

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
Facultad de Ciencias Médicas**



Tesis para optar al título de Médico y Cirujano

**“Calidad de Prestación de los Servicios
del Subprograma Control Prenatal”
Municipio de San Carlos, Río San Juan
Enero a Marzo 2004**

Autores: Br. David J. Arguello Pallais
Br. German F. Mejía Gurdián

Tutora: Lic. Josefina Medrano Martínez. MSc

Asesor: Dr. Juan Almendarez. MSc

León 28 de Abril del 2004

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por ser fuente de sabiduría y luz en nuestro caminar. Por habernos dotado del don de la inteligencia y del fruto de la paciencia para concluir este trabajo.
- A nuestros padres por su apoyo valioso e incondicional en cada instante de nuestras vidas.
- A nuestra tutora Lic. Josefina Medrano Msc. por su labor invaluable, dedicación y esmero para hacer realidad este proyecto.
- A nuestro asesor Dr. Juan Almendarez Msc. por su buena disposición de colaborar con esta obra.
- Al Lic. Juber Lazo por habernos facilitado los medios para concluir este trabajo.
- Al SILAIS Río San Juan por habernos autorizado realizar este estudio, y al Dr. Azarías Escoto por su apoyo logístico.
- A todas las embarazadas y proveedores de salud que participaron de este estudio, al igual que a nuestros encuestadores; y en especial a la Sra. Mirna Bejarano.

DEDICATORIA

*“A todas las mujeres embarazadas que llevan en su
vientre los hombres y mujeres del mañana”*

RESUMEN

Se realizó un estudio de corte transversal con el objetivo de identificar los principales elementos de la calidad de prestación de los servicios del Control Prenatal en el Centro de Salud “Adolfo Largaespada” del municipio de San Carlos, Río San Juan; utilizando el modelo integrador propuesto por Avedis Donavedian.

Para el proceso de recolección de la información se efectuaron entrevistas a usuarias de atención prenatal y a los proveedores vinculados a la misma; se realizó además observación no participante de la estructura y funcionamiento del Centro de Salud y se analizó el llenado del carnet perinatal (HCPB). Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

La estructura muestra insuficiencias en relación a la organización de la unidad de salud. El proceso de la atención es adecuado, pero incompleto por deficiencias en el examen físico y educación sanitaria. En general la percepción de calidad de la atención recibida es buena y la mayoría de usuarias refiere amabilidad en el trato y privacidad en la consulta.

Existen deficiencias por parte de los proveedores de salud en el manejo de las normas del CPN y en el correcto llenado de las HCPB. Además se carecen de las Normas de Atención Prenatal.

A pesar de la valoración positiva encontrada, las usuarias sugieren que se les brinde mejor atención, educación sanitaria y medios de distracción en sala de espera.

Se sugiere generar un proceso de capacitación integral al proveedor del CPN sobre las normas del MINSA, elevar el nivel de educación sanitaria impartida a las usuarias, gestionar la adquisición de normas de CPN y mejorar las condiciones físicas de los ambientes.

PRESENTACIÓN

La búsqueda de calidad en un modelo de atención sanitaria tiene como objetivo no solo alcanzar la satisfacción de la usuaria, sino lograr su entusiasmo, su confianza y fidelidad futura. En los servicios de salud una de las metas es alcanzar la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables.

El modelo integrador de calidad de la atención sanitaria propuesto por Avedis Donabedian sirvió de guía para evaluar la calidad de prestación de los servicios ofertada por el control prenatal en cuanto a la dimensión técnica y la dimensión interpersonal del proceso de la atención con el fin de garantizar a cada embarazada una buena y segura maternidad.

Esta investigación nace de una gran preocupación por parte de los investigadores para incidir en mejoras de la salud materna y fetal, a través de un enfoque preventivo basado en la filosofía de la salud pública, a como lo es un control prenatal de calidad, el cual dentro de las políticas del Ministerio de Salud y en el contexto económico de Nicaragua constituye una medida de bajo costo y de gran impacto en la disminución de las muertes maternas y perinatales.

La finalidad de la presente obra es indagar sobre los principales elementos de calidad de prestación de los servicios del control prenatal y de esta manera contribuir a la realización de mejoras en la atención sanitaria, al fortalecimiento institucional, el desarrollo de nuevas modalidades de atención y la gerencia de la calidad en los servicios, a fin de aumentar las coberturas del control prenatal y brindar una atención prenatal dentro de un clima de calidad y calidez humana.

Esperamos que este documento cumpla con el propósito para el que se elaboró, como es el de apoyar y fortalecer la gestión de las autoridades del SILAIS Río San Juan; y de los proveedores de atención prenatal, los que a pesar de múltiples limitaciones realizan una labor invaluable digna de nuestro reconocimiento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser fuente de sabiduría y luz en nuestro caminar. Por habernos dotado del don de la inteligencia y del fruto de la paciencia para concluir este trabajo.

A nuestros padres por su apoyo valioso e incondicional en cada instante de nuestras vidas.

A nuestra tutora Lic. Josefina Medrano Msc. por su labor invaluable, dedicación y esmero para hacer realidad este proyecto.

A nuestro asesor Dr. Juan Almendarez Msc. por su buena disposición de colaborar con esta obra.

Al Lic. Juber Lazo por habernos facilitado los medios para concluir este trabajo.

Al SILAIS Río San Juan por habernos autorizado realizar este estudio, y al Dr. Azarías Escoto por su apoyo logístico.

A todas las embarazadas y proveedores de salud que participaron de este estudio, al igual que a nuestros encuestadores; y en especial a la Sra. Mirna Bejarano.

INDICE

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del Problema	6
Objetivos	7
Marco Teórico	8
Diseño Metodológico	17
Resultados	23
Discusión	40
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Bibliografías	49
Anexos	52

INTRODUCCION

La calidad es un concepto multidimensional y multifactorial, por lo cual una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, eficacia en la utilización de los recursos, riesgo mínimo para los usuarios, satisfacción de los mismos y un efecto favorable en la salud de la comunidad.²

Para evaluar la calidad de los servicios básicos de salud del primer nivel es necesario expresar un conjunto de juicios de valor a través de diversos enfoques, siendo estos de estructura, de proceso y de resultado. El enfoque estructural analiza la organización de la unidad de salud y determinados procesos tecnológicos, entre ellos, la existencia e implementación de procesos de monitoreo. El enfoque de proceso se basa en el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible; y el enfoque de resultado valora los cambios en el estado de salud actual y futura de la población y con ello la satisfacción alcanzada.

En Nicaragua la mortalidad materna y neonatal constituye uno de los principales problemas en materia de salud pública, para lo cual se requiere fortalecer la calidad de la atención materno-infantil; incrementando el acceso y el uso de los servicios maternos básicos de atención prenatal, utilizando los recursos limitados en forma eficaz y garantizando que los proveedores de salud tengan los conocimientos, las aptitudes, los recursos y las actitudes que respondan a las necesidades individuales de las usuarias que demandan atención prenatal.

La atención prenatal constituye una de las acciones de mayor impacto y menor nivel de complejidad en la prevención, identificación y control de factores de riesgo obstétricos; conllevando a una disminución en la morbilidad materno infantil. Sin embargo en nuestro país por razones económicas, geográficas y socioculturales la tasa de mortalidad materna ha mostrado una tendencia a disminuir levemente en los últimos 5 años; para el año 2002 ocupó el tercer lugar en la región Centroamericana siendo de 116 por 100,000 Nacidos Vivos. El departamento de Río San Juan al igual que las otras zonas especiales del país, es una de las áreas con mayores tasas de mortalidad materna que oscilan en más de 200 por 100,000 nv en los últimos dos años, a pesar de que una importante proporción de estas muertes son evitables, si entre otros factores las mujeres gestantes tuvieran acceso a un adecuado control prenatal y atención del parto.⁴

El presente estudio tiene como finalidad identificar los principales elementos de la calidad percibida por las usuarias del control prenatal, así como el nivel científico del proveedor de salud y la organización de la unidad de salud de atención primaria objeto de estudio. A fin de brindar sugerencias para mejorar dicha situación en uno de los municipios de mayor concentración de población de Río San Juan, como lo es San Carlos, el que contiene más del 43% de la población del departamento. Por lo que la mejora del CPN en este municipio tiene incidencia importante en todo el SILAIS.

ANTECEDENTES

En Nicaragua, los trabajos de investigación relacionados con la calidad de la atención, evaluaron la productividad y el desempeño relacionado con el cumplimiento de las normas; y entre los mencionados estudios dos de ellos han versado sobre la opinión del usuario acerca de los servicios prestados por el programa Materno Infantil. En ambos estudios el usuario califica la calidad de atención como inadecuada; por la inaccesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, las condiciones físicas del local y los medicamentos no disponibles en los programas.¹²

Asimismo, se realizó otro estudio sobre la “Pérdida de oportunidades para la atención de las mujeres que acuden a los programas de atención integral a la mujer en un distrito de Managua”. Los resultados reflejaron que la minoría consideró la atención como buena y que existe una deficiente relación entre el personal y el usuario. Las recomendaciones para mejorar los servicios se refirieron a elevar la eficiencia del personal y mejorar el abastecimiento de medicinas, el trato humano y evitar la rotación del personal de salud.¹³

En el año 1995 el MINSA y el Banco Mundial, realizaron un estudio en el país donde se establecieron los patrones de la “Demanda de la población hacia los servicios de salud y sus determinantes”. Dicho estudio reflejó las características de la demanda y la percepción del usuario en el proceso de atención, generando las siguientes sugerencias: mejorar la relación médico usuaria, disponer de insumos médicos y disminuir los tiempos de espera. La percepción de no haber sido curado, el ser muy caro y el deficiente trato, fueron las razones más frecuentemente argumentadas para no regresar a los servicios de salud.¹⁵

En el año 2000 en Nicaragua el proyecto de garantía de calidad realizó un estudio sobre la calidad de prestación de los servicios del programa de atención integral a la mujer en municipios de la zona norte del país. Dicho estudio reflejo un deficiente nivel de conocimientos sobre las normas de atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio, al igual que un mal llenado de las historias clínicas perinatales base.⁵

En el centro de salud de San Carlos en enero del 2003 se realizó un estudio a usuarios de atención general con el propósito de analizar el flujograma de atención de esta unidad de salud, para lo cual se aplicó una encuesta de opinión durante un día obteniéndose como principales resultados los siguientes: tiempo de espera prolongado, falta de información a los usuarios en el servicio de admisión, sala de espera inadecuada, falta de comunicación con el personal de salud, entre otros. No se entrevisto a usuarias del Control Prenatal, y no se profundizó en aspectos normativos del mismo. Este estudio sirvió de base para realizar mejoras en el flujograma de atención a los usuarios del centro de salud.⁶

Una limitante fue que no se seleccionan usuarios de mayor demanda en el centro de salud como mujeres y madres de niños menores de cinco años, lo que no permite establecer pautas organizativas y funcionales para estos grupos que son los usuarios de mas del 70% de los servicios.

En otros países de América, es posible encontrar estudios sistemáticos relacionados con la calidad de la atención, cuyas conclusiones sugieren abordar los servicios de salud con calidad en tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en que se lleva a cabo el proceso de atención. La evaluación de cada uno de estos aspectos permite estimar la calidad de atención brindada siempre y cuando se tomen en consideración las características específicas locales en que se presta la atención del usuario.¹⁶

JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud, promueve el principio de que cada persona tiene derecho al nivel de salud más alto alcanzable, y derecho a la mejor asistencia sanitaria posible, en especial los grupos de mayor vulnerabilidad como mujeres y niños; más aun aquellas personas que se encuentran en condición de riesgos por razones biológicas, económicas, geográficas, socioculturales entre otras.²

Actualmente en nuestro país la situación de salud no es adecuada en cuanto a equidad y calidad. La morbilidad materna e infantil constituye un grave problema de salud pública, por eso la mujer durante su periodo reproductivo esta expuesta a mayor riesgo de enfermar y morir, especialmente cuando no existe acceso a los servicios de salud materna que garanticen una maternidad segura.⁵

Consideramos de suma importancia la realización del presente estudio, debido a que un control prenatal de calidad contribuye en gran medida a la identificación y prevención oportuna de riesgos y complicaciones obstétricas, y de este modo ayuda a disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil.

Además no existe actualmente una medida dentro de las políticas del Ministerio de Salud coste – efectiva mayor que un control prenatal de calidad para la reducción de estas tasas de morbilidad.⁵

Por otra parte, según los registros del SILAIS Río San Juan, no se han realizado estudios sobre la calidad de prestación de los servicios del subprograma Control Prenatal en las unidades de atención primaria en salud, urge la extensión de coberturas debido que actualmente el indicador de coberturas de servicios a las embarazadas y la captación en el primer trimestre son aun deficitarias, amenazando las metas de reducir la mortalidad Materno Infantil.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es la percepción de calidad de las usuarias del Control Prenatal?
2. ¿Cuál es la calidad de llenado de las Historias Clínicas Perinatales Base de las usuarias que asisten al Control Prenatal?
3. ¿De que manera la organización del centro de salud Adolfo Largaespada contribuye a promover la calidad de la atención prenatal?
4. ¿Cuál es el grado de conocimiento del proveedor de salud sobre las normas del Control Prenatal para identificar principales factores de riesgo en la mujer embarazada?

OBJETIVOS

General:

Identificar los principales elementos que caracterizan la calidad de prestación de los servicios del subprograma Control Prenatal (CPN) del centro de salud Adolfo Largaespada del área urbana de San Carlos, Río San Juan, en el período comprendido entre enero a marzo 2004

Específicos:

1. Caracterizar los principales aspectos socio demográficos de las usuarias que acuden al Control prenatal.
2. Conocer la percepción de calidad de las usuarias de CPN sobre la atención recibida en cuanto a los siguientes elementos de calidad: confort de la usuaria, tiempo de espera, tiempo de consulta, información, medicamentos recibidos y trato del personal de salud.
3. Determinar el adecuado llenado de las Historias Clínicas Perinatales Base (HCPB) por el proveedor de salud.
4. Evaluar el grado de conocimiento del proveedor de salud del subprograma Control Prenatal sobre las normas del MINSA.
5. Describir las condiciones de la estructura y el funcionamiento del centro de salud en el marco de la atención con calidad a la embarazada.

MARCO TEORICO

Control Prenatal:

Una de las acciones más importantes en la atención integral de la mujer, lo constituye la Atención Prenatal, que no es más que la vigilancia de la evolución del embarazo en una gestante, a través de consultas periódicas dentro del período gestacional. La OMS, considera que un buen CPN es aquel que se inicia antes del tercer mes de embarazo, con 8 a 12 consultas en total, de las cuales el médico debe de realizar la primera y participar en las siguientes. Según las normas del MINSA, un CPN es eficaz cuando es precoz, periódico, completo y de amplia cobertura. El mínimo de controles prenatales debe ser de 4; el primero se debe de completar antes de las 12 semanas de gestación, el segundo entre las 20 – 24 semanas de gestación, el tercero entre las 20 – 26 semanas de gestación y el último entre las 38 a 40 semanas de gestación.⁷⁻¹⁰

Dentro de las principales características del CPN se establece que debe de ser **temprano o precoz** ya que se debe iniciar durante el primer trimestre para identificar de manera temprana el riesgo obstétrico; **periódico o continuo** a fin de dar seguimiento a la embarazada y por último **completo** ya que el control prenatal deberá garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del binomio madre hijo; incluyendo examen clínico completo durante el embarazo, exámenes de laboratorio, educación sobre signos de peligro del embarazo, realización de Citología Exfoliativa (PAP) y educación continua sobre higiene personal, puerperio, lactancia materna, planificación familiar y cuidados del recién nacido.

Historia Clínica Perinatal Base:

Las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, trazadas por los gobiernos de los países miembros de la OMS/OPS, plantean que los esfuerzos del sector salud deberán estar orientados tanto al aumento de la cobertura como también a garantizar la calidad de las prestaciones que brinda. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios, la que, a su vez, necesita como columna vertebral un sistema de información adecuado. Este sistema cuenta con una historia clínica perinatal base la cual cumple con la finalidad reunir en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener.⁵

Esta historia, permite conocer las características de la población prestataria, evaluar los resultados de la atención brindada e identificar los problemas prioritarios. Dicha historia persigue el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Facilita al personal de salud aplicar sus normas de atención para la embarazada y el recién nacido.
2. Conocer las características de la población atendida.
3. Constituir un registro legal para la embarazada y la institución.

En la estructura de dicha ficha se cuenta con espacios en color amarillo que indican que la embarazada presenta factores de riesgo prenatal. Lo que permite tomar decisiones sobre quien debe de dar seguimiento al control prenatal, donde se debe referir a la paciente para su atención del parto, decidir la vía del mismo y la viabilidad del producto, entre otros mas no menos importantes.¹¹

Los componentes de la HCPB son los siguientes: Datos generales, Antecedentes familiares, Antecedentes personales, Antecedentes obstétricos, Embarazo actual, Parto / Aborto, Recién nacido y Puerperio

Estándares de Calidad del Control Prenatal:

El Ministerio de Salud dentro de su política ha definido como norma una serie de estándares e indicadores para evaluar la calidad de la atención prenatal en el primer nivel de atención, basados en los propuestos por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), siendo en el primer nivel de atención la HCPB la herramienta principal para este fin.¹²

Toda embarazada que acude a su CPN se le deberá llenar la HCPB y registrar en ella las 12 actividades normadas. El indicador corresponde al porcentaje de las mujeres embarazadas en las que en su CPN se les lleno la HCPB y se registraron las siguientes 12 actividades:¹²

1. Antecedentes personales y obstétricos.
2. Medición de talla.
3. Examen de mamas.
4. Semanas de amenorrea.
5. Medición del peso.
6. Determinación de la presión arterial (PA).
7. Medición del la altura de fondo uterino (AFU).
8. Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) después de las 18 semanas de gestación.
9. Movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación.
10. Aplicación de vacuna antitetánica
11. Exámenes de laboratorio (grupo y Rh, Papanicolau, Test de Sífilis, Examen general de Orina y Hemoglobina).
12. Evaluación del estado nutricional.

¿Que se debe de entender por Calidad de la Atención en Salud?

Debido a que la calidad es multidimensional, es difícil alcanzar un consenso acerca de lo que exactamente es calidad de la atención en salud. Diferentes autores atribuyen distintos niveles de importancia a las dimensiones de calidad, dependiendo de sus intereses y metas. Por consiguiente una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficacia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo de las usuarias, la satisfacción de las usuarias y un efecto favorable en la salud.¹

Componentes de la Calidad Asistencial:

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. **El componente técnico**, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, **el componente interpersonal**, el cual esta basado en el postulado de que la relación entre las personas debe de seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el último componente lo constituyen los **aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más agradable.¹

Evaluación de la Calidad:

En la evaluación de la Calidad de Atención de los servicios se toman en cuenta tres elementos fundamentales:

1. Estructura:

Se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica y comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también del equipo de los servicios de salud y otras instalaciones.¹

Para Starfiel incluye como elementos de la estructura al personal (número, tipo preparación y motivación), instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración. Por lo tanto, el elemento estructural lo conforman los diferentes factores que podrían modificar de forma directa e indirecta las diferentes acciones de salud que ofertan establecimientos y prestadores de servicios, tomándose en cuenta la evaluación de la calidad de los recursos físicos, técnicos, humanos y financieros, entre otros.¹

Donabedian propone que la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud. Por lo que según Donabedian una buena estructura incrementa la probabilidad de un buen proceso, y un buen proceso incrementa la probabilidad de un buen resultado.¹

2. Proceso:

Se define el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de la salud y usuarias. Es una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue.¹

El proceso de la calidad de la atención es un elemento con carácter secuencial y consiste en acciones que interrelacionan a los prestadores de servicios de salud y los usuarios. Es el componente que permite la evaluación de variables tales como: disponibilidad de los servicios, optimización de los recursos, satisfacción de los trabajadores, capacitación técnica y humana.¹

3. Resultados:

Los resultados de los servicios de atención se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida incluyendo la satisfacción de la usuaria.¹

A partir de los resultados provenientes de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y los usuarios, es posible conocer los aspectos importantes de la atención reflejados en los indicadores de calidad evaluados por medio del estado de opinión de los usuarios y la capacidad e incapacidad resolutoria de los servicios; así como también la morbimortalidad concerniente al estudio específico de alguna patología o servicio de salud en especial, de una población o sector en general.¹

Para evaluar la Calidad del Control Prenatal se analizará en el marco de:

a. Tratamiento Técnico:

1. Estructura: comprende la estructura física, instalaciones y equipos. Alcance y extensión de los servicios. Propiedad, acreditación y afiliación del hospital y otros recursos. Número, tipos y calificaciones del personal. Organización del personal. Organización fiscal, incluyendo financiamiento y métodos de pago. La presencia y organización de mecanismos de monitoreo de la calidad. Satisfacción de los profesionales y otros miembros del personal con las condiciones de trabajo, incluyendo instalaciones, equipo, selección del personal, remuneración, relaciones con los colegas, relaciones con las usuarias, prestigios, oportunidades para aprender.¹

2. Proceso: característica del uso de servicios con relación a las necesidades de salud. Pertinencia del trabajo de diagnóstico y tratamiento, incluyendo lo completo y específico del diagnóstico. Adhesión a las normas profesionalmente definidas de la buena práctica, tanto en general como para padecimientos, diagnósticos y situaciones específicas.¹

b. El Manejo del proceso Interpersonal:

Estructura: estabilidad de afecto hacia un médico personal. Disponibilidad de tiempo adecuado para que los médicos puedan dedicarlo a las usuarias. La presencia y funcionamiento de mecanismos adecuados para atender las sugerencias y quejas de las usuarias. Satisfacción de los profesionales y otros miembros del personal con las condiciones de trabajo y con sus recompensas materiales y psíquicas.¹

Proceso: la manera como los profesionales y otros miembros del personal atienden a las usuarias. Interés, cortesía, respeto por la autonomía de la usuaria,

mantenimiento de privacidad, explicación, confianza, apoyo, aceptación de la usuaria sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta. Empleo de bastante tiempo, sin apurar a la usuaria. ¹

Resultados relacionados con la usuaria: satisfacción con las amenidades de la atención y los aspectos de la relación interpersonal. Comprensión de la enfermedad y del régimen de atención. Adhesión al régimen. Cambio de médico primario dentro del plan. Uso de servicios fuera del plan. En general establecimiento de conductas que indican que se hace frente con éxito a la enfermedad y a la incapacidad, mejorías en los prospectos para la salud futura y mayor habilidad para buscar y usar bien los servicios. ¹

Expectativas del significado de Calidad para la Usuaria:

Los usuarias que acuden a las unidades médicas esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos; atención con cortesía y en forma oportuna; un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.

También esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, enfermería y de apoyo; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad técnica y profesional, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso profesional, para el tipo y nivel de atención que se brinda; realización óptima del proceso de atención en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud de que se trate, establecimiento oportuno del diagnóstico y proposición de un pronóstico probable; así como con resultados satisfactorios de la

atención en cuanto a solución del problema que motivó el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.¹

Calidad del Desempeño del Personal de Salud:

Una de las dimensiones determinantes en la calidad del servicio en salud que se brinda a la población es la calidad del desempeño del recurso humano destinado a proveer directamente el servicio. El desempeño a su vez está condicionado por varios factores dependientes del personal de salud tales como el nivel de conocimientos, las actitudes y la aplicación de destrezas y habilidades.⁵

Por otro lado, el personal, para desempeñarse bien necesita apoyo administrativo y logístico con respecto al suministro de insumos, equipo y material necesario, así como las condiciones adecuadas de infraestructura que aseguren privacidad para realizar los exámenes pertinentes. Sin embargo es menester enfatizar que sin un personal de salud altamente capacitado, los otros factores externos no aseguran que el usuario reciba un nivel de atención aceptable.⁵

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

Para efectuar el estudio sobre calidad de prestación de los servicios del subprograma control prenatal se utilizó un estudio descriptivo de Corte Transversal; en el que se implementaron las siguientes técnicas:

- Cuestionario para identificar el nivel de conocimientos de los proveedores de salud sobre las normas del Control Prenatal.
- Revisión de la Historia Clínica Perinatal Base de las usuarias del Control Prenatal.
- Observación no participante para la medición de los principales aspectos de la estructura física y funcionamiento del centro de salud.
- Encuesta con preguntas estructuradas y no estructuradas para valorar percepción y satisfacción de las usuarias del CPN

Periodo en que se Realizó el Estudio:

El presente estudio se realizó entre los meses de Enero a Marzo, del año 2004.

Área de Estudio:

El presente estudio se llevó a cabo en la población de mujeres embarazadas que procedían del área urbana de la ciudad de San Carlos, Río San Juan; y que asistieron al centro de Salud Adolfo Largaespada para la realización de sus controles prenatales.

La población total estimada del municipio de San Carlos es de 43437 habitantes; con un total de Mujeres en edad Fértil de 10641; con una tasa global de fecundidad de 5.6 hijos por mujer según datos del INEC para el 2004.

Población de Estudio:

1. Usuarías

Todas las mujeres embarazadas que demandarán atención prenatal durante el año 2004 en el área urbana de la ciudad de San Carlos.

Muestra:

Estuvo conformada por la proporción de mujeres embarazadas con sus respectivos carnets perinatales que demandaron atención prenatal de forma continua durante el primer trimestre del año en curso, la cual esta prevista según proyecciones del SILAIS Río San Juan para este año de 150 mujeres por trimestre entre asistentes a primer control y subsecuentes, y que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- a. Residente permanente del área urbana de San Carlos, Río San Juan
- b. Haberse realizado al menos 1 CPN en el centro de salud Adolfo Largaespada.
- c. Que desee participar voluntariamente en el estudio.
- d. Que posea carnet perinatal

Criterios de exclusión:

- a. No vivir en el área urbana de la ciudad de San Carlos, Río San Juan.
- b. No haberse realizado ningún control prenatal.
- c. No querer participar del estudio.
- e. No poseer carnet perinatal.
- f. Haber participado previamente de la encuesta de percepción calidad del Control Prenatal a fin de evitar la duplicación de la información.

2. Proveedores

Los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) que laboran en el centro de salud Adolfo Largaespada y que de manera directa o indirecta entran en contacto con la atención prenatal.

Muestra:

La muestra que se seleccionó para la realización de nuestro estudio fue a conveniencia no probabilística, ya que se aplicó un cuestionario de conocimientos al 100% de los trabajadores que forman parte del circuito de la atención prenatal y que fue conformado por 13 trabajadores entre médicos y personal de enfermería, que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- a. Ser personal de salud (médico, enfermera/o y auxiliar) que labore directa o indirectamente en la atención prenatal.
- b. Que desee participar voluntariamente del estudio.

Criterio de exclusión:

Ser personal de salud no ligado a la atención prenatal.

Instrumentos de Recolección de datos:

Para responder a los siguientes objetivos: **“Caracterizar los principales aspectos socio demográficos de las usuarias que acuden al Control prenatal”, y “Conocer la percepción de calidad de las usuarias de CPN sobre la atención recibida”**

1. Se elaboró un formulario que contó con preguntas abiertas y cerradas, organizadas en las siguientes secciones: a. Datos generales, b. Accesibilidad a los servicios de salud y c. Percepción de calidad de la atención recibida
2. Se consideraron los siguientes elementos de calidad: confort de la usuaria, tiempo de espera, tiempo de consulta, información, medicamentos recibidos y trato del personal de salud.

La elaboración de este instrumento fue sujeto a modificaciones en estructura y forma, por la aplicación de una prueba piloto a una población de mujeres gestantes que asistieron a los controles prenatales pero excluidas de nuestra población de estudio.

Para responder al objetivo: **“Determinar el grado de conocimiento del proveedor de servicios de salud del Subprograma Control Prenatal sobre las normas del MINSA”**

Se diseñó, validó y aplicó un cuestionario de conocimientos al proveedor de salud del CPN. Que contó con los siguientes acápite: datos generales (edad, sexo, profesión, tiempo de laborar para el MINSA, fecha de última capacitación sobre las normas del CPN); y 9 preguntas de selección múltiple basadas en las normas de CPN, con una única respuesta. A cada respuesta se le asignó un puntaje, y para evaluar los resultados se estableció una escala de calificación: excelente (90 – 100), muy bueno (80 – 89), bueno (70 – 79), regular (60 – 69) y malo (menos de 59).

Para responder al objetivo: **“Determinar el adecuado llenado de las Historias Clínicas Perinatales base por el proveedor de salud”** Se diseñó un formato de verificación del correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal Base.

Para responder al objetivo: **“Describir las condiciones de la estructura física y el funcionamiento del centro de salud”** Se elaboró un formato de observación que valoró la presencia de recursos físicos, material asistencial, recursos humanos; y funcionamiento de la unidad de salud.

Fuente de Recolección de Datos:

La fuente de recolección de información fue primaria, a través del llenado directo de cuestionarios y formatos con las usuarias y los proveedores de la atención prenatal.

Procedimiento de Recolección de la Información:

Los datos fueron recolectados a través de un equipo conformado por 2 encuestadores externos a la unidad de salud, con buenas relaciones interpersonales; capacitados previamente en los aspectos técnicos y propósitos de la investigación con el fin de unificar criterios en cuanto a la recolección de los datos.

Procesamiento y Análisis de la Información:

Para procesar la información recolectada en los formularios se precodificaron las preguntas cerradas, y se analizaron mediante un método computarizado, EPIINFO 2000. Los datos fueron presentados a través de tablas y gráficas de frecuencia y porcentaje.

Control de Sesgos:

- Se capacitaron a los encuestadores para disminuir el sesgo de información.
- Se utilizó observación no participante para disminuir el sesgo de observación.

Aspectos Éticos:

Se solicitó autorización a la Dirección del Centro de Salud previo a la realización de este estudio.

Se respetó la voluntad de cada individuo de participar o no participar en nuestro estudio.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

La variable principal de este estudio fue *Calidad del Control Prenatal* y, por tratarse de una variable muy compleja, fue operacionalizada a partir de una serie de subvariables de acuerdo al modelo integrador de calidad de atención médica de Donavedian. Cada subvariable fue integrada por variables específicas como se detalla a continuación. (Ver anexos, tablas # 1a la 4)

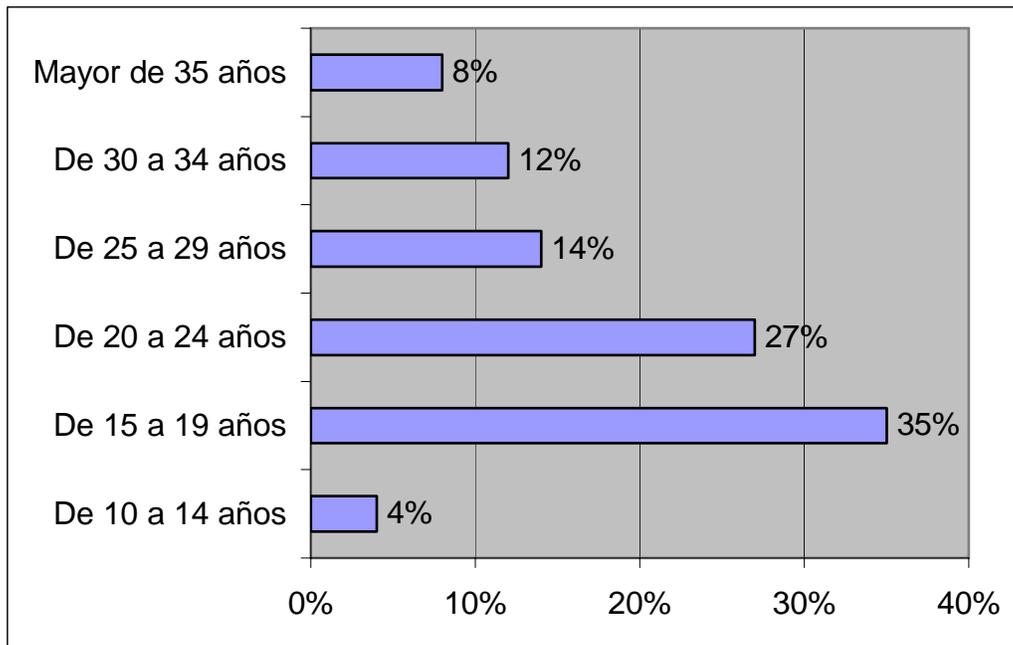
RESULTADOS

RESULTADOS

1. Entrevistas a las Embarazadas sobre la Percepción de Calidad de Atención Recibida. San Carlos, Río San Juan, Enero – Marzo 2004

Fue estudiado el proceso de la atención, la percepción de calidad y el correcto llenado del carnet perinatal de 100 embarazadas; las cuales de forma espontánea demandaron atención prenatal en el municipio de San Carlos, durante el periodo enero marzo 2004, este grupo de mujeres representó el 66.7% del total de las consultas prenatales esperadas para el municipio y el 100% de las consultas prenatales realizadas en el periodo. También se valoró el nivel de conocimientos de los proveedores de atención prenatal y la estructura y funcionamiento de la unidad de salud.

Edad de la Usuaría del CPN



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

El grupo etéreo predominante correspondió a mujeres adolescentes menores de 19 años con un 39%.

Escolaridad de las Usuarias del CPN

<i>ESCOLARIDAD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Analfabeta	22	22%
Primaria Completa	18	18%
Primaria Incompleta	40	40%
Secundaria Completa	12	12%
Secundaria Incompleta	6	6%
Técnico	2	2%
<i>Total</i>	<i>100</i>	<i>100%</i>

Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Un 62% de las encuestadas tenían un nivel académico deficiente (primaria incompleta o analfabeta).

Ocupación de la Usuaria del CPN

El 80% de las encuestadas son amas de casa, y solamente 20% tiene diferentes ocupaciones como domésticas, comerciantes o agricultora.

Estado Civil de la Usuaria del CPN

El 74% tenían pareja estable, de las cuales un 36% eran casadas y un 38% convivían en unión libre, y el restante 26% era soltera (Ver anexos, tabla #5).

Acceso de la Usuaría del CPN

<i>TIEMPO EN LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
De 0 a 15 minutos	38	38%
De 16 a 30 minutos	30	30%
De 31 a 60 minutos	30	30%
Mas de 1 hora	2	2%
<i>Total</i>	<i>100</i>	<i>100%</i>

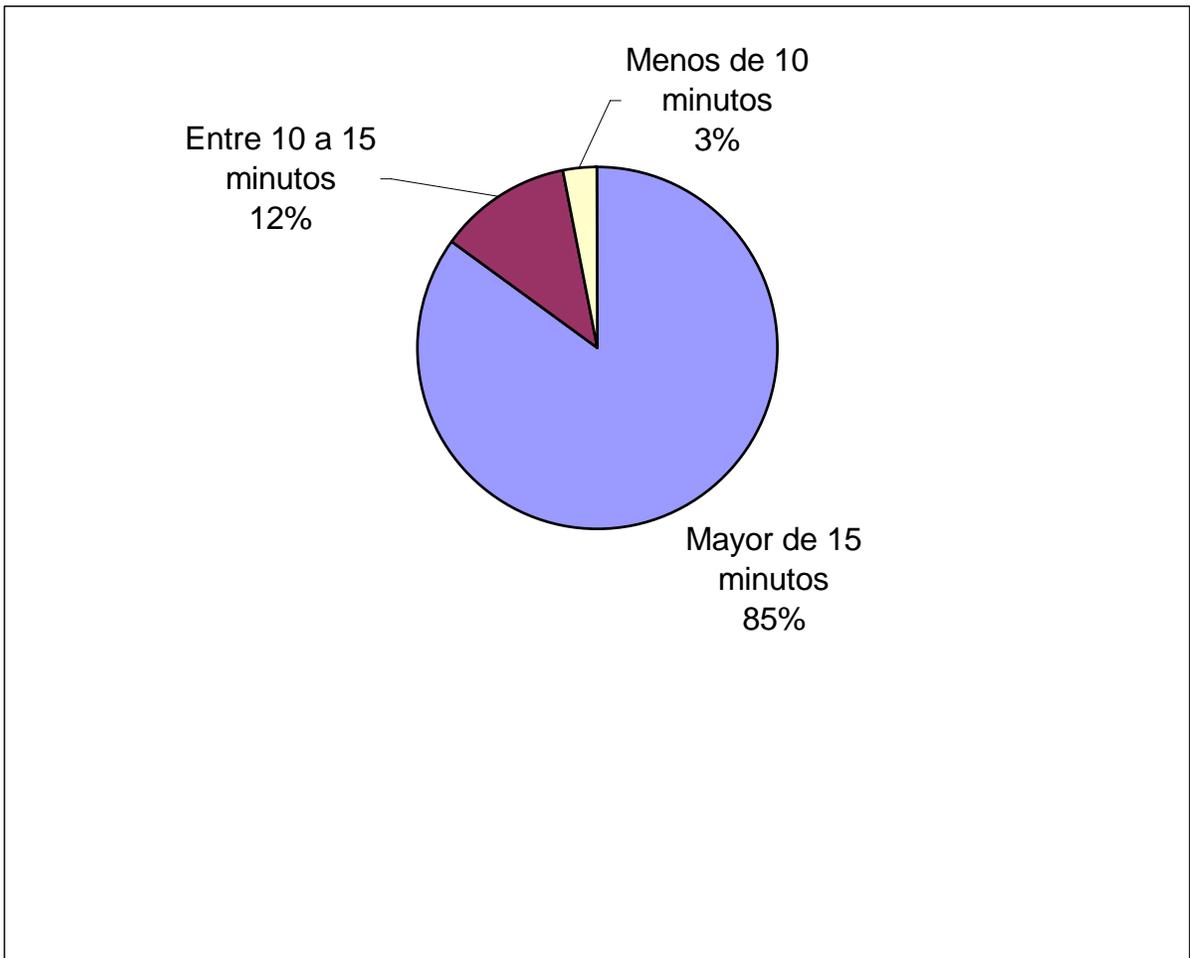
Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Tienen acceso a la unidad de salud en un tiempo menor a 30 minutos el 68% de las encuestadas.

Medio de transporte utilizado por la Usuaría de CPN

El medio de transporte con mayor porcentaje utilizado para llegar a la unidad de salud fueron los medios colectivos con un 48%, seguido de caminar con 42% y panga con un 10% (Ver anexos, tabla #6).

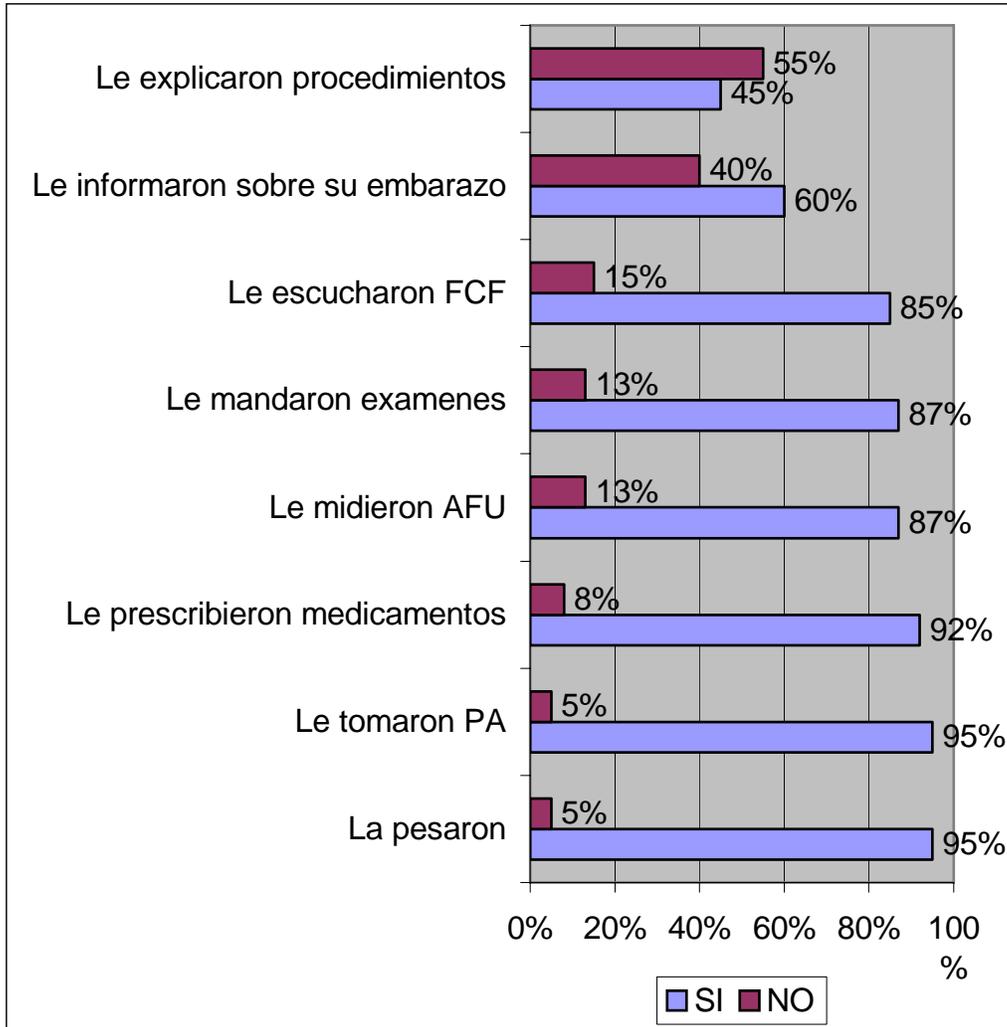
¿Cuánto tiempo duró la consulta prenatal recibida?



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

El 85% de las encuestadas aseveran que el tiempo de consulta fue superior a los 15 minutos, 12% entre 10 y 15 minutos y un 3% menos de 10 minutos.

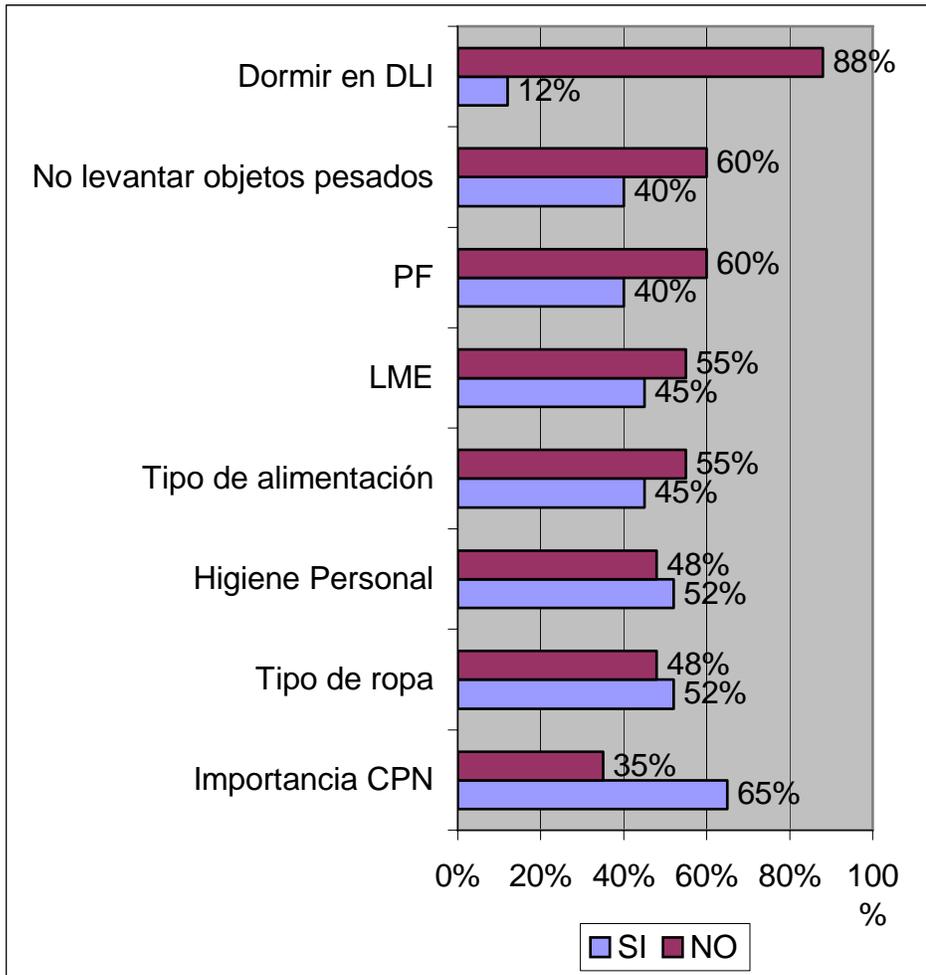
Actividades realizadas por el personal de salud durante el proceso de la consulta de CPN



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

A un 55% de las embarazadas no se le explicaron los procedimientos a realizarse durante la consulta prenatal; y a otro 40% de las embarazadas tampoco se le informó sobre el estado de su embarazo. Pero el resto de actividades se cumplieron en más de 84%.

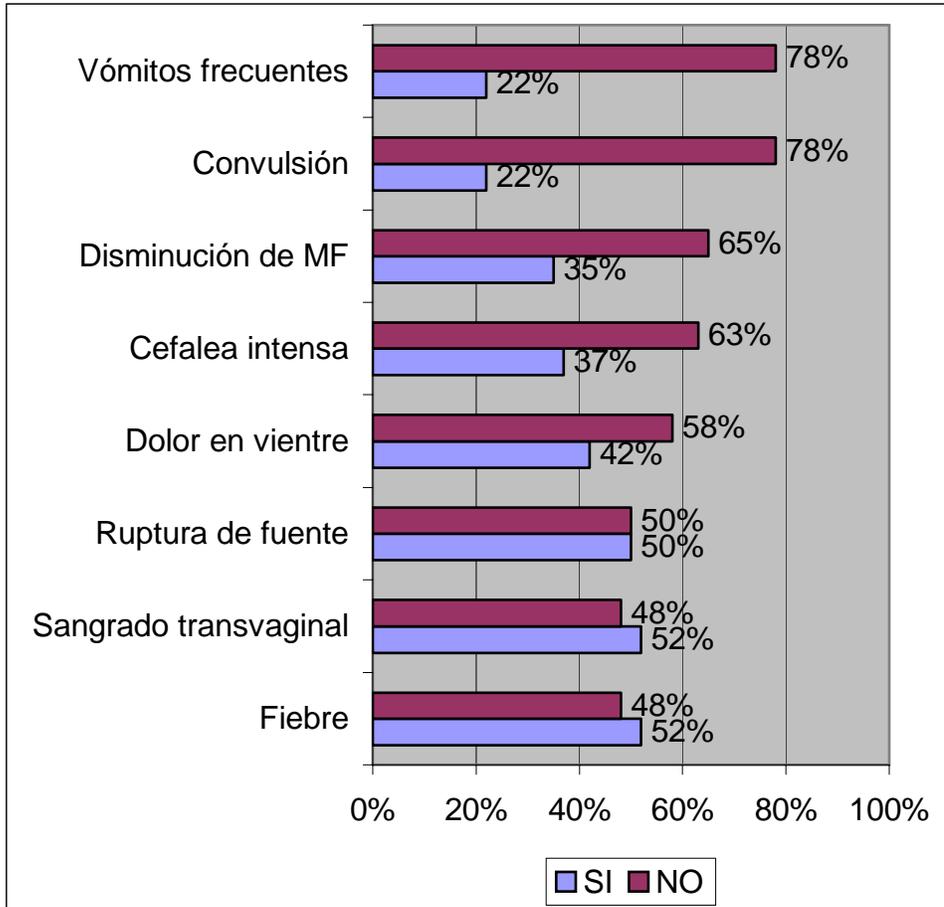
Recomendaciones brindadas a las usuarias durante la consulta prenatal



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Solo a un 65% de las embarazadas se les destacó la importancia del control prenatal; el resto de recomendaciones se brindaron en porcentajes inferiores a 60%.

Explicación de los signos de peligro por los cuales la embarazada debe acudir a la unidad de salud mas cercana



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Solo a un 52% de las embarazadas se le informó sobre signos de alarma como fiebre o sangrado transvaginal, el resto de los signos fueron advertidos en porcentajes inferiores a 51%.

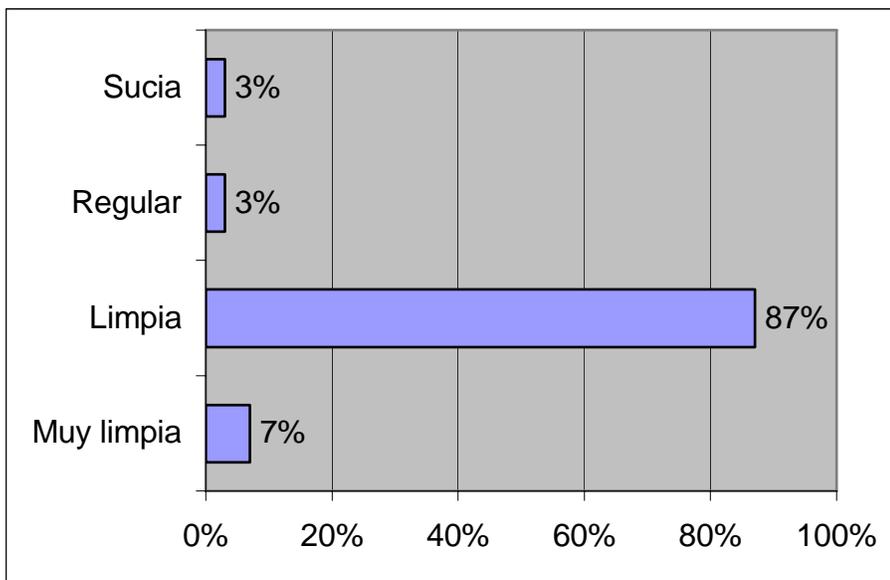
¿Sintió privacidad durante la consulta?

El 97% de las encuestadas sintieron privacidad durante el momento de la consulta y solamente un 3% no sintió privacidad alegando las siguientes razones: nervios e interrupción de la consulta por personal de salud.

¿Usted sintió que la persona que atendió su CPN fue amable?

El 100% de las encuestadas refirieron que se les brindó un trato amable.

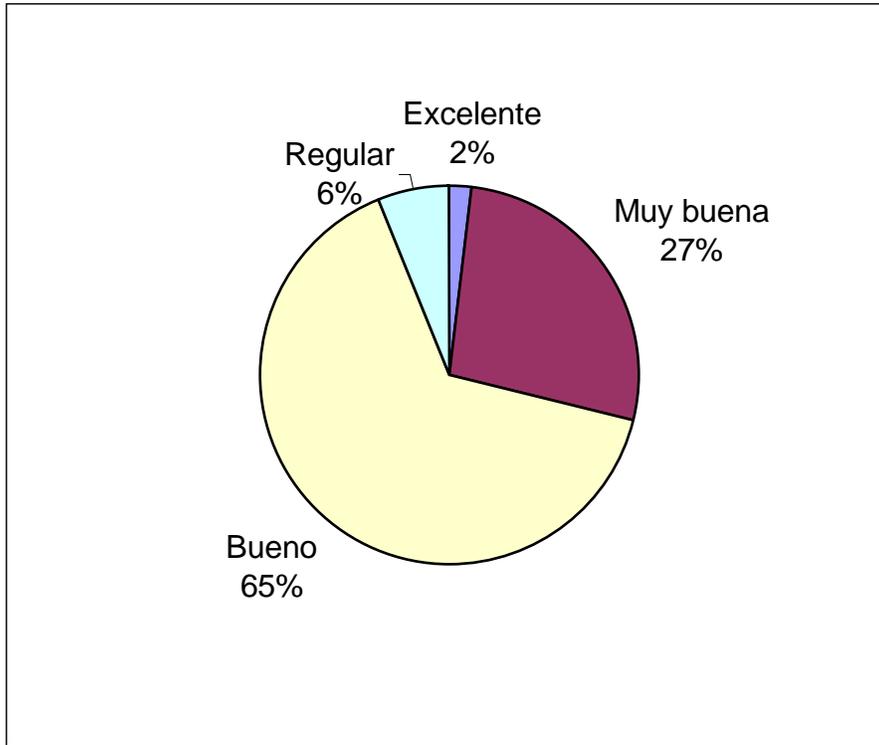
¿Cómo considera la higiene de la clínica de atención prenatal?



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

El 97% de las embarazadas tienen una opinión favorable sobre las condiciones de limpieza de la clínica de atención prenatal

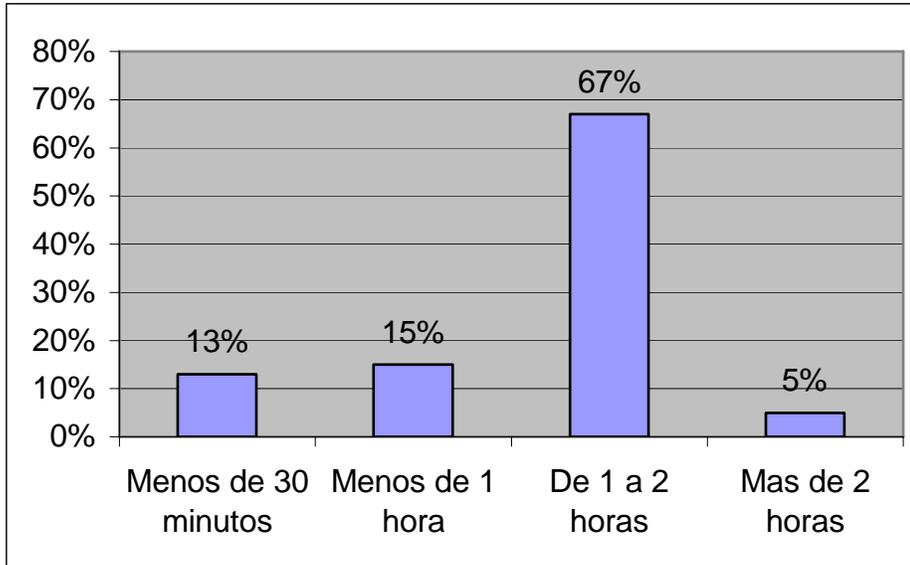
¿Cómo considera la atención brindada por el personal de salud que atendió su CPN?



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

El 94% de las encuestadas tiene una opinión favorable sobre la atención brindada por el proveedor de salud.

¿Cuánto tiempo transcurrió desde que llegó a la unidad de salud hasta que recibió el medicamento en farmacia?



Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

La mayoría de las embarazadas con un 67% dilató de 1 a 2 horas para completar su circuito de atención, a un 28% le tomó menos de 1 hora y solo un 5% mas de 2 horas.

Particularidades en Sala de Espera

	<i>ESPERO SENTADA</i>	<i>SINTIÓ COMODIDAD</i>	<i>HABÍA SERVICIO HIGIÉNICO ACCESIBLE</i>
SI	95%	87%	92%
NO	5%	13%	8%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

- Un 5% de las usuarias no pudo sentarse en sala de espera,
- Un 13% de las embarazadas no sintió comodidad en sala de espera por las razones siguientes: “no haberse podido sentar”, “haber esperado mucho tiempo” y “que el asiento era duro”.
- Un 8% de las embarazadas respondió que no observó un servicio higiénico accesible.

¿Recibió en farmacia el medicamento prescrito?

El 100% de las usuarias encuestadas recibió en farmacia el medicamento prescrito.

¿Que sugeriría para mejorar la atención prenatal en el centro de salud?

La mayoría de las sugerencias manifestadas son las siguientes:

“Dar charlas más frecuentes” (30%)

“Mayor rapidez en la atención” (25%)

“Mejor atención” (18%)

“Colocar un televisor en sala de espera para entretenerse” (44%)

“Que se coloque más asientos para sentarse” (12%)

“Que sean siempre amables” (66%)

“Que las sillas sean más cómodas” (10%)

“Que siempre sea atendida” (68%)

*2. Verificación del Llenado de las HCPB a las Embarazadas Encuestadas.
San Carlos, Río San Juan, Enero - Marzo 2004*

Porcentaje de HCPB en que se anotó incorrectamente los datos

Se evidenció deficiencias en el registro de información de las HCPB. Considerando una proporción mayor del 25% de ausencia de datos en cada uno de los ítems del carnet perinatal; se encontró en este estudio que un 50% de las HCPB presentan deficiencias en la calidad de sus registros (Ver anexos, tabla #7).

*3. Nivel de Conocimientos del Personal de Salud sobre las Normas de CPN
San Carlos, Río San Juan, Enero – Marzo 2004*

Fue valorado el nivel de conocimientos sobre las normas básicas del MINSA de atención prenatal a 13 trabajadores que participan en el circuito de la atención prenatal en el Centro de Salud Adolfo Largaespada.

Profesión del personal de salud que participó del cuestionario conocimientos

El 46% del personal asignado y entrevistado fueron los Auxiliares de Enfermería; 31% fueron Médicos y 23% Enfermeras

Tiempo de laborar para el Ministerio de Salud

Un 54% del personal tiene más de 11 años de laborar para el Ministerio de Salud, un 31% entre 5 a 10 años y un 15% menos de 5 años.

Capacitación sobre las normas del control prenatal

Un 69% del personal si ha recibido alguna capacitación sobre las normas del CPN, mientras que un 31% no ha recibido ninguna capacitación.

Fecha de la última Capacitación sobre las Normas de CPN

<i>AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN</i>	<i>NÚMERO DE TRABAJADORES</i>	<i>PORCENTAJES</i>
5 años o menos	6	46%
Mas de 5 años	3	23%
No ha recibido capacitación	4	31%
Total	13	100%

Fuente: Primaria, cuestionario a 13 proveedores de atención prenatal

Un 46% indicó haber recibido alguna capacitación en los últimos cinco años, un 23% hace más de 5 años y un 31% expresó no haber recibido ninguna capacitación.

Accesibilidad del personal de salud a las normas del control prenatal

Un 85% de los proveedores de atención prenatal refirió que no tiene acceso a las normas sobre el Control Prenatal; mientras que solo un 15% si tuvo acceso.

Puntaje obtenido por el Personal de Salud que participo del Cuestionario de Conocimientos

<i>Categoría</i>	<i>Calificación (Puntos)</i>	<i>Todo el personal</i>	<i>Médicos (n =4)</i>	<i>Enfermeras (n = 3)</i>	<i>Auxiliares (n = 6)</i>
Bueno	De 70 a 79	15%	25%	33.3%	
Regular	De 60 a 69	31%	50%	33.3%	17%
Malo	Menos de 59	54%	25%	33.3%	83%
		100%	100%	100%	100%

Fuente: Primaria, cuestionario a 13 proveedores de atención prenatal

El 54% del personal reprobó el cuestionario de conocimientos, y únicamente un 46% obtuvo una calificación apropiada. Por otra parte el puntaje promedio fue de 55.7 puntos; la nota máxima fue de 75 puntos y la mínima fue de 25 puntos.

Personal de salud que respondió acertadamente cada pregunta en la sección de conocimientos acerca de la atención prenatal

<i>Aseveración</i>	<i>Porcentaje</i>
El control prenatal es precoz cuando se efectúa durante los primeros 3 meses de embarazo	84.6%
Las mujeres con embarazo de bajo riesgo deben cumplir al menos con 4 CPN	92.3%
La suplementación con sulfato ferroso se inicia en el primer CPN	69.2%
Una mujer gestante con embarazo múltiple tiene una altura uterina esperada por encima del percentil 90	61.5%
Algunas actividades que únicamente se realizan en la primera consulta prenatal son medición de talla, examen odontológico y examen de mamas	15.4%
Algunos signos que nos orientan al diagnóstico de síndrome hipertensivo gestacional son: HTA después de las 20 semanas de gestación sin antecedente previo, EGO con proteinuria y edema	15.4%
Una amenaza de parto prematuro debe reunir los siguientes criterios: edad gestacional entre 28 a 36 semanas, modificaciones cervicales y actividad uterina	61.5%
Se considera aborto la expulsión de un producto no viable antes de las 20 semanas de gestación	46.2%

Fuente: Primaria, cuestionario a 13 proveedores de atención prenatal

Las preguntas que presentaron menor dificultad para ser respondidas acertadamente fueron las siguientes:

- ¿Cuándo un CPN es precoz?
- ¿Cuántos CPN debe de cumplir una usuaria con embarazo de bajo riesgo?

Las preguntas que presentaron mayor dificultad fueron las siguientes:

- Actividades que únicamente se realizan en el primer CPN
- Diagnóstico de Síndrome Hipertensivo Gestacional

Las Sugerencias del proveedor para la mejora del CPN fueron:

“Capacitación continua y educación periódica sobre las normas del CPN” (64%)

“Mejorar la educación por radio y televisión sobre la importancia del CPN” (24%)

“Disponibilidad de las normas de CPN” (80%)

“Suministrar vitaminas a las embarazadas” (72%)

4. Estructura, Funcionamiento y Equipamiento del Centro de Salud

San Carlos, Río San Juan, Enero – Marzo 2004

El centro de salud cuenta con un auxiliar de enfermería en la clínica de atención integral a la mujer, el cual no es permanente, dos médicos generales itinerantes en las otras dos clínicas integrales donde, además de otras funciones brindan atención prenatal: y un auxiliar de enfermería con la función de pesar, tallar y tomar los signos vitales previo a la consulta. Existe un laboratorio clínico, una clínica odontológica y farmacia.

De manera general en las clínicas integrales existe un equipamiento disperso entre ellas, encontrándose únicamente los insumos para realizar un CPN en la clínica integral de la mujer. Dentro de cada clínica existe un lavamanos con suministro continuo de agua durante las horas de atención. En dichos cubículos existe espacio adecuado para desplazarse y buena luminosidad natural. Pero se carece de las normas de control prenatal y de un esfigmomanómetro en buen estado en todas las clínicas.

El flujograma de atención establece que la usuaria debe seguir la secuencia siguiente:

En **admisión y clasificación** la usuaria acude al área de archivo donde el personal que la atiende le orienta la ubicación de la clínica donde será atendida. En clasificación se revisa la tarjeta de vacunas de la usuaria y de ameritarlo se le aplica toxoide tetánico. Mientras espera su turno, el expediente es llevado por el personal de archivo a la clínica correspondiente, procediendo el médico o la enfermera a llamar a cada usuaria de acuerdo al orden de llegada de los expedientes. Si la usuaria consulta por primera vez el médico la atiende, en tanto las pacientes subsecuentes son atendidas por la enfermera o auxiliar de enfermería. No se observó que se priorizara a las embarazadas para su atención, ya que estas son atendidas según el orden en el que son llevados los expedientes a los consultorios.

Momento de Espera: Existe una sala de espera general para todos los usuarios, la cual es pequeña, poco ventilada y con pobre iluminación, sin ningún medio de entretenimiento; con afiches en las paredes que son incómodos para leer por la poca iluminación. Por la cantidad de personas que demandan atención diaria el número de asientos disponibles resulta insuficiente al igual que el único servicio higiénico. No se brinda educación en salud en la sala de espera. Y existe un buzón de quejas y sugerencias con poca utilización.

Atención Propiamente Dicha: Se observó que la consulta prenatal duró más de 10 minutos.

Exámenes de Laboratorio: Se realizaban los exámenes de: EGO, Glicemia, Grupo sanguíneo, Factor Rh y Biometría Hemática Incompleta; pero los exámenes de VDRL, Hemoglobina, Creatinina y PAP no se estaban realizando

Retiro de Medicamentos: La embarazada recibió en farmacia los medicamentos prescritos en su totalidad.

DISCUSION

El presente estudio estuvo basado en el modelo integrador de calidad de la atención médica de Avedis Donavedian; haciendo hincapié en el proceso de la atención prenatal. Por lo que tomamos en cuenta los siguientes componentes: técnico, interpersonal y aspectos de confort.

Al analizar el patrón sociodemográfico de la población estudiada, se destaca que fueron adolescentes embarazadas en un porcentaje de 39%, que es mayor que el promedio nacional de 30%; con baja escolaridad, amas de casa y con pareja estable. Este patrón es coincidente con los resultados encontrados en otros países de Latinoamérica y con el escenario socioeconómico actual de Nicaragua, donde la población vive en condición de pobreza y baja educación; factores determinantes en el campo de la salud pública.^{24,25,26}

La estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que se cuenta y, el marco físico y organizativo dentro del cual se trabaja.¹ Aunque se afirma según la literatura que no está bien establecida la relación entre estructura y los otros enfoques sobre la calidad de la atención; es obvio que una estructura insuficiente tiene un impacto negativo en el proceso de la atención y por ende en los resultados de la misma.^{13, 19}. Se encontraron deficiencias en relación a la estructura organizativa de la unidad de salud, debido a que no existe personal permanente para brindar atención prenatal, por rotación según necesidades de la unidad; lo que pone en riesgo el aspecto interpersonal, elemento fundamental del proceso de atención. El equipamiento básico se encuentra disperso con carencia de normas de atención prenatal y esfignomanómetro en las clínicas integrales lo que obliga a “rotar” a la embarazada en otras clínicas, aumentando el tiempo perdido del médico en la búsqueda de los insumos para llevar a cabo la atención prenatal; es decir que el enfoque integral de la atención se ha centrado en clínicas integrales y no en el

enfoque integral del proceso de atención. De forma general, a pesar de existir ciertas deficiencias en la estructura del centro de salud, las usuarias en su mayoría se sintieron cómodas en sala de espera, probablemente debido a que las personas en sala de espera ceden espacio y comodidad a las mujeres gestantes como forma social de solidaridad de género.

Según el Manual Operativo de la Atención, publicado por el Ministerio de Salud, establece el flujo para la atención de la manera siguiente:

Admisión y clasificación: “Todas las unidades de salud deben de realizar el proceso de admisión, en el cual se identifica al usuario según el tipo de demanda; espontánea o citada”. Los resultados de esta investigación no difieren de lo normado por dicho manual.²¹ Sin embargo este resultado difiere del estudio realizado por Reyes M. en la misma unidad de salud, en el que se determinó falta de información a las usuarias en el servicio de admisión; este hallazgo se puede atribuir a que este estudio fue realizado anteriormente al nuestro y posiblemente indujo mejoras en el flujograma de atención.⁶ Aún cuando esta claramente definido que: “se debe dar prioridad a casos de urgencia en menores de 1 año y embarazadas.”²⁰ El área de clasificación no cumple con lo que se establece en el manual, ya que no se prioriza a la embarazada. Debido a que la atención por morbilidad de niños y adultos compite con esta prioridad; por lo que la usuaria del CPN tarda un tiempo aproximado mayor a 1 hora desde que llega al centro de salud hasta que recibe sus medicamentos en farmacia.

Al revisar los Momentos de Espera, esta definido por las normas institucionales que: “Mientras la usuaria espera ser atendida, el personal de salud deberá aprovechar para brindar educación en salud, sobre temas de prevención de enfermedades y promoción de salud; horarios e importancia de asistir a las citas programadas”²⁰. Se encontró desaprovechamiento de este valioso recurso, optimizable, para realizar educación sanitaria continua; lo que puede contribuir como un pilar fundamental para aumentar el índice de coberturas del Control Prenatal. Uno de los factores que

puede incidir es la falta de disponibilidad de medios audiovisuales en la sala de espera. Hallazgos semejantes fueron encontrados en estudios realizados por el proyecto de Garantía de Calidad y el de Peña R. et al, en el que se constató una falta de educación sanitaria a las usuarias del programa Atención Integral a la Mujer.^{3, 20} Por otro lado las usuarias del CPN no están siendo recomendadas en mas del 50% de los casos en aspectos educativos sobre: tipo de alimentación, tipo de ropa, tipo de zapatos, higiene, planificación familiar, lactancia materna, importancia del CPN, entre otras. Dichos hallazgos a grosso modo no difieren de los encontrados por el Proyecto de Garantía de Calidad; y según el Manual Operativo del MINSA la sala de espera debe ser el eslabón que debe aprovecharse para la educación sanitaria.^{3,21} Además a un porcentaje similar de embarazadas no se les explica sobre los signos de peligro durante el embarazo.

Dentro de la filosofía de “Garantía de Calidad” de la OPS, existen 10 derechos de los pacientes; entre ellos privacidad y confidencialidad que permiten a los pacientes ser examinados en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable.²² En este estudio no se observó directamente la interacción del proveedor de salud - usuaria, para no violentar dicha filosofía. Pero las usuarias reflejaron que el trato fue amable y la consulta se dio en un ambiente de privacidad. Estos resultados no difieren de los encontrados en el estudio sobre calidad de prestación de los servicios de Atención Integral a la Mujer en municipios del norte de Nicaragua, lo que hace intuir un proceso de mejora de los servicios de salud.³

Está indicado que las unidades que cuentan con servicio de laboratorio clínico deben de realizar los exámenes a las embarazadas como parte complementaria de la atención integral. Este estudio al igual que el efectuado por el Proyecto de Garantía de Calidad se comprobó que no se están realizando exámenes de rutina como VDRL, Hb y PAP, debido a limitaciones materiales y de recursos humanos.³ Y como consecuencia disminuye la precisión en la identificación de riesgos para la mujer y su futuro hijo.

Para que la atención prenatal gratuita sea óptima se debe asegurar la prescripción y entrega de medicamentos, tal como el sulfato ferroso. En este estudio no se evidenció insuficiencias en dicha entrega. Hallazgo que difiere del encontrado por el Proyecto de Garantía de Calidad, debido a que las coberturas del CPN aún son deficitarias y según lo normado por el manual de micronutrientes debiese haber déficit, puesto que lo asignado a los SILAIS en base a normas es lo necesario para cubrir 2 tabletas semanales durante todo el embarazo a cada usuaria; sin embargo la práctica usual es de 1 tableta diaria; lo que es óptimo en condiciones de pobreza y desnutrición.²³

Al evaluar el tiempo de duración de la consulta prenatal recibida por las usuarias, se corroboró que la mayoría refiere más de 15 minutos de consulta; situación acorde con la norma de productividad del Ministerio de Salud que está establecida entre 10 a 15 minutos. Dicho resultado no difiere de estudios similares realizados por Amaya E. y Calderón P. secuencialmente en los municipios de Morrito y el Almendro, departamento de Río San Juan.^{26,27}

En lo que respecta a las actividades del proceso de atención que debe realizar el personal de salud que atiende el Control Prenatal, se encontró algunas deficiencias en el examen físico como: toma de presión arterial, peso, auscultación de FCF, altura del fondo uterino, prescripción de medicamentos, información a la embarazada, entre otras. Actividades que dentro de los estándares e indicadores de calidad del Ministerio de Salud están normados a cumplir al 100% de las embarazadas.²⁸

Durante la consulta los proveedores de salud deben mostrar: interés, cortesía, respeto por la autonomía de la usuaria, mantenimiento de privacidad, explicación, confianza, apoyo, aceptación de la usuaria sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta. Empleo de bastante tiempo, sin apurar a la usuaria.¹ Un porcentaje mayor del 90% de las usuarias consideró la atención brindada por el personal de salud de buena a excelente. Estos resultados son parecidos a los encontrados en un estudio realizado por Amaya E. en centros de salud del municipio de Morrito, Río San Juan en el presente año.²⁶

En lo concerniente a los conocimientos del personal de salud sobre las normas de atención prenatal, es menester hacer énfasis que un nivel científico y técnico óptimo asegura que el usuario reciba un nivel de atención sanitaria aceptable. El estudio pudo corroborar que más de la mitad de proveedores de atención prenatal reprobó el cuestionario de conocimientos esenciales para la identificación de riesgos como el síndrome hipertensivo y signos de aborto, siendo estas preguntas donde hubo mayores deficiencias; si embargo cifras más alarmantes fueron encontradas por el Proyecto de Garantía de Calidad donde más del 80% de los proveedores de atención prenatal fueron reprobados. Todo el personal médico y de enfermería que atienden embarazadas debe manejar correctamente la información reflejada en el cuestionario; ya que son preguntas tomadas de las normas de atención prenatal, las que deben ser del dominio total de los proveedores de este servicio. Un resultado relevante es que una buena proporción de proveedores no ha recibido capacitación sobre las normas de CPN y además la mayoría no tiene acceso a dichas normas.³

La estructura de la HCPB cuenta con espacios que indican que la embarazada presenta factores de riesgo prenatal. Lo que permite tomar decisiones sobre quien debe de dar seguimiento al control prenatal, donde se debe referir a la paciente para su atención del parto y decidir la vía del parto del mismo, entre otros.¹¹ Al evaluar la calidad de llenado de las Historias Clínicas Perinatales Base, tomando como referencia lo establecido en el sistema informático perinatal, observamos que existe un 50% de mala calidad en los registros, lo que es similar a resultados obtenidos por el Proyecto de Garantía de calidad en municipios del norte de Nicaragua, en donde el déficit de llenado de las HCPB fue superior al 50%; debido a la falta de capacitación del correcto llenado de las HCPB y su importancia en la identificación de riesgos durante el embarazo.^{3,29}

Por ende el marco de calidad se ve limitado por la inadecuada información a las usuarias, insuficiente manejo de las normas esenciales e incorrecto llenado de las HCPB. Pero existe una franca mejora en el trato del personal, confort y entrega de medicinas.

CONCLUSIONES

1. Casi la mitad de las usuarias del Control Prenatal encuestadas se encuentran en grupos de riesgo por ser adolescentes o mayores de 35 años, con un nivel académico predominante de primaria incompleta o analfabetas.
2. En relación al proceso de atención, la percepción de calidad de las usuarias del CPN es positiva en cuanto a confort, trato por parte del personal de salud (amabilidad), tiempo de consulta y medicamentos recibidos.
3. Se evidencio insuficiencias en el examen físico practicado a las embarazadas, así como en la educación en salud brindada a las mismas y un tiempo prolongado de estadía en la unidad de salud.
4. De acuerdo con las normas internacionales del Centro Latinoamericano de Perinatología, existe en su mayoría una deficiente calidad de llenado de las Historias Clínicas Perinatales Base.
5. El proveedor de salud de la atención prenatal presenta serias deficiencias respecto al conocimiento de las normas de Control Prenatal.
6. La estructura del Centro de Salud presenta insuficiencias en relación a la organización ya que:
 - En el servicio de clasificación no se priorizan a las embarazadas.
 - El ambiente de espera es inadecuado, y en el no se imparte educación en salud.
 - Se carece de normas de Control Prenatal.
 - Como valor agregado se percibió que la metodología de “Enfoque de Clínicas Integrales” no esta facilitando la atención ágil de las embarazadas, principalmente por falta de equipamiento homogéneo dentro de las clínicas.

RECOMENDACIONES

Con la finalidad de mejorar la calidad de la atención prenatal se propone lo siguiente:

1. Mejorar los conocimientos del personal de salud que brinda atención prenatal. Para ello se sugiere lo siguiente:

- Se presente a todo el personal del centro de salud Adolfo Laragaespada las deficiencias encontradas en base a los resultados del cuestionario de conocimientos y sensibilizarlos con respecto a la magnitud del problema.
- Generar un proceso de capacitación integral, monitoreo y supervisión para medir los avances en los conocimientos y destrezas del personal que brinda atención prenatal.
- Incentivos que estimulen a los profesionales a mejorar su desempeño.

2. Incrementar la de educación sanitaria a las usuarias del CPN como elemento eje en la prevención de eventuales complicaciones durante el embarazo.

3. Aumentar la promoción sobre la importancia de la atención prenatal por parte del MINSA a través de los Medios de Comunicación masivos; los cuales juegan un papel fundamental como formadores de opinión en la población.

4. Que la dirección del centro de salud Adolfo Largaespada priorice la atención de la mujer embarazada a fin de disminuir el tiempo de estadía de la misma en la unidad de salud.

5 Que la dirección del Centro de Salud Adolfo Largaespada acorde a sus recursos disponibles mejore las condiciones físicas de los ambientes donde se brinda la atención prenatal; así como en los ambientes donde se espera por la misma.

6. Proporcionar las Normas del Control Prenatal a todo el personal de salud que esta involucrado en la atención prenatal, ya que las normas constituyen un pilar fundamental del conocimiento científico – técnico.

7. Promover a través de la Dirección de Investigación y docencia del SILAIS Río San Juan, la realización de mas investigaciones sobre calidad de la atención sanitaria.

8. Equipamiento completo a las clínicas con enfoque de Atención Integral.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Donavedian A. The definition of quality and approaches to its assesment. En: Exploration of quality assesment and monitoring, Vol I. 1980
2. Vouri, H. V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Editorial MASSON. Barcelona, España 1989.
3. Proyecto de Garantía de Calidad, Nicaragua. Estudio sobre la calidad de la prestación de los servicios de atención integral a la mujer en los municipios de El Cua, San José de Bocay, Río Blanco y Waslala, Managua, Julio 2000.
4. Medrano M, Josefina. Calidad percibida de los servicios de salud en atención primaria. Maestría en planificación y gestión de servicios de salud. Universidad Nacional Autónoma de Bolivia, René Moreno. 1996
5. Ministerio de Salud de Nicaragua. “Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e infantil, Editorial IMPASA, Managua , Agosto 2003
6. Reyes Martha. Programa de Modernización del Sector Salud. Desarrollo del nuevo servicio de consulta externa del centro de Salud Adolfo Largaespada, partiendo de innovaciones. San Carlos, Río San Juan, Enero 2003
7. Botero J et al. “Obstetricia y Ginecología”. (I). 1990 pg 70 –75
8. Ministerio de Salud Nicaragua. “Normas de atención del embarazo, parto, puerperio normal y de bajo riesgo”. 1988
9. Schwartzt et al. Obstetricia. Editorial El Ateneo 1990 pg 131 – 139

10. Schwarcz et al. Atención Prenatal y del parto de bajo riesgo. Pub, Cient. CLAP # 1321.01. 1995. pg 11 – 28
11. Schwarcz et al. Historia clínica perinatal simplificada. CLAP – OMS/OPS. Publicación científica CLAP # 973, 1988.
12. SILAIS RIO SAN JUAN, Estándares de calidad del primer nivel de atención en salud. Enero 2004
13. Donavedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación científica # 534, 1991. pg 382 – 404.
14. Factores de abandono al programa control prenatal de mujeres captadas durante su I y II trimestre del embarazo en el SILAIS central y embarazadas en primer trimestre del SILAIS Oriental y Occidental, Managua 1995. Trabajo de campo CIES.
15. Pérdida de oportunidades en la atención de mujeres en edad fértil, distrito V Managua, 1995. Informe técnico SILAIS Managua y tesis para Lic. en Enfermería, estudiantes UPOLI.
16. Dirección de sistema de información, MINSA Managua, Nicaragua, encuesta de satisfacción de usuarios en servicios de emergencia y consulta externa en hospitales de Managua, septiembre 1994.
17. Estudio demanda de servicio de salud Nicaragua 1995, encuesta de hogares, informe por regiones, volumen II, Proyecto MINSA – B. Mundial.
18. Instituto Mexicano de seguridad social, Calidad de atención en salud, Tendencia, Encuesta de derecho habientes en consulta externa y a trabajadores, Marzo 1990, OPS, CD resumen técnico.

19. Donavedian A. “La calidad de atención médica” Prensa Médica Mexicana. 1981
20. Peña, R. Et al “Valoración de la calidad y cobertura del Control Prenatal en el Policlínico Guevara Narváez. Matagalpa 1995.
21. Manual Operativo. Atención Integral a la Mujer y la Niñez. MINSA. Abril 1995.
22. Normas de equipamiento básico de centros y puestos de salud. MINSA.
23. Osis M et al. Factores asociados a asistencia prenatal entre mujeres de baja renta no Estado de Sao Pablo. Brasil. Rev. Saude. Pub; 27(1). 1993 pp 45-53.
24. Cedeño et al. State of Prenatal Care in a pregnancy women population. Rev. Med. Dominicana; 53(4). 1992. pp 143-144.
25. Simonetti C et al. Outline of Maternal Health in Putaendo community. Chile. Bol. Hosp.. Viña del mar; 46(1). 1990. pp 6-10.
26. Amaya, Eduardo. Conocimientos de la satisfacción de la población que recibe atención en los Centros de Salud Morrito y Walter Acevedo los días 15 y 22 de Marzo del año 2004.
27. Calderón, Patricia. Calidad de atención del control prenatal en el Centro de Salud el Almendro. RSJ. Enero-Junio 2003.
28. Estándares de calidad e indicadores de la atención a embarazadas y recién nacidos en el primer nivel de atención . MINSA. SILAIS Río San Juan.
29. Sistema Informático Perinatal. Díaz, A. G, et al. CLAP – OPS – OMS. Publicación científica CLAP #1203.

ANEXOS

Tabla #1

VARIABLES DEL PRIMER INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
I. Datos Generales			
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Encuesta	a. 10 – 14 b. 15 – 19 c. 20 – 24 d. 25 – 29 e. 30 – 34 f. Mayor de 35 años
Escolaridad	Conjunto de cursos que una persona ha tomado en un establecimiento docente.	Encuesta	a. Analfabeta b. Primaria Incompleta c. Primaria Completa d. Secundaria Incompleta e. Secundaria Completa f. Técnico g. Univesitaria
Estado Civil	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Encuesta	a. Soltera b. Casada c. Unión Libre d. Otros
Ocupación	Empleo, oficio.	Encuesta	Oficio Actual
II. Accesibilidad			
Tiempo en llegar	Numero de minutos u horas que transcurren desde que la persona deja su casa y llega a la unidad de salud.	Encuesta	a. De 0 a 15 b. De 16 a 30 c. De 31 a más
Medio de Transporte	Instrumento físico empleado para movilizarse a la unidad de salud	Encuesta	a. Caminando b. Caballo c. Bus d. Taxi e. Panga f. Otros

III. Percepción de Calidad			
Tiempo de Consulta	Número de minutos que duró la atención prenatal.	Encuesta	a. Menos de 10 b. De 10 a 15 c. Mayor de 15
<i>Actividades Realizadas:</i>			
Explicación de procedimientos	Información de las actividades a realizarse durante la atención prenatal.	Encuesta	a. Si b. No
Peso	Medición de la masa corporal expresada en kilos.	Encuesta	a. Si b. No
Toma de PA	Determinación de las cifras tensionales en milímetros de mercurio (mmhg).	Encuesta	a. Si b. No
Toma de FCF	Determinación del numero de latidos cardíacos del feto por minuto.	Encuesta	a. Si b. No
Medición de AFU	Determinación del tamaño del cuerpo del útero expresado en centímetros.	Encuesta	a. Si b. No
Exámenes de Laboratorio	Realización de exámenes de hemoglobina, orina y sífilis.	Encuesta	a. Si b. No
Prescripción de Medicamentos	Recepción de ordenes para recibir ácido fólico y sales de hierro.	Encuesta	a. Si b. No
Información sobre Embarazo	Explicación a la usuaria sobre el grado de riesgo obstétrico de su embarazo.	Encuesta	a. Si b. No
<i>Recomendaciones</i>			
Tipo de alimentación	Dieta a seguir según los meses de embarazo.	Encuesta	a. Si b. No
Ropa holgada	Uso de ropa cómoda para cada mes de embarazo.	Encuesta	a. Si b. No
Higiene personal	Destacar la importancia de conductas sanitarias apropiadas.	Encuesta	a. Si b. No
Lactancia Materna Exclusiva	Destacar los efectos benéficos de esta practica para el binomio madre hijo.	Encuesta	a. Si b. No
Importancia del CPN	Destacar la necesidad de continuidad en la atención prenatal.	Encuesta	a. Si b. No
No levantar objetos pesados	Énfasis en prevenir accidentes que pueden poner en riesgo el embarazo.	Encuesta	a. Si b. No
Dormir sobre el costado izquierdo	Destacar la mejor posición de descanso durante el embarazo.	Encuesta	a. Si b. No
Planificación familiar	Importancia de espaciar los embarazos y controlar el numero de hijos a tener.	Encuesta	a. Si b. No

<i>Educación sobre Signos de Peligro:</i>			
Fiebre	Elevación de la temperatura corporal.	Encuesta	a. Si b. No
Sangrado transvaginal	Salida de sangre o coágulos a través de la vagina.	Encuesta	a. Si b. No
Dolor en bajo vientre	Sensación molesta en región abdominal que genera inconformidad.	Encuesta	a. si b. No
Cefalea intensa	Dolor de cabeza de una magnitud no experimentada.	Encuesta	a. SI b. No
Convulsión	Perdida del conocimiento acompañada de movimientos involuntarios y relajación de esfínteres.	Encuesta	a. Si b. No
Ruptura de Membranas	Perdida abrupta de liquido claro a través de la vagina.	Encuesta	a. Si b. No
Vómitos frecuentes	Emesis incontrolables que no permiten la alimentación ni una hidratación adecuada.	Encuesta	a. Si b. No
Disminución de movimientos fetales	Sensación de menor movilidad del producto en comparación a días previos.	Encuesta	a. Si b. No
<i>Satisfacción de Usuaris</i>			
Privacidad	Sensación de que la atención prenatal se realizó en un ambiente intimo.	Encuesta	a. Si b. No
Amabilidad	Sensación de que la atención fue cortés.	Encuesta	Opinión de Usuaris
Higiene del consultorio	Limpieza, aseo.	Encuesta	a. Muy Limpia b. Limpia c. Regular d. Sucia
Calidad de atención recibida	Valoración de la usuaria del servicio recibido por el proveedor de atención prenatal.	Encuesta	a. Excelente b. Muy Buena c. Buena d. Regular e. Mala
Tiempo de espera	Minutos u horas que transcurrieron desde que la usuaria llevo a la unidad de salud hasta que recibió el medicamento en farmacia.	Encuesta	a. Menos de 30 b. Menos de 1 hora c. De 1 a 2 horas d. Mas de 2 horas
Recepción de Medicamentos	Obtención en farmacia de las prescripciones médicas.	Encuesta	a. Si b. No

IV. Confort de la Usuaría			
Sentarse	Acción de sentarse durante el momento de espera previo a la atención prenatal.	Encuesta	a. Si b. No
Servicio higiénico disponible	Observación de la usuaria si existía un servicio sanitario cercano y en óptimas condiciones para su uso.	Encuesta	a. Si b. No

Tabla #2

VARIABLES DEL SEGUNDO INSTRUMENTO

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA DE VALORES</i>
HCPB	Es una hoja que resumen la información básica, los antecedentes obstétricos y no obstétricos, las, y las actividades realizadas en la atención prenatal con el fin de identificar y controlar los riesgos obstétricos.		
<i>Datos Generales</i>			
Edad		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Alfabeta		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Estudios		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Estado civil		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
<i>Antecedentes</i>			
Patológicos familiares		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Patológicos personales		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
<i>Antecedentes Obstétricos</i>			
Gestas		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Partos		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Abortos		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Vaginales		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Cesáreas		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto

Nacidos vivos		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Nacidos muertos		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Viven		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Muertos primera semana		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Muertos después de 1ra semana		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Fin de embarazo anterior		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Recién nacido con mayor peso		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
<i>Embarazo Actual</i>			
Peso anterior		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Talla		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Fecha de última menstruación (FUM)		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Fecha probable de parto (FPP)		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Vacuna antitetánica		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Dudas		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Grupo sanguíneo y Rh		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Hemoglobina		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
VDRL		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Numero de cigarrillos		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto

Examen clínico		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Examen de mamas		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Examen Odontológico		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Examen de pelvis		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
PAP		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Cerviz		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Colposcopia		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Fecha de consulta		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Semanas de amenorrea		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Peso		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Tensión arterial		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Altura uterina / Presentación		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Frecuencia cardiaca Fetal (FCF)		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto
Movimientos Fetales		Formato de verificación	a. Correcto b. Incorrecto

Tabla #3

VARIABLES DEL TERCER INSTRUMENTO

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA DE VALORES</i>
Profesión del proveedor	Ocupación u oficio.	Cuestionario	a. Auxiliar b. Enfermera(o) c. Médico
Tiempo de laborar al MINSA	Numero de años de laborar para el Ministerio de Salud	Cuestionario	a. Menor de 5 b. De 5 a 10 c. De 11 a más años
Capacitación sobre CPN	Realización de talleres o seminarios sobre Control Prenatal.	Cuestionario	a. Si b. No
Fecha de última capacitación	Tiempo en años transcurrido desde el ultimo taller o seminario sobre Control Prenatal.	Cuestionario	a. Menor de 5 b. Mayor de 5 años c. Sin capacitación
Acceso a las normas	Disposición física de las normas de Control Prenatal.	Cuestionario	a. Si b. No
Conocimientos sobre CPN	Grado de dominio de las normas nacionales de atención prenatal.	Cuestionario	a. Excelente b. Muy Buena c. Buena d. Regular e. Malo

Tabla #4

VARIABLES DEL CUARTO INSTRUMENTO

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA DE VALORES</i>
<i>Estructura y Funcionamiento:</i>			
Recursos Físicos:	Elementos o medios necesarios para llevar a cabo la atención prenatal.		
Clínicas individuales		Observación	a. Si b. No
Lavamanos funcional		Observación	a. Si b. No
Sala de espera		Observación	a. Si b. No
Espacio adecuado		Observación	a. Si b. No
Archivo de expedientes		Observación	a. Si b. No
Clínica odontológica		Observación	a. Si b. No
Luminosidad adecuada		Observación	a. Si b. No
Suministro de agua y energía		Observación	a. Si b. No
Privacidad		Observación	a. Si b. No
Buzón de quejas		Observación	a. Presencia b. Ausencia

Material Asistencial:	Conjunto de maquinas y herramientas necesarias para el desempeño de la atención prenatal.		
Escritorio y sillas		Observación	a. Si B. No
Cesto de basura		Observación	a. Si B. No
Sala de espera con sillas		Observación	a. Si B. No
Calendario		Observación	a. Si B. No
Expedientes y tarjetas activas		Observación	a. Si B. No
Normas de CPN		Observación	a. Si B. No
Tarjeta de HCPB		Observación	a. Si B. No
Tallímetro y pesa		Observación	a. Si B. No
Cama o canapé		Observación	a. Si B. No
Esfingomanómetro		Observación	a. Si B. No
Estetoscopio		Observación	a. Si B. No
Cinta métrica		Observación	a. S B. No
Mesa de litotomía		Observación	a. S B. No
Espéculos		Observación	a. S B. No
Gasas y apósitos estériles		Observación	a. S B. No
Lámpara de cuello de cisne		Observación	a. S B. No
Guantes estériles		Observación	a. S B. No
Doppler		Observación	a. S B. No
Recursos Humanos	Personal necesario para llevar a cabo la atención prenatal.	Observación	a. # Médicos b. # Enfermeras c. # Auxiliares
Funcionamiento	Conjunto de procesos que hacen posible la atención prenatal.		
Admisión		Observación	Escala no definida
Clasificación		Observación	Escala no definida
Momento de Espera		Observación	Escala no definida
Atención Propiamente Dicha		Observación	Escala no definida
Laboratorio		Observación	Escala no definida
Recepción en Farmacia		Observación	Escala no definida

Tabla #5

Estado Civil de la Usuaría del CPN

<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Casada	36	36%
Soltera	26	26%
Unión Libre	38	38%
<i>Total</i>	<i>100</i>	<i>100%</i>

Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Tabla #6

Medio de transporte utilizado por la Usuaría de CPN

<i>MEDIO DE TRANSPORTE</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Bus	40	40%
Caminando	42	42%
Panga	10	10%
Taxi	8	8%
<i>Total</i>	<i>100</i>	<i>100%</i>

Fuente: Primaria, 100 encuestas a usuarias

Tabla #7

Porcentaje de HCPB en que se anotó incorrectamente los datos de cada sección.

Secciones	Incorrecto % (n =100)
Datos Generales	
Edad	20
Alfabeto	10
Estudios	10
Estado civil	20
Antecedentes	
Antecedentes familiares	12
Antecedentes personales	10
Antecedentes Obstétricos	
Gestas	7
Partos	13
Abortos	13
Vaginales	3
Cesáreas	23
Nacidos vivos	3
Nacidos Muertos	40
Viven	8
Muertos primera semana	55
Muertos después 1ra semana	58
Fin de embarazo anterior	33
RN con mayor peso	70
Embarazo Actual	
Peso anterior	90
Talla	80
FUM	18
FPP	18
Dudas	53
Vacuna antitetánica	63
Grupo sanguíneo y Rh	98
Hemoglobina	100

VDRL	90
Numero de cigarrillos	55
Examen clínico	63
Examen de mamas	50
Examen Odontológico	70
Examen de pelvis	68
PAP	90
Cerviz	80
Colposcopia	100
Fecha de consulta	26
Semanas de amenorrea	8
Peso anterior	3
Tensión arterial	0
Altura uterina / Presentación	13
FCF	13
Movimientos Fetales	5

Fuente: Primaria, revisión de 100 HCPB a usuarias

Instrumento #1

Entrevista sobre valoración de calidad de la atención de usuarias del CPN en el Centro de Salud Adolfo Largaespada.

Fecha (dd/mm/aa)_____ Encuestador(a)_____

Dirección: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. De 10 – 14 años
- b. De 15 – 19 años
- c. De 20 – 24 años
- d. De 25 – 29 años
- e. De 30 – 34 años
- f. De 35 a más años

2. Escolaridad:

- a. Analfabeta
- b. Primaria Incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Técnico
- d. Universidad

3. Ocupación:_____

4. Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- d. Unión libre
- e. Viuda

II. ACCESIBILIDAD A LA UNIDAD DE SALUD

5. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al centro de salud?

- a. De 0 a 15 minutos
- b. De 16 a 30 minutos
- c. De 31 a 60 minutos
- d. Mas de 1 hora

6. ¿Qué medio de transporte usó para llegar al centro de salud?

- a. Caminando
- b. A caballo
- c. En bus
- d. En taxi
- e. En panga
- f. En vehículo particular

III. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

7. ¿Cuanto tiempo duró la consulta prenatal recibida?

- a. Menos de 10 minutos
- b. Entre 10 a 15 minutos
- c. Más de 15 minutos

8. Durante el proceso de la consulta, el personal de salud que la atendió realizó las siguientes actividades:

Le explicaron los procedimientos a realizarse y por qué	SI	NO
La pesaron	SI	NO
Le tomaron la presión arterial	SI	NO
Le escucharon el corazón del niño	SI	NO
Le midieron el abdomen	SI	NO
Le mandaron exámenes de sangre y orina	SI	NO
Le prescribieron medicamentos	SI	NO
Le informaron sobre si su embarazo era de bajo o alto riesgo obstétrico	SI	NO

9. Durante la consulta le dieron algunas recomendaciones, ¿cuáles?:

Tipo de alimentación	SI	NO
Usar ropa holgada	SI	NO
Higiene personal diaria	SI	NO
Lactancia Materna exclusiva	SI	NO
Planificación Familiar	SI	NO
Importancia de asistir al CPN	SI	NO
No levantar objetos pesados	SI	NO
Dormir sobre su costado izquierdo	SI	NO

10. Durante la consulta le explicaron los signos de peligro por los cuales usted debe acudir rápidamente a la unidad de salud más cercana, ¿Cuáles?:

Fiebre	SI	NO
Sangrado por sus partes íntimas	SI	NO
Dolor en el vientre	SI	NO
Dolor de cabeza intenso	SI	NO
Convulsión y/o ataque	SI	NO
Se le rompió la fuente	SI	NO
Vómitos frecuentes	SI	NO
Disminución de movimientos fetales	SI	NO

11. ¿Sintió privacidad durante la consulta?

a. SI

b. No

Si su respuesta fue **no**, por favor díganos ¿Por qué?

12. Durante la consulta, ¿usted sintió que la persona que atendió su CPN fue amable?

13. ¿Cómo considera la higiene de la clínica de CPN?

a. Muy Limpia

b. Limpia

c. Regular

d. Sucia

14. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal de salud que la atendió en su CPN?

- a. Excelente
- b. Muy bueno
- c. Bueno
- d. Regular
- e. Malo

15. ¿Cuanto tiempo transcurrió desde que llegó a la unidad de salud hasta que recibió el medicamento en farmacia?

- a. Menos de 30 minutos
- b. De 30 minutos a 1 hora
- c. De 1 a 2 horas
- d. Más de 2 horas

16. ¿Se pudo sentar en la sala de espera?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta fue **no**, por favor díganos ¿Por qué?

17. En la sala de espera, ¿existía un servicio higiénico accesible?

- a. Si
- b. No

18. ¿Se sintió cómoda en la sala de espera?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta fue **no**, por favor díganos ¿Por qué?

19. ¿Recibió en farmacia el medicamento prescrito?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta fue **no**, por favor díganos ¿Por qué?

20. Y por ultimo, ¿Qué sugeriría para mejorar la atención prenatal en el centro de salud?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Instrumento #2

Formato de Verificación del correcto llenado de las HCPB

Datos Generales

Edad	A. Correcto	B. Incorrecto
Alfabeto	A. Correcto	B. Incorrecto
Estudios	A. Correcto	B. Incorrecto
Estado civil	A. Correcto	B. Incorrecto

Antecedentes

Antecedentes patológicos familiares	A. Correcto	B. Incorrecto
Antecedentes patológicos personales	A. Correcto	B. Incorrecto

Antecedentes Obstétricos

Gestas	A. Correcto	B. Incorrecto
Partos	A. Correcto	B. Incorrecto
Abortos	A. Correcto	B. Incorrecto
Vaginales	A. Correcto	B. Incorrecto
Cesáreas	A. Correcto	B. Incorrecto
Nacidos vivos	A. Correcto	B. Incorrecto
Nacidos muertos	A. Correcto	B. Incorrecto
Viven	A. Correcto	B. Incorrecto
Muertos primera semana	A. Correcto	B. Incorrecto
Muertos después de primera semana	A. Correcto	B. Incorrecto
Fin de embarazo anterior	A. Correcto	B. Incorrecto
Recién nacido con mayor peso	A. Correcto	B. Incorrecto

Embarazo Actual

Peso anterior	A. Correcto	B. Incorrecto
Talla	A. Correcto	B. Incorrecto
Fecha de última menstruación (FUM)	A. Correcto	B. Incorrecto
Fecha probable de parto (FPP)	A. Correcto	B. Incorrecto
Dudas	A. Correcto	B. Incorrecto
Vacuna antitetánica	A. Correcto	B. Incorrecto

Grupo sanguíneo y Rh	A. Correcto	B. Incorrecto
Hemoglobina	A. Correcto	B. Incorrecto
VDRL	A. Correcto	B. Incorrecto
Numero de cigarrillos	A. Correcto	B. Incorrecto
Examen clínico	A. Correcto	B. Incorrecto
Examen de mamas	A. Correcto	B. Incorrecto
Examen Odontológico	A. Correcto	B. Incorrecto
Examen de pelvis	A. Correcto	B. Incorrecto
PAP	A. Correcto	B. Incorrecto
Cerviz	A. Correcto	B. Incorrecto
Colposcopia	A. Correcto	B. Incorrecto
Fecha de consulta	A. Correcto	B. Incorrecto
Semanas de amenorrea	A. Correcto	B. Incorrecto
Peso	A. Correcto	B. Incorrecto
Tensión arterial	A. Correcto	B. Incorrecto
Altura uterina / Presentación	A. Correcto	B. Incorrecto
Frecuencia cardiaca Fetal (FCF)	A. Correcto	B. Incorrecto
Movimientos Fetales	A. Correcto	B. Incorrecto

Instrumento #3

Cuestionario de conocimientos al proveedor de salud del CPN del centro de salud Adolfo Largaespada basado en las normas del MINSA

Fecha (dd/mm/aa): _____

Encuestador(a): _____

I. DATOS GENERALES:

a. Edad: _____

b. Sexo: _____

c. Profesión: _____

d. Tiempo de laborar para el ministerio: _____

e. Ha sido capacitado sobre las normas de CPN Si___ No___

f. Fecha de la última capacitación sobre las normas de CPN: _____

g. Tiene acceso a las normas de CPN Si___ No___

II. SELECCIÓN MÚLTIPLE:

Respecto a las normas de CPN encierre en un círculo la aseveración correcta o marque V o F según convenga.

1. El control prenatal es precoz cuando:

a. Se efectúa durante los primeros 3 meses de embarazo

b. Se efectúa al cuarto mes de gestación

c. Se efectúa en el segundo trimestre

d. B y C son correctas

2. Las mujeres con embarazo de bajo riesgo deben cumplir al menos:
 - a. Cuatro CPN
 - b. Tres CPN
 - c. Dos CPN
 - d. Ninguna de las anteriores

3. La suplementación con sulfato ferroso se inicia en:
 - a. Primer CPN
 - b. Segundo CPN
 - c. Tercer CPN
 - d. B y C son correctos

4. Una mujer gestante con embarazo múltiple tiene una altura uterina esperada:
 - a. Por encima del percentil 80
 - b. Por encima del percentil 90
 - c. Por encima del percentil 70
 - d. Por encima del percentil 75

5. Algunas actividades que únicamente se realizan en la primera consulta prenatal son:
 - a. Toma de PA, FCF y examen odontológico
 - b. Toma de talla, FCF y revisión de mamas
 - c. Medición de talla, examen odontológico y examen de mamas
 - d. Sólo A es verdadera

6. Algunos signos que nos orientan al diagnóstico de síndrome hipertensivo gestacional son:

- a. HTA después de las 20 semanas de gestación sin antecedente previo, sin proteinuria
- b. HTA después de las 20 semanas de gestación sin antecedente previo, EGO con proteinuria y edema
- c. HTA sin proteinuria ni edema
- d. Edema, HTA sin proteinuria

7. Una amenaza de parto prematuro debe de reunir los siguientes criterios:

- a. Edad gestacional entre 28 a 36 semanas
- b. Modificaciones cervicales
- c. Actividad uterina
- d. A y B son correctas
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna

8. Se considera aborto la expulsión de un producto no viable antes de las 25 semanas de gestación V____ F____

9. ¿Qué sugerencias daría para mejorar la atención prenatal?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Instrumento #4

Formato de Observación (estructura y funcionamiento del centro de salud)

I. RECURSOS

A. Recursos Físicos:

Existe clínica para la atención prenatal	SI	NO
Cada clínica posee lavamanos funcional	SI	NO
Existe sala de espera	SI	NO
Cada clínica posee un espacio adecuado	SI	NO
Existe local adecuado para almacenar expedientes	SI	NO
Existe clínica odontológica	SI	NO
Existe buena luminosidad natural en la clínica	SI	NO
Hay suministro continuo de agua durante las horas de atención	SI	NO
Existe suministro continuo de energía eléctrica en horas de atención	SI	NO

B. Material asistencial:

En la clínica de control prenatal se cuenta con:

Escritorio y sillas	SI	NO
Cesto de basura	SI	NO
Sala de espera con sillas	SI	NO
Calendario	SI	NO
Expedientes y tarjetas activas	SI	NO
Normas de CPN	SI	NO
Tarjeta de HCPB	SI	NO
Tallímetro y pesa	SI	NO

Cama o canapé	SI	NO
Esfigmomanómetro	SI	NO
Estetoscopio	SI	NO
Cinta métrica	SI	NO
Mesa de litotomía	SI	NO
Espéculos	SI	NO
Gasas y apósitos estériles	SI	NO
Lámpara de cuello de cisne	SI	NO
Guantes estériles	SI	NO
Doppler	SI	NO

C. Recursos Humanos:

D. Funcionamiento:

Admisión y Clasificación _____

Espera: _____

Atención propiamente dicha: _____

Laboratorio: _____

Entrega de Medicamentos: _____

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AFU	Altura de Fondo Uterino
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología
CPN	Control Prenatal
EGO	Examen general de orina
FCF	Frecuencia Cardíaca Fetal
Hb	Hemoglobina
HCPB	Historia Clínica Perinatal Base
LME	Lactancia Materna Exclusiva
MF	Movimientos Fetales
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA	Presión Arterial
PAP	Papanicolau
PF	planificación Familiar
Rh	Factor Resius
RN	Recién Nacido
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
VDRL	Venereal Research Disease Laboratory

GLOSARIO DE PRINCIPALES TERMINOS

Atención Médica: tratamiento que proporciona un profesional de la salud, a un episodio de enfermedad claramente definido en un usuaria dado.

Atención Técnica: aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina para el manejo de un problema de salud.

Atención interpersonal: es el manejo entre el personal de salud y la usuaria; de acuerdo a valores y normas sociales.

Calidad de la atención: Aquella clase de atención que se espera, pueda proporcionar a la usuaria el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance entre ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan al proceso de la atención.

Satisfacción del usuario: juicio del usuaria sobre la calidad de atención. Es un objetivo o resultado de la atención, proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas de la usuaria.