

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS-LEON



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTORES EN MEDICINA Y
CIRUGIA.**

Evaluación de la calidad de atención a mujeres embarazadas que asisten al subprograma CPN en el Centro de Salud de Malpaisillo. Mayo - Julio del 2006.

AUTORAS:

**BR. LORENA RAQUEL DELGADO BETANCO.
BR. KATHLEEN MARIA MARTINEZ PARRALES.**

TUTORES:

**DR. JUAN ALMENDÁREZ (MAESTRO EN SALUD PÚBLICA).
DRA. LOURDES SOMARRIBA (GINECO-OBSTÉTRA).**

LEÓN-NICARAGUA OCTUBRE DEL 2006

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

En primer lugar a Dios Padre Todopoderoso por darme la sabiduría y paciencia, por estar a mi lado, protegiéndome siempre.

A mi Padre Gustavo Marcial Delgado que con sus consejos, amor y gran apoyo me dio ese animo de ser alguien en vida.

A mi Madre Lorena Delgado Betanco por darme la vida, apoyo cariño me dio ese estímulo para seguir adelante y cumplir mi sueño máspreciado.

Lorena Raquel Delgado Betanco

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

En primer lugar a Dios y a la Virgen santísima por haberme dado la sabiduría y paciencia, por estar a mi lado, protegiéndome siempre.

A mi padre Francisco Martínez Duarte (QEPD) por el gran apoyo moral y económico, sacrificio en vida para ayudarme en cumplir mis sueños.

A mi madre Helen Carolina Parrales Fonseca por su gran sacrificio, paciencia, amor, apoyo moral y económico, así como sus consejos para ayudarme a ser una buena persona y lograr mis metas en la vida.

Kathleen Maria Martínez Parrales.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por habernos permitido llegar a cumplir esta meta en nuestra vida.

A nuestros tutores: Dr. Juan Almendaréz (Maestro en Salud Pública) y Dra. Maria Lourdes Somarriba (Gineco-obstétrica) por su gran ayuda, tiempo, paciencia, conocimientos y apoyo para realizar nuestra tesis.

OPINION DE TUTORES

La realización del estudio de evaluación de calidad de atención a mujeres embarazadas que asisten al subprograma, de control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz" en el Municipio de Malpaisillo, consideramos que es importante ya que aporta información necesaria sobre todo el nivel primario sobre la salud y el manejo de las embarazadas, a su vez sirve de incentivo a otros médicos para el abordaje de una buena atención y así prevenir complicaciones en embarazos.

Dra. Maria Lourdes Somarraba (Gineco - obstétra)

Dr. Juan Alendárez (Maestro de Salud Pública)

RESUMEN

Se desarrolló una investigación evaluativa para conocer la calidad con que se atienden a mujeres embarazadas en el subprograma de Control Prenatal del Centro de Salud Malpaisillo, para ello se aplicaron 51 encuestas de salida a igual número de mujeres embarazadas que había recibido sus consultas, para conocer el cumplimiento de actividades y su satisfacción con ellas y se revisaron 49 expedientes clínicos para valorar si se están cumpliendo con el registro de la información según normas.

Se encontró que la satisfacción que sienten las mujeres con la atención recibida fue valorada como muy buena en lo general, sin embargo se encontraron debilidades en el tiempo de espera y el recibimiento por el personal de salud al momento de la consulta, así como también el no llenado completo de datos en algunos expedientes clínicos.

Se llegó a la conclusión de que la calidad de atención en este centro de atención en partes del proceso no es muy buena, por las debilidades antes mencionadas, las que deben tomarse en cuenta para promover cambios necesarios y obtener mejoras en la calidad de atención.

Palabras claves: Satisfacción, encuestas de salida, registro de la información.

ÍNDICE

1- Introducción	1
2- Antecedentes	3
3- Planteamiento del problema	5
4- Justificación	6
5- Objetivos	7
6- Marco Teórico	8
7- Diseño Metodológico	25
8- Resultados	28
9- Discusión	33
10- Conclusiones	35
11- Recomendaciones	36
12- Referencias bibliográficas	37
13- Anexos	40

1. INTRODUCCIÓN

En Nicaragua la mortalidad materna especialmente en mujeres en edad reproductiva sigue siendo una preocupación para el MINSA. Según el sistema de vigilancia de mortalidad materna para el 2005 a tasa de muerte materna fue de 96.6 por 100.000 nacidos vivos. Entre las principales causas de mortalidad maternas registrados se destacan: la hemorragia, síndrome hipertensivo gestacional, infecciones y el aborto inducido en condiciones inseguras. Las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan la desventajosa condición social de las mujeres y la calidad de vida de nuestra sociedad, la situación social, cultural económica y política; la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación y vivienda. (1)

El subprograma de control prenatal fue creado para brindar atención a la mujer embarazada, disminuyendo así la morbimortalidad materno infantil en nuestra población, siendo llevado hasta los centros y puesto de salud para ampliar la cobertura de captación y control del embarazo identificado de esta manera a las embarazadas de alto y bajo riesgo obstétrico y así prevenir las complicaciones posteriores. (2)

En el ámbito de los sistemas de salud se ha venido hablando de mejorar la calidad de la atención médica, por lo cual se han presentado Iniciativas de reformas más o menos profundas en sus sistemas sanitarios. Sin embargo esta reforma en el sistema de salud solo puede considerarse como éxito, si la calidad de atención médica mejora, como resultado de estos cambios, ya que la mayoría de las personas consideraría a la reforma como un fracaso si la calidad empeorara aunque los costos bajarán. (3)

Mejorar la calidad de atención en las unidades de salud, especialmente en las mujeres embarazadas, se considera el eslabón más susceptible de ser modificado, ya que actualmente se observan deficiencias por parte del personal de salud en el cumplimiento de las normas establecidas, teniendo esto como consecuencia complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; tales como: amenaza de parto prematuro, hipertensión gestacional, placenta previa, partos domiciliarios, infección puerperal, entre otras, pero dicha mejora no es un imposible ya que evaluando constantemente la calidad de atención en las unidades de salud, haciendo énfasis en el centro de salud del Municipio de Malpaisillo, lugar de estudio, en donde se detectarán las fallas las cuales se tratarán de ir corrigiendo poco a poco hasta llegar a una excelente atención y disminución de la morbimortalidad materno infantil.

2. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud de Nicaragua, manifiesta su preocupación por la promoción de la salud integral de las mujeres, sus familias y la comunidad, antes, durante y después del proceso reproductivo y realiza esfuerzo involucrando a su personal y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la promoción de la salud, la atención de las mujeres embarazadas requiere de un especial interés, es por eso que los sistemas locales de atención integral (SILAIS) desarrollan el subprograma de control prenatal, con el objetivo de que este sea precoz, periódico, continuo y completo afectando dichos servicios en las unidades de salud, la estructura de los sistemas de salud y las formas prácticas con que se busca mejorar la situación de salud se basan en saber, en sentir y hacer (conocimientos, valores y prácticas) de los recursos humanos.(5)

La información prenatal es más efectiva cuando se inicia a comienzo del embarazo, y continúa hasta el nacimiento. La primera visita permite establecer una línea basal del estado de salud de la mujer, las visitas regulares permiten el adecuado control de las madres y el niño a lo largo del embarazo, la buena asistencia médica presupone la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población. (6)

La cobertura es un indicador de resultados y la calidad es una combinación de características humanas y tecnológicas que deben poseer los sistemas de salud para cumplir los objetivos definidos en términos de las variables: integralidad, contenido, destrezas y oportunidades, una población estará realmente cubierta con sus servicios de salud en las medidas en que sus necesidades básicas reciban atención efectiva y eficiente dentro de las posibilidades que ofrecen los recursos en su situación particular. (7)

Se han realizado diversos estudios sobre evaluación de la calidad de atención en el subprograma de control prenatal, los cuales son:

En el año 1993 se realizó un estudio sobre evaluación de la calidad de atención del subprograma de control prenatal en el municipio de La Paz Centro encontrando un alto porcentaje de (HCPS) Historias Clínicas incompletas. También un alto porcentaje de mujeres que recibieron un control prenatal abandonaron y no se les dio un seguimiento. (8)

En el año 2000 se realizó un estudio de evaluación de la calidad de atención sobre el control prenatal en el centro de salud de El Jicaral, el cual dio como resultado una mala organización de servicios, accesibilidad y sobre todo en clasificación de alto y bajo riesgo obstétrico. (9)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de atención que se les brinda a las mujeres embarazadas que asisten al subprograma de Control Prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz", Malpaisillo – León en el período comprendido mayo – julio 2006?

4. JUSTIFICACION

Evaluar la calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten al subprograma de control prenatal se considera importante, ya que muchas veces no se cumplen las normas establecidas y ello trae como consecuencias complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Dicha evaluación se debe realizar en el funcionamiento interno y aceptación de usuarias y en dependencia de esta evaluación los resultados del estudio permitirán elaborar líneas de acción que contribuyan a mejorar la calidad humana de la asistencia sanitaria y el funcionamiento del subprograma de control prenatal por medio de la retroalimentación al personal de salud involucrado.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la calidad de atención de mujeres embarazadas que asisten al subprograma CPN en el centro de salud del Municipio de Malpaisillo en el período comprendido Mayo-Julio 2006.

Objetivos Específicos

- Valorar el nivel de cumplimiento de las actividades establecidas por las normas del Ministerio de Salud para el subprograma de control Prenatal.
- Valorar la eficacia de las actividades educativas que se les realiza a las mujeres embarazadas.
- Conocer el grado de satisfacción que tienen las usuarias que asisten al subprograma del Control Prenatal en el centro de salud de Malpaisillo.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Control prenatal

Es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación previa al parto y la maternidad.

6.2 Requisitos básicos del control prenatal:

- **Precoz:** primera consulta durante los tres primeros meses del retraso menstrual.
- **Periódico:** Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada, a aquella de bajo riesgo se le debe programar al menos 4 controles.
- **Completo:** El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Ampliar Cobertura:** Cada territorio debe conocer todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar el 100% de las embarazadas.
- **Gratuidad:** incluyendo los exámenes de laboratorio básicos. (1)

6.3 Objetivos de la atención prenatal:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas (antes que se manifiesten)
- La prevención, neutralización, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.

- Vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- Disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparación psicofísica de la embarazada para el nacimiento del niño.
- Administración de contenido educativo para preservar su salud, la de su familia, así como la crianza del niño. (1)

6.4 El enfoque de riesgo en el control prenatal:

El enfoque de riesgo se fundamenta en el hecho de que no todas las embarazadas y sus hijos en este caso, tienen la misma posibilidad o riesgo de enfermar o morir, sino que para algunas dichas probabilidades es mayor que para otras.

Esta diferencia establece un gradiente de necesidades de cuidado que va desde un mínimo para los individuos de bajo riesgo o baja posibilidad de presentar un daño hasta un máximo necesario sólo para aquellos con alta posibilidad de sufrir futuras alteraciones en su salud.

La identificación de los individuos de alto riesgo y bajo riesgo requiere que el equipo de salud tenga, para ese fin, un instrumento discriminatorio, de simplicidad tal que permita usarlo en forma rutinaria sin gran consumo de tiempo y por el personal que normalmente presta la atención. Este debe, además, ser representativo de la realidad, basado en el estudio de los problemas de salud y de los factores de riesgos de la población en la que se aplicará. Mientras no se cuente con un sistema que reúna estas características puede ser útil recurrir a los listados de los factores que pueden aumentar el riesgo perinatal; lo cual permitirá alertar al personal en el cuidado de la madre y del niño para facilitar la toma de decisiones que las normas dispongan. Un ejemplo se encuentra en la historia

clínica perinatal simplificada (HCPS) la cual deberá unificar el contenido de la documentación correspondiente del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido en el período neonatal inmediato. (1)

Su diagramación general y el instructivo para su llenado deberán facilitar que los datos considerados de importancia sean sistemática y uniformemente recabados y registrados en el momento oportuno. El ordenamiento de los datos deberá permitir su recolección realizándolos en un tiempo breve y agilizar su ulterior análisis.

6.5 Embarazo de bajo riesgo:

Cuando existen factores (sociales, genésicos, biológicos, etc.) solos o asociados, que pueden ser significativos en la aparición de un daño, pero que al presente, con las acciones ejecutadas, no producen alteraciones al estado de salud de la madre, el feto o ambos y que pueden ser manejadas y resueltas por métodos cénicos simples. (1)

6.6 Lista de embarazadas con factores de riesgos que pueden continuar en la consulta de atención prenatal de bajo riesgo.

6.6.1 Factores sociales:

- Pobreza, migración interna y/o externa, machismo, violencia.
- Embarazadas que trabajan con esfuerzo físico.
- Embarazadas solas.
- Vivencia precaria con más de 5 personas por habitación.
- Analfabetismo.
- Paridad satisfecha y deseo de esterilización quirúrgica.
- Grandes trayectos a pie.
- Dificultad de acceso a la atención prenatal.

- Embarazo no deseado.

6.6.2 Factores Biológicos:

- Talla baja (menor de 1.50 mts).
- Intervalo intergenésico menor de 18 meses.
- Antecedentes familiares que no repercuten al actual embarazo de: diabetes, tuberculosis, sífilis. malformaciones congénitas.
- Antecedentes personales no activos y que no se presentan en el actual embarazo, eje: toxemia, infección de vías urinarias, anemia, etc.
- Antecedentes de un aborto o muerte perinatal durante el trabajo de parto y embarazos prolongados.
- Nulípara y grandes multíparas
- Presentación pélvica hasta las 36 semanas.
- Cesárea anterior con FUM conocida, hasta la semana 34.

6.6.3 Hábitos y Comportamientos:

- **Fumadora:** referir si se presentan complicaciones materno fetales asociadas.
- **Alcoholismo:** referir si se presentan complicaciones materno fetales asociadas.
- **Drogadicción:** referir si se presentan complicaciones fetales asociadas.

6.6.4 Atención de la salud:

- Captación tardía.
- Falta de periodicidad en los controles.
- Menos de 2 controles.
- Ausencia de control prenatal (1)

6.6.5 Embarazo de alto riesgo:

Cuando existan factores de riesgo (sociales, genésicos y fundamentalmente biológicos, etc) solos o asociados y cuya presencia puede significar un mayor compromiso y alteraciones en el embarazo del parto y el puerperio, con repercusión en el estado de salud de la madre, el feto o ambos. (10)

6.7 Lista de embarazadas que deben ser referidas y manejadas en atención prenatal de alto riesgo.

1. Hiperémesis gravídica no controlada.
2. Antecedentes de aborto diferido y muerte fetal antes del parto.
3. Anemia con hemoglobina menor de 10 gr, hematócrito menor de 30.
4. Infección de vías urinarias con repercusión sobre embarazo actual.
5. Hipertensión arterial y embarazo.
6. Amenaza de parto prematuro.
7. Hemorragia en el embarazo (amenaza de aborto, placenta previa, DPPNI).
8. Retardo en el crecimiento intrauterino o falta de incremento de la curva de altura uterina.
9. Embarazo múltiple, altura uterina arriba del percentil 90.
10. Embarazo prolongado.
11. Diábetes y embarazo.
12. Rh Negativo sensibilizado.
13. Presentación pélvica y situación transversa después de las 38 semanas.
14. Cesárea anterior, después de las 34 semanas si la FUM es conocida, de lo contrario desde la captación.
15. Adolescentes (menor de 18 años) riesgos activos.
16. Sumatoria de factores de riesgo social (analfabeta. desnutrida, mujer sola,

víctima de violencia, embarazo no deseado, etc).

17. Complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo.
18. Aumento exagerado de peso.
19. Aumento inadecuado de peso.
20. Disminución o aumento del líquido amniótico.
21. Obesidad.
22. Macrosomía Fetal.
23. Fumadoras con embarazo de alto riesgo.
24. Rotura de membranas.
25. Alcoholismo y drogadicción con embarazo de alto riesgo.
26. Infecciones de transmisión sexual, SIDA y embarazo.
27. Enfermedades endémicas y embarazo.
28. Psicopatologías (11)

6.8 Captación y primera consulta prenatal

Respecto a la captación lo ideal es que antes de las 20 semanas de gestación, se deben de realizar las siguientes actividades:

6.8.1 Datos de Identificación.

Datos obstétricos anteriores: Fecha de última menstruación, gesta, para, cesárea, aborto, legrado, fecha de último parto o aborto, antecedentes de óbito, muerte neonatal, peso menor de 2500 gramos, macrosomía mayor de 4000 gramos, defectos congénitos, embarazos prolongados más de 42 semanas o múltiples, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, peso anterior, grupo y Rh, hemorragia o secreción vaginal, papanicolaou anterior, inmunizaciones, síntomas actuales, acepta el embarazo, si ha tenido problemas para el amamantamiento, se debe también de llenar su HCPS y carné prenatal y su valoración nutricional.

6.8 2 Realizar examen físico completo (céfalo - caudal)

1. Peso
2. Talla
3. Temperatura
4. Presión arterial
5. Mamas
6. Pelvis
7. Obstétrico
6. Altura de fondo uterino
9. Frecuencia cardíaca fetal
10. Presentación en el tercer trimestre
11. Situación en el tercer trimestre
12. Enviar exámenes de laboratorio, tales como:

- BHC
- EGO
- VDRL
- Tipo y Rh
- Papanicolaou
- Exudado de secreciones vaginales
- Cálculo de semanas de gestación
- Cálculo de fecha probable de parto
- Examen odontológico
- Vacunar con toxoide tetánico.
- Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
- Consejería para planificación familiar.
- Promoción de la lactancia materna.(11)

6.9 Segunda Consulta Prenatal

Durante las 20-24 semanas de gestación, se deben de realizar las siguientes actividades.

En primer lugar, preguntar sobre los síntomas del embarazo actual: las náuseas, vómito, sangrado, secreción vaginal, tipo de alimentación, análisis de laboratorio, movimientos fetales, inmunizaciones, otros datos.

Luego realizar el examen físico completo (céfalo - caudal) se tomará el peso, la talla, temperatura, presión arterial, mamas, obstétrico, altura de fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal. Una vez finalizado, repetir exámenes de ser necesario por orden médica.

Llenar curvas de crecimiento uterino, vacunar con toxoide tetánico, analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado, ordenar sulfato ferroso y ácido fólico, consejería de anticonceptivo post-parto y post-aborto, promoción de la lactancia materna, cita para siguiente control, visita domiciliar.

Se debe dar consejería sobre: importancia de la atención prenatal, importancia de la vacuna antitetánica, preparar pezones para la lactancia materna, interpretación de análisis de laboratorios, educación para la alimentación durante el embarazo, el cumplimiento de las próximas citas. (11)

6.10 Tercera consulta prenatal

En las semana de gestación número 28 – 32.se realizan las actividades referidas a:

Los síntomas del embarazo actual: cefalea, edemas, sangrado transvaginal, secreciones vaginales, tipo de alimentación, movimientos fetales, inmunización, otros datos.

Se realiza el examen físico completo (céfalo -caudal), control de peso y talla, temperatura, presión arterial, examen obstétrico y de mamas, medición, altura de fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal.

Además, luego repetir exámenes de ser necesario por orden médica tales como: llenar curva de crecimiento uterino, vacunar con toxoide tetánico, analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado, ordenar sulfato ferroso y ácido fólico, consejería de anticoncepción pos -parto y pos-aborto, promoción de la lactancia materna, cita para siguiente control y visita domiciliar.

Orientar a los pacientes sobre: importancia de la atención prenatal, importancia de la vacuna antitetánica, preparación para el amamantamiento, preparación para el parto, la alimentación durante el embarazo, el cumplimiento de las próximas citas.

6.11 Cuarta consulta prenatal

Durante la semana 28 a 32 de gestación, realizar las siguientes actividades: en primer lugar preguntar sobre la evolución del embarazo, síntomas que se pueden presentar tales como: edema, hemorragia vaginal, secreción vaginal, ruptura prematura de membrana, movimientos fetales, inmunizaciones, tipo de alimentación, otros datos.

Luego realizar el examen físico completo (céfalo –caudal)

- Peso, temperatura, presión arterial
- Mamas y pezones
- Obstétrico.

- Altura de fondo uterino
- Frecuencia cardíaca fetal
- Presentación, situación.
- Movimientos fetales

Luego llenar curva de ganancia de peso, curva de crecimiento uterino, revisar esquema de toxoide tetánico, analizar riesgos de acuerdo a lo encontrado, suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico, preparación para el parto y la lactancia materna, educar sobre puerperio y cuidados del recién nacido/a, y visita domiciliar.

Consejería sobre el parto: preparación para el parto, síntomas de inicio del parto, importancia del parto hospitalario, importancia del control puerperal, importancia de la consulta familiar del recién nacido, orientar sobre el método de planificación familiar después del parto, orientar sobre la alimentación de la gestante, la lactancia materna exclusiva.

6.12 Atención a la puérpera:

En primer lugar se debe preguntar: sobre el estado de salud posterior al parto y del recién nacido/a, si da el pecho, si trae carné único del niño/a, signos y síntomas de alarma: fiebre, mareos, sangrado vaginal aumentado o fétido, dolor o áreas rojas en mamas, dolor perineal, dolor en miembros inferiores, disuria, angustia, ansiedad y depresión, aplicación de DIU pos-parto y/o interés de planificar los embarazos, educación en salud puerperal, cuidados del recién nacido, métodos de planificación familiar, si tiene problemas para el amamantamiento.

Posteriormente realizar examen físico completo (céfalo - caudal):

- Estado general

- Peso, temperatura, presión arterial.
- Obstétrico.
- Revisar genitales externos con énfasis en la episiorrafía, descartar laceraciones o desgarros.
- Valorar involución uterina
- Examen de miembros interiores (edemas, varices)
- Revisar hilo de DIU y la condición del mismo.

Recomendar un método de anticoncepción y la forma de usarlo, según su libre escogencia, orientar sobre: higiene personal y alimentación, suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico, suplementación con vitamina A, consejería en lactancia materna, anticoncepción pos-parto, prevención del cáncer cérvico uterino y de mama, ingreso del recién nacido en atención integral a la niñez, estado general de la puérpera, estado nutricional, higiene general, características de los loquios, rubor o edema da periné, presencia de rubor o edema de mamas y pezones, problemas clínicos del pezón, técnicas de amamantamiento, cicatriz de cesárea, signos de violencia. (12)

6.13 Evaluación de servicios de salud:

Consiste en aprender objetiva y colectivamente los resultados obtenidos al final de un determinado período mediante la ejecución de las actividades programadas. Este proceso contribuirá a que los objetivos y metas establecidas se cumplan, detectar situaciones críticas y tomar decisiones inmediatas para mejorar o corregir la situación observada. Así mismo asegurar que las actividades sean cumplidas correctamente, motivando y apoyando al personal para realizar el trabajo de la mejor manera posible, lo cual permitirá que las actividades que se lleven a cabo en el campo de salud reproductiva y de la planificación familiar se realicen a tiempo con calidad, eficacia y eficiencia. (3)

Según LEE y JONES la evaluación de la calidad de atención es la expresión de un juicio de valor. De esa manera se entiende el porque estos juicios, no hacen más que expresar los valores y metas vigentes en el sistema de atención de salud en la sociedad en su conjunto en el período histórico (13)

6.13.1 Áreas de evaluación:

- **Demanda:** caracteriza las necesidades de salud de la población a través del análisis de dos variables, la demográfica y la epidemiológica.
- **Oferta:** caracteriza el volumen y tipo de recursos existentes en el área, agrupados en humanos y financieros, se incluye la administración y organización de los recursos, con el propósito de determinar la repuesta requerida para la solución de las necesidades identificadas en el área de demanda.
- **Proceso:** permite la interacción entre la demanda y la oferta, caracteriza el rendimiento y productividad de los recursos y mide el costo de los servicios. Evalúa la Utilización de los recursos (Eficiencia).
- **Resultados:** evalúa la cobertura del programa en general, cobertura de las actividades finales y de las actividades intermedias, además permite el análisis de los gastos en la atención ofrecida.
- **Impacto:** evalúa la efectividad de los programas de atención integral en término de la reducción del riesgo de enfermar o morir de la población, cambio de actitud en los usuarios y satisfacción tanto de estos como de los proveedores de los servicios, calidad de la atención y costo-beneficioso.(14)

6.13.2 Momentos de la evaluación:

- **Seguimiento:** es evaluación constante y permanente de los servicios de salud.
- **Control:** se ejecuta el período de tiempo determinado, evalúa el desarrollo del programa en términos de objetivos y metas alcanzados en un momento determinado.
- **Evaluación:** se realiza al finalizar la ejecución del programa de atención, evalúa resultados obtenidos en términos de objetivos, metas e impactos de las acciones desarrolladas.(14)

6.13.3 Criterios de evaluación

- **Propiedad:** evalúa si es apropiada o no la aplicación de los criterios de frecuencia, vulnerabilidad y trascendencia a la situación de salud detectada en el diagnóstico.
- **Adecuación:** evalúa la concordancia entre la situación de salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, actitudes y estrategias planteadas en el programa a desarrollar.
- **Eficiencia:** permite evaluación del como se utilizan los recursos existentes a través del análisis del rendimiento y productividad de estos, del costo de las acciones ejecutadas.
- **Eficacia:** se mide en términos de los resultados deseables u objetivos de los servicios.
- **Efectividad:** evaluación del impacto de las acciones programadas y ejecutadas en situación de salud que se detecta en el diagnóstico integral.(14)



6.14 Calidad de atención en las unidades de salud

La calidad de atención se entiende como la garantía que cada paciente reciba atención diagnóstica o terapéutica, especialmente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la capacidad y complejidad de los servicios de salud ofertados y en relación a la enfermedad principal o secundaria a la edad o régimen terapéutico indicado con el nivel más bajo de riesgo, lesiones adicionales o incapacidad consecuentes al tratamiento, obteniéndose la máxima satisfacción del usuario por los servicios recibidos, independientemente del nivel institucional de la atención (primario, secundario o terciario).

La calidad es un término primario o término primitivo y por lo tanto no admite definición analítica. La calidad es una apreciación, es una estimación de imprecisa medición, es decir de difícil expresión numeral. En términos prácticos, podríamos decir que la calidad es la adecuación con lo que se lleva a cabo, (las acciones de salud) y, que la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realiza lo mejor posible en términos de mayor efecto, la menor molestia, el menor costo, etc. que permiten habilidad profesional, del nivel de conocimiento científico y el desarrollo tecnológico. Es posible que a través de la calidad se puedan encontrar una línea de trabajo que contribuya a revertir la marginalidad del campo. (15)

La calidad de atención médica es una propiedad que se puede poseer en grados variables. Los juicios sobre la calidad a menudo no se hacen sobre la atención médica en sí, si no indirectamente sobre la persona que la proporciona y el marco o sistema donde se imparte, ya que en los servicios de personas para personas, resulta evidente que el principal factor de calidad de la atención está constituida por la disponibilidad, actitud, conocimiento y desempeño del trabajador de la

salud. La mala calidad tiene un alto costo; desde luego, mayor que cuando se ofrece servicios médicos de buena calidad. En efecto si la población juzga que no es adecuada la atención, pierde confianza y busca otras alternativas para cuidar su salud; la institución se desprestigia al igual que los profesionales. En el mejor de los casos, los errores compensables obligan a gastos extraordinarios que encarecen el sistema, lo cual aumenta el rechazo por parte de la comunidad. Una buena calidad de la atención médica tiene apoyo de la sociedad. La confianza por si mismo tiene efectos benéficos en la salud de la población. Los costos disminuyen, pues se evitan consultas innecesarias, días de estancia en los hospitales y muchas acciones coligadas.(16)

6.14.1 Criterio de evaluación de la calidad

Según los criterios conceptuales de Deletrez, la evaluación de un programa de atención de salud, puede mezclar una serie de intereses de acuerdo con la vinculación concreta que existen entre el objeto de estudio o proyecto de intervención a evaluar y los factores sociales involucrados en él; por lo tanto, los aspectos a privilegiar en la valoración depende de sus necesidades. La planificación en salud deberá estar íntimamente ligada a la necesidad de los servicios basados en el enfoque de riesgo y el trabajo en equipo.(17)

El logro de la calidad esta dado fundamentalmente por cambios culturales que ésta exige, de los prestadores de servicios, en la toma de conciencia y en la aplicación de una nueva filosofía que debe estar presente en cada acto médico sin omitir la valoración que el usuario tenga del mismo.(18)

La demanda hay que verla no solo como lo atendió, si no también la demanda institucional que se rechaza o no se atiende, se debe buscar conocer la atención médica privada o la atención proporcionada por el personal de la comunidad, lo que daría la cobertura real.(19)

6.14.2 Siete pilares de la calidad de atención:

- **Eficacia:** es la habilidad de ciencia y arte del cuidado de la salud, comenzar a mejorar en salud crea condiciones favorables y circunstancias inalterables para el paciente, estrategia alternativa de control, usar términos y tecnología moderna.
- **Efectividad:** es el mejoramiento de la salud conseguido bajo las circunstancias ordinarias de todos los días de práctica, en definición contribuye a la eficiencia y cuidado de la calidad para tener mejor nivel de salud.
- **Eficiencia:** es una simple medida de los costos de cualquier mejoramiento dado o conseguido en salud. Dos estrategias de cuidados son igualmente eficientes o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.
- **Optimización:** viene siendo apropiado cuando los efectos de ciudadanos no son valorados en términos absolutos, pero relativo al costo del cuidado.
- **Aceptabilidad:** significa adaptación de cuidado a los eventos, expectativas y valores del paciente y su familia, obviamente los pacientes tienen expectativas, acerca del efecto de cuidarse ellos mismos, esos efectos nosotros podemos decir que a la larga la aceptabilidad depende de la subjetividad del paciente. **Accesibilidad:** es la habilidad de obtener cuidado cuando se necesita y para obtenerlo fácilmente y convenientemente es un determinante importante en la calidad. La amabilidad de cuidar son las propiedades que da el ambiente del lugar de atención haciéndolo conveniente, confortable y agradable.

- **Legitimidad:** Uno pensaría en legitimidad como la aceptabilidad de las prácticas relacionadas a la prevención, curación y rehabilitación de la salud de la comunidad o la sociedad.

- **Equidad:** es el cuidado aceptable individual y social legítimo que beneficia a los miembros de una población. (20)

6.15 Los pacientes y definición de la calidad:

La satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención. Tiene todavía otro papel dentro de la valoración de la calidad, puede verse como el juicio del paciente sobre la calidad o la bondad de la atención. Representa la evaluación del paciente acerca de la calidad, de una manera que corresponde a la evaluación de un profesional sobre la calidad de la misma atención, aun cuando las consideraciones que entran en los dos juicios pueden no ser la misma y las conclusiones pueden diferir. (21)

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativa del paciente, que son asuntos sobre lo que este es la autoridad última. La medición de la satisfacción es, por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel aún más importante en el curso de cada interacción médico – paciente, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y, al final, hacer un juicio de que tan acertada ha sido. (22)

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de evaluación de servicios en base a: revisión de expedientes clínicos y entrevistas de salida a mujeres embarazadas.

7.2 Área de estudio

El área de estudio fue el centro de salud cabecera "Fanor Urroz Jáenz", en Malpaisillo municipio de León, ubicado en el costado sur del parque central de dicho lugar, este centro consta con el siguiente personal de salud: tres médicos generales que atienden los programas de atención integral a niños, a la mujer y a pacientes crónicos; una odontóloga, una ginecóloga, un internista y cuatro auxiliares de enfermería que apoyan los programas antes mencionados, siendo una de ellos responsable del subprograma de control prenatal, y planificación familiar. En su infraestructura consta con un laboratorio clínico para satisfacer demandas de los pacientes y una farmacia autogestionaria.

7.3 Población de estudio

En cuanto a la población de estudio fue el subprograma de control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz" del municipio de Malpaisillo a través de la evaluación del cumplimiento de actividades normadas por el ministerio de salud, eficacia de las actividades educativas y la satisfacción por parte de los usuarios.

7.4 Revisión de expedientes clínicos

Con el objetivo de evaluar la calidad del registro de la información y el cumplimiento de algunas normas establecidas por el Ministerio de Salud, se solicitó autorización a la dirección del centro para recolectar la información de los 49 expedientes clínicos, basada en una ficha de trabajo donde se registran las actividades realizadas en el control prenatal y los datos personales y clínicos de las usuarias (anexo 1), posteriormente se procesó en el programa Epiinfo versión 3.3.-2, y se tabularon resultados, analizándose en base a porcentaje.

7.5 Entrevista de salida a usuarias

Para alcanzar el objetivo de obtener información para evaluar el grado de satisfacción que las usuarias tenían acerca de la atención recibida y el conocimiento sobre temas relacionados con el embarazo, se procedió a elaborar un instrumento conteniendo las características generales de las usuarias, datos obstétricos, actividades del proceso de atención, la comunicación, percepción de la calidad de atención y del ambiente.

Contando con el permiso de las autoridades, y de las 51 embarazadas que fueron entrevistadas, previamente se les explicó el motivo de la misma, realizando la entrevista a salida de consulta prenatal. Una vez que se obtuvieron los datos se procedió a realizar una base de datos en el programa Epiinfo versión 3.3.-2, tabulación de resultados analizándose de la manera siguiente: distribución de las características generales de las usuarias y promedio de la edad, distribución de los datos obstétricos, del tiempo de espera y su satisfacción, percepción y comunicación con el personal de salud y satisfacción del local. Además se empleó el diagrama de redes para valorar la calidad del proceso de atención.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Indicador
Cumplimiento de las actividades.	Es verificar si se cumple las actividades normadas por el MINSA	Porcentajes de expedientes revisados.
Satisfacción de usuarias	Es el sentimiento de bienestar que la embarazada refiere por la calida de atención recibida la cual se evaluó por medio de una serie de preguntas.	Porcentaje de mujeres embarazadas satisfechas: Tiempo en la consulta Comunicación y relación con el personal de salud. Ambiente en sala de espera.
Eficacia de las actividades educativas	Es el nivel de conocimiento que tienen las pacientes sobre la información que el personal de salud debió haberle proporcionado.	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se le brindo la información necesaria por parte del personal de salud.

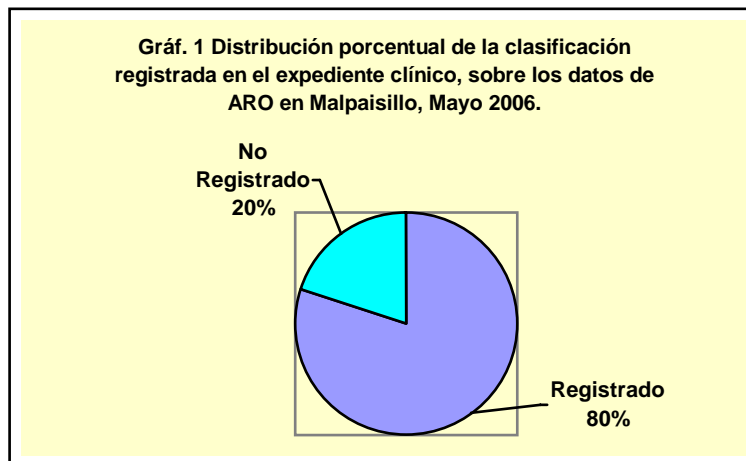
8. RESULTADOS

8.1 Información obtenida en el registro de los expedientes clínicos:

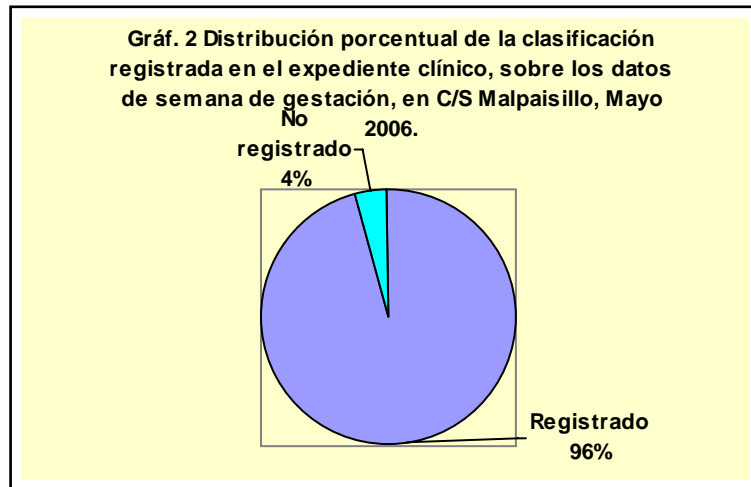
Se evaluaron 49 expedientes clínicos de mujeres que fueron atendidas en el subprograma control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz", de Malpaisillo, en el periodo mayo- julio 2006.

Se encontró en cuanto a datos generales de la población que el promedio de edad que predominó era 25 años, el 50% de la población tenía estudios secundarios y un 47.8% educación primaria; el 77.6% eran amas de casa y un 20.4 % estudiantes, las acompañadas y solteras fueron los grupos que predominaron (ver cuadro 1).

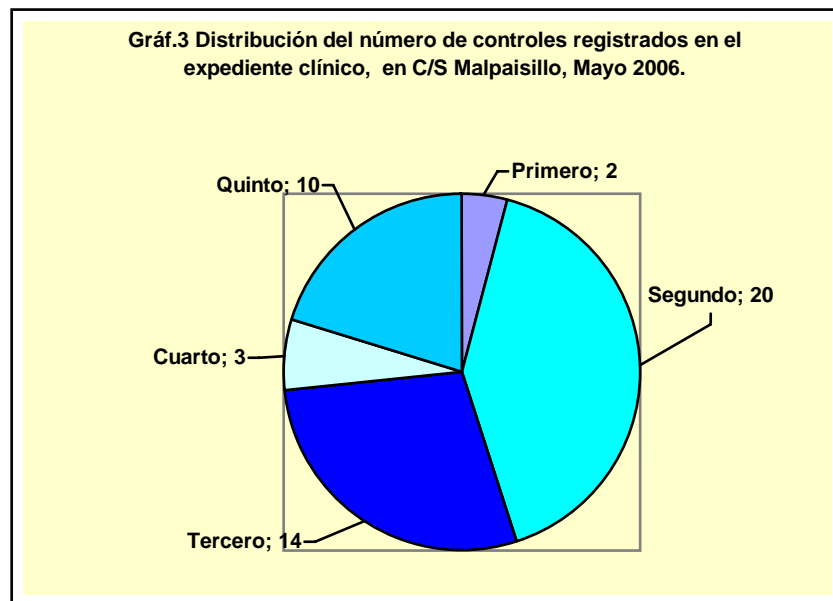
En cuanto a los datos ginecoobstétricos se encontró registrada la clasificación de ARO en el expediente clínico, según se muestra en el gráfico 1.



En el gráfico 2 se muestra que el 4,1% de los datos no muestra las semanas de gestación.



El promedio de controles encontrados es de 9.8, siendo el segundo control el que más se registró (gráfico 3).



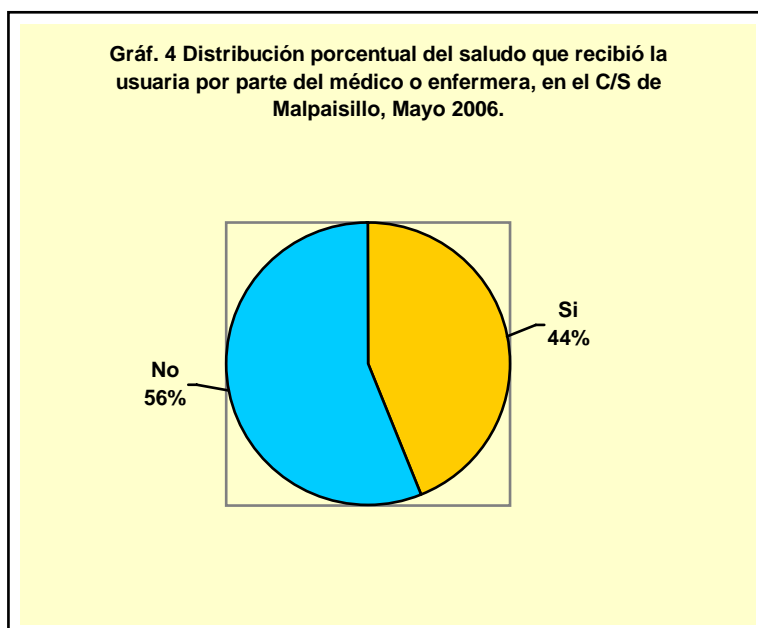
8.2 Información obtenida de las entrevistas de salida a usuarias:

8.2.1 Características generales de las mujeres

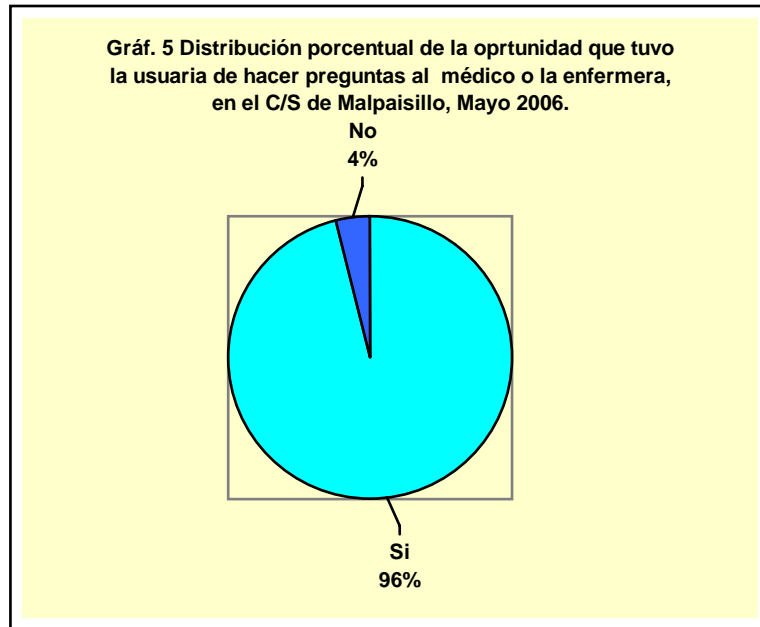
Se aplicó una entrevista a 51 mujeres a la salida de la consulta del control prenatal, el grupo de 20 a 25 años es que más predominó. La edad promedio de las entrevistas oscila en 20 años. En cuanto a la escolaridad sobresalió la secundaria, la mayoría son amas de casa, y están acompañadas (Anexo, cuadro 3).

8.2.2 Valoración de la satisfacción de usuarias por la atención recibida

En general, a las mujeres les realizaron casi todas las actividades según las normas, (anexo Cuadro 4), a excepción del saludo del médico o de la enfermera a la entrada de la consulta, como se puede apreciar en el gráfico 4



En el gráfico 5 se puede observar que las usuarias tuvieron oportunidad de hacer preguntas durante la consulta.



8.2.3 Satisfacción del tiempo de espera

En cuanto al horario de atención pocas usuarias refirieron que era malo, pero el 42.0% valoran que es malo y regular.

8.2.4 Comunicación y relaciones con la usuaria

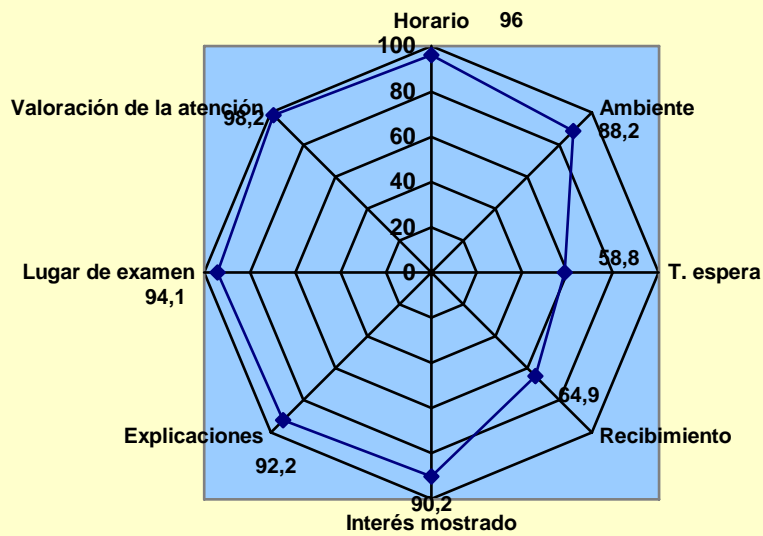
El 45.0% de las usuarias se muestran que el recibimiento por la enfermera es malo y regular, otros aspectos pueden ser observados en el cuadro anexo 5.

8.2.5 Ambiente en sala de espera:

El ambiente en sala de espera así como otros aspectos tales como el interés mostrado por las personas que las atendieron y las explicaciones brindadas,

fueron de insatisfacción, a como se puede apreciar en el diagrama de redes, ver grafico 6.

Graf. 6 Valoración de diversos componentes del control prenatal realizado por las usuarias del C/S Malpaisillo, Mayo 2006



9. DISCUSIÓN

En el presente estudio en base a la revisión de expedientes clínicos, siendo uno de los métodos para evaluar la calidad de atención en parte del proceso, se encontró que aun existen algunas debilidades en el cumplimiento de normas establecidas por el Ministerio de Salud como la no clasificación de las embarazadas en alto o bajo riesgo obstétrico, la falta de registro en algunos expedientes de las semanas de amenorrea, el ingreso de las pacientes y el no cumplimiento del número de controles que deberían de tener las mujeres según el tiempo de embarazo. (1)

El que las embarazadas no estén clasificadas en alto y bajo riesgo obstétrico alteraría las acciones que se debería hacer en dependencia del embarazo y por ende las complicaciones serian mayores y el manejo no seria adecuado. Por otro lado al no registrar las semanas de amenorrea, no se podrían llenar las curvas de alerta relacionadas con altura uterina y el peso materno, y este traería como consecuencia el no detectar a tiempo los problemas como RCIU (retardo de crecimiento intrauterino) entre otros, traduciéndose en un aumento de la morbimortalidad materno infantil.

Al evaluar otro aspecto del proceso de la atención, mediante la satisfacción de las usuarias en base a entrevistas de salida, se encontró que algunas embarazadas mostraron cierto grado de insatisfacción por el tiempo de espera, el ambiente en sala de espera, el saludo al recibimiento de la consulta por el personal de salud, y poco conformidad con las explicaciones brindadas.

Se considera que estas debilidades se deben por falta de motivación del personal de salud. En este sentido es importante reconocer que aunque el proveedor es un empleado que recibe pago por lo que hace con frecuencia, como persona tiene sus propias expectativas de trabajo, que podría ser desde la capacitación misma, condiciones agradables de trabajo, etc. El personal de este centro de salud no recibe los incentivos necesarios por parte de las autoridades correspondientes, pudiendo crear insatisfacción en dicho personal, lo cual se puede traducir en pocos esfuerzos en la atención de las pacientes (2).

También influye la falta de una buena organización por parte de las autoridades. A todo lo anterior se debe de intervenir de inmediato, con el fin de obtener una mejor atención y una mejor satisfacción de las usuarias de este servicio.

10. CONCLUSIONES

La evaluación de la calidad de atención a mujeres embarazadas que asisten al subprograma control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz", del municipio de Malpaisillo durante el mes de Mayo - Julio del 2006 es parcial ya que solo se toma en cuenta la satisfacción de las usuarias y el cumplimiento de normas establecidas por el Ministerio de Salud mediante los expedientes clínicos, llegando a la conclusión de que dicha calidad no es muy buena debido a:

- En cuantos algunos expedientes clínicos el llenado de datos es incompleto, ya que no existe el registro de la clasificación de ARO, y de semanas de gestación al momento del ingreso de las pacientes.

- Con respecto a la satisfacción de las pacientes con la atención recibida se pudo detectar inconformidad en cuanto al tiempo de espera, el ambiente en sala de espera, el saludo por parte del personal de salud al momento de llegar a la consulta y el ambiente en la sala de espera.

11. RECOMENDACIONES

Por tanto se considera que es necesario sugerir para el mejoramiento de la calidad de atención, principalmente sobre el proceso de atención y la satisfacción, para eso se pueden llevar a cabo las recomendaciones siguientes:

- Que las autoridades de dicho centro analicen en conjunto con el personal involucrado en la atención del subprograma Control Prenatal, los resultados de este estudio.
- Incentivar a las autoridades para que promuevan la realización de más charlas educativas para que exista más interés y predisposición en brindar una mejor calidad de atención.
- Formación de un equipo de monitoreo para promover, coordinar y evaluar el proceso de cambio en la calidad de atención.
- Tener una mejor organización para mejorar el ambiente en sala de espera y la implementación de citas horarias a las pacientes.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Flores Mejía Oscar. Avilez Gallo Alvaro. Norori Gómez Martha. Normas de Atención Prenatal (embarazo, parto y puerperio normal y bajo riesgo) MINSA Región II segunda edición 1997.
2. Ramírez Zetina. V Richarson. H Ávila Revista Panamericana de Salud Pública Volumen 7 No 2 Washington. Febrero del 2000.
3. Donabedian Aveolis. Evaluación De La Calidad De Atención Médica. En investigaciones de servicios de salud. Pag. 302. Análisis de la atención en salud. Módulo de administración en salud.
4. Portillo Concepción. Calidad de la atención del subprograma de control prenatal en el área 5 de la Región II.
5. Programa de adiestramiento en salud de Centroamérica y Panamá OPS/OMS. Análisis del desempeño del equipo local de salud; Compromisos con un proceso estratégico. 1994, vol 1 II parte. El proceso de trabajo como eje articulador de la educación permanente.
6. Correspondencia M Robin DiMatteo. PHD Departament of Psychology. University of California a Riverside. relación medico paciente efecto sobre la calidad de la atención médica 2001.
7. García Elizondo Maria Eugenia. Rodríguez Sonia. Revista Española de Salud Pública. vol. 77 No2. Madrid, Marzo del 2003.

8. Echeverry Ramírez Mirna Lisseth. Evaluación del subprograma control prenatal, I municipio La Paz Centro. 1993.
9. Abaunza López Roberto. Atención del Control Prenatal, centro de salud de El Jicaral.
10. Richard Jack A William, Obstetricia.
11. Benson Ralph C M D. Manual de Ginecología y obstetricia, Séptima Edición página 105 - 128.
12. Shwarz Ricardo L. Diverges Cados A. Díaz Angel G y Fescina Ricardo. Obstetricia, Cuarta Edición Pág. 131-139.
13. Pineault R Daveluy C. La Planificación de la salud. Edition Agence. D Ave. Inc. Montreal 1990 pag .327-3a1.
14. Vargas Fuentes Mauricio. Gerencia de servicios de salud.
15. Maestro de Salud 1991-1996 República de Nicaragua. Ministerio de Salud.
16. Delgado A. López LA, Luna del Castillo JD. influence. of the organitacional model on user satisfaction. Aten Primaria. 16(6): 314-8 1995.
17. Ministerio de salud Nicaragua Calidad total en la atención de salud Managua Junio 1995.
18. Campomar R, Néstor. Evaluación de los síntomas locales de salud: concepto, método, experiencias Washington, EUA: editores paganini, José y Mr. Roberto OPS/OMS Publicación Científica No 519 1990 pag. 463-467

19. Frank Julio. Peña Jorge. Bases para la educación de la tecnología y la calidad de atención a la salud. Salud pública de México. 30(3); 406. Mayo-Junio 2000.

20. Satisfacción de usuarios del servicio de CPN del Centro de Salud de Altagracia Managua. 1997.

21. Satisfacción con el programa de control prenatal Quezalguaque y Santa Rosa del Peñón, León. 2000.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Ficha No 1

Ficha de recolección de información sobre datos registrados en los expedientes clínicos de mujeres embarazadas que asisten al subprograma control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz", Malpaisillo en el período Mayo - Julio-2006

I Datos Generales:

Nombre: _____

Edad: _____ Años Cumplidos _____ Escolaridad:

Ocupación: _____

Estado Civil: _____

II. Antecedentes

Antecedentes Médicos familiares: Se hizo _____
No se hizo _____

Antecedentes Médicos Personales: Se hizo _____
No se hizo _____

Antecedentes obstétricos: Se hizo _____
No se hizo _____

Antecedentes Ginecológicos: Se hizo _____
No se hizo _____

Gesta _____ Para _____ Aborto _____ Cesárea _____

III Datos Clínicos

Semanas de gestación: registradas _____
no registradas _____

- Número de controles realizados: _____ no registrados _____

- Clasificación de ARO: Si _____ No _____

- HCPS. Completa _____ Incompleta _____

TOXOIDE TETANICO

Se aplica _____ No fue necesario _____ Sin datos _____

EXAMEN FISICO

Se hizo _____ No se hizo _____

EXAMEN DE LABORATORIO

Completo _____ Incompleto _____ Sin datos _____

V. PUERPERIO

Se hizo _____ No se hizo _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Ficha No 2

Entrevista de salida a usuarias que asisten al subprograma, control prenatal en el centro de salud "Fanor Urroz Jáenz", en el municipio de Malpaisillo, mayo – Julio 2006.

I Datos Generales.

Nombre: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Escolaridad: a) Analfabeta. _____
 b) Primaria _____
 c) Secundaria _____
 d) Otras _____

Ocupación: _____

Estado Civil: a) Soltera. _____
 b) Acompañada _____
 c) Casada _____
 d) Divorciada _____
 e) Viuda _____

II. Datos Gineco – Obstétricos:

Gesta _____ Para _____ Aborto _____ FUR _____

III. Preguntas sobre satisfacción de usuarias por la atención recibida:

Preguntas	SI	NO
1. Le preguntaron datos generales como edad, sexo, procedencia?		
2. Le explicaron sobre la fecha probable de parto?		
3. Le explicaron sus semanas de embarazos?		
4. La Pesaron?		
5. Le tomaron la presión arterial?		
6. Le examinaron sus pechos?		
7. Le examinaron y le midieron su barriga?		
8. Le mandaron exámenes de laboratorio?		
9. Le aplicaron la vacunación del tétano?		
10. La enviaron al odontólogo?		
11. Le recomendaron sobre alimentación?		
12. La orientaron sobre los cambios en el organismo por causa el embarazo?		
13. Le explicaron los riesgos durante el embarazo?		
14. Le explicaron sobre los cuidados durante el embarazo?		
15. Le explicaron sobre la importancia de lactancia materna?		
16. Las orientaciones que le dieron las entendió?		
17. Tuvo oportunidad de hacer preguntas a la persona que la atendió la primera vez?		
18. Le pareció bien el Horario?		
19. Le saludó el médico o enfermera cuando entró?		
20. Tuvo la oportunidad de hacer preguntas a la persona que la atendió la		

primera vez?		
21. Le gusto como la atendieron en la farmacia?		
22. Le gusto como la atendieron en el laboratorio?		
23. Pretende Continuar realizando los controles en este centro de salud?		

24. Qué le pareció el tiempo para ser atendida?

Muy Bueno_____

Regular_____

Malo_____

25. Qué tanto le gustó el ambiente en la sala de espera?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

26. Qué tanto le gustó el recibimiento de la enfermera cuando entro a la consulta?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

27. Qué tanto interés cree usted mostró la persona que la atendió?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

28. Qué tan conforme quedó con la explicación que le dieron?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

29. Qué tanto le gustó el lugar donde la examinaron?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

30. Cómo considera que es la atención que recibió?

Muy buena_____

Regular_____

Mala_____

Cuadro 1. Características de la población estudiada registrada en los expedientes clínicos del subprograma control prenatal en el municipio de Malpaisillo, mayo – julio 2006.

Variables	Número	Porcentaje
Edad		
18 a 19	9	18.3
20 a 25	30	61.2
26 – 29	10	20.4
Total	49	100.0
Escolaridad		
Primaria	22	44.8
Secundaria	26	53.0
Superior	1	2.0
Total	49	100.0
Ocupación		
Ama de Casa	38	77.5
Estudiante	10	20.4
Arquitecta	1	2.0
Total	49	100.0
Estado Civil		
Soltera	10	20.4
Acompañada	20	40.8
Casada	19	38.8
Total	49	100.0

Cuadro 2. Calidad de Registro de datos de la población atendida en el subprograma control prenatal en el municipio de Malpaisillo, Mayo – julio 2006.

Información	Se hizo		No se hizo	
	No.	%	No.	%
Antecedentes médicos familiares.	49	100	0	0.0
Antecedentes médicos personales.	49	100	0	0.0
Antecedentes Obstétricos.	49	100	0	0.0
Antecedentes Ginecológicos	49	100	0	0.0
Semana de gestación al ingreso	47	95.9	2	4.1
Clasificación ARO	39	79.6	10	20.4
HCPS completa	49	100	0	0.0
Se aplicó toxoide tetánico	49	100	0	0.0
Examen de laboratorio	49	100	0	0.0
Puerperio inmediato	49	100	0	0.0
Examen físico	49	100	0	0.0

Cuadro 3. Datos generales de la población encuestada para valorar su satisfacción con el subprograma Control Prenatal en el municipio de Malpaisillo, Mayo – julio 2006.

Información	Número	Porcentaje
Edad		
16 a 19	10	19,6
20 a 25	30	58,7
26 a 29	11	26,6
Total	51	100,0
Escolaridad		
Primaria	23	45,1
Secundaria	26	51,0
Superior	1	2,0
Técnica	1	2,0
Total	51	100,0
Ocupación		
Ama de casa	37	72,5
Arquitecta	1	2,0
Estudiante	12	24,5
Técnico Medio	1	2,0
Total	51	100,0
Estado Civil		
Acompañada	20	39,2
Casada	20	39,2
Soltera	11	21,6
Total	51	100,0

Cuadro 4. Valoración del cumplimiento de actividades durante el proceso de atención en el componente del Control Prenatal en le municipio de Malpaisillo. Mayo – julio 2006.

Actividades	Si		No	
	No.	%	No.	%
Le saludo el médico o enfermera cuando entro a la consulta:	22	44.0	28	56.0
Le hicieron preguntas sobre aspectos generales.	51	100,0	0	0.0
Le explicaron la fecha probable del parto	51	100,0	0	0.0
Le explicaron sobre semanas de embarazo	51	100,0	0	0.0
Le pesaron	51	100,0	0	0.0
Le tomaron la presión arterial	51	100,0	0	0.0
Le examinaron sus pechos	51	100,0	0	0.0
Le examinaron y midieron su barriga	51	100,0	0	0.0
Le mandaron exámenes de laboratorio	51	100,0	0	0.0
Me aplicaron la vacuna del tétano	51	100,0	0	0.0
Le enviaron al odontólogo	51	100,0	0	0.0
Le recomendaron sobre alimentación	51	100,0	0	0.0
Le orientaron sobre cambios en su organismo	51	100,0	0	0.0
Le explicaron sobre los riesgos durante el embarazo	51	100,0	0	0.0
Le explicaron sobre la importancia de lactancia materna	51	100,0	0	0.0
Las explicaciones las entendió	51	100,0	0	0.0
Tuvo oportunidad de hacer preguntas	49	96,1	2	3,9
Le gusto como le atendieron en la farmacia	51	100,0	0	0.0
Le gusto como la atendieron en el laboratorio	51	100,0	0	0.0
Pretende continuar realizándose los controles	51	100,0	0	0.0

Cuadro 5. Valoración de la satisfacción con diversos componentes de la atención en el subprograma Control Prenatal en el municipio de Malpaisillo, Mayo – julio 2006.

Percepción de satisfacción de la usuaria	Malo		Regular		Bueno	
	No.	%	No.	%	No	%
Le pareció bien el horario de atención	2	4,0	0	0,0	48	96,0
Tiempo que espero para ser atendida	16	31,4	5	9,8	30	58,8
El recibimiento de la enfermera	2	3,9	21	41,2	28	54,9
Que tanto le gusto el lugar dónde la examinaron	0	0,0	3	5,9	48	94,1
El interés que mostró la persona que la atendió	3	5,9	2	3,9	46	90,2
Que tan conforme quedó con la explicación	3	5,9	1	2,0	47	92,2
Como considera es la atención	0	0,0	1	2,0	50	98,0
El ambiente es sala de espera	0	0,0	6	11,8	45	88,2