acuerdo a escala salarial -Existe recargo de trabajo y falta de reconocimiento -El salario no da para satisfacer las necesidades básicas -No hay ningún tipo de estímulo para el personal.	73.6
Relaciones Interpersonales que tienen los trabajadores en los servicios donde laboran	Son buenas	64.0

Tabla No. 4

Conocimiento general acerca de los factores de riesgo
en el Período Prenatal

Variable	Situación Predominante	%
Causas de riesgo	Embarazos en mujeres >35 años y <de 15 años	46.0
	Multiparidad	31.0
	Factores socioeconómicos y cult.	28.0
	Hipertensión arterial	25.0
	Infección de vías urinarias	21.0
	Mala alimentación	18.0
	Desnutrición	14.0
Principales complicaciones durante el embarazo	Infección de vías urinarias	62.5
	Anemia y amenaza de aborto	15.0
	Hemorragia	12.5
Medidas que ponen en práctica en relación a las complicaciones durante el embarazo	Control Pre-natal	37.5
	Orientación, alimentación y control de exámenes de laboratorio y pasarlos con el médico	13.8
	Reposo	11.0
Principales complicaciones durante el parto	Pre-Eclampsia	55.5
	Eclampsia	50.0
	Hemorragia vaginal	32.0
	Hipertensión Arterial	25.0
	Retención placentaria	17.0
	Desgarro	14.0

Variable	Situación predominante	%
	Parto Prolongado	10.0
	Sufrimiento fetal	8.3
Medidas que se ponen en oráctica en relación a las complicaciones durante el parto	Buen control Pre-Natal	36.0
	Buena atención del Parto Institucional	22.0
	Tratamiento hospitalario y orientación del control Pre-natal	9.7
Conocimiento de los principales riesgos en el recién nacido	Bronco aspiración	23.6
	Tétano neonatal	19.4
	Asfixia neonatal y bajo peso al nacer	16.0
	Infección de vías urinarias	13.8
	Sufrimiento Fetal y Parto prematuro	12.5
	Eclampsia	11.0
	Pre-Eclampsia, anemia y mal manejo del control Pre-Natal	9.7
Medidas que se ponen en práctica en los principales riesgos del recién nacido	Control Pre-Natal	19.4
	Vacuna con Toxoide Tetánico	13.8
	Educación periódica-control del personal y educación en Salud a la madre	9.7
Conocimiento de las principales complicaciones durante el postparto	Hemorragia o sangrado transvaginal	46.0
	Retención placentaria y Endometritis	22.0
	Infección en Episiotomía y Mastitis	17.0

Variable	Situación predominante	%
	Anemia e infección de vías urinarias	10.0
	Pre-Eclampsia y Atonia Uterina	7.0
	Educación sobre Higiene de la puerpera y general	26.5
	Buena atención del parto	12.5
	Tratamiento con antibióticos selectivos	10.0
	Educación sobre alimentación de la puerpera, legrado hosp., transferencia a atención secundaria y realizar técnicas de asepsia y antisepsia.	7.0

Tabla No. 5

Factores de Riesgo en el Proceso de la atención
de la madre y del niño en el servicio

Variable	Situación Predominante	%
Percepción del trabajador acerca de la calidad de atención brindada	Buena	54.2
	Regular	38.2
Estimación de tiempo promedio de espera previo a la admisión	Oscila entre los 15 y 120 min. predominando el de 30 min.	27.0
Principales dificultades observadas durante la administración	Falta de material y equipo y atención inadecuada del personal	20.0
	No lograron percibir dificultades	33.0
Calidad de atención brindada durante el control prenatal	Buena	76.4
	Regular	13.9
Problemas que afectan la calidad de la atención en CPN	Falta de material y equipo	15.0
	Tiempo prolongado de espera	8.0
	Madre no acude a su cita	6.0
	No lograron precisar o percibir dificultades	37.5
Tipo de complicación que presentan las madres durante su control Pre-natal	Infección de vías urinarias	65.0
	Leucorrea	22.0
	Anemia	21.0
	Sangrado	15.0
	Hipertensión arterial	19.0
	Infección vaginal	14.0

Variable	Situación predominante	%
	Amenaza de aborto	12.5
	Pre-Eclampsia y madre con bajo peso	8.0
	No lograron percibir las complicaciones	9.7
Medidas que ponen en práctica en las complicaciones que presentan las madres durante el control prenatal	Consulta médica y tratamiento si lo amerita	27.7
	Seriado de exámenes de Laboratorio	25.0
	Seriado de exámenes vaginales	10.0
	Control de P/A y orientaciones sobre control Pre-natal	7.0
	Dula y reposo	5.0
	Las medidas que ponen en práctica están basados en las normas	87.5
Personal entargado de brindar la atención en el control Pre-natal	En los P/M se brinda la atención por el médico y el personal de enfermería diariamente Y en los P/S asiste el médico periódicamente	
Contenidos educativos en orientación que se brinda a la madre durante su embarazo	Alimentación a la embarazada	65.0
	Higiene personal y ambiental	51.0
	Imp. del control Pre-natal y lactancia materna	14.0
	Parto Institucional	15.0
Medios educativos para impartir los contenidos a la madre durante su embarazo	Charlas	34.0
	Rotafolios	11.0
	Afiches	9.0
	Ninguno	16.0

Variable	Situación predominante	%
Percepción del trabajador de la calidad de atención brindada durante el control Postnatal	Buena	80.9
Percepción de prob. que afecta la calidad de la atención durante el control postnatal	Incumplimiento a cita de parte de la paciente	18.0
	Falta de material y Equipo y local inadecuado	10.0
	Tiempo prolongado de espera de parte de la paciente	6.0
Medidas que ponen en práctica para resolver los problemas	Visita domiciliar	11.0
	No ponen en práctica ninguna medida	17.0
Contenidos educativos que se brindan a la madre durante el control postnatal	Lactancia materna	36.0
	Higiene personal y alimentación de la puerpera	33.0
	Planificación familiar	14.0
Medios audiovisuales que usan para impartir los contenidos a las madres en el control postnatal	Rotafolios sobre lactancia materna	17.0
	Charlas	17.0
	Afiches	12.5
	No utilizan	34.0

