

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN - LEON**



**TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE MÉDICO Y CIRUJANO**

**Calidad de atención brindada a las mujeres embarazadas que acuden
al control prenatal en el Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola del
Municipio el Tortuguero en Junio del 2006.**

Autores: Br. Jorge David Barrera Guevara
Br. Yáder Fermín Cisneros Ruiz

Tutor: Lic. Josefina Valladares
Msp. Profesora titular, Departamento de Salud Pública
UNAN- LEON

León, Nicaragua, 2006.

OPINION DEL TUTOR

El estudio de la “Calidad de atención brindada a las mujeres embarazada en el Centro de Salud, Miguel A. Plazaola del Municipio, Tortuguero, RAAS, Junio, 2006”, es un trabajo de Servicios de Salud, representa un esfuerzo de los bachilleres, Jorge David Barrera y Yader F. Cisneros Ruiz, al llevar a cabo un estudio de calidad de atención y al mismo tiempo coincidir con las aspiraciones de las autoridades y del Departamento de Salud Pública.

Su importancia radica en el empleo de diferentes métodos cuali-cuantitativos, permite dar una visión de las condiciones de sus recursos, de cómo se están realizando las actividades destinadas a la calidad de atención, y su grado de satisfacción.

Considerando que sus resultados muestran una realidad no muy alentadora, existe la oportunidad de reflexionar, para reorientar el servicio, que puede ser posible con la decidida participación de las autoridades y el personal involucrado.

Una lección aprendida es la relacionada con el tiempo de espera para atender a las usuarias del programa control prenatal y la infraestructura del local donde se realizó el estudio la cual no presentaban las condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades principales del control prenatal.

Msp. Josefina Valladares

DEDICATORIA

Este estudio es dedicado a “**DIOS**”, hacedor de todas las cosas, por habernos dado la suficiente sabiduría y entendimiento para cumplir uno de nuestros más grandes sueños.

A NUESTROS PADRES: que a pesar de las dificultades nos apoyaron incondicionalmente y desean de todo corazón seamos unos profesionales de éxitos.

A NUESTROS HERMANOS: que con su apoyo incondicional nos dieron el aporte necesario para culminar nuestro estudio, en especial a “**Mario Cisneros**” el cual hizo posible la impresión de este trabajo.

Br. CISNEROS:

A mis hijos, por ser la fuente emprendedora en mi largo caminar.

A la mujer que comparte mi vida sentimental, Jannine Chávez Lazo, por desear que este sueño fuese realidad.

AGRADECIMIENTO

A las usuarias del programa del CPN en el Centro de Salud Miguel A. Plazaola, RAAS, gracias por su colaboración para que este estudio fuese posible, esperamos que la información que está en este documento sirva para mejorar la calidad de la atención que reciben.

A nuestros amigos y maestros Licenciada Josefina Valladares por habernos guiado en la realización de esta investigación con sus años de experiencia, paciencia y tenacidad.

A nuestros hermanos por su constante ayuda incondicional desde el principio hasta el fin de nuestra carrera profesional.

A la Lic. Fidelina Munguia por sus múltiples consejos.

Al personal de salud de la unidad del Tortuguero y la Cruz de Río Grande por su ayuda y hacernos más fácil nuestro año de Servicio Social en sus comunidad.

Resumen.

Es un estudio de calidad de atención brindada a la embarazada que acude a la unidad de salud Miguel Ángel Plazaola del Municipio del Tortuguero Junio del 2006.

Es un estudio de valoración de servicio de salud basado en un diseño de técnicas tanto cualitativas como cuantitativas. Haciendo uso del análisis del programa control prenatal desde el punto de vista de estructura, proceso, resultados.

El estudio tenía como finalidad evaluar la calidad con que se brinda las actividades del control prenatal y se basó en una combinación de métodos y técnicas cuali-cuantitativas: observación, para conocer los recursos disponibles y el proceso de atención; entrevistas a informantes claves, para saber sus apreciaciones sobre estas actividades, y entrevistas de salida a 120 embarazadas, para obtener información sobre su grado de satisfacción con la atención recibida

Se encontró durante la observación a la estructura del centro de salud, que los recursos humanos que brindan el servicio son 2, considerado poco por el volumen de pacientes tanto da CPN como otros programas, tienen buena capacitación para desarrollar apropiadamente las actividades del control prenatal. Se dispone de materiales necesarios en el programa. Sin embargo el local donde se brindan la atención a la embarazada es considerado muy pequeño para tal fin.

De acuerdo al proceso de atención según lo observado se encontró que los recursos tratan de manera humanizada a la usuaria del control prenatal y ponen en práctica las 12 actividades principales para un control prenatal de calidad.

En relación a la entrevista de salida se encontró que la mujer embarazada con respecto a la accesibilidad se tarda un tiempo mayor de 2 horas valorado por ellas como mucho. El tiempo de espera para recibir la consulta fue considerado por ellas como mucho y el

tiempo de consulta tardo más de 10 minutos valorados como excelente. De acuerdo a la insatisfacción por parte de las usuarias consideran que el tiempo de espera.

INDICE

	Página	
1	Introducción.	1
2	Antecedentes.	4
3	Justificación.	6
4	Planteamiento del Problema.	7
5	Objetivos.	8
6	Marco Teórico.	9
7	Diseño Metodológico.	33
8	Resultados.	41
9	Discusión.	63
10	Conclusiones.	69
11	Recomendaciones.	71
12	Referencias Bibliográficas.	72
14	Anexos	74

1. INTRODUCCIÓN

En los años setenta, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud asumieron la meta de salud para todos y la responsabilidad de mejorar la cobertura, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud que ofrecen. A pesar de ese compromiso, se ha avanzado poco en la profundización conceptual y el desarrollo de indicadores que permitan evaluar las características de las poblaciones con y sin cobertura, así como en conocer la relación entre la cobertura y las características de los servicios de salud. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe están llevando a cabo reformas del sector de la salud y podrían beneficiarse de una nueva forma de enfocar esas áreas.

Transcurridos ya 20 años desde estas definiciones de política sanitaria internacional y nacional, todavía persiste insatisfacción con relación a la atención del control prenatal, existiendo limitaciones en el acceso a los servicios de salud, así como en su calidad y eficiencia. A pesar de que la calidad de atención ha sido una inquietud central, poco se ha avanzado en una profundización conceptual y en el desarrollo de indicadores que permitan evaluar la atención brindada a la embarazada.

En la mayoría de los países de la región se está desarrollando procesos de reforma del sector de la salud en los que se definen objetivos orientados a mejorar la equidad, distribución, cobertura, calidad y eficacia, tales procesos podrían beneficiarse de los conocimientos provenientes de investigaciones que analizan la cobertura y su relación con las características de los servicios. (1)

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud; se considera un eje angular de la

evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención. La satisfacción de las usuarias depende de factores individuales, de la calidad del servicio y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud. (2)

El Ministerio de Salud es la institución especializada del gobierno de Nicaragua que ejerce la rectoría del sector salud, a través de cumplimientos de políticas, planes, programas y proyectos garantizando el cumplimiento de las acciones de promoción prevención, recuperación y rehabilitación en forma general y con la participación de la sociedad civil a fin de velar y mejorar el estado de salud de los individuos, la familia y la comunidad garantizando la calidad y equidad de los servicios.

Los principales esfuerzos del estado, establecidos en el mejoramiento de la gerencia de calidad (2001) están orientados a mejorar la calidad de los beneficios en el sector social especialmente en salud y educación. El análisis de situación de salud actual indica problemas de eficiencia, equidad en el acceso, financiamiento, y calidad en un entorno donde las necesidades son crecientes y los recursos son cada vez limitados. (3)

Con la atención y educación de calidad, se logra disminuir la mortalidad materna y perinatal a través de técnicas continuas y permanentes a la mujer embarazada para que con la adquisición de nuevos conocimientos y evaluación continua del embarazo; Este curso concluye de una manera satisfactoria para todos. (4)

El estado de Nicaragua a través de la constitución política establece en el capítulo IV artículo 79(3) derecho de la familia dice que la mujer tendrá protección especial durante

el embarazo dando relevancia al papel de estado como rector de las acciones de salud en todos los ámbitos de competencia.

El programa de control prenatal surge en Nicaragua a partir de los años 80 como una estrategia del ministerio de salud en busca de brindar a la población femenina una atención de calidad a través de procedimientos, normas ya establecidas midiéndose con estándares de calidad. (5)

Actualmente la calidad de atención que se brinda a las usuarias que acuden a su control prenatal indican según estudios que existen debilidades en cuanto a la calidad de atención debido a muchos factores entre ellos la falta de recursos humanos y materiales; además con una infraestructura que no corresponden con la calidad que se quiere brindar en cada uno de los servicios del país. (6)

2. Antecedentes

Existen estudios relacionados con la calidad de atención de los servicios de salud en el ámbito internacional en países como Brasil Chile, México y EEUU donde se refleja la opinión del usuario en el proceso de atención que incluye la tecnología diagnóstica así como las relaciones interpersonales, revelando que los pacientes controlan gran parte del proceso de toma de decisiones. (7)

En Nicaragua existe poca experiencia en estudios relacionados con la satisfacción de usuario en los servicios de salud. Abaunza, y Zapata Mayra, realizan un estudio en 1985 acerca de la calidad del subprograma del control prenatal en los municipios del Jicaral y Malpaisillo, Encontrando un bajo cumplimiento en el llenado correcto de los expedientes por lo que concluye que la calidad de atención es deficiente principalmente por falta de disposición del personal. (8)

En 1988 Portillo C, evalúa la calidad del programa del control prenatal en el área 5 de la región II llegando a la conclusión que la calidad de atención es deficiente debido al alto porcentaje de expedientes mal llenados y una baja cobertura en la captación de pacientes para CPN. (9)

En 1996 Herrera y Herrera evalúan a través de un estudio comunitario la calidad y cobertura del control prenatal en Matagalpa, llegando a la conclusión que la calidad de atención ofertada por el centro de estudio es buena desde el punto de vista normativo; es decir se cumple un buen porcentaje, los criterios precoz, continuo, y completo

además que las cifras de cobertura son adecuadas en relación a los datos esperados. (10)

En el año 2004, Argüello. D y Mejía, G evalúan la calidad de prestación de servicios del subprograma control prenatal en el municipio de San Carlos, Río San Juan, concluyendo que con respecto al proceso de atención, la percepción de las usuarias del CPN es positiva en cuanto al confort, trato del personal de salud, tiempo de consulta y medicamentos recetados; Además existe de acuerdo a las normas internacionales del CLAP déficit en el llenado de las historias clínicas perinatales. (11)

En el estudio “Satisfacción de Usuarias en la sala de Gineco-obstetricia del hospital regional Ernesto Sequeiro Blanco 2002, se obtuvieron los siguientes resultados: los usuarios consideraron la satisfacción en relación a la atención de enfermería como regular, debido a la poca comunicación que ofrecen las enfermeras.

En otra encuesta aplicada sobre satisfacción de usuario de la clínica de planificación del hospital regional Ernesto Sequeiro febrero 2002 se encontró que las usuarias del programa están satisfechas con la calidad brindada. (12)

3. JUSTIFICACION

Nuestro trabajo de investigación tiene el grado de importancia necesaria para contribuir en el centro de salud en estudio a mejorar la calidad de atención brindada a las usuarias, contando que el control prenatal presenta gran relevancia, debido a que representa una manera practica con las que se puede contribuir a prevenir y disminuir eventos como: muertes maternas y por consiguiente lo menos esperados óbitos fetales. Un buen control prenatal por parte del personal de salud es de suma importancia, ya que de esto depende la detección oportuna y precoz de factores de riesgos, para un adecuado manejo y/o referencia oportuna, lo que significa calidad de atención a la mujer embarazada.

Este trabajo se enmarca en la necesidad de evaluar la calidad de atención brindada a las usuarias, esperando que los resultados obtenidos nos permitan conocer los factores limitantes para brindar una buena atención y de esta forma dar sugerencia para el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención a la mujer embarazada, por lo tanto contribuir a disminuir la mortalidad materna.

Los resultados de este trabajo servirán de base al servicio de salud Miguel Ángel Plazaola del municipio de Tortuguero, para tomar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo, considerando que existe en este municipio en primer lugar inaccesibilidad a los servicios de salud y mortalidad materna muy elevada comparada con las demás regiones de Nicaragua.

Implica la necesidad de evaluar la organización y funcionamiento de la prestación de servicios de salud logrando mejorar la satisfacción de usuarias. Por lo cual este estudio permitirá medir la eficacia, efectividad, equidad y calidad de los servicios de salud en la

unidad de salud en estudio ubicada en la región del Atlántico Sur, específicamente en el Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola del Municipio el Tortuguero. Siendo necesario conocer los principales problemas que presenta el subprograma de control prenatal en la unidad de salud, con respecto a la infraestructura del componente control prenatal, así como la calidad del proceso de atención a las usuarias y el grado de satisfacción de las mismas.

4. Planteamiento del problema

¿Cuál es la calidad de atención brindada a las mujeres embarazadas en el componente de control prenatal en el Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola del municipio de Tortuguero (RAAS) en el periodo Junio del 2006?

5. Objetivos

General

Valorar la calidad de atención que brinda el componente control prenatal a las usuarias del Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola de EL Tortuguero.

Específicos

1-Valorar la disponibilidad y adecuación de los recursos con que cuenta el componente control prenatal en el centro de salud en estudio.

2-Valorar la calidad del proceso de atención médica recibido por las usuarias en el componente control prenatal.

3-Valorar el grado de satisfacción de las usuarias en el subprograma de atención prenatal, con respecto a la atención y la relación médico-paciente

6. Marco teórico

La atención prenatal permite promover y mantener la salud integral de la gestante y el feto, asegurando así la madurez, vitalidad y salud del niño, vigilando el crecimiento y desarrollo fetal, la prevención de anomalías congénitas y otras causas. También preparar a la madre, pareja y familia para el parto, así como los cuidados durante el puerperio y el recién nacido.

Por la atención prenatal se entiende un conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de permitir una buena salud materna y desarrollo normal del feto, obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional.

Schwartz (7) define el control prenatal como la serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Tinker y Koblinsky (7) definen al control prenatal como un conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada, con el fin de obtener un mejor grado de salud de ella y de su hijo.

6.1 Requisitos básicos para el control prenatal.

Para que un control prenatal sea eficaz deberá cumplir con los requisitos siguientes:

- 1- Precoz o temprano: El control prenatal deberá iniciarse lo mas temprano posible, es decir, durante el primer trimestre del embarazo, lo que permite:

Ejecución precoz de las acciones fomento, protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del CPN.

Identificación oportuna de embarazos de alto riesgo aumentado por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso.

Para que esto se cumpla es preciso iniciar el C.P.N desde el momento en que la madre sospecha que su gestación esta dada, aunque casi nunca se cumple antes de cumplir el primer semestre.

2- Periódico o continuo: se refiere a la frecuencia con que se debe realizar los C.P.N de acuerdo al riesgo que presente la gestante.

El Ministerio de salud de Nicaragua, establece que deben realizarse como mínimo cuatro controles prenatales, el primero antes de las 20 semanas, el segundo entre las 20 y 24 semanas, el tercero de las 28 a las 32 semanas y el cuarto de las 36-38 semanas.

La organización mundial de la salud considera que un buen control prenatal es aquel que se debe realizar antes del tercer mes con 8-12 consultas de las cuales él medico debe realizar el primero y participar en los siguientes.

3- Completo e integral. Los contenidos mínimos del CPN deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de salud. El control prenatal deberá incluir actividades de monitoreo, educación de la embarazada, detección y tratamiento de patologías en forma temprana y apropiada con el fin de obtener una madre y recién nacido sanos.

En general para realizar un CPN eficaz, no se precisa de instalaciones costosas y aparatos complicados y aparatos sofisticado pero si el uso de una historia clínica completa que recoja y documente la información pertinente y el empleo de criterios

tecnológicos que valoren tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

Es importante tener en cuenta aspectos emocionales y el estado de ánimo de muchas gestantes por el temor consciente e inminente que tienen hacia el proceso reproductivo de establecerse una empatía con la pareja y con el grupo familiar para que la integración facilite el logro de los objetivos.

4. Extenso o de amplia cobertura: Solo en la medida que el porcentaje de la población controlada sea alto, donde lo ideal es que abarque a todas las embarazadas con el objetivo principal de disminuir y lograr un mayor impacto sobre la morbilidad materna e infantil.

El médico debe determinar desde la primera consulta si existen factores de riesgos y deducir en el momento si la gestante evolucionara normalmente para garantizar una mayor eficacia del control prenatal el cual deberá cumplirse con una recolección de datos de importancia clínica recopilada en la historia perinatal simplificada que tiene como objetivo principal permitir la atención médica adecuada del binomio madre-hijo.

6.2 Sus objetivos principales serán:

- Identificar a la embarazada con riesgo elevado para brindar una atención especializada.
- Facilitar la normalización y unificación de los datos obstétricos.
- Permitir auditoría médica.
- Facilitar la comunicación de las áreas intra y extrahospitalarias.
- Caracterizar a la madre y al recién nacido atendido.
- Permitir la captación médica y paramédica.
- Facilitar los registros de los datos legales.
- Proporcionar información para investigaciones científicas.

Se deberá determinar por el trabajador de la salud que atiende el control prenatal, embarazo normal, de bajo y alto riesgo para la cual se define:

Alto Riesgo: cuando existen factores de riesgos (sociales, genéticos y biológicos), solo o asociados cuya presencia puede significar un mayor compromiso alteraciones patológicas en el embarazo, parto, puerperio que repercutirá en la salud de la madre, feto y ambos.

Embarazo de alto riesgo: es aquel en que la madre, el feto y/o el neonato tiene una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto. (1, 2,19).

6.3 Adecuación y disponibilidad de los recursos en el control prenatal:

Adecuación: (4) Grado en que la asistencia prestada cubre las necesidades objetivas y subjetivas de las usuarias que acuden al control prenatal. Los días y el horario de atención de los establecimientos son elementos importantes para analizar el acceso de la población a los servicios ofrecidos por el establecimiento.

La disponibilidad (6,4) de personal para brindar servicios de salud en este caso en el control prenatal es un determinante de la capacidad de los establecimientos para suministrar estos servicios. Es importante saber con qué tipo de infraestructura y equipos cuenta un establecimiento porque puede servir para indicar si el establecimiento tiene la capacidad y materiales para proveer el servicio control prenatal.

Un mínimo de infraestructura o equipos es necesario para poder proveer servicios de salud con un nivel mínimo de calidad. Sin embargo, sólo la infraestructura o los equipos básicos no son suficientes para poder ofrecer servicios con un nivel de calidad alta a la mujer embarazada.

En otras palabras, es necesario tener cierta infraestructura y equipos, pero no es lo único que determina qué servicios se ofrecen o el nivel de calidad de éstos. Por otro lado, los clientes de un establecimiento pueden formar opiniones sobre la calidad de los servicios basándose en sus observaciones de la infraestructura y equipos disponibles.

El tipo y la variedad de servicios de salud ofrecidos por un establecimiento pueden servir como medidas de la accesibilidad a servicios y calidad de atención. Establecimientos con una mayor variedad de servicios pueden atender una mayor diversidad de problemas de salud de la población.

Hay que tener en cuenta que las diferencias en la variedad de servicios que se observa entre los distintos tipos de establecimientos refleja la función que tiene cada uno de ellos dentro del sistema de salud de Nicaragua. Estas diferencias reflejan, además, la capacidad de los distintos niveles del sistema de poder satisfacer las diversas necesidades de salud de sus clientes. Las diferencias observadas entre SILAIS, en cambio, podrían indicar problemas en la equidad de cobertura de servicios entre regiones. (6,4).

6.3 Concepto de Calidad:

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir que se pueden medir o tocar; en el caso de las instituciones de salud su producto son servicios, que tienen la característica de ser intangibles. Por ejemplo, actividades preventivas, consultas médicas y odontológicas, cirugías, servicios de laboratorio, Rx, etc. (4) Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades con soluciones técnicamente óptimas.

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

A) Calidad Técnica. Es la aplicación de la ciencia y tecnología medica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, administradores, etc.) con su formación académica.

B) Calidad Sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe

ser expresada y explicada por ellos. Por ejemplo, como ven y sienten la forma de asignar los cupos para la consultas, la limpieza de la institución, la forma de atención, la entrega de medicamentos, etc.

Por lo tanto, calidad es el cumplimiento de las formas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo. “Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas”. Mejorar la calidad implica implantar un proceso de búsqueda de los medios, que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos.
- Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios internos y externos.
- Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- Uso eficiente de los recursos de la institución.

Existe dificultad para definir lo que es calidad. El problema se presenta debido a la subjetividad individual, que influye en el significado que cada persona tiene sobre calidad. Por lo general, cuando se utiliza el término calidad en las instituciones de salud se consideran características relacionadas con el desempeño de la atención.

- La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del usuario: Hasta que grado se logra alcanzar el resultado deseado de la atención.
- La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el usuario que lo necesite: Hasta que grado la atención está disponible para satisfacer las necesidades sentidas.

- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al usuario: Hasta que grado la atención se proporcionan el momento más beneficioso o en que es absolutamente necesario.
- La seguridad del usuario a quien se proporciona el servicio: Hasta que grado se reduce el riesgo de una atención.
- La eficiencia con la que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados de una atención y los recursos utilizados para brindarla.
- El respeto y el cuidado con que se brindan los servicios: El grado de participación de los usuarios en las decisiones sobre su atención, la sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales, por parte de los prestadores de servicio.

Esta concepción de calidad establece una estrecha relación entre el desempeño del personal y la satisfacción de la población usuaria, por lo que el aseguramiento de la calidad depende del grado de respeto a los derechos fundamentales de los usuarios. (4,6)

6.4 Calidad de atención

Cada vez es mas frecuente que grupos públicos y privados desarrollen y usen medidas de evaluación de la calidad de los servicios. Las evaluaciones se usan para revisar y mejorar la calidad de los planes de atención médica, los médicos, los hospitales y otros.

Para promover la calidad de atención,1991 la federación internacional de planificación familiar (IPPF) Desarrollo la carta de derecho del cliente la cual define la calidad de atención desde la perspectiva del cliente, incluyendo los derechos a la información , el acceso a los servicios y la opinión. Ésta carta fue más tarde completada por la necesidades de proveedores de servicios, la cual afirma que para satisfacer los derechos del cliente los proveedores de servicio necesitan capacitaciones, información, infraestructura y suministros adecuados, liderazgos, apoyo, respeto, motivación, retroalimentación sobre su trabajo y oportunidades para expresión propia, bajo este contexto hablaremos sobre calidad de atención en su conjunto: (8)

a) Absolutista: Es aquella persona que implica menos condiciones; no obstante, esta condicionada por la naturaleza del problema de salud que debe manejarse por el estado, la ciencia, tecnología y el arte de la medicina y sus disciplinas afines.

b) Individualizada: El juicio sobre la calidad toma en cuenta los deseos y expectativas, valoraciones y medios del paciente podemos hablar de una definición individualizada pero las cantidades pueden ser diferentes. (8)

6.5 Valoración de la calidad y evaluación de programas.

La evaluación de programas y la valoración de la calidad se relacionan en sustancia solamente cuando el programa provee de servicios personales de salud en cuyo caso es importante considerar si el programa tiene a la vez otras funciones. Si el programa también, educación profesional e investigaciones sobre salud ambiental, es obvio que la valoración de la calidad concierne tan solo a unas de estas funciones y que la evaluación del programa debe abarcar un campo más amplio. La valoración de la calidad bajo circunstancia mide el éxito del programa solo en una de sus funciones la prestación de servicios personales de salud.

Los programas son llevados a cabo por organizaciones y la valorización de la ejecución organizacional que debe tomar en cuenta actividades relacionadas con la supervivencia y crecimientos de clientes y empleados, mantenimiento de la capacitación y el apoyo de la comunidad, cultivo de relaciones con distintas agencias y otras adaptaciones al ambiente de la organización. La evaluación del programa debe tomar también en cuenta el desempeño de la subunidades de la organización y de su personal cuya función es alimentar, sostener, facilitar y potenciar las actividades de las unidades de salud y del personal que proporciona cuidado directo de salud a los clientes.(6)

6.6) Diferencias entre evaluación y valoración de la calidad:

La evaluación de programas parece ser más extenso y más completa que la valoración de la calidad. Este no sería cierto, sin embargo tratándose de un programa que solo

proporciona una pequeña parte de lo que generalmente se incluye en los servicios personales de salud.

a) Similitudes: La valoración de la calidad es parte de la evaluación de programas algunas veces su parte más importante, las consideraciones que entran en la valoración de la calidad al nivel de la interacción paciente-medico se vuelven muy semejantes a las que se toman en cuenta a nivel del programa si se confiere al medico la responsabilidad del manejo optimo de toda su carga de casos de una población especifica. Es mas cuando la valoración de la calidad en el ámbito individual revela deficiencias en el desempeño, la investigación de los motivos de estas deficiencias a menudo nos llevara de un sector a otro de la organización implicando muchos elementos de la evaluación de programas. (14)

b) Accesibilidad, continuidad y coordinación: Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse, por supuesto la accesibilidad depende de las propiedades de los proveedores ya sean instituciones o individuos que lo hacen más o menos fácil de alcanzar y de usar. Pero también depende de la habilidad de los clientes potenciales para vencer los obstáculos financieros, sociales y psicológicos que se interponen entre ellas y la recepción de la atención. Por lo tanto la accesibilidad implica una adaptación entre los proveedores y los clientes que facilitan su unión y esto a su vez influye sobre la calidad de atención.

La accesibilidad y la calidad están estrechamente relacionadas, pero esto no quiere decir que sean la misma cosa. Creo que más apropiado separar los fenómenos, definiendo la accesibilidad de la atención como la facilidad con la que inicia y se mantienen, y definir la calidad del cuidado como la capacidad esperada de lograr el mas alto beneficio neto posible de acuerdo con las valoraciones de los individuos y la sociedad.

c) Coordinación: Puede verse como el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención se acoplan entre sí dentro de un propósito general.

d) Continuidad: Significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención médica. Un rango fundamental de la continuidad es la preservación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas, y el empleo de estos datos para el manejo presente de una manera que indique estabilidad de los objetivos y métodos del tratamiento su evolución ordenada y razonable.

La coordinación implica el compartir dicha información entre un número de proveedores para lograr un esquema coherente de tratamiento. Se considera que la continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada, tanto como sea posible en las manos de un profesional. La accesibilidad, la continuidad y la coordinación son atributos de la atención que influye sobre la calidad pero permanecen separadas de ella. (14,15)

f) Los pacientes y la definición de calidad: Los pacientes también contribuyen a la definición de calidad, como lo muestra el modelo unificado al determinar el valor que debe darse a los beneficios y riesgos esperados para la salud.

Los pacientes individuales y colectivamente son los definidores primarios de lo que significa calidad, tomando en cuenta todas estas consideraciones, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención este respecto es un fenómeno curiosamente complejo.

En un sentido la satisfacción o insatisfacción del paciente corresponde a la curación de una herida o la compostura de un paciente que es una consecuencia más bien que un atributo de la atención. Como tal la satisfacción puede considerarse como un elemento

de la salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención.

La satisfacción del paciente además de ser en si un objetivo y resultado de la atención puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados, por ejemplo: Es más probable que un paciente satisfecho coopere eficazmente con el medico y que acepte recomendaciones. Satisfacción también incluye el acceso al cuidado ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica.

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente en la medición de la satisfacción es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación y plantación. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel más importante en el curso de cada interacción médico-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y al final hacer juicio que tan acertada ha sido. (7,9)

6.7 Enfoque básicos para la evaluación

Estructura, proceso y resultado: En épocas más modernas ilustrados por el progreso científico y social, Lee y Jones han sintetizado esta tradición en las siguientes definiciones ahora clásicas:

- La buena atención médica se limita a la práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
- La buena atención médica requiere la cooperación inteligente entre el público lego y los profesionales de la medicina científica.
- La buena atención medica trata al individuo como un todo.
- La buena atención médica coordina todos los tipos de servicios médicos.

Evaluar la calidad de la atención en salud permite centrar esfuerzos en los eslabones más débiles de la cadena. El proceso de análisis de la calidad de la atención de la

salud, es posible realizarlo desde el punto de vista metodológico a partir de diferentes tipos de enfoques.

a) Estructura: En el proceso se incluyen tanto los recursos humanos, físicos y financieros como la organización (distribución del trabajo entre los miembros de un equipo, tipo de sistema de registro que se utiliza) comprende las características relativamente estables de los proveedores y usuarios de la atención. Sin embargo es del consenso general que el enfoque estructural tiene poca validez y la evaluación aislada de la estructura puede llevar a conclusiones erróneas a menos que el ítem específico de la estructura evaluada, tenga una relación demostrada con el resultado.

b) Proceso: incluye las actividades que han sido realizadas para conseguir los objetivos del programa, como se han realizado estas actividades, es decir al evaluar el proceso se enfatizan los procedimientos utilizados para prestar atención a los pacientes. Constituye la parte más invariable de la asistencia sanitaria.

6.8 El control de calidad:

Se puede definir como el conjunto de esfuerzos de los miembros de una empresa para mantener y superar los estándares de calidad, prestando el servicio adecuado a satisfacción completa del consumidor.

El control de calidad involucra 2 aspectos:

- 1- Se relaciona con las cualidades propias de un producto o servicio y su apego a los estándares predefinidos.
- 2- Tiene que ver con la capacidad del producto o servicio para satisfacer las necesidades por las que fue creado.

Se distinguen dos tipos de calidad:

a) Absoluta: Refiere a la concordancia entre el diseño y el producto final.

b) Relativa: Es la capacidad del producto para satisfacer la necesidad por la que fue creada.

c) Resultado: El análisis de los resultados refleja las contribuciones de todos los profesionales en la atención de los pacientes.

Pueden ser expresados en términos de recuperación de las funciones, satisfacción de usuarios o de supervivencia. De tal forma que los resultados proporcionan una medición integral de la calidad de la atención. La relación del paciente con el profesional los logros en el nivel de salud del paciente como la propia satisfacción del usuario ante la atención recibida, la calidad esta determinada por la satisfacción del usuario ante la atención recibida, la calidad esta determinada por la satisfacción del usuario.(15,19,6)

6.9 Componentes de la calidad de la atención de los servicios de salud:

Un programa de mejoramiento del desempeño institucional requiere desde el punto de vista metodológico, contar con indicadores capaces de dar cuenta de la calidad de la prestación ofrecida por los servicios de salud. (16)

a) Accesibilidad: Posibilidad de los usuarios (hombres y mujeres) de acceder a un servicio oportuno que de respuestas a sus necesidades de salud.

Factores que lo afectan:

- Geográficos: Distancia, tiempo transporte publico, etc.
- Económicos: Capacidad de pago a los usuarios.
- Socio-culturales: lenguaje, valores, condición, étnica, etc.
- Organizacionales: horarios, normas, requisitos, frecuencia de las consultas, procedimientos administrativos, etc.

b) Aceptabilidad: Percepciones de los usuarios (hombres y mujeres) sobre las diferentes dimensiones del servicio de términos de accesibilidad, relaciones interpersonales, seguimiento y competencia técnica.

Factores que lo afectan:

La aceptabilidad se encuentra mediada por los procesos de socialización, niveles educativos, condición étnica, conocimiento de si por parte del usuario, auto sistema, autonomía.

c) Relaciones interpersonales: Interacción entre usuario (hombre y mujer) proveedores de los servicios de salud.

Factores que lo afectan:

Interacción mediada por factores de conocimiento, situación étnica, económica, valoraciones sociales sobre las identidades femeninas y masculinas, estructuras jerárquicas de los servicios de salud (relación asimétrica de naturaleza dominación /subordinación).

d) Integralidad: Aspectos biológicos, psicológicos, sociales, sexuales, culturales, étnicos y circunstanciales que deben estar presentes de manera interrelacionadas en la atención en salud.

6.9 Competencia humana y técnica:

Aplicación de conocimientos, habilidades y tecnologías actualizadas, desde una perspectiva científica y humana con relación a los factores biológicos, psicológico sociales, culturales y sexuales presentes en las necesidades de la salud de la población usuaria.

a) Participación: Posibilidad de incorporación de los usuarios a un mayor control de las variables que influyen sobre su vida y salud. Se trata de incorporar al usuario a todo el proceso de los servicios.

Aspectos a considerar en el comportamiento de los actores de los servicios de salud para definir los indicadores de cada componente:

a.1) Accesibilidad:

Sistema de salud:

1- Tiene políticas y criterios no discriminatorios explícitos.

- 2- Tiene un horario de atención y sistema de citas de acuerdo a realidades y necesidades de las mujeres, tomando en cuenta sus roles múltiples y el valor de su tiempo.
- 3- Optimiza tiempo de espera, reduciendo y utilizando con fines educativos, incluyendo mensajes que apuntan hacia la equidad de género.
- 4- Dispone de mecanismos de información y promoción para el acceso a los servicios enfatizando sectores discriminados.
- 5- Proporciona infraestructura y recursos para espacios de acogida a niños y niñas durante el tiempo de la consulta.
- 6- Asegura financiamiento y progresivo incremento de recursos para estos servicios.
- 7- Promueve redes de apoyo comunitario para potenciar el acceso.
- 8- Garantizan el servicio independientemente de la condición económica de los usuarios de su afiliación propia o de otros miembros del hogar.

a.2) Prestadores:

- 1- Cumple con el horario de atención establecido, respetando el tiempo de la mujer.
- 2- Respeta las normas sobre la duración de la consulta e ínter consulta.

a.3) Usuarios:

- 1- Esta satisfecha respecto al tiempo de espera, horario de atención y duración de la consulta.
- 2- Tiene la posibilidad de elegir proveedores(as).
- 3- Tiene la posibilidad de elegir representantes comunitarios en el área de salud.
- 4- El pago del servicio y transporte se adecua a su nivel de de ingreso y su poder de decisión sobre el uso de tal ingreso.
- 5- La mujer y el hombre usuarios tienen la posibilidad de disponer de servicios de salud sexual y reproductiva, adiconadamente a los servicios de I.T.S/sida.
- 6- Puede elegir los horarios de atención de modo que no obstaculizan las jornadas de trabajo domestico y productivo de las usuarias.

b) Aceptabilidad:

b.1 Sistema de salud:

- 1- Garantiza privacidad y confidencialidad en la atención y el tratamiento de los problemas de salud, especialmente los relacionados con complicaciones del aborto inducido, I.T.S o infección por HIV.
- 2- Garantiza la señalización e información adecuada culturalmente en los diferentes ambientes que integran el circuito de atención.

b.2 Prestadores(as):

- 1- Usa un lenguaje comprensible y sensible a necesidades de traducción en caso de grupos étnicos.
- 2- Respeta creencias, prácticas y saberes de usuarias, incorpora las que no son lesivas para su salud y previene prácticas dañinas.

b.3 Usuarios(as):

- 1- Esta satisfecha con el servicio.
- 2- Expresa valoraciones positivas específicas con relación al acceso, la competencia técnica de los (las) proveedores (as) y las relaciones interpersonales.
- 3- Muestra disposición para regresar al servicio.
- 4- Siente que han tomado en cuenta sus propios saberes sobre el tema de su preocupación.

c) Participación:

c.1 Sistema de salud:

Crea mecanismos de participación para identificar y responder a las necesidades de la población usuaria:

c.2 Prestadores(as):

- 1- Utiliza o promueve el uso de mecanismos de participación de los/las usuarios(as) en todo el proceso de los servicios.

- 2- Facilita la toma de decisiones autónomas de usuarias.
- 3- Promueve la participación de su pareja en las consultas relacionadas con los diferentes aspectos de la salud reproductiva si la mujer usuaria esta a favor.
- 4- Indaga, facilita, alienta y habilita la participación social de las usuarias.

c.3 Usuarios(as):

- 1- Tiene la posibilidad de tomas de decisiones autónomas.
- 2- Considera que fue estimulada para participar en el proceso de atención.

d) Relaciones interpersonales:

d.1 Sistemas de salud:

- 1- Asigna recursos para programas de capacitación humanista sobre perspectiva de género y relaciones interpersonales.
- 2- Define los contenidos de las normas referentes a las relaciones entre el personal de salud y los (as) usuarios(as) coherente con un enfoque de respeto a las personas.
- 3- Crea condiciones de infraestructura que permitan la privacidad.
- 4- Tiene un sistema de evaluación sistemática de las relaciones interpersonales en los servicios.
- 5- Permite que las usuarias accedan a la información contenida en las historias clínicas.
- 6- Tiene la capacidad de abordar y resolver situaciones de crisis.
- 7- Tiene normas y mecanismos que aseguran la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, humanos de los usuarios (as).

d.2 Prestadores(as):

- 1- Indaga sobre la relación socio emocional y sexual de la pareja analizando dificultades y ofreciendo cooperación en la búsqueda de soluciones que apunten hacia mayor equidad de género.
- 2- Mantiene una relación de respetuosa y personalizada durante todo el proceso de atención en la unidad de salud.

- 3- Muestra apertura y sensibilizada las necesidades y demandas de los/las usuarios(as).
- 4- Establece una relación de dialogo empatía.
- 5- Tiene una aproximación respetuosa al cuerpo del /la usuario(a).
- 6- Asegura privacidad y confidencialidad en el proceso de atención.
- 7- Evita juicios moralizantes sobre valores y practicas de los/las usuarios(as).
- 8- Trasciende los estereotipos sexistas en la relación con los (as) usuarios(as).
- 9- Garantiza el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y humanos de los(as) usuarios(as).
- 10-Proporciona elementos que elevan la autoestima de la mujer usuaria aludiendo positivamente a su capacidad, voluntad, criterio y comprensión de la comprensión de las recomendaciones.
- 11-Tiene un trato digno y respetuoso carente de violencia e intimidación hacia la usuaria.
- 12-Valora y respeta los saberes y las prácticas tradicionales e indígenas no dañinos para la salud.
- 13-No culpabiliza a la mujer por su estado de salud más bien toma en cuenta las circunstancias que la influenciaron incluyendo las inequidades de género.

d.3 Usuarios(as):

- 1- Tiene la libertad para hacer preguntas y cuestiona las explicaciones recibidas de los /las proveedores(as).
- 2- Muestra claridad y asertividad para explicar sus necesidades y demandas en el proceso de atención.
- 3- Demanda respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y humanos.
- 4- Comprende el significado diagnostico medicación y contraindicaciones de su problema de salud y los aspectos preventivos adecuados para su situación particular.
- 5- Siente valorizadas sus opiniones personales e intimas sobre su salud.
- 6- Se siente auto firmada por sus conocimientos de salud.
- 7- Considera que se construyó empatía entre ella y el /la proveedor(as).

e) Integralidad:

e.1 Sistema de salud:

- 1- Muestra el compromiso de brindar atención desde la noción de Integralidad en políticas y programas.
- 2- Prioriza la promoción y la prevención.
- 3- Capacita a los/las proveedores(as) y a la comunidad en la noción de integralidad de la salud de la mujer.
- 4- Establece una red de servicio en la comunidad.
- 5- Promueve la intersectorialidad en la prevención del aborto espontáneo e inducido y la violencia intrafamiliar.
- 6- Prepara a los/las proveedores(as) para detectar problemas de salud y comprender psicológicamente a las usuarias en el marco de sus circunstancias.
- 7- Difunde las ideas de que la promoción y el auto cuidado de la salud de la mujer son importantes para ella y su familia.
- 8- Ha elaborado normativas para el aprovechamiento de oportunidades que se desperdician para dar atención integral.
- 9- Ha diseñado un sistema de historia clínica que refleja la aplicación del concepto de integralidad.
- 10- Define mecanismos para la atención integral y humana de la mujer por complicaciones del aborto inducido, sin restricciones económicas ni un trato de Culpabilización o de intimidación hacia la mujer.
- 11- Proporciona servicios integrales en salud sexual y reproductiva adecuados a las necesidades de la población usuaria y considerando la mujer en todos los aspectos de la salud reproductiva no únicamente la planificación familiar.

e.2 Prestadores(as):

- 1- Toma en cuenta el trabajo productivo y domestico de la usuaria (remunerado y no remunerado) en el proceso de atención.
- 2- Facilita el proceso de toma d decisiones de las mujeres usuarias y las habilita para ello.
- 3- Comprende psicológicamente y apoya efectivamente a las usuarias.

- 4- Valora e incorpora los saberes de la usuaria en el proceso de atención y en su práctica cotidiana.
- 5- Incorpora una visión integral y positiva de la sexualidad de la usuaria en el proceso de atención.
- 6- Aprovecha la oportunidad de la consulta para resolver necesidades más allá de las demandas de la usuaria e indaga sobre la promoción de la salud mental de la mujer.

e.3 Usuarios(as):

- 1- Tiene la capacidad de reconocer la relación que establece entre su contexto económico social, psicológico, étnico y cultural y su condición de salud.
- 2- Se siente acogida y comprendida psicológicamente en lo emocional, lo afectivo y en las circunstancias concretas.
- 3- Considera que es factible cumplir las recomendaciones del/la prestador(a).
- 4- Considera que se tomo en cuenta su situación y se aprovecho bien la oportunidad de la consulta.
- 5- Considera que sus necesidades fueron atendidas y resueltas o que están en vía de resolución.
- 6- Tiene la posibilidad de ser atendida de una manera integral en todos los aspectos de la salud reproductiva en las diferentes etapas de su vida desde la niñez hasta la vejez.

f) Competencia humana y técnica.

f.1 Sistema de salud:

- 1- Incorpora la perspectiva de género en la selección inducción y capacitación de personal.
- 2- Posee sistemas de registro y protocolo que incorporan diferenciales por sexo.
- 3- Socializa y retroalimenta la información a través de sus mecanismos institucionales.
- 4- Utiliza lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones.

- 5- Facilita y fomenta estudios e investigación clínica incluida las normas y su cumplimiento.
- 6- Se articula institucionalmente a redes de referencia y contrarreferencia incluyendo servicios alternativos,
- 7- Posee sistemas de auto evaluación continua.
- 8- Provee infraestructura, equipamiento e insumos adecuados en cantidad y calidad respecto a las atenciones que brinda.
- 9- Asegura que la asignación de responsabilidades se haga con criterios sexistas.
- 10-Posee normas que evitan el abuso quirúrgico de la mujer como son las cesáreas innecesarias.
- 11-Posee e implementa mecanismos que aseguran la calidad de la atención.

f.2 Prestadores(as):

- 1- Es capaz de identificar inequidades de género y su impacto en la salud de la mujer.
- 2- Incorpora una perspectiva de género a su quehacer, identifica y responde a necesidades particulares ligadas a la condición y posición de género de la persona.
- 3- Es capaz de conectarse con calidez y creatividad.
- 4- Utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia en forma adecuada y oportuna.
- 5- Aplica criterios adecuados en situaciones de violación sexual, física y psíquica contra la mujer.

f.3 Usuarios (as):

- 1- Es capaz de fundamentar las decisiones que ha tomado de su salud.
- 2- Siente que la infraestructura y el equipamiento del establecimiento son adecuados para su necesidad sensibilidad y dignidad.
- 3- Considera que la atención recibida es completa y adecuada a sus necesidades de salud.

- 4- Esta conciente de la importancia del control de cáncer de cuello uterino, mama y control pre-natal y post-natal.
- 5- Ha sido informada sobre sus derechos reproductivos incluyendo los aspectos sexuales y sobre la ausencia de aceptación de la violencia contra la mujer.

6.10 Para valorar la satisfacción de usuarios se debe considerar los siguientes aspectos:

- 1- Calidad no es lo que ponemos en el servicio, si no lo que el usuario obtiene de ello.
- 2- Nos movemos en el campo de la subjetividad donde la satisfacción sé interrelaciona con las expectativas y las percepciones.
- 3- No existe una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.
- 4- Los usuarios deben decidir cuales son los aspectos asistenciales que le interesa y esto comprenden: las relaciones interpersonales, la información, la organización de la atención e incluso la aceptación de los diagnósticos y tratamiento.

La mayoría de los casos de insatisfacción de usuarios no llega a expresarse por lo tanto puede ser preciso acudir a estudios sobre evaluación de la calidad de los servicios desde el punto de vista de la estructura, procesos resultados.

El usuario, una nueva perspectiva del análisis de la calidad. La satisfacción del usuario y las comodidades son de gran importancia en la calidad de atención, las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención en el futuro.

Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales así como con las comodidades físicas la limpieza y la privacidad.

6.11 Como es percibida la calidad de los servicios por los usuarios:

Al nivel de servicios de salud se pueden diferenciar dos tipos de calidad:

a) Técnica: Es la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y completo bienestar.

b) Sentida: Esta en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos. Corresponde a la satisfacción razonable de sus necesidades luego de la utilización de los servicios.

La calidad técnica se define en términos de:

- 1- La integridad es decir satisfacer todas las necesidades de los pacientes.
- 2- Es decir lo que se debe hacer en cada caso.
- 3- Destreza es decir hacer bien lo que se hace.
- 4- La oportunidad es decir hacer a tiempo y en la secuencia adecuada lo que se debe hacer.
- 5- La efectividad que seria el resultado satisfactorio del proceso de atención.

Este tipo de calidad puede medir a través de auditorias médicas, métodos de observación aplicados por supervisores, el uso de estándares de calidad y algoritmos. Ej. El flujograma sobre provisión de medicamentos.

6.12 Acceso a los servicios:

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud. Esta dimensión de calidad comprende barrera de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.

a) Acceso geográfico:

Incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención.

b) Económica: se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actividades locales.

c) Social o cultural: Se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actividades locales.

d) Organizacional: Se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes, las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de prestación de servicios.

6.13 Métodos para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario.

La percepción del usuario puede ser medida mediante:

- Cuestionarios.
- Grupos focales.
- Construcción de indicadores basados en la percepción del usuario.(19,21,23,24,25,26)

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de evaluación del subcomponente CPN ofertado por el Servicio de Salud del Tortuguero, basado en el uso de métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, utilizando la observación, informantes claves y entrevista de salida a las usuarias.

5.2 Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el municipio de El Tortuguero en el Centro de Salud clasificado como tipo "A" con 15 camas, ubicado en la región Autónoma Atlántico Sur (RAAS), en el programa de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia (AIMNA). Además se ofertan otros programas como: Programa de control de tuberculosis (PCT), Programa de Dispensarizado, Programa del Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Programa de Control de VIH. SIDA, Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo de la Niñez (VPCD), Programa de Inmunización (PIN), Laboratorio, Farmacia, Programa de Leishmaniasis.

5.3 Fuente de recolección de datos:

Primaria

5.4 Métodos de recolección de la información

Se valoró el grado de adecuación y disponibilidad de los recursos humanos y materiales con que cuenta el componente, para la evaluación del desempeño de un buen control prenatal, el proceso de atención y el trato que brinda el personal médico y de enfermería utilizando los siguientes métodos:

- Observación directa con respecto al proceso de atención, equipos y materiales encontrados en el componente control prenatal.
- Entrevistas a informantes claves para conocer su apreciación sobre la calidad de la atención brindada a las mujeres que acuden a su control prenatal

- Entrevista de salida a las usuarias para conocer:
 - Grado de satisfacción de las usuarias en estudio.
 - Tiempo de espera para ser atendida.
 - Buen trato durante la consulta.
 - Buena relación medico-paciente.

5.5 Observación:

El universo esta comprendido: por 1 Admicionista, 1 médico y 1 auxiliar de enfermería que atienden el control prenatal. La **f fuente de información** fue directa primaria. El **instrumento de recolección de datos** recogió información sobre: La infraestructura, equipos y materiales, recursos humanos y proceso de la atención medica para lo cual se hizo lista de chequeo verificando si existen, numerarlo y que además se encuentran en buen estado. (Anexo 1)

5.5.1 Procedimiento de recolección de datos: previamente se contó con la aprobación del director de la unidad de salud en estudio. La realización de la observación en el centro de salud en estudio se hizo en un solo día para evitar que el estudio presentara sesgo. Se inspecciono y contabilizo los materiales disponibles encontrados al momento de realizar la observación, se aplico una lista de chequeo previamente elaborada en bases a los requerimientos necesarios para cumplir las actividades normadas, características, condiciones, cantidad y estructura de los recursos materiales. Respecto a la infraestructura se inspecciono el ambiente donde se desarrolla el programa, inspeccionando techo, paredes, tipo de iluminación necesario para el programa, así como aplicación de normas de atención prenatal. También se observo la presencia de afiches, panfletos, rota folio, estados físicos de las sillas o bancos que se encuentran en la sala de espera; además se superviso el cumplimiento de charlas educativas relacionadas y dirigidas a las mujeres embarazadas.

Se realizo observación directa del proceso de atención que involucro la admisión, atención en el componente control prenatal de los recursos tanto medico como enfermera.

5.5.2 Procesamiento, análisis de los datos y presentación de la información: La información de los datos encontrados se procesaron a través del paquete estadístico EPI-INFO versión 2000 creando la base de datos y se analizaron de manera cuantitativa utilizando distribución de frecuencia y porcentaje. Los datos se presentan a través de cuadros y gráficos.

5.6 Informantes claves: Su objetivo fue obtener información sobre los recursos: humanos, materiales disponibles cumplimientos de normas del programa, estrategias y procesos utilizados así como la evaluación de la consulta tomando como informantes claves al director del centro del salud, la jefa de enfermería y la responsable del programa. El instrumento es una guía de trabajo que comprende la calidad del componente control prenatal, adecuación de los recursos y estrategias implementadas para mejorar la calidad de atención.

5.6.1 El universo compuesto por el director municipal del centro de salud en estudio, jefa de enfermería y responsable del control prenatal. **La fuente de información** directa primaria. **El instrumento de recolección de datos** consistió en una guía con 10 preguntas abiertas, dirigidas a valorar la calidad del servicio control prenatal tomando en cuenta estructura, procesos y resultados.

5.6.2 Procedimiento de recolección de datos: Se solicitó por escrito la participación en el estudio del director de la unidad de salud, de la auxiliar de enfermería y la jefa de enfermería. Una vez que fue aprobada la solicitud se procedió a realizar la entrevista a las personas antes mencionadas; luego los investigadores hicieron preguntas para que los participantes expresaran su punto de vista en cuanto a calidad de atención del subprograma CPN, haciendo uso los investigadores de una grabadora a fin de recoger toda la información solicitada y analizada de manera cualitativa.

5.6.3 Procesamiento y análisis de los datos: La información brindada por las autoridades del centro de salud se escuchó luego se hizo un resumen lógico haciendo énfasis en los comentarios más relevantes expresados por los informantes y se

analizaron de manera cualitativa a través del cual nos dimos cuenta de la calidad de atención ofrecida, dificultades y alcance del programa.

5.8 Entrevista de salida: Se llevó a cabo entrevista de salida a las usuarias que acudieron al servicio control prenatal con el objetivo de obtener información sobre el grado de satisfacción de las usuarias.

5.8.1 Universo: Todas las embarazadas que ingresaron al servicio control prenatal en el periodo de estudio sean embarazadas de primer ingreso o subsecuente y que pertenezcan al municipio del Tortuguero, existiendo un universo 180.

5.8.2 Muestra: Se utilizó el tipo de muestreo no probabilística, por conveniencia para un total de 120 usuarias.

5.8.3 Fuente de información: La fuente de información fue directa, primaria, mediante entrevista de salida individual. El instrumento de recolección de datos para recolectar la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigidas a las usuarias que demandaron la atención, valorando el grado de satisfacción al momento de la atención, tiempo de espera, tiempo de consulta. Los instrumentos fueron previamente probados por los investigadores antes de su aplicación, realizándoles los ajustes necesarios.

5.8.4 Procedimientos de recolección de datos:

Se coordinó la entrevista con las autoridades del centro de salud de manera que se contó con la autorización para el estudio, luego procedimos a realizar la entrevista de salida, la cual se les realizó a las usuarias que acudieron al control prenatal durante 4 semanas, se realizó la entrevista cuando la paciente salió de la consulta previo consentimiento informado de participación en el estudio. A las usuarias se les orientó el objetivo de la entrevista; expresándoles la confidencialidad de sus datos y el beneficio social para la comunidad para obtener la información solicitada,

5.8.5 Procesamiento, análisis y presentación de los datos:

Los datos de la entrevista se procesaron y analizaron con el paquete estadístico EPI-INFO versión 2000. Se estimó frecuencia absoluta y porcentajes de las variables objeto de estudio, se estableció frecuencia y porcentaje de satisfacción de usuario. Los datos producidos por las diferentes entrevistas se analizaron de manera cuantitativa. Los resultados se presentan en cuadros, gráficos y diagramas.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Calidad de la atención			

ESTRUCTURA	Insumos necesarios para llevar a cabo el control prenatal. Referida a la cantidad, calidad y recursos disponibles en el centro de salud.	Infraestructura	Condiciones del local tamaño del local, ventilación techo, paredes
		Servicios básicos	Escritorios, silla, armarios, luz, agua, lavamanos servicios sanitarios
		Equipo de atención médica, materiales	Numero de: Tensiometro, estetoscopio, camilla ginecológica, balanza con Tallímetro, termómetro, Especulos, gradas, bancas, lámpara cuello de cisne, Gestograma, cinta obstétrica, HCPB, etc.)
		Recursos humanos disponibles	Si existen o no, cantidad
		Papelería específica para atención al CPN.	Cantidad

(CONTINUACION) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
----------	----------	-----------	--------

Valoración del proceso de atención medica a través de la observación.	Implica transformación de los recursos en productos o servicios que generan resultados.	Forma de abordar al usuario	Excelente Muy Bueno. Bueno. Malo
		Atención del problema de salud	SI NO
		Cumplimiento de actividades principales del CPN.	SI NO
		Examen físico completo a las usuarias embarazadas.	SI NO
		Calidad de la Información brindada por parte de los recursos.	Excelente Muy Bueno. Bueno. Malo
		Entrega de recetas para suplementos de hierro más ácido fólico	SI NO
		Consejería	SI NO.

(CONTINUACION) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Accesibilidad	Posibilidad de las usuarias de acceder a un servicio oportuno.	Tiempo empleado desde su casa al centro de salud.	< 30 min. 30min. – 59min. 1-2 horas >2 horas
		Transporte	Vehículo propio Caminando Animal
		Costo	Córdobas
Satisfacción	Cumplimiento de las necesidades del cliente, medible cuando el usuario valora la calidad de atención recibida	Tiempo de espera	Minutos
		Tiempo de consulta	<5min. 5- 10 min. >10 min.
		Trato de los recursos: medico, enfermera, laboratorio y farmacia	Excelente Bueno Regular Malo
		Atención recibida: Trato con amabilidad, respetaron su intimidad,	SI NO
		Valoración de la atención.	Excelente Buena Regular Mala
		Provisión de medicamento	SI NO
		Comunicación entre el personal de salud y la usuaria	Consejería: SI NO

RESULTADOS

Resultados de la observación realizada a los recursos humanos materiales y local

7.1 Valoración de la infraestructura del local:

En relación al área donde se desarrolla el servicio control prenatal es considerada de tamaño pequeño por lo que presenta una medida de 2.5 Mts de ancho por 4 Mts de largo. Cuenta con buenas paredes de concreto pintada de color blanco hueso, piso de ladrillo, techo de zinc, ventanas de vidrios en mal estado, cielo raso en buen estado. Tiene adecuada iluminación debido a que existen lámparas fluorescentes de energía solar y la ventilación no es adecuada, sin embargo tiene el problema de que no cuenta con energía eléctrica las 24 horas del día; no existe agua potable. Hay lavamanos dentro del cubículo pero en mal estado, no hay servicio sanitario en el cubículo.

(Cuadro 1).

Cuadro No. 1 valoración de las condiciones físicas con respecto a la estructura del local. Centro de Salud Tortuguero, junio 2006.

Componentes					
Estructura	Excelente	Muy Buena	Buena	Malo	No Existen
Tamaño del local				X	
Paredes			X		
Techo		X			
Piso			X		
Ventanas				X	
Energía eléctrica					X
Agua potable					X
Teléfono					X
Servicios sanitario					X
Lava manos				X	

Fuente: primaria observación

Con respecto a la existencias de mobiliarios en el programa control prenatal se observo: Tienen 2 escritorios en buen estado, cuentan con 4 sillas las que se utilizan de la siguiente manera: 1 el medico, 1 la enfermera y las dos restante son las que utilizan las usuarias para su comodidad en el servicio; armario no existen. También se comparte con el programa de planificación familiar existiendo un canapé para dividir el cubículo y brindarle a la mujer embarazada la mayor intimidad. (Cuadro 2).

Cuadro No. 2 Valoración de la existencia de mobiliarios en el componente control prenatal. Centro de Salud Tortuguero, junio 2006.

Recursos materiales	Condiciones				
	Si	No	Muy buena	Buena	Mala
Componentes					
Escritorio	X		X		
Sillas	X		X		
Armarios		X			
Libreros	x			X	
Mesa de reunión		X			
Canapé	x			x	

Fuente: primaria observación

Encontramos en el servicio control prenatal que existen la mayoría de los recursos materiales necesarios, presentando casi todas las condiciones físicas desde muy buena a mala, para ofrecer servicios de calidad a las mujeres embarazadas.

Cuadro No. 3 Valoración de los recursos materiales encontrados al momento de la observación en el componente control prenatal. Centro de Salud Tortuguero, junio 2006.

Recursos materiales	No.	Condiciones		
		Muy buena	Buena	Mala
Camilla Ginecológica	1	x		
Lámpara cuello Cisne	1			X
Especulos	32		X	
Balanzas	1		X	
Termómetro	2		X	
Estetoscopio	2		X	
Tensiometro	1		X	
Tarjeteros	1		X	
HCPB	3block		X	
Carnet Perinatal	3block		X	
Tarjeta activa	30		X	
Recetarios	1000		X	
Hoja contrarreferencias	1		X	
Hoja Notificación	50		X	
Normas	3		X	
Afiches	4		X	
Rota folio	3		X	
Videos educativos	1		X	
Gestograma	3		X	
Cinta Obstétrica	1		X	

Fuente: Primaria Observación

7.3 Valoración de los recursos humanos:

En el programa control prenatal se observó que sólo existe un médico en servicio social que atiende a las embarazadas más la consulta general, una enfermera auxiliar para la atención de los servicios de control prenatal, planificación familiar. (Cuadro 4)

Cuadro No 4 Valoración de los recursos humanos existente en el programa control prenatal. Centro de Salud Tortuguero, junio 2006.

Recursos Humanos	No.	Observaciones
Médicos	1	Medico del servicio social
Enfermeras profesionales	0	Solamente existe una, ejerce la administración
Auxiliares enfermería	1	Atiende otro programa
Ginecológico	0	No hay

Fuente: Primaria Observación

7.4 Valoración del proceso de atención:

7.4.1 Admisión

La mujer embarazada cuando llega de su comunidad de origen hasta que acude al servicio de admisión en ese tiempo de espera se le imparten charlas educativas; Además ésta puede leer afiches, mientras espera que admisión empieza a repartir los números para ser atendida; Luego cuando la embarazada llega a la admisión esta pide su número la cual la Admisionista le entrega y presenta muy buen trato para ellas de inmediato los expedientes clínicos son llevados al programa.

7.4.2 enfermera auxiliar del programa:

Se observo que la auxiliar de enfermería empieza la atención de la embarazada con la toma de los signos vitales a las usuarias siguiendo el orden proporcionado por admisión.

7.4.3 Médico del programa:

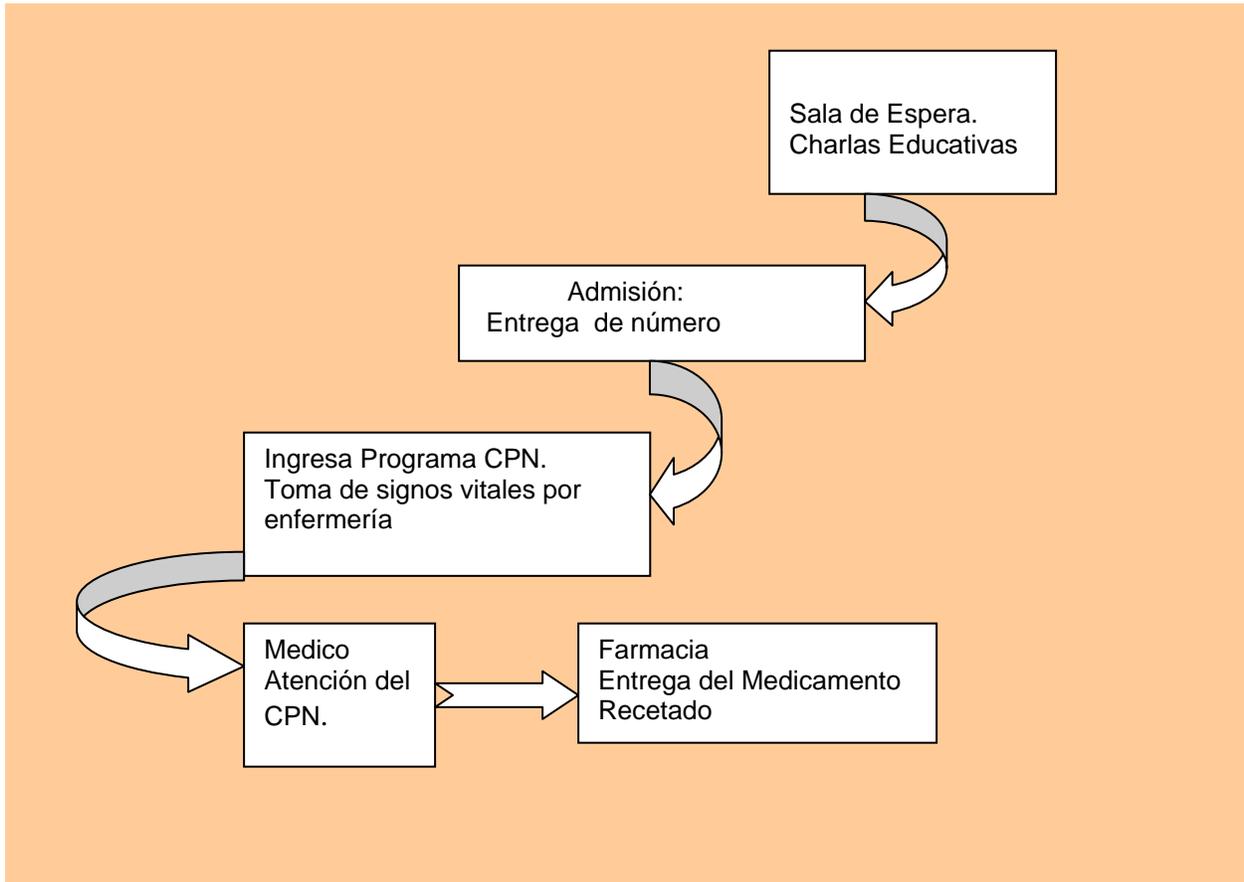
La embarazada es llamada por el medico para recibir el servicio de la manera más cordial, se menciona su nombre y su apellido, luego cuando ésta entra al cubículo del programa el doctor la saluda cordialmente; Éste interroga con preguntas abiertas hacia la embarazada logrando la mayor confianza posible. Pudimos constatar que a todas se les realiza examen físico completo poniendo en práctica las 12 actividades principales normadas en los estándares para un control prenatal de calidad haciendo énfasis en los lugares de mayor problema.

Luego se observó que les explica muy bien su estado de embarazo y si presenta enfermedad alguna se le receta el medicamento apropiado, se indica como lo tomará y el intervalo de las dosis, se le da cita, se hace énfasis cuando regresar y la importancia del control prenatal periódico, la practica de la lactancia materna exclusiva, sobre todo que las embarazadas sepan reconocer signos de peligro para acudir rápidamente a la unidad de salud cuando se presenten estos.

7.4.4 Farmacia:

De acuerdo a lo observado se constato que el servicio de farmacia hacen entrega de medicamento según lo indicado por el medico haciendo la entrega de los fármacos principales como el antianemicos, antibióticos, vitaminas prenatales, analgésicos más antipiréticos.

Cuadro N. 5 Flujograma del proceso de atención, Centro de Salud del Tortuguero, Junio 2006.



Fuente: primaria observación.

7.5 Resultados de la entrevista a informantes claves:

De la entrevista a la directora del centro de salud, que es una enfermera profesional, jefe de enfermería, y a la enfermera responsable del componente de CPN se obtuvo la siguiente información:

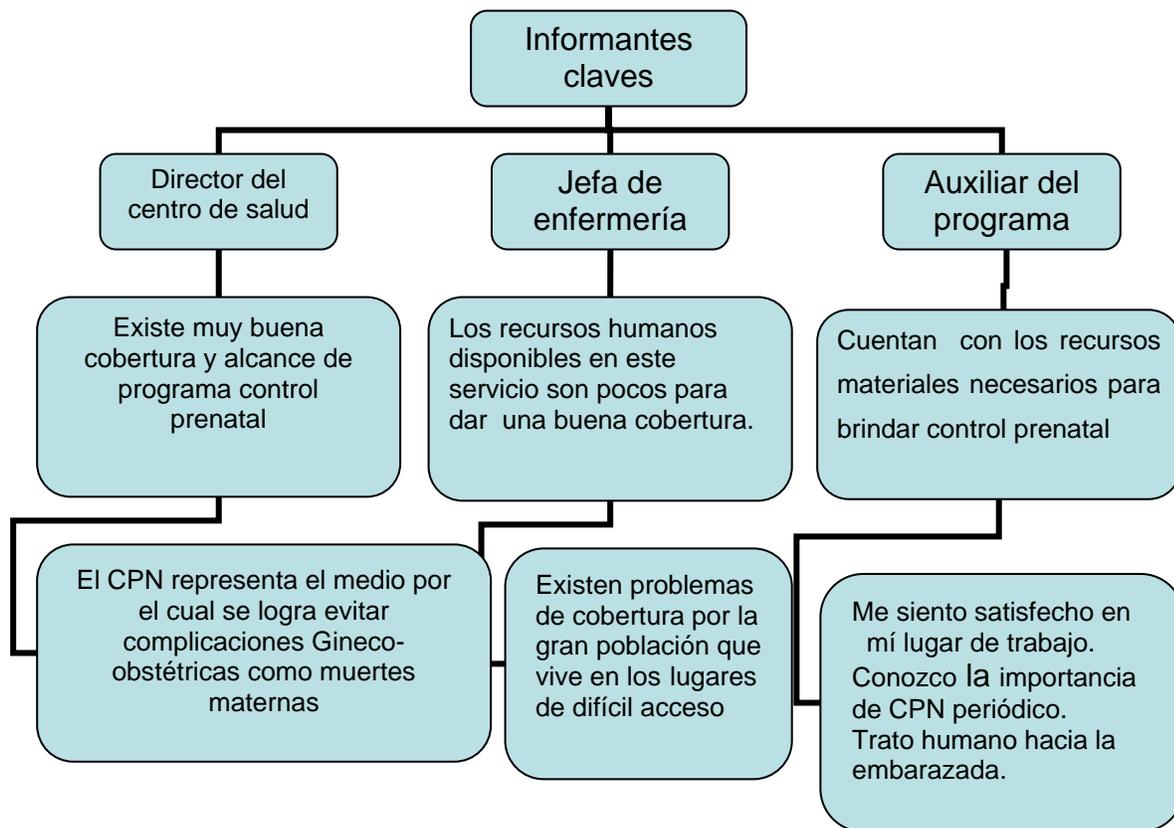
Los recursos entrevistados refieren dos de ellos tener menos de un año de laborar en la unidad de este municipio, en cambio la responsable del programa refiere tener más de 2 años. Manifiestan sentirse satisfecho por el trabajo realizado y más cuando visitan las comunidades con las brigadas medicas móviles logrando mayor productividad del

programa control prenatal. Refieren que el programa control prenatal que se deriva de la atención integral a la mujer y al niño representa el medio por el cual se logra evitar complicaciones Gineco- obstétricas como muertes maternas. Disminuyendo en nuestro municipio los indicadores negativos que muestran las estadísticas de salud, especialmente con respecto a la mujer en Nicaragua, sabemos que nuestro municipio esta dentro de las comunidades priorizadas por el Minsa. Además sugieren que a la vez existe un gran obstáculo por la alta tasa de analfabetismo que existe en esta región del país, lo cual dificulta una mejor atención a la usuaria por lo del grado de conocimientos.

En relación con la adecuación de los recursos disponibles, las personas entrevistadas coinciden en asegurar que los recursos humanos disponibles en este servicio son pocos para dar una buena cobertura. Al preguntar sobre el equipamiento necesario para evaluar a la mujer embarazada el personal manifiesta lo siguiente: que cuentan con los materiales necesarios considerando que brindan controles prenatales de calidad.

En cuanto a la captación, según la dirección del centro de salud, se alcanza una adecuada cobertura en la captación de mujeres embarazadas como lo expresa: **“Se alcanza buena cobertura en cuanto a captación y seguimiento de embarazadas de primer ingreso, lográndose por lo menos 3 controles prenatales, sobre todo en las brigadas medicas móviles y en el centro de salud”**. Mientras que la enfermera responsable del componente refiere y afirma que hay problemas de cobertura por la gran población que vive en los lugares de difícil acceso siendo necesario tener brigadas medicas móviles todo el año.

Cuadro N.6 Resumen esquematizado de la información brindada por los informantes claves. Centro de Salud, Tortuguero. Junio, 2006.



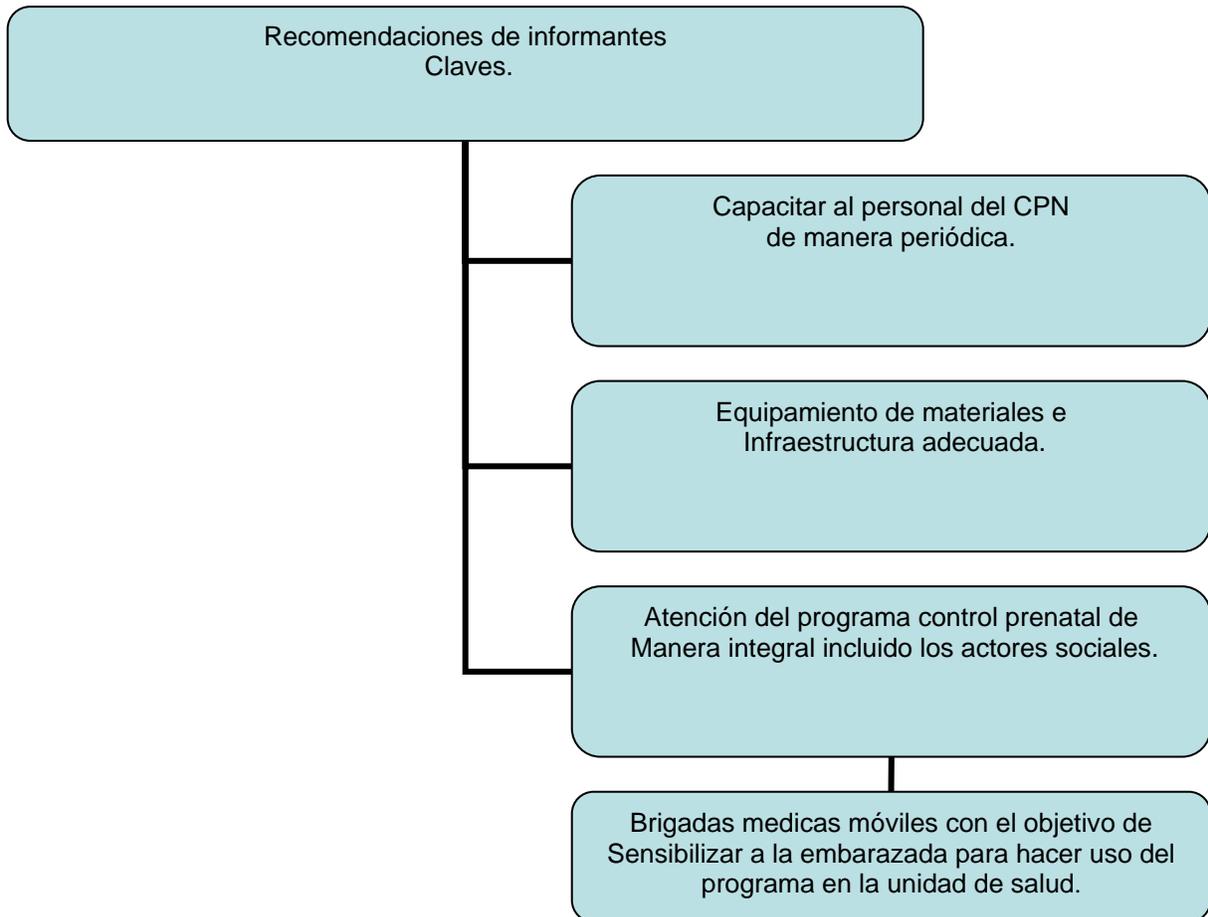
Fuente: primaria entrevista.

7.6 Recomendaciones brindadas por el personal para mejorar el servicio CPN

Entre las recomendaciones de los entrevistados para mejorar el servicio se cuentan:

- Seguir capacitando al personal de salud encargado del componente CPN.
- Equipar siempre con materiales necesarios para proveer servicio de calidad.
- Que los actores locales del municipio y el, MINSA trabajen en pro de seguir brindando asistencia de calidad tanto a mujeres embarazadas y morbilidad general.
- Brindar el servicio de brigadas medicas móviles todo el año con el objetivo de hacer más accesibles servicios como el control prenatal para lograr mayores porcentajes de captaciones y así disminuir eventos obstétricos que actúen negativamente en la calidad de vida de las mujeres de este municipio.

Cuadro N. 7 Descripción de las recomendaciones por parte de los informantes claves. Centro de Salud, Tortuguero. Junio, 2006



Fuente: primaria entrevista.

9. Entrevistas de salida a las embarazadas

9.1 En relación a las características generales de las embarazadas que asisten al control prenatal, el cual se encontraron los siguientes resultados:

Las embarazadas presentan un rango de edad entre menores de 15 y mayores de 35 años, encontrándose que el grupo de 26-30 años fue el más numeroso con un porcentaje del 43.3% seguido el rango de edades de 21-25 años con un 22.5% y la que menos se presentó fue las de 15 – 20 años con un 6.7%. La edad promedio oscila en 26 años. El 74.2% no tenían escolaridad alguna, secundaria con un 1.7% y primaria con un 24.7%. La mayoría de las embarazadas en estudio presentan un estado civil acompañada o unión libre con un porcentaje del 90.8%, seguido de casada con un porcentaje de 7.5% y soltera con 1.2%. (Cuadro 8).

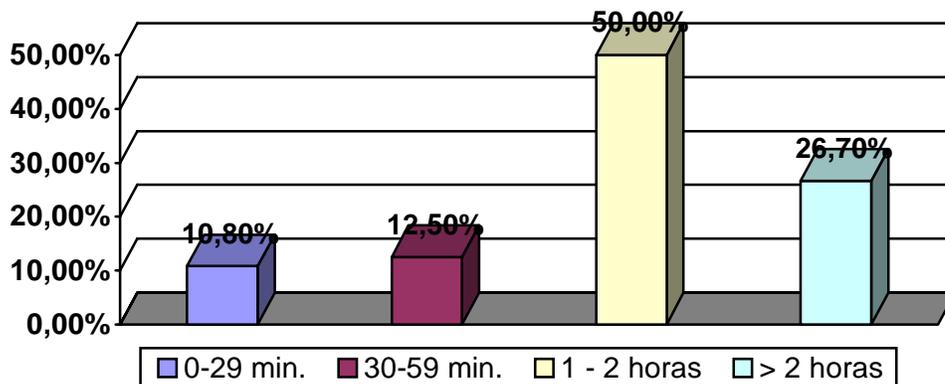
Cuadro .8 Característica socio demográficas de las embarazadas en estudios. Centro de Salud del Tortuguero. Junio 2006. N =120

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
< 15 años	9	7.5%
15 - 20 años	8	6.7%
21 - 25 años	27	22.5%
26 - 30 años	52	43.3%
31 - 35 años	13	10.8%
> 35 años	11	9.2%
Escolaridad		
Ninguna	89	74.2%
Primaria	29	24.2%
Secundaria	2	1.7%
Estado Civil		
Acompañada	109	90.8%
Casada	9	7.5%
Soltera	2	1.7%
Total	120	100.0%

Fuente: primaria entrevista a usuarias

9.2 Con respecto a la accesibilidad para llegar a la unidad de salud, de acuerdo al tiempo invertido, se observo que la mujer embarazada tarda desde su casa al centro de salud alrededor de 1-2 horas para un porcentaje del 50%., tardando mas de 2 horas en un 27% (gráfico 1)

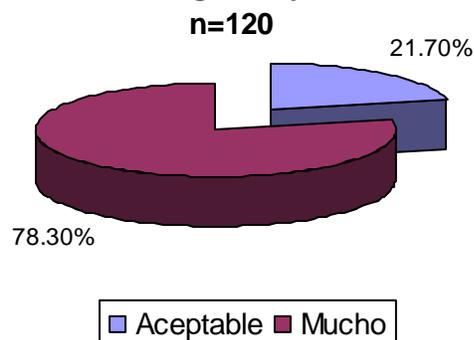
Gráfico N. 1 Distribución porcentual, según tiempo empleado por las embarazadas desde su casa al centro de salud.Tortuguero, junio 2006.n=120



Fuente: primaria entrevista a usuarias

9.2.1 Al revisar la valoración que realiza la embarazada sobre el tiempo que tarda en llegar a la unidad de salud, se observa que valora el tiempo, como “mucho” en un 78.3% y aceptable para un 21.7%. (Gráfico 2)

Gráfico N.2 Distribución porcentual, según valoración de la mujer embarazada respecto al tiempo que tarda desde su casa al centro de salud .Tortuguero, junio 2006.



Fuente: primaria entrevista a usuarias

9.2.2 En relación a los medios de transporte utilizado por las embarazadas se observo que: Un porcentaje del 83.3% de las usuarias se moviliza caminando, y un 12.5% lo hace viajando en animales, un porcentaje muy bajo 4.2% lo hace con su propio medio de transporte. (Cuadro 9).

Cuadro .9 Medios de transportes utilizados por la embarazada para trasladarse al Centro de Salud. Tortuguero, junio 2006. (n=120)

Medios de transportes utilizados para su traslado	Frecuencia	Porcentaje
Animales	15	12.5%
Caminando	100	83.3%
Vehículo propio (cayucos)	5	4.2%
Total	120	100.0%

Fuente: primaria entrevista a usuarias

9.2.3 En relación al costo del transporte de las usuarias que utilizaron medio de transporte (cayuco) tienen un gasto de 150 córdobas promedio, representando un 60% seguido del 20% para un gasto de 100 y 200 córdobas respectivamente; sin embargo solamente 5 usuarias hicieron uso de este medio de transporte. (Cuadro 10)

Cuadro .10 Distribución porcentual de las embarazadas, según costo del transporte utilizado para trasladarse al Centro de Salud. Tortuguero junio 2006.

Costo en C\$	Frecuencia	Porcentaje
100	1	20.0%
150	3	60.0%
200	1	20.0%
Total	5	100.0%

Fuente: entrevista a usuarias.

9.3 Satisfacción de la mujer embarazada:

9.3.1 Respecto a la solicitud del servicio o consulta en el centro de salud en estudio el 100% de las embarazadas refieren ser atendidas cuando estas demandan servicio en la unidad de salud, nunca se les ha negado el servicio. (Cuadro 11)

Cuadro .11 Distribución porcentual de las embarazadas, según solicitud de servicio o consulta en el Centro de Salud. Tortuguero junio 2006.

(n=120)

Solicitud de servicio o consulta.	Porcentaje
Sí	100.0%
Total	100.0%

Fuente: entrevista a usuarias

9.3.2 Con relación a la valoración de las embarazadas respecto al tiempo de espera para recibir consulta o servicio, representando el 42.5% con un tiempo de 36 minutos, y un promedio de 33.25 minutos, seguido por 24.2% con un tiempo de 25 minutos, el menor porcentaje lo ocupa el 0.8% con un tiempo de 15 minutos. (Cuadro 12)

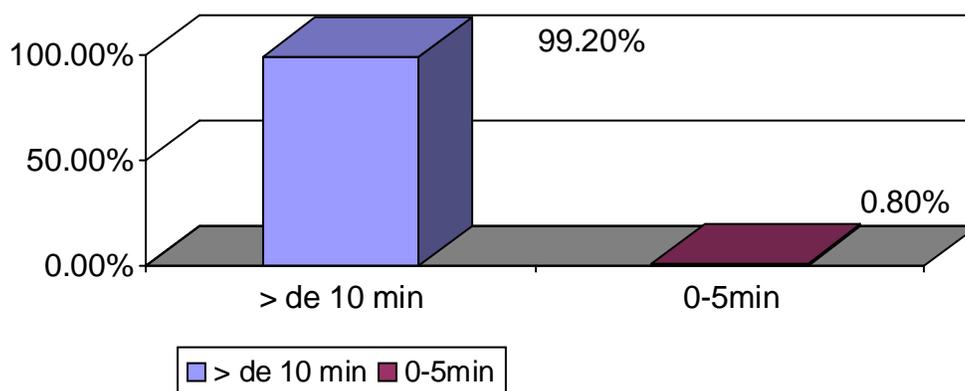
Cuadro N. 12 Distribución porcentual según, valoración de las embarazadas con respecto al tiempo de espera para recibir servicio o consulta en el Centro de Salud. Tortuguero. Junio 2006. (n=120)

Tiempo de espera para recibir el servicio o consulta (minutos)	Porcentaje
15	0.8%
25	24.2%
30	10.0%
35	42.5%
36	0.8%
40	15.8%
40	0.8%
45	5.0%
Total	100.0%

Fuente: entrevista a usuarias

9.9.4 En relación con el tiempo que el medico utiliza para realizar control prenatal consideran las usuarias en estudio que es más de 10 minutos. (Ver gráfico 4)

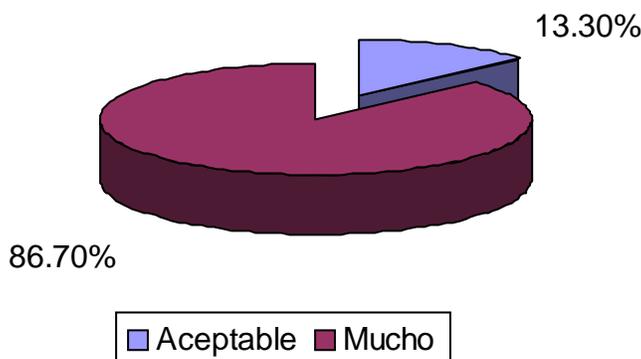
**Gráfico N.4 Distribución porcentual, según valoración de la embarazada del tiempo empleado por el medico para realizar control prenatal. Tortuguero, junio 2006.
n= 120**



Fuente: entrevista a usuarias.

9.3.3 Según la percepción de las usuarias califican el tiempo de espera como “mucho” con 86.70%, y el resto la valoran como aceptable con un 13.30%. (Ver gráfico 3)

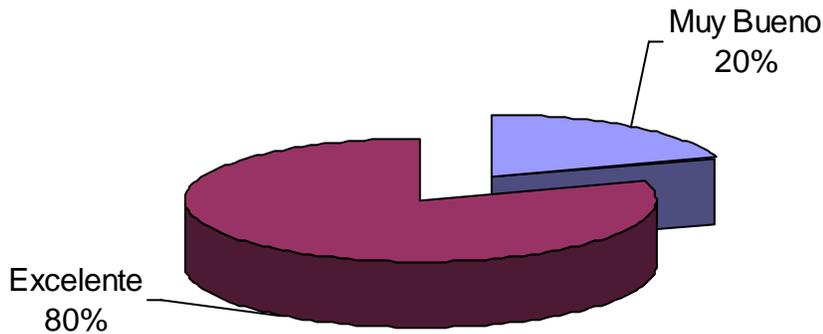
**Gráfico N.3 Distribución porcentual, según percepción de la embarazada respecto al tiempo de espera para ser atendida. Tortuguero, junio 2006.
(n=120)**



Fuente: entrevista a usuarias.

9.3.5 Respecto a la percepción que hacen las usuarias en estudio, del tiempo que el médico utiliza en el control prenatal valorándolo como “**excelente**” con un 80%, y un 20% refiere que es muy bueno el tiempo empleado por el medico. (Gráfico 5)

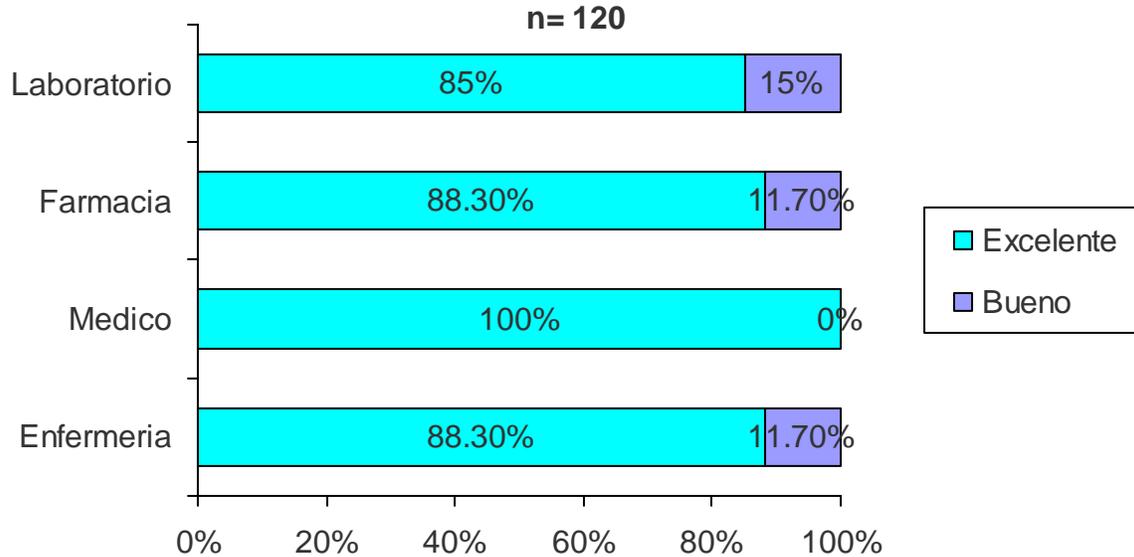
Gráfico N.5 Distribución porcentual, según apreciación de la embarazada sobre el tiempo de duración de la consulta. Tortuguero, junio 2006. n=120



Fuente: entrevista a usuarias.

9.3.6 Con respecto a la valoración que hace la mujer embarazada sobre el trato recibido de los diferentes recursos que la atendieron el día de la consulta. Se observó que el médico brinda un mejor trato, ocupando el mayor porcentaje con un 100% seguido de la enfermera y farmacia con 89% y el laboratorio con 85% para una valoración de excelente (Gráfico 6)

Gráfico N .6 Distribución porcentual, según valoración que hace la embarazada acerca de los diferentes recursos que le atendieron.Tortuguero, junio 2006.



Fuente: entrevista a usuarias

9.3.7 En relación a la valoración que hacen las usuarias respecto a la calidad de atención, refieren ser muy bien atendidas por el medico a cargo de la consulta, les prestas atención a sus problemas, las trata con amabilidad, les respetan su intimidad, las examina, les dicen cuando regresar, todas estas variables se comportaron positiva en un 100%. (Cuadro 13)

Cuadro N. 13 Valoración porcentual de las usuarias del control prenatal sobre diferentes aspectos de la calidad de atención brindada por el medico. Centro de Salud, Tortuguero. Junio 2006. n=120

Calidad de la atención recibida.	Porcentaje.
La persona que la atendió hoy le presto atención a su explicación o problema	100.0%
La trataron con amabilidad durante la consulta	100.0%
Le respetaron su intimidad o privacidad	100.0%
La persona que la atendió hoy la examinó	100.0%
Le dieron cita o le dijeron cuando regresar	100.0%
Total	100.0%

Fuente: entrevista a usuarias.

9.3.8 Respecto a la percepción que hace la embarazada de acuerdo a las recomendaciones dada por el medico de la consulta, el 100% de las embarazada encuestada opinaron que recibieron consejos o recomendaciones de las cuales el 96.4% entienden las recomendaciones y solamente el 3.6% refirió no entenderla. (Cuadro. 14)

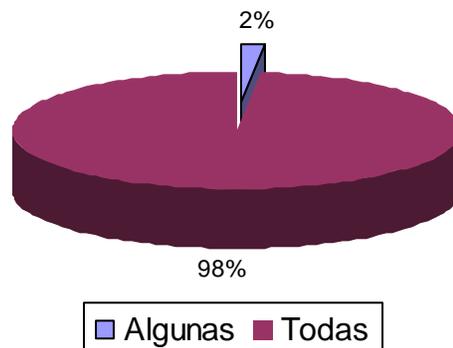
Cuadro N.14 Valoración porcentual que hacen las usuarias del control prenatal con respecto a las recomendaciones recibidas. Centro de Salud Tortuguero. Junio 2006. (n=120)

Recomendaciones recibidas.	Porcentaje.
Recibió consejos o recomendaciones para su salud	
Si	100.0%
No	0%
Entendió las recomendaciones que le dieron	
Si	96.7%
No	3.3%
Total	100%

Fuente: entrevista a usuarias.

9.3.9 De acuerdo a la valoración que hacen las usuarias sobre el medicamento recetado, afirman en un porcentaje del 98% que encuentran todos los medicamento que les receta él medico en la farmacia y un porcentaje mínimo aduce que encuentran solo algunos medicamentos en 2%.(Gráfico. 7).

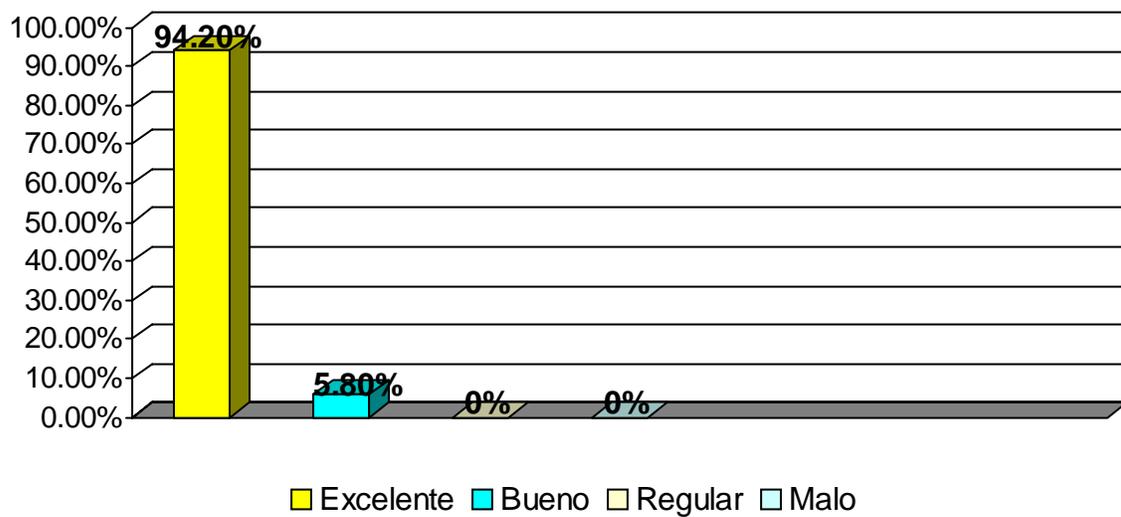
Gráfico N. 7 Valoración que hacen las usuarias de acuerdo al medicamento encontrado en farmacia. Centro de Salud, Tortuguero. Junio 2006. N=120



Fuente: entrevista a usuarias.

9.4 De acuerdo a la percepción de las embarazadas, si se sentían satisfechas por el servicio brindado el día de la consulta, se encontró en un 100%, dijeron que estaban satisfechas, haciendo la valoración como “**excelente**” en un 94.2% y calificación de “**bueno**” para un 5.8%.(ver gráfico 8)

Gráfico N.8 Distribución porcentual, según valoración que hace la embarazada acerca de la atención que recibió el día de la consulta.Tortuguero, junio 2006.n=120



Fuente: entrevista a usuarias.

9.4.1 En general las usuarias con un porcentaje del 100% refieren que desean regresar a la unidad de salud y ser atendidas por el mismo recurso; pero un porcentaje del 96.4% refieren que les gustaría traer a un familiar para que sea atendida también en esta unidad. (Cuadro .15)

Cuadro N. 15 Distribución porcentual de las embarazadas, según percepción si desea regresar, lo atienda la misma persona y recomiende a una persona muy querida para ser atendido. Centro de Salud, Tortuguero. Junio 2006. n=120

Calidad de la atención recibida.	Porcentaje
Regresaría a esta unidad de salud para que le atiendan nuevamente	
si	100.0%
Total	100.0%
En su próxima visita, ¿le gustaría que le atendiera la misma persona que lo hizo hoy?	
Si	100.0%
Total	100.0%
Recomendaría a esta unidad a una persona muy querida	
si	96.7%
No	3.3%
Total	100.0%

Fuente: Primaria entrevista a usuarias.

9.4.2 Con respecto a la satisfacción el 100% de las embarazadas en estudio consideran que en el aspecto que el programa control prenatal debe mejorar en general corresponde al tiempo de espera para ser atendida. (Cuadro. 16).

Cuadro N.16 Distribución porcentual, según valoración de la embarazada en estudio sobre el aspecto que se debe mejorar para satisfacción completa. (n=120)

Aspecto de la atención que debemos mejorar	Porcentaje
El tiempo de espera	100.0%
Total	100.0%

Fuente: entrevista a usuarias.

10. DISCUSIÓN.

El control prenatal es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos que se le realizan a la embarazada cuya importancia radica en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Tomando esta consideración se hace necesario que el control prenatal sea eficaz, eficiente, de calidad y sobre todo precoz integral y extenso.

10.1 Valoración de la disponibilidad y adecuación de los recursos con que cuenta el componente control prenatal en el centro de salud en estudio.

El local donde se atienden las embarazadas y el centro de salud en su totalidad tienen problemas de hacinamiento, debido a que el local que le corresponde al programa control prenatal es considerado pequeño para tener el ambiente ideal necesario para brindar un servicio de calidad; además del control prenatal existe la presencia de otros servicios como planificación familiar y consulta a mujeres no embarazadas, se considera que en el lugar donde se lleva a cabo dicha actividad no debe haber otro programa, más que solamente para la embarazada para darle privacidad y el ambiente debe reunir condiciones adecuadas.

Se considera que hay problemas de infraestructura en cuanto a condiciones del lugar: es muy pequeño no reúne las medidas necesarias para que haya espacio para movilizarse de un lado a otro, se necesita buena ventilación, hay que proporcionar a la embarazada adecuado ambiente, aunque el personal del programa refiere que a pesar de ello laboran con entusiasmo.

Con respecto a la presencia servicios básicos como: abastecimiento de agua, luz eléctrica y condiciones sanitarias adecuadas no existen en el cubículo para ofrecer confort a este tipo de paciente sobre todo en el horario de mayor afluencia de pacientes demandantes de servicio donde se hace necesario el lavado de manos tanto del médico como la enfermera evitando así infecciones cruzadas.

En cuanto a la existencia de recursos materiales necesarios disponibles en el programa en el momento del estudio no existían problemas dado que el Ministerio de Salud había proveído dichos materiales en cantidad suficiente de acuerdo a la demanda, los cuales estaban en buen estado físico para ser usado por el personal de salud. En cuanto a las existencias de recursos humanos, se encontró: 1 medico y 1 auxiliar de enfermería.

10.2 Observación de la calidad del proceso de atención medica recibido por las usuarias en el componente control prenatal.

Se logro observar en el proceso de atención medica donde involucra al medico y a la enfermera, que existe disposición para el trabajo en equipo, sabemos que es muy fundamental si se quiere tener una buena imagen de la institución que provee de servicios la cual se convierte en una muy buena herramienta necesaria para dar una buena calidad de atención hacia la embarazada.

Tanto el medico como la enfermera tienen muy buena preparación y disposición para realizar controles prenatales de calidad, para llevar a cabo las actividades normadas en dicho programa, muy importantes para la mujer embarazada a pesar que el local no preste las condiciones mínimas necesarias según lo observado durante el estudio.

Siendo que reciben diariamente un promedio de 10 controles prenatales él medico y la enfermera, estos participan en la atención de planificación familiar y morbilidad general, por lo tanto tienen que estar realizando más de dos actividades dado que se comparten 3 programas en el mismo cubículo, pero a pesar de ello se logro observar un buen comportamiento de enfermería y él medico. Sin embargo se considera muy poco personal, ya que según normas de atención a embarazada debe de estar compuesto **“por un medico, 1 enfermera profesional y un especialista”**; además estos tienen que atender por día 20 controles prenatales sin la atención a otros programas, caso contrario le ocurre al personal de esta unidad de salud tiene que atender a otras pacientes que demanden el servicio en la unidad, no es correcto dicha situación si queremos garantizar atención de calidad.

En general la mujer embarazada es muy bien atendida tanto por el medico como por la enfermera, se logro ver que cumplen y que se apegan a los estándares de calidad, ponen en práctica las 12 actividades principales normadas especialmente a mujeres de primer ingreso y con posibles factores de riesgos.

Siempre el medico trata con amabilidad, respeta a las pacientes, sus derechos durante la consulta o control prenatal, por ejemplo: El ser escuchada atentamente, explicarle en lenguaje adecuado su problema en ese momento y sobre todo recomendaciones y consejería que vayan en bien de la paciente fundamentalmente complicaciones obstétricas. Coincidiendo estos aspectos con resultados obtenidos en una investigación de satisfacción de usuario en el municipio de Rama Key realizada por Winchang eat y col. El cual ellos encontraron que la atención del médico hacia la embarazada era muy buena.

10.3 Valoración del grado de satisfacción de las usuarias en el subprograma de atención prenatal, con respecto a la atención y la relación medico-paciente.

10.3.1 Datos generales de las embarazadas en estudio.

En cuanto a las características socio demográficas de las embarazadas en estudio encontramos que el grupo de etáreo que más acudió a los controles prenatales fue el de 21-25 años. Se señala que hubo un menor porcentaje de la presencia de embarazadas con edades entre menores de 15 y mayores de 35 años es importante mencionarlo debido a que las estadísticas indican lo contrario en esta región, el embarazo en adolescente es común y en mujeres añosas.

Reviste importancia resaltar que el analfabetismo en esta región sigue siendo alta esto nos indica el nivel cultural que presenta las embarazadas y se le suma que la mayoría provienen del área rural por lo tanto el nivel de entendimiento se supone no es el adecuado.

La mayoría de ellas presentan unión estable o acompañada en un porcentaje muy alto siendo que esta condición genera una seguridad a la embarazada de manera que este aporta apoyo emocional, logístico, económico que se traduce en la asistencia a la unidad de salud para que esta se le realice su control prenatal.

10.3.2 Valoración de acuerdo a la accesibilidad:

De acuerdo a la accesibilidad que señala la mujer embarazada, es claro ver que presenta problemas debido a que el tiempo que tarda desde su casa al centro de salud es mayor de 2 horas para la mayoría de ellas, estos resultados no presenta semejanzas con respecto al estudio de satisfacción de usuarios en Bluefields en la localidad de Rama Key, en lo cual el tiempo es menor si lo comparamos con nuestro estudio debido a que existe mejor accesibilidad. Este tiempo no es adecuado debido a la situación de embarazo, las condiciones y estado de las vías de acceso es un factor de riesgo para ella y su producto. Pues; en los lugares que hay acceso a medios de transporte tienen que pagar por el servicio que no se adecua a sus niveles de ingreso ni poder adquisitivo por lo que es necesario la presencia de brigadas medicas móviles en estas comunidades, es la única forma que podemos llevar servicio de salud y así disminuir el problema de acceso a la unidad de salud para este tipo de paciente.

10.3.3 Valoración de acuerdo al tiempo de espera:

Al revisar el tiempo de espera para ser atendidas y duración de la consulta se encontró que las usuarias en estudio refieren que el tiempo de espera lo valoran como mucho, sin embargo ellas esperan bastante debido a que llegan tarde por lo cual tienen que esperar mucho tiempo, según ellas necesitan esperar poco tiempo, coincidiendo con el estudio, "satisfacción de usuarios en la comunidad de Rama Kay de Winchang y col.", refieren que el paciente tolera como máximo 30 minutos. y con respecto a la duración de la consulta que el medico utiliza para ellas la mayoría refieren que dura mas de 10 minutos es considerado acorde con las normas de control prenatal según su percepción es valorado como excelente.

Un buen porcentaje de las usuarias de control prenatal consideraron que la atención brindada por el personal fue valorada como muy buena a excelente. Es sabido que las buenas relaciones interpersonales contribuyen de manera eficaz y muy efectiva a la eficacia de los servicios de salud y mejora en gran manera la relación medico paciente dando como resultado confianza y credibilidad y se muestra mejor mediante el respeto la confidencialidad la cortesía y la comprensión de las pacientes.

El servicio de farmacia cuenta con la mayoría de los medicamentos que son utilizados para tratar las principales enfermedades que presentan las embarazadas, no coincide esta afirmación con los resultados obtenido en el estudio de “Calidad de atención a las embarazadas en el centro de salud Siuna elaborado por Maltez, Kelvin” el cual refieren las embarazadas encuestadas que la falta de medicamento es el problema principal de ese centro de salud.

El responsable de farmacia cuando este entrega el medicamento a embarazadas que no saben leer, les explica la dosificación de manera que la asocie a las costumbres principales por ejemplo: **“Debe tomarse el medicamento cuando se levantan de dormir y antes de dormir por las noches”**, evitando así la administración inadecuada del medicamento, a fin de obtener beneficios que resultan satisfactorios a las usuarias.

En general, las embarazadas se sienten satisfechas con la atención recibida que es de buena calidad, la mayoría de las encuestadas expresan que el personal que labora en el programa control prenatal realizan las actividades necesarias para un positiva determinación del embarazo, coincidiendo con el estudio de “Calidad de atención a las embarazadas en el centro de salud Siuna elaborado por Maltez, Kelvin”; el cual la percepción que tienen estas usuarias sobre la atención que recibieron en esa unidad de salud también es de calidad.

Las encuestadas de acuerdo a su percepción en general refieren que el problema que se debería solucionar para sentirse satisfecha totalmente, lo comprende el tiempo de espera para ser atendida, no coincidiendo con los resultados en el trabajo de Maltez, kelvin de calidad de atención donde las embarazadas opinan que su mayor problema lo constituye la falta de medicamento seguido del tiempo de espera.

11. Conclusiones

1. La estructura del lugar no reúne las medidas ni condiciones necesarias para realizar controles prenatales ya que el mismo cubículo sirve para otros programas, sin embargo los recursos materiales encontrados son suficientes y la mayoría están en buen estado físico y en muy buenas condiciones. Los servicios básicos necesarios como agua, luz, lavamanos no existen debido a las condiciones del lugar, existiendo 2 recursos humanos con disponibilidad para realizar controles prenatales de calidad.
2. En el proceso de atención se observó que los recursos medico y enfermera están realizando controles prenatales de calidad tienen un alto nivel de excelencia profesional haciendo uso eficiente de los recursos materiales y la embarazada percibe sentir un alto grado de satisfacción.
3. De acuerdo a la accesibilidad el tiempo que tarda la mujer embarazada desde su casa al centro de salud es más de 2 horas, por lo cual es valorado por ella como mucho tiempo.
4. El tiempo que espera la embarazada para ser atendida es de más de una hora, pero está relacionado con la hora en que llega la mujer a la unidad de salud, entre más tarde llega a la unidad de salud más tarde se atiende.
5. Según percepción de la mujer encuestada el médico tarda más de 10 minutos durante la consulta o control prenatal, siendo considerado como excelente.
6. La opinión que tiene la mujer embarazada sobre quien le brinda la atención o consulta es considerada muy buena, según ellas cuando le realiza el control el médico se sienten más seguras, ya que este realiza las actividades de manera correcta.

7. En general las encuestadas del servicio control prenatal coinciden en su totalidad, que el aspecto que se debe mejorar para sentirse completamente satisfecha es el tiempo de espera.

12. Recomendaciones

1. Formular y gerenciar un proyecto con factibilidad y presentarlo a la comunidad donante con el objetivo crear condiciones de infraestructura adecuada, del Centro de Salud, para brindar control prenatal del punto de vista de calidad y atención humanizada.
2. Reorganizar la distribución de los programas de manera que se le de un espacio solo para el programa de control prenatal.
3. Es necesario que las autoridades del Centro de Salud obtengan su propia fuente de energía, ya sea por plantas solares o generadores eléctricos; además es necesario dotar al centro de salud de un sistema de purificación y almacenamiento de agua.
4. Disminuir el tiempo de espera para atender a la mujer embarazada, con la contratación de nuevos recursos médicos y enfermeras destinados solamente al programa control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obste5210/
2. Journal.paho.org/.index.php?
3. Ministerio de Salud. Ley General de salud. Op cit No 91.
4. Gerencia de calidad. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención MINSA Managua – Noviembre 2001
5. Nicaragua, Ministerio de salud. Normas de atención del embarazo de bajo riesgo managua1988.
6. Ministerio de Salud, MINSA Managua, Nicaragua MEASURE Evaluación Carolina Population Center Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill2001
7. Abaunza y Zapata Mayra calidad del subprograma control prenatal en los municipios Jicaral y Malpasillo1985.
8. Abonada Hermaz, Flores Muñoz Evaluación de los programas de salud. Unidad Maestría en salud publica. CIES Managua-Nicaragua 1994 p.251-259.
9. Anderson N. Prioridad en salud volumen I, Mexico1992.
10. Portillo, C. “Evaluación de la calidad del programa control prenatal área 5”, región II 1998.
11. Herrera, Herrera, Calidad y cobertura del control prenatal (estudio comunitario) Matagalpa1996
12. Argüello Mejía G. Calidad de prestación de servicios del sub programa control prenatal, municipio de san Carlos Rió San Juan 2004.
13. Winchang, Marvin. Et al Satisfacción de los usuarios que asistieron al puesto de Salud de Rama Kay en el periodo de agosto del 2005.
14. Botero J. Et al Obstetricia y Ginecología. Cuarta edición 1990 Ed carvajal S.A p 75,84.
15. Donabedian A. La calidad de la atención médica (definiciones y métodos de evaluación) La prensa mexicana SA.1984.

16. Galarza, Marco Tulio. Calidad total aplicada al sector salud. Universidad del Valle Colombia 1993.
17. Malagazar Gustavo. Garantía de la calidad de atenciones salud, Editorial McGRAW Hill México 2000.
18. Nicaragua, Ministerio de salud Año de la salud. Boletín epidemiológico Octubre 1998.
19. Nicaragua, Ministerio de salud, políticas nacionales de salud. Octubre 1993.
20. Nicaragua, ministerio de salud. Calidad de atención en los servicios de salud 1995.
21. Nicaragua, ministerio de salud .Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de embarazadas y recién nacidos II Edición Managua 2004.
22. Nicaragua, Ministerio de salud .Sistema nacional de monitoreo, supervisión y evaluación, Managua 1996.
23. Nicaragua, Ministerio de salud. Taller de garantía de calidad, RAAN Septiembre 2003.
24. Nicaragua, Ministerio de salud. Manual de indicadores básicos para la evaluación de
25. Los servicios de atención de la mujer y la niñez. Managua Marzo 1995.
26. Nicaragua, Ministerio de salud Programa de calidad total en los servicios de salud Managua, Agosto 1995.
27. Nicaragua, Ministerio de salud. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención, Managua noviembre del 2001.
28. Maltez Aráuz, Kelvin Daniel. Calidad de atención en el subprograma control prenatal en el Centro de Salud "Carlos Centeno" de Siuna. RAAN 2005.

ANEXOS

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas**

ANEXO 1

Lista de chequeo de materiales que se usan para realizar un buen control prenatal
ESTRUCTURA

	Tamaño del local				Observaciones
Medidas	Alto		Condiciones	Excelente	
	Ancho			Muy bueno	
	Largo			Buenas	
				Malas	

Recursos materiales	Componentes	Sí	No	No.	Condiciones	Observaciones
Infraestructura	Paredes					
	Techo					
	Piso					
	Ventanas					

Recursos materiales	Componentes	Sí	No	No.	Condiciones	Observaciones
Servicios Básicos	Energía Eléctrica					
	Agua Potable					
	Teléfono					
	Servicios Sanitarios					
	Lava Manos					
	Área Limpia					

Recursos materiales	Componentes	Sí	No	No.	B esta	M esta	Observaciones
Servicios Básicos	Escritorio						
	Sillas						
	Armarios						
	Libreros						
	Mesa de Reunión						
	Otros						

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas**

**ANEXO 2
ESTRUCTURA**

Recursos materiales	Componentes			No.	Condiciones		Observaciones
		Sí	No		Buena	Mala	
Equipos Y Mobiliario para Atención Prenatal	Camilla Ginecológica						
	Lámpara cuello Cisne						
	Especulos						
	Balanzas						
	Termómetro						
	Estetoscopio						
	Tensiometro						
	Tarjeteros						
	HCPB						
	Carnet Perinatal						
	Tarjeta activa						
	Recetarios						
	Hoja contrarreferencias						
	Hoja Notificación						
	Normas						
	Afiches						
	Rota folio						
	Videos educativos						
Gestograma							
Cinta Obstétrica							

		No.	Observaciones
Recursos Humanos	Médicos		
	Enfermeras		
	Auxiliares enfermería		
	Ginecológico		

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas**

ANEXO 3

Evaluación dirigido al Centro de Salud en estudio (proceso)
De acuerdo a las actividades básicas para realizar un buen control prenatal

PROCESO

Actividad	SI	NO	Observaciones
Interroga a la embarazada			
Se diagnostica embarazo			
Se calcula edad gestacional			
Realiza examen clínico Completo			
Se determina presentación fetal			
Se determina número de fetos			
Le diagnóstica vida fetal			
Se evalúa Crecimiento Fetal			
Se determina Medición Talla			
Se le toma PIA			
Se le toma Peso Actual			
Le realiza examen mamas			
Se toma Papanicolau			
Se envía Test Elisa (VIH)			
Se refiere al Odontólogo			
Se determina glucemia en sangre			
Se envía VDRL			
Se determina hemoglobina en sangre			
Se envía examen general de orina			
Se determina grupo sanguíneo			
Recibe vacunación Antitetánica			
Se entrega Hierro + Ácido fólico			

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas**

ANEXO 4

Entrevista a informantes claves.

Esta entrevista ha sido elaborada con el objetivo de contribuir a la evaluación en la aplicación de las normas en relación al componente control prenatal en especial hacia el área calidad de atención, establecida por el Ministerio de salud para la atención integral de la mujer embarazada

1. Centro de Salud: _____

2. Nivel de preparación. (Marque con una x)

- A) Médico Especialista ____ B) Médico General ____
C) Médico en servicio social ____ D) Licenciada Enfermería ____
E) Auxiliar de Enfermería _____

3. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el componente control prenatal?

4. ¿Cuál es su opinión sobre la importancia del componente control prenatal ¿Para qué sirve? ¿Tiene el programa la misión y visión accesible a las usuarias?

5. ¿De los objetivos del componente cuáles, el centro de salud está priorizando actualmente? ¿Alcanzan su cobertura?

**Universidad Nacional autónoma de Nicaragua
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas**

**ANEXO 6
ENTREVISTA DE SALIDA**

MEDIR LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS – CONTROL PRENATAL

Deseamos conocer su opinión sobre la calidad del servicio que le brindamos. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas para mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios. Le agradeceremos su sinceridad.

1. Fecha: __/__/__

2. No. Encuesta: _____

I. DATOS GENERALES

1.1. Municipio: _____

1.2. Unidad de Salud _____

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICO

2.1. Edad:

a) <15__ b) 15- 20__ c) 21- 25__ d) 26-30__ e) 31- 35__ f) >35__

2.2. Procedencia: urbana rural

2.3. Escolaridad: ninguna primaria secundaria técnica universidad

2.4. Estado civil : soltera casada acompañada

III. ACCESIBILIDAD

3.1. ¿Cuánto tiempo tardo usted en venir desde su casa al centro de salud?

<30 minutos 30 minutos a 1 hora 1 a 2 horas > de 2 horas.

3.2. ¿Cómo le pareció este tiempo? Poco aceptable

mucho

3.3. ¿Que medio de transporte utilizo para su traslado?

Vehículo propio (cayucos) animales caminando

3.4. ¿Que costo monetario tuvo su transporte? C\$: _____, NA

IV. SATISFACCION DE LA USUARIA:

4.1. ¿Cuando usted ha solicitado servicio o consulta en esta unidad de salud, siempre lo han atendido? SI NO NA

4.2. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir el servicio?

4.3. ¿Cómo le parece ese tiempo de espera?

Mucho Aceptable Poco

4.4. ¿Cuánto tiempo duró la consulta o el servicio?

< 5 min. 5 a 10 min. > 10 min.

4.5. La persona que la atendió hoy le presto atención a su explicación o problema

SÍ NO NA

4.6. ¿Cómo le pareció la duración de la consulta o el servicio?

Excelente Muy Bueno Bueno Regular Malo

4.7. ¿La persona que la atendió hoy la examinó SÍ NO

4.8. ¿Recibió consejos o recomendaciones para su salud? SÍ NO

4.9. ¿Entendió las recomendaciones que le dieron? SÍ NO

4.10. ¿Respetaron su intimidad o privacidad? SÍ NO N/A

4.11. ¿Le trataron con amabilidad durante la consulta? SÍ NO N/A

4.12. ¿Le dieron cita o le dijeron cuando regresar SÍ NO N/A

4.13. ¿Encontró todas las medicinas recetadas en la farmacia?

Todas Algunas ningunas

4.14. ¿Cómo fue el trato del Médico?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

4.15. ¿Cómo fue el trato de Enfermería?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

4.16. ¿Cómo fue el trato en la Farmacia?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

4.17. ¿Cómo fue el trato en el Laboratorio?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

4.18. ¿Está satisfecho con la atención recibida el día de hoy? SÍ NO

4.19. ¿Cómo calificaría la atención el día de hoy?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

4.20. ¿Regresaría a esta unidad de salud para que le atiendan nuevamente?

SÍ NO

4.21. En su próxima visita, ¿le gustaría que le atendiera la misma persona que lo hizo hoy? SÍ NO

4.22. ¿Recomendaría a esta unidad a una persona muy querida?

SÍ NO

4.23. En general, ¿cuál cree UD. es el aspecto de la atención que debemos mejorar?

El tiempo de espera El trato del personal

Falta de medicamentos Tiempo de consulta