

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Grado de satisfacción que tienen las usuarias del Programa “Control Prenatal” en relación con la atención brindada en el Centro de Salud “San Benito de Palermo.” Muy Muy, Matagalpa. Octubre a Diciembre del 2005.

Autores:

**Br. Mario Alejandro Gómez Cisne.
Br. Julio César Sandoval.**

Tutora:

Dra. Ninoska Delgado Baldizòn.

Gineco – Obstetra. Sub especialista en Biología de la Reproducción y Ecosonografía.

Asesor:

Dr. Juan Almendárez.

Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor titular del departamento de Salud Pública de la UNAN – León.

León, 09 de Mayo del 2006.

Agradecimiento

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

A las usuarias externas del centro de salud San Benito de Palermo del municipio de Muy Muy, Matagalpa, gracias a su colaboración para que este estudio fuese posible, esperamos que la información en este documento sirva para mejorar la calidad de la atención que reciben.

A la Doctora Ninoska Delgado y al Doctor Juan Almendárez por habernos tutoriado y asesorado que con sus años de experiencia, paciencia y jovialidad nos han guiado a la realización de esta investigación.

A nuestros padres por su apoyo valioso e incondicional.

A todos los personajes y amigos que de una u otra forma contribuyeron con su granito de arena para la culminación de este trabajo.

Br. Mario Alejandro Gómez Cisne.
Br. Julio César Sandoval.

Dedicatoria

A Dios, ser misericordioso y bondadoso, quien nos dio la vida, que sin sus bendiciones no habiéramos podido terminar nuestra carrera.

Con mucho amor a los que nunca dudaron de lo que pretendíamos y nos dieron todo lo que necesitábamos de ellos: Comprensión y apoyo (nuestros padres y esposas).

A nuestros maestros, quienes sin egoísmo y de forma desinteresada nos dieron siempre su apoyo incondicional llenándonos de sabiduría y conocimientos en todo este trayecto de nuestra carrera.

Br. Mario Alejandro Gómez Cisne.
Br. Julio César Sandoval.

Resumen

Para conocer el grado de satisfacción de las usuarias en relación a la atención recibida en el programa de Control Prenatal del Centro de Salud San Benito de Palermo, Muy Muy, Matagalpa realizamos un estudio descriptivo de corte transversal aplicado a la evaluación de la calidad mediante la utilización de una encuesta de satisfacción a 350 embarazadas seleccionadas por conveniencia, durante el período Octubre a Diciembre del 2005.

De acuerdo al análisis de la información encontramos que a pesar de las barreras que limitan la accesibilidad al servicio de salud, las pacientes en su mayoría expreso algún grado de satisfacción. De manera general las usuarias valoraron positivamente la calidad técnica de la atención, sin embargo había poca satisfacción por la falta de entrega total de medicamentos, trato recibido en el servicio de farmacia, duración de la consulta; expresando insatisfacción con el tiempo de espera. A pesar de todas las insatisfacciones presentes la mayoría expresó su deseo de continuar asistiendo a este servicio. El mayor grado de satisfacción para los diferentes aspectos de salud se ve reflejado en las condiciones físico ambiental, principalmente en la limpieza e iluminación.

Consideramos importante fomentar los ciclos de calidad partiendo del análisis de los problemas encontrados, realizar gestiones en conjunto con las autoridades locales y SILAIS para crear otras unidades de salud y así beneficiar a la población más necesitada. Modificar el modelo de atención integral existente para hacer cumplir las normas establecidas y mejorar la satisfacción de las usuarias.

Índice

Capítulo	Página
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Planteamiento del problema.....	4
IV. Justificación.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco teórico.....	7
VII. Materiales y Métodos.....	19
VIII. Resultados	25
IX. Discusión.....	45
X. Conclusiones.....	49
XI. Recomendaciones.....	50
XII. Referencias Bibliográficas.....	51
XIII. Anexos.....	54



I. Introducción

Existen diversas definiciones e interpretaciones acerca de la calidad de la atención médica. Según Edwards Demings, la calidad consiste en: **“Hacer lo correcto en forma correcta, en el tiempo correcto”**, otros agregarían, **“al costo correcto”**. Sin embargo lo que para una persona es correcto, para otra puede ser incorrecto de tal manera que se puede llegar a decir que la calidad es una forma de pensar, ser y actuar.

En la producción de bienes y servicios para el comercio, por lo general se dice que: **“La calidad la define el usuario”**, debido a que son ellos los que van a consumir sus productos, a tal punto de generar una cultura social de consumo que van a dejar utilidades a la producción y a la distribución. Este pensamiento genera una preocupación por lo que quieren y satisfacen a los usuarios y los induce a la demanda de productos y servicios. ^(12, 8)

La satisfacción de las usuarias esta referida a la relación entre proveedores, el equipo de los servicios de salud y la comunidad. Estas relaciones producen confianza y credibilidad que se demuestra por medio de respeto, cortesía, comprensión y la compenetración de los procesos que involucra la producción de salud. ⁽²⁾

El programa de Control Prenatal surge en Nicaragua en 1980 como una estrategia del Ministerio de salud en busca de brindar a la población femenina una atención adecuada durante el embarazo y así disminuir la mortalidad materna y perinatal a través de técnicas y procedimientos. También involucra procesos de información, comunicación y educación de forma continua y permanente a la mujer embarazada para que con la adquisición de nuevos conocimientos y la evaluación continua de su embarazo, este curse y concluya de una manera satisfactoria para todos. ⁽⁷⁾

Actualmente existe un aumento significativo en la demanda de los servicios de salud en el Centro de Salud de Muy Muy, departamento de Matagalpa a consecuencia de un incremento poblacional, ya que este municipio no cuenta con puestos de salud en las



zonas rurales, sin embargo, nuestra unidad de salud que brinda atención no se adecua por completo a este incremento, lo que tiende a producir insatisfacción de las usuarias que demandan dicha atención, esto influye de manera negativa en la salud de la población, y es aún más inquietante cuando se trata de un grupo priorizado por el Ministerio de Salud (MINSAL), como es el caso de las mujeres embarazadas las que ameritan un control precoz, continuo, periódico y completo.

El propósito de este estudio es brindar información al personal de salud de dicha unidad, que les permita mejorar la calidad del servicio que presta ya que al evaluar la satisfacción de los usuarios no encontramos registros; por lo tanto servirá para recoger información valiosa para estudios futuros.



II. Antecedentes

Actualmente en el municipio de Muy Muy, no hay antecedentes de estudios sobre la satisfacción de usuarias (os); pero a nivel nacional se han realizado diversas investigaciones relacionadas al tema:

En un estudio realizado en 1993, Medrano Yadira sobre la calidad del control prenatal en el barrio Villa Venezuela, Managua encontró que el 47.4 % de las usuarias consideraron el control prenatal como regular, el 45 % bueno y el 7.4 % malo. ⁽²²⁾

En 1997, Cerrato, Julia Jeanethe realizó un estudio sobre “Satisfacción de usuarios que asistieron a la farmacia del Centro de Salud Perla María Norori, León” la que reveló que un 88% estaba satisfecho con el aspecto humano de la atención, aunque más de la mitad no recibió orientaciones sobre como usar los medicamentos, y solo el 34% recibió los fármacos que necesitaba. ⁽¹⁰⁾

López Daniel, en 1998, realizó un estudio de “La percepción de las usuarias sobre la Calidad de atención prenatal en dos unidades de salud del SILAIS Chontales;” encontrando que el 81% opinó que la atención en admisión era bueno, 86% se sintieron inconforme con el tiempo de espera y más de la mitad refirió haber tenido oportunidad para preguntar sobre sus dudas. ⁽⁶⁾

Sarria Marlene, en el año 2001, realizó un estudio sobre “La Percepción de la Calidad de atención en los servicios del Centro de Salud Wiwili, Jinotega;” encontrando que más del 80% valoró como bueno el trato brindado por el médico y enfermería, mientras que en farmacia más de la mitad de las usuarias recibió un buen trato; 92.2% consideraron buenas las recomendaciones médicas y 36.7% consideró prolongado el tiempo de espera para la consulta ⁽⁵⁾



III. Planteamiento del Problema

¿Cuál es el grado de satisfacción que existe en las usuarias del Programa de Control Prenatal que asisten al Centro de Salud “San Benito de Palermo,” Muy Muy. departamento de Matagalpa. Octubre - Diciembre del 2005?



IV. Justificación

Decidimos realizar este estudio ya que nos llamó la atención que en el municipio de Muy Muy no existen estudios en cuanto a satisfacción de usuarios se refiere, inclinándonos en el programa de control prenatal debido a que es uno de los programas priorizados por el SILAIS y del MINSA. Además permitirá conocer la calidad de atención del servicio que se brinda, permitiendo al personal realizar los ajustes que sean necesarios para mejorar la atención a la población.

Además tomamos en cuenta la sugerencia de la directora de dicho centro de salud y de la sub dirección docente del SILAIS de Matagalpa de la necesidad de investigaciones de esta índole a quienes se les expondrán nuestros resultados obteniendo así información valiosa sobre un aspecto importante de la calidad, como es la satisfacción de las usuarias.



V. Objetivo General

Conocer el grado de satisfacción que tienen las usuarias con la atención recibida en el Programa de Control Prenatal del Centro de Salud San Benito de Palermo, Muy Muy, departamento de Matagalpa durante el período Octubre – Diciembre del 2005.

Objetivos Específicos

1. Describir algunas características sociodemográficas de las usuarias en estudio.
2. Identificar el grado de satisfacción de las usuarias con relación a:
 - 2.1. Accesibilidad al servicio de salud.
 - 2.2. Tiempo de espera para ser atendidas.
 - 2.3. La calidad técnica de la atención.
 - 2.4. Las condiciones físico-ambientales.
3. Mencionar las diferentes opiniones de las pacientes en estudio, en relación a mejorar la satisfacción de la atención prenatal.



VI. Marco Teórico

Satisfacción de los usuarios externos

La satisfacción del usuario se ha definido de varias maneras. Una es referida al grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención y sus resultados; también la han definido como “la actitud positiva hacia los cuidados en su salud basados en su experiencia.”⁽¹³⁾

La satisfacción es una de las dimensiones de la calidad, la cual es fundamental como una medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas de la usuaria.⁽¹⁷⁾

Según Donabedian (1992) la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención. Cada función define un estado del paciente que es consecuencia, más bien que un atributo, de la atención.

Es por ello que el profesional de salud tiene la oportunidad y capacidad de contribuir a mejorar los niveles y satisfacción de la salud, conforme a normas y reglamentos, aplicación de la ciencia, tecnología y sobre todo con un trato humanista para obtener máximo beneficio y satisfacción para la salud con los menores riesgos posibles y un menor costo, “haciendo mucho con poco”, de esta manera las instituciones de salud garantizan su lealtad y por ende la supervivencia de las mismas.⁽¹⁶⁾

Para Kinnear y Taylor (1998) cualquier medida de satisfacción debería considerar la diferencia entre: 1) Expectativas del cliente en cuanto a atributos y satisfacción general. 2) La experiencia actual del cliente con relación a estos atributos y su percepción de atención, también ellos consideran que cualquier medida de satisfacción debe permitir a los usuarios intercambiar opiniones sobre la calidad de atención, objeto o servicio brindado, por lo que ellos piensan que lograr conocer la satisfacción del usuario es la clave para el éxito.⁽⁸⁾



Al pretender conocer el grado de satisfacción de un paciente, el objetivo último es obtener información valiosa que permita a la institución brindar un servicio mejor y presupueste la calidad como excelencia de los agentes de servicios de salud. Las personas que solicitan un servicio en los diferentes centros de salud, participan en los mismos, las cuales expresan mediante opiniones la percepción y valoración de las orientaciones de los programas y servicios hacia sus necesidades.

La medición de la satisfacción es por tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. La evaluación de la calidad que hace el paciente, expresada como, satisfacción o insatisfacción puede ser notablemente detallada, podría concernir a los escenarios y amenidades de la atención a aspectos del tratamiento técnico a características de la relación interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dichos cuidados. Una suma y un balance de estos juicios representarían la satisfacción total. ^(16, 20)

Según Castañeda J. y González A. la valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial, sin embargo estas opiniones aún en este contexto son sumamente valiosas ya que es mejor poco que nada.

Para las autoridades que dirigen los servicios de salud, unos resultados satisfactorios pueden suponer, aparte de disminución de los reclamos y mejora de su imagen ante la población, un ahorro económico, ya que si los pacientes están satisfechos con el personal de salud es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento, cumplan las recomendaciones y es más que probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar atención médica; sobre todo acepten y asuman como propio los cambios en hábitos y costumbres que toda actividad preventiva conlleva. ⁽²⁾



La satisfacción de los usuarios debe abordarse de forma especial para conocer percepción de los usuarios, haciendo honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencias fundamentales en la atención, la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el porqué, comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales, y del entorno concomitante con su proceso salud enfermedad, lo cual lleva a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir los servicios de salud, por ello es necesario un cambio paulatino y humanizado de los servicios.^(17, 20)

Satisfacción y calidad

Numerosas instituciones argumentan que la calidad tiene un costo que encarece el servicio y olvidan quizás que “son más costosos los errores por falta de calidad”. La creencia de que la calidad se construye sólo a expensas de la buena voluntad de los recursos humanos es un error. Este puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el del equipo, pero, para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde gerencia, con la garantía respecto al flujo de todo tipo de facilidades, pero sobre todo con la preparación y motivación adecuada del personal, al que fundamentalmente se le debe de introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel. No puede pretenderse ofrecer la calidad si los trabajadores no están entrenados para garantizarla. El recurso humano debe entrenarse sobre:

- Objetivos generales de la institución.
- El compromiso de calidad de la institución.
- La calidad en servicios específicos.
- El mejoramiento continuo de la calidad.^(13, 20)



Este mejoramiento del recurso humano es pieza fundamental dentro del andamiaje de la calidad y en una institución de salud debe llevarse a cabo en todo el personal, que debe compenetrarse de la necesidad, mantenerla y preservarla a toda costa a todo el personal desde el de más bajo nivel, colocado muchas veces en los sitios de ingreso a la institución y por tanto el que proyecta la primera imagen buena o mala según la forma como se comporte o actúe con el cliente o usuario. Un portero o un conductor de ambulancia mal humorado, o una empleada mal presentada y que incumple su misión o una auxiliar de enfermería sin sentido humanitario o una telefonista hosca, pueden destruir el buen concepto de la institución peor cuando por ignorancia pretenden ejercer una autoridad que no tiene o descarga su presión interior en el primero que se le presenta. ^(13, 16)

Para la valoración de la satisfacción de la usuaria se recomienda tener en cuenta algunos aspectos como:

1. Calidad no es lo que se pone en el servicio, sino lo que el usuario obtiene de él.
2. Nos movemos en el campo de la subjetividad, donde la satisfacción se 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 les interesa y estos comprenden: las relaciones interpersonales, la información, la organización de la atención y la aceptación de los diagnósticos y tratamientos.

También se debe tomar en cuenta que en un sistema de salud existen expectativas a cumplir ya sea por parte de:

Los usuarios: Quienes esperan accesibilidad, atención oportuna, trato amable del personal, y respuesta a su problema de salud.

Los trabajadores: Quienes esperan contar con todos los recursos necesarios que le permitan realizar su trabajo.



La institución: Que espera llenar la demanda con satisfacción, mejorar el sistema de salud, equilibrar los costos y los beneficios así como un mayor prestigio.

La calidad de la atención que se espera de una institución sanitaria se explica en primer lugar, por la fijación de “estándares” que determinan la definición de los servicios que se prestan en las condiciones de las usuarias a las que se atienden. Un estándar es una determinación escrita de las reglas, condiciones, y acciones sobre un usuario o el sistema organizativo que es elaborado por los expertos, aprobada por la autoridad competente y aceptada por los usuarios. Los estándares en definitiva explican lo que el cliente va recibir como atención, como funciona la organización o como actúan los trabajadores en los aspectos de la estructura, proceso y resultados.

Acceso a los servicios: Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión comprende barreras de tipo geográficas, económicas, sociales, organizacionales o lingüísticas.

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

Económico: Se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes.

Social o Cultural: Se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales.

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



Lingüístico: Implica que los servicios se presten en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y a la vez le permitan al paciente entender al trabajador de salud. ^(12, 13, 19)

Definiciones de la calidad.

Muchas definiciones de calidad se han producido en los últimos años. Desde la interpretación vigente por mucho tiempo de que era “la conformidad con las especificaciones,” esta definición no tomaba en consideración las respuestas a las necesidades del usuario, se acogió la de que era “la satisfacción del cliente.”

Frank Price la planteó como “el grado de armonía entre la expectativa y la realidad” o “dar al cliente lo que desea hoy, a un precio que le agrada pagar, a un costo que pueda soportar y darle algo mejor mañana.” El internacional estándar ISO 8402 la define:” La totalidad de circunstancias y características que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades. “ ^(8, 15)

Perspectivas del significado de calidad

El paciente: Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de los establecimientos en salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento que se necesita. Estos esperan servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y que prevengan las enfermedades. Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional de forma adecuada.

Son los miembros del grupo de servicio de salud quienes tienen que averiguar cuales son las condiciones y necesidades de la comunidad en relación con los servicios.



Los miembros del servicio de salud: Para dichos miembros, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición del paciente y de la comunidad de acuerdo a las normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con lo que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad de llevar a cabo su vocación de una manera ideal y óptima.

El administrador de los servicios de salud: Los administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración logística, administración financiera y la asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperadas.

Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad. ^(15, 21, 12)

Abordaje de la calidad de atención

Avedís que ha sido catalogado como líder en la calidad de la atención médica, indica que las destrezas técnicas del médico, sus conocimientos y las interacciones personales constituyen los hechos de mayor importancia de la calidad de los servicios que recibe el paciente.

Por ahora lo único que se necesita es aceptar, provisionalmente que hay enfoques principales para la evaluación de la calidad que identifican tres aspectos de una cadena de eventos en el funcionamiento de los servicios: “Estructura, Proceso y Resultado.”

Este triple enfoque es posible porque existe una relación funcional fundamentalmente pueden mostrarse esquemáticamente como sigue:



Estructura ----- Proceso ----- Resultado

Estructura: Se refiere a los recursos, el equipo y las personas que brindan los cuidados médicos.

Proceso: Es la forma que se lleva a cabo un procedimiento o evolución de la acción, es decir, como se aplican los mecanismos y recursos disponibles para afrontar un problema.

Resultados (Objetivos o logros): Se refiere a las complicaciones, costos y resultados a corto y largo plazo de un procedimiento específico, incluido el estado de salud del paciente y su satisfacción después del tratamiento, que refleja la eficacia del procedimiento.

Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención, incluyendo las variaciones en su calidad, influirán en el efecto de la atención sobre el estado de salud en su definición más amplia. ^(16, 12)

Criterios de Calidad en un Servicio de Salud.

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio, aún cuando en muchos de estos hay criterios diversos; en un servicio de salud se considerarían parámetros de la validadlos siguientes: ⁽¹²⁾

- Puntualidad.
- Presentación del personal.
- Prontitud en la atención.
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico.



- Agilidad para identificar el problema.
- Destreza y habilidad para la resolución del problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Aceptación de sugerencia.
- Capacidad profesional.
- Ética.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.
- Educación continúa al personal del servicio y a la usuaria. ⁽²²⁾

Relación médico - paciente: Efectos sobre la calidad de la atención

La relación médico-paciente necesita desarrollarse sobre una base de confianza mutua. La confianza en la capacidad de que alguien pueda ayudarle a resolver los problemas que le aquejan. Poder empatizar con el paciente es central en el quehacer médico para lograr la confianza del paciente. La empatía como capacidad de ponerse emocionalmente en el lugar del otro incluye: 1) La capacidad de comprender en términos del paciente la representación de que éste tiene un problema de salud. 2) La habilidad de comunicar de vuelta esta comprensión en los términos del paciente. 3) El reconocimiento por parte del paciente de que el médico lo comprenda. Para lograr esto es preciso prestar atención a la comunicación verbal y no verbal.

Para proporcionar el mejor servicio, los médicos necesitan conocer a cada uno de sus pacientes de manera fundamental y de una forma que promueva la confianza. El escuchar detenidamente al paciente ahorra tiempo. Las investigaciones muestran que cuando se les interrumpe, los pacientes modifican sus preocupaciones al término de la consulta y necesitan una ampliación de la entrevista médica para indagar lo que es típicamente un problema y que consume tiempo. ^(15, 19)



Control Prenatal

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

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

Requisitos básicos de un control prenatal

Precoz: Para decir el control prenatal es precoz, la paciente deberá ser captada durante los tres primeros meses del retraso menstrual. El iniciar el control lo más temprano posible permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

Periódico: El primer control debería empezar en el primer trimestre, con una frecuencia mensual hasta el séptimo mes (32 semanas), cada 2 semanas entre el séptimo y el octavo mes (33 a 36 semanas) y semanal del octavo al noveno mes (37 a 40 semanas), eventualmente hasta las 42. En aquellos casos en que la gestante llegue en el tercer trimestre antes del parto, se aconseja realizar una buena detección de riesgos obstétricos, con miras a reducir las complicaciones durante el parto y el puerperio. Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajos riesgos deberán tener al menos cuatro controles.

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



Amplia cobertura: Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados se debe plantear metas de coberturas lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas.

Gratuidad: El servicio no debe de tener ningún costo, incluyendo gratuidad en los exámenes de laboratorio básico. ^(24,14)

Limitantes para un control prenatal efectivo:

- Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera en donde se brinda el control.
- Barreras de orden cultural y religioso que generan un decrecimiento de la embarazada en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control.
- Costos o aranceles a la usuaria, gastos de transporte, pérdidas de horas laborales, etc.
- Inadecuada capacidad del equipo de salud.
- Inaccesibilidad geográfica.
- Falta de promoción en las comunidades.
- Sobrecarga del trabajo doméstico que impide a las mujeres asistir a su consulta prenatal. ^(4, 14, 7)

Información educativa relacionada con la satisfacción de la usuaria en el Control Prenatal

Consejería para planificación familiar, promoción de la lactancia materna y resultado de exámenes de laboratorio, uso adecuado de los medicamentos. Además se debe brindar consejería en los siguientes aspectos:

- Higiene a la embarazada.
- Edema de miembros inferiores.
- Signos de mala nutrición.
- Mamas y pezones.
- Dentadura.
- Signos de violencia.
- Actitud y marcha.



Existen muchos aspectos importantes que se deben tomar en cuenta en un control prenatal, ya que un embarazo es un estado de riesgo en el que es necesario una cuidadosa evaluación la cual debe abarcar a toda o por lo menos a la mayoría de mujeres gestantes para poder garantizar que ella y el recién nacido sean atendidos con el nivel de complejidad que su estado requiere. Con estas normas orientadas por el MINSA se trata de ofrecer un mejor control para disminuir la mortalidad materna.

EL MINSA continua impulsando acciones tendientes a dar cumplimiento a los acuerdos internacionales que contribuyan a mejorar la salud de las mujeres y la niñez, en un marco de promoción del desarrollo humano mediante acciones concretas en el ámbito de la salud integral y especialmente en la salud reproductiva.

Con las presentes normas, en las que se incorporan los elementos que conceptúan la salud reproductiva a través del componente de salud perinatal se trata de ofrecer un aporte para el control de la Mortalidad Materna. ^(19, 7, 11)

Normativas del ministerio de salud respecto al programa del control prenatal.

El MINSA deberá intensificar las actividades de atención prenatal en todos los SILAIS, prioridad a aquellos con mayores tasas de mortalidad materna o perinatal.

Todo el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención deberá detectar y captar para la atención prenatal a las embarazadas, en especial a las mujeres con riesgo reproductivo, (adolescentes, mujeres añosas y multíparas), durante su atención por cualquier causa de la unidad de salud a fin de evitar las oportunidades perdidas.

Las unidades de salud deben de garantizar que se brinde atención prenatal a todas las mujeres que soliciten espontáneamente el servicio. Además deberán brindar atención prenatal a todas las mujeres referidas por el personal comunitario, centros alternativos, privado y referirla para su atención a las instituciones adecuadas. ^(7, 21)



VII. Materiales y Métodos

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio: Programa de Control Prenatal del Centro de Salud “San Benito Palermo,” municipio de Muy Muy, departamento de Matagalpa. El municipio se encuentra a 148 kilómetros al noreste de la ciudad de Managua, constituida por 42 comunidades del área rural y 4 sectores en el área urbana, además cuenta con una población aproximada de 16,443 habitantes; de la cual 3, 787 son mujeres en edad fértil (MEF) y una extensión territorial de 375 Km²; es un centro de salud sin cama y cuenta con todos los programas de atención primaria y laboratorio clínico donde se realizan los principales exámenes de rutina. ⁽²³⁾

Dicho municipio no cuenta actualmente con puestos de salud que brinden atención a la población rural, el Centro de Salud es atendido por dos médicos generales, tres médicos en servicio social, cinco auxiliares de enfermería y dos enfermeras profesionales.

Unidad de Análisis: Todas las embarazadas que asisten al programa Control Prenatal.

Universo de estudio: Todas las embarazadas que asistieron al Programa de Control Prenatal durante el período de estudio.

Muestra: La muestra fue de 350 embarazadas que acudieron al programa de Control Prenatal durante el período Octubre – Diciembre del 2005 seleccionados por conveniencia y de forma no aleatoria.

Criterios de inclusión en el estudio:

- 1) Pacientes embarazadas que fueron captadas por primera vez y como subsecuente en el Programa Control Prenatal del Centro de Salud San Benito de Palermo durante el período de estudio.



- 2) Pacientes cuyo domicilio correspondió al sector o comunidades que están asignadas geográficamente al Centro de Salud.
- 3) Embarazadas que aceptaron voluntariamente ser encuestadas.

Criterios de exclusión en el estudio:

- 1) Embarazadas que ya habían sido encuestadas.
- 2) Pacientes cuyo embarazo fue producto de una violación.
- 3) Usuaris que no puedan brindar por si misma la información (Síndrome de Down, Trastornos psiquiátricos, sordo mudas, etc).

Fuente de recolección: Fueron todas las usuarias encuestadas que asistieron al CPN, las cuales aceptaron voluntariamente participar en el estudio constituyendo la fuente primaria de información; para evitar sesgos de llenado de la encuesta, se capacitó a un personal ajeno a la atención para que fuera el encargado del llenado de dichas encuestas.

Recolección de la información:

- 1) Para la realización del estudio, se pidió autorización de las autoridades del centro de salud de forma escrita y formal; a quienes se les dio a conocer los objetivos de nuestro estudio, comprometiéndonos que al finalizar el mismo compartir nuestros resultados en pro del desarrollo de la institución.
- 2) Durante la aplicación del instrumento se les invitó a las mujeres y se les explicó los objetivos de la investigación, la importancia de su participación y su intención de participar, explicándoles los distintos acápite de la encuesta para ver si habían dudas y que estas podían resolverse en el momento; las pacientes que aceptaron voluntariamente participar se les procedió a realizar dicha encuesta.



Instrumento: Se utilizó un cuestionario semi-estructurado con preguntas cerradas en su mayoría y una pregunta abierta (Ver ANEXOS). Para efectuar la entrevista a las gestantes que fueron elegidas con los criterios de selección y que estuvieron dispuestas voluntariamente y sin ningún compromiso a responder dicha encuesta, con previo consentimiento verbal. Dicho instrumento fue sometido a validación a partir de una prueba piloto a 20 embarazadas atendidas por este programa en el Centro de Salud de Matiguás, realizándole reformas pertinentes (se modificó un poco el lenguaje para hacerlo más entendible).

Plan de análisis: Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico SPSS 12.0. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas a las variables, realizándose medidas de tendencia central (mediana), medidas de posición (cuartiles), así como los valores máximo y mínimo para el caso de las variables cuantitativas. En el caso de la pregunta abierta fue codificada y luego procesada, identificándose las repuestas más comunes. En lo que respecta al nivel de satisfacción se aplicó un sistema de puntaje a cada una de las preguntas, otorgándoseles los valores de malo (0), regular (2), bueno (3), excelente (5), realizándose sumatoria de las once preguntas lo que equivale a un puntaje máximo de 55 dividiéndolo en rangos para determinar la satisfacción dándole una valoración de:

Menor de 20 puntos, insatisfecha.

20 – 35 puntos, poco satisfecha.

36 – 55 puntos, satisfecha.

Los resultados fueron expresados mediante el uso de gráficos y tablas.



Aspectos Éticos:

1. A todas las usuarias entrevistadas se les pidió consentimiento verbal informado, explicándoseles los objetivos del estudio.
2. Se les orientó que cualquier problema o duda, debían comunicarlo directamente y de inmediato al investigador.
3. Se les explicó que toda información recolectada sería confidencial, anónima, voluntaria y que no pondría en riesgo a las investigadas y que podían detener la encuesta en el momento que lo desearan.
4. Al recolectar la información se tomaron las medidas adecuadas para mantener la privacidad debida.
5. Se sometió a validación por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN – León), el cual dio su aprobación.



Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
Características sociodemográficas de las usuarias	Son variables que permiten describir los rasgos distintivos de las usuarias del servicio.	Edad Procedencia Ocupación Escolaridad Estado civil.	Se describirá cada una.
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Referencia de la usuaria.	Menor o igual 20 años 21 – 28 años 29 – 37 años Mayor o igual 38 años.
Ocupación	Área en la que se desempeña la encuestada.	Referencia de la usuaria.	Ama de casa Comerciante Estudiante Domestica Profesional
Estado civil	Situación con respecto a su condición social.	Referencia de la usuaria.	Soltera Casada Acompañada
Escolaridad	Nivel académico logrado hasta el momento del estudio.	Referencia de la usuaria.	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universitaria
Accesibilidad al servicio de Salud	Estado de las condiciones necesarias que facilitan la llegada de las usuarias al servicio de salud.	Geográfica Económica.	Se describirá cada una.
Transporte	Medio utilizado para la movilización de un lugar a otro.	Encuesta.	Caminando Transporte colectivo Caballo Vehículo propio



Costo	Dinero pagado por la usuaria en transporte y gastos extras al asistir a su CPN.	Referencia por la usuaria.	0 – 10 córdobas 11 – 20 córdobas Mayor 20 córdobas
Tiempo de espera	Tiempo transcurrido desde que la paciente entra al centro hasta que es atendida en la consulta.	Tiempo expresado en minutos.	Menos de 30 minutos. 30 minutos a 1 hora. Mayor de 1 hora.
Duración de la consulta	Tiempo transcurrido en minutos desde que inicia el contacto con el medico o enfermera hasta finalizar la atención.	Tiempo expresado en minutos.	Menores de 10 minutos 10 a 20 minutos Mayores de 20 minutos.
Nivel de Satisfacción	Es el grado de cumplimiento de las expectativas del usuario en cuanto a la atención recibida y sus resultados.	Lista de 11 preguntas sobre diferentes acápites sobre satisfacción a las usuarias.	Menores de 20 puntos (Insatisfecha) 20 – 35 puntos (Poco satisfecha) 36 – 55 puntos (Satisfecha)



VIII. RESULTADOS

Características socio demográficos

Con respecto a la caracterización socio-demográfica (Ver Tabla N° 1) tenemos que con relación a la edad de las usuarias se encontró que el 44.6 % correspondían a las edades de 21-28 años y solo el 5.7% a mayores de 38 años.

Respecto a la procedencia se encontró que el 53.1 % eran del área rural. En cuanto a la ocupación un 76% expresó ser ama de casa, mientras que el restante 24% realizaba alguna actividad laboral dedicándose a trabajar como domésticas, comerciantes o profesionales. En lo que respecta a la escolaridad, los resultados mostraron que el 78% tenía un nivel de primaria, o menos, y un 30.2% indicó que su estado civil era soltera. La religión profesada por la mayoría de las usuarias fue la católica con un 58%.

Accesibilidad a los servicios de salud

En la accesibilidad se abarcaron los aspectos siguientes: geográficos y económicos.

Desde el punto de vista geográfico el 50% de las usuarias tardó 30 minutos en acceder a la unidad de salud, expresado en minutos y según estimaciones de las mismas (Ver Gráfico N° 1); siendo a pie el medio de transporte más utilizado con un 52.6% (Ver Gráfico N° 2). Al preguntar como consideraron la facilidad de llegar al centro la mayoría considero difícil con un 52.5 %.

En relación al aspecto económico al preguntar ¿como le pareció el gasto para llegar al centro de salud?, el 78.7% consideró que el gasto fue importante.

En cuanto a la percepción de las usuarias de como valoraron el esfuerzo de haber llegado al centro de salud, el 75.7% consideró estar más tranquila. En cuanto a como les pareció el tiempo dedicado al viaje y la consulta el 57.1% lo considero adecuado.



Atención en el centro de salud

Referente a quien la atendió en la consulta, la mayoría de las pacientes fueron atendidas por el médico 71.4% y auxiliares de enfermería con el 21.7% y el resto por enfermeras profesionales 6.9%.

El tiempo de espera para ser atendidas expresado en minutos y según estimaciones de las propias usuarias se observa que el 50% de la población esperó hasta 40 minutos para ser atendidas, sin embargo un 25% espero entre 1 y 2 horas para su atención. (Ver Gráfico N° 3)

En relación con el tiempo que le dedicaron en la consulta a las embarazadas en su control expresado en minutos se aprecia que al 75% de las mujeres se les dedicó de 20 a menos minutos por consulta. (Ver Gráfico N° 4)

El 97.1% de las usuarias refirió que se les dio un trato amable durante la consulta. El 77.4% consideró que el lenguaje utilizado por parte del personal fue comprensible, le explicaron el procedimiento y le dieron cita para su próximo control. Con relación al respeto de su privacidad durante la consulta el 80% consideró que esta fue realizada.

En relación con la disponibilidad de las medicinas recetadas solo el 43.4% de las usuarias las encontró todas en la farmacia del centro de salud.

Otros resultados demuestran que el 74.6 % de las usuarias continuarían sus controles en esta unidad, aún si tuviera dinero para realizárselos en otro sitio, sumado al hecho de que el 92.6% esta dispuesta a regresar a su próximo control prenatal y además de que el 74% mencionó que le gustaría que la atendiera la misma persona.

Al preguntar sobre la explicación brindada sobre su salud o inquietudes el 78.6% de las usuarias respondió haberla recibido durante la consulta. (Ver Gráfico N° 5)



Referente a los procedimientos realizados durante el control prenatal se encontró que al 97.7% de las usuarias se les realizó la medición de la talla y el peso; y en menor frecuencia se realizó el examen de mamas con 13.1%. (Más detalles ver Gráfico N° 6)

De forma general al valorar la satisfacción de las usuarias del programa otorgando el sistema de puntaje antes mencionado (leer plan de análisis), se realizó la sumatoria encontrándose que la gran mayoría de las usuarias estaban poco satisfechas con la atención brindada. (Más detalles ver Gráfico N° 7 y Tabla N° 2)

En relación a las recomendaciones brindadas por las embarazadas acerca de la atención encontramos que la mayoría destacaron en que se les de todo el medicamento, no cobrarles ningún examen de laboratorio y más personal para la atención. (Ver Tabla N° 3)

Al comparar el grado de satisfacción de las usuarias de acuerdo a su grupo de edad encontramos que el grupo más satisfecho fue el de 21 a 37 años, siendo el grupo con menor satisfacción las menores de 20 años. (Ver Tabla N° 4)

El mayor grado de satisfacción, con respecto al lugar de procedencia, lo encontramos en usuarias del área urbana. (Ver Tabla N° 5)

La satisfacción en relación a la ocupación, encontramos que aquellas que ejercían una profesión o realizaban algún estudio durante la encuesta se encontraron más satisfechas que las que realizaban otro tipo de actividades laborales. (Ver Tabla N° 6)

Referente a la escolaridad de las usuarias y su grado de satisfacción encontramos que aquellas que tenían un mayor nivel de escolaridad estaban más satisfechas que aquellas con un menor nivel escolar. (Ver Tabla N° 7)



En relación al estado civil y el grado de satisfacción de las usuarias, encontramos que el grupo menos satisfecho es el de las usuarias solteras. (Ver Tabla N° 8)

De acuerdo con los resultados, la mayor satisfacción fue expresada a favor de la atención brindada por el personal médico y auxiliar de enfermería. Aunque sigue predominando la poca satisfacción por parte las usuarias. (Ver Tabla N° 9)



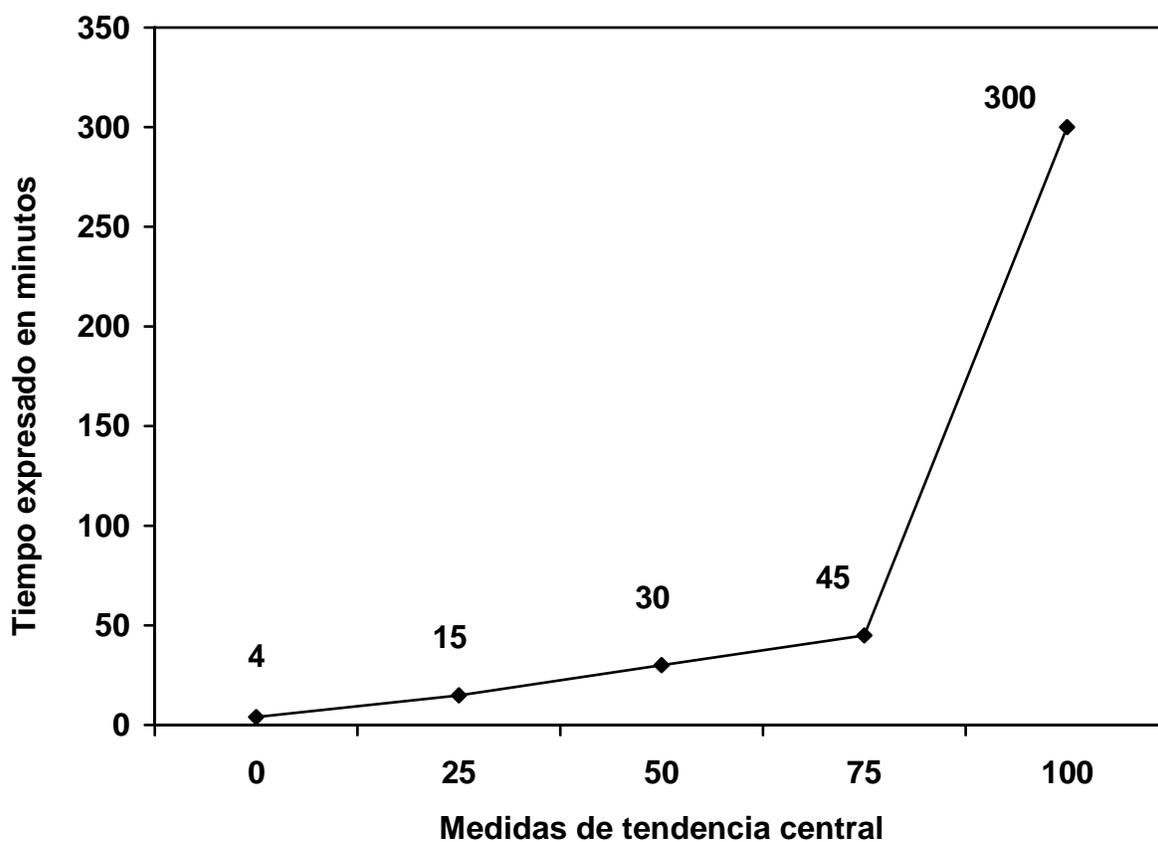
Tabla Nº 1 Distribución porcentual de las usuarias encuestadas, que asistieron a su CPN al Centro Salud Muy Muy. Octubre – Diciembre 2005 según sus características Sociodemográficas.

		Número	Porcentaje (%)
Edad	≤ 20 años	99	28.3
	21 – 28 años	156	44.6
	29 – 37 años	75	21.4
	38 años a más	20	5.7
Procedencia	Rural	186	53.1
	Urbana	164	46.9
Ocupación	Ama de casa	266	76
	Estudiante	29	8.3
	Domestica	28	8
	Comerciante	18	5.1
	Profesional	9	2.6
Escolaridad	Ninguna	134	38.3
	Primaria	139	39.7
	Secundaria	49	14
	Técnico	12	3.4
	Universitario	16	4.6
Estado civil	Casada	136	38.9
	Acompañada	108	30.9
	Soltera	106	30.2
Religión	Católica	203	58
	Evangélica	127	36.3
	T. Jehová	20	5.7
Total		350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



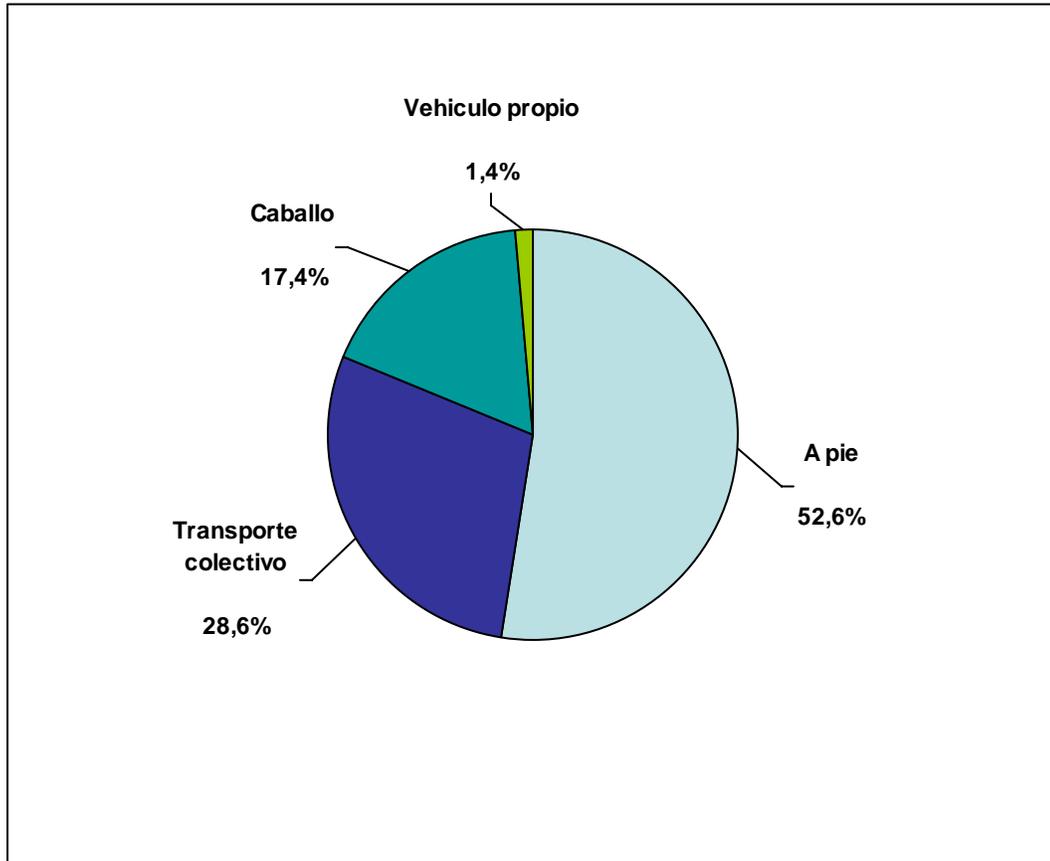
Gráfico N° 1 Medidas de tendencia central y de posición en relación al tiempo que tardaron las usuarias en llegar desde su casa al centro de Salud.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



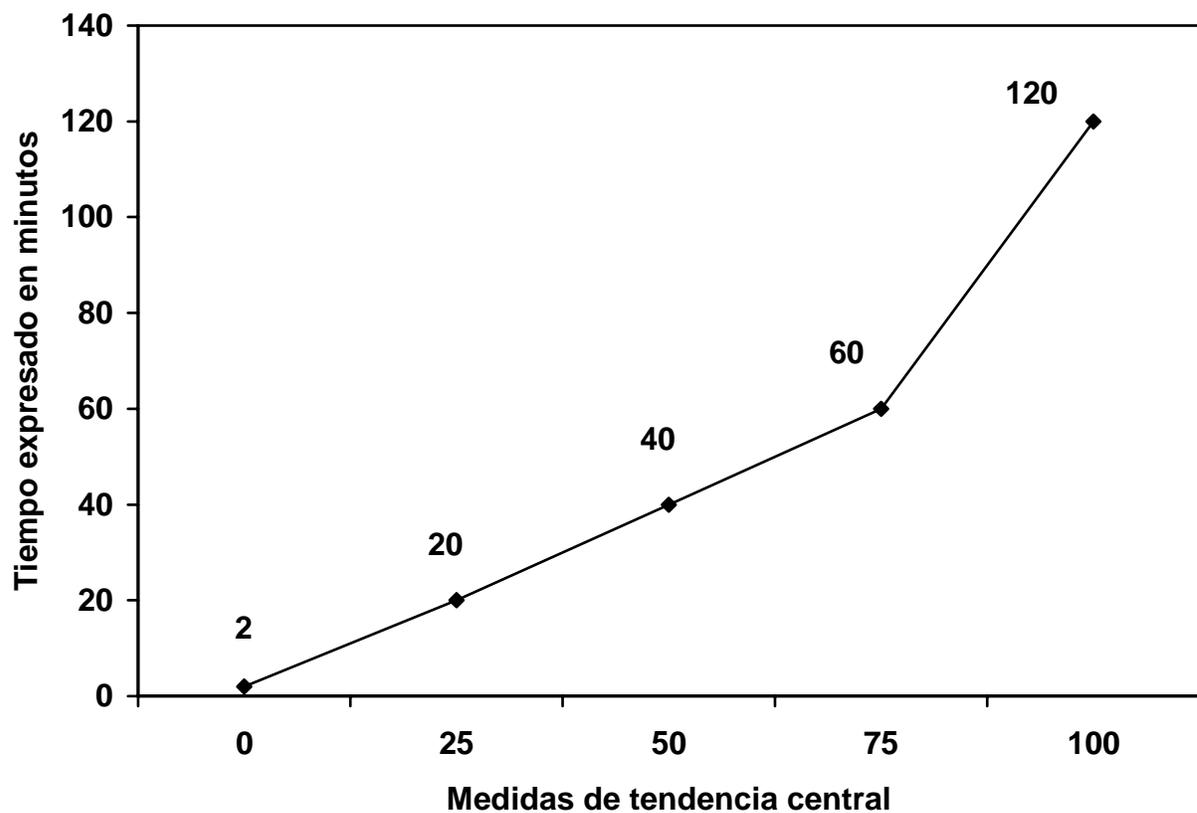
Gráfico N° 2 Distribución porcentual de los medios de transporte utilizados por las embarazadas para acudir a su control prenatal al centro de salud.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



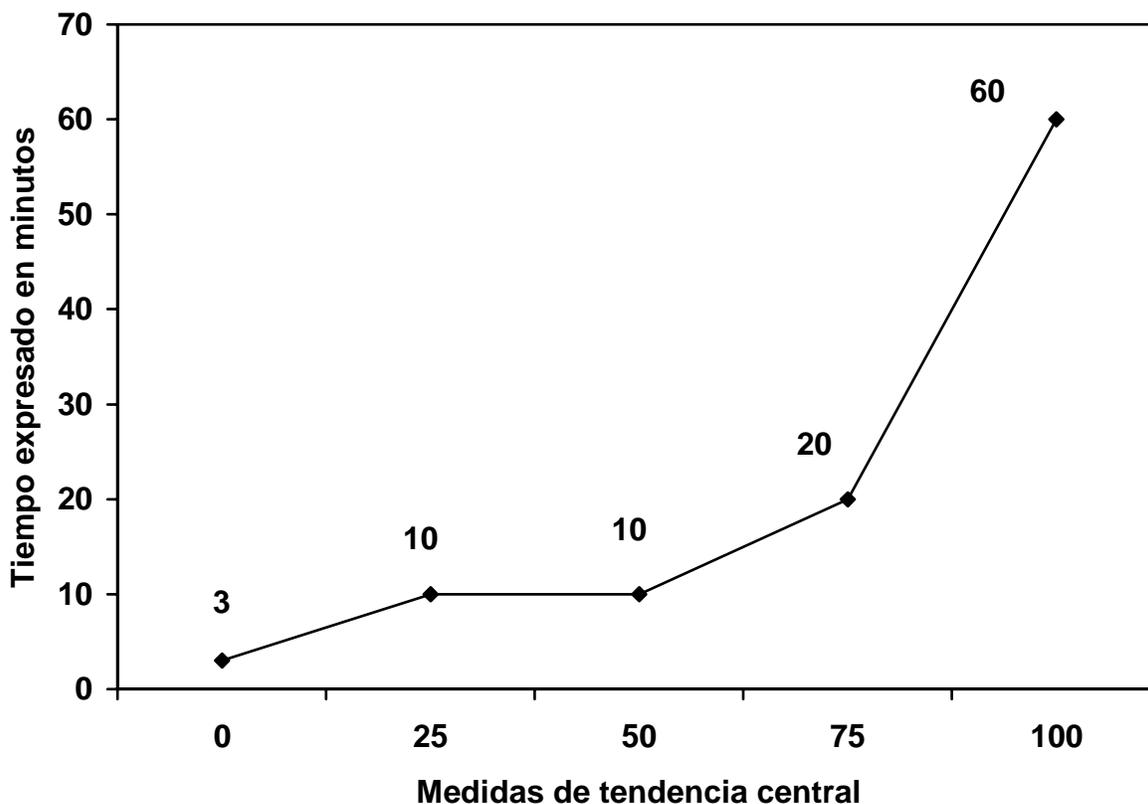
Gráfico N° 3 Medidas de tendencia central y de posición en relación al tiempo que tardaron las usuarias para ser atendidas, en su control prenatal.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



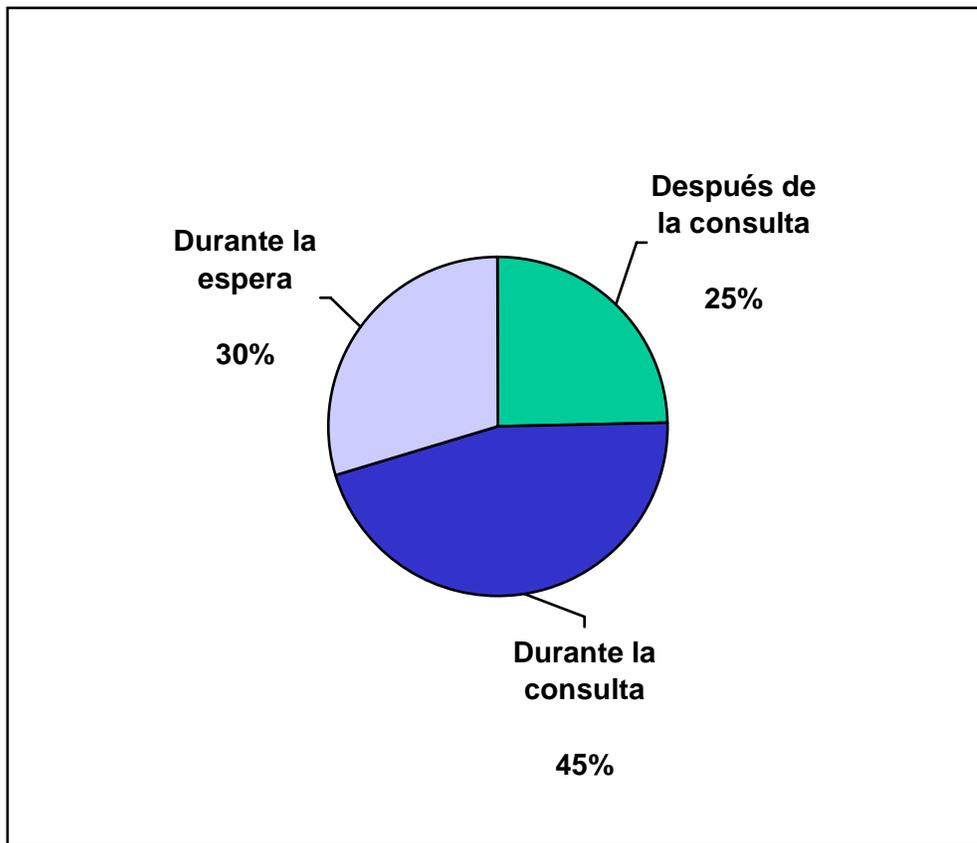
Gráfico N° 4 Medidas de Tendencia Central y de posición en relación al tiempo que le dedicaron a las embarazadas en su control prenatal.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



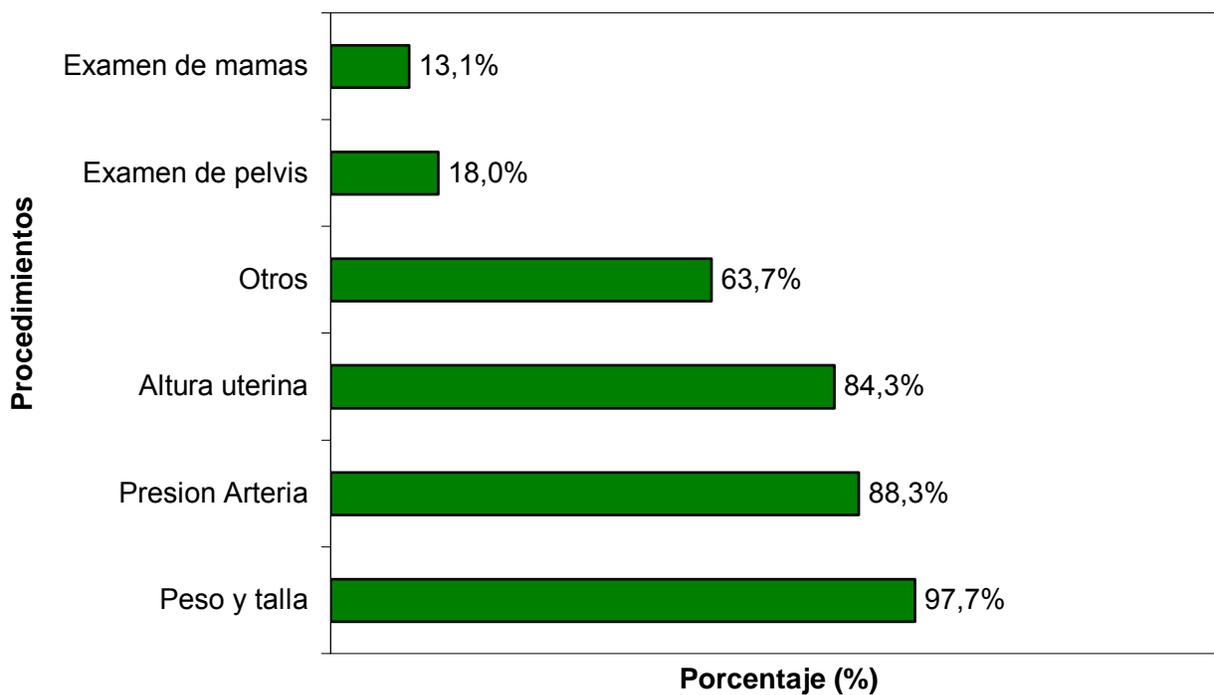
Gráfico N° 5 Distribución porcentual según el momento en que las usuarias recibieron explicación acerca de temas de salud.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



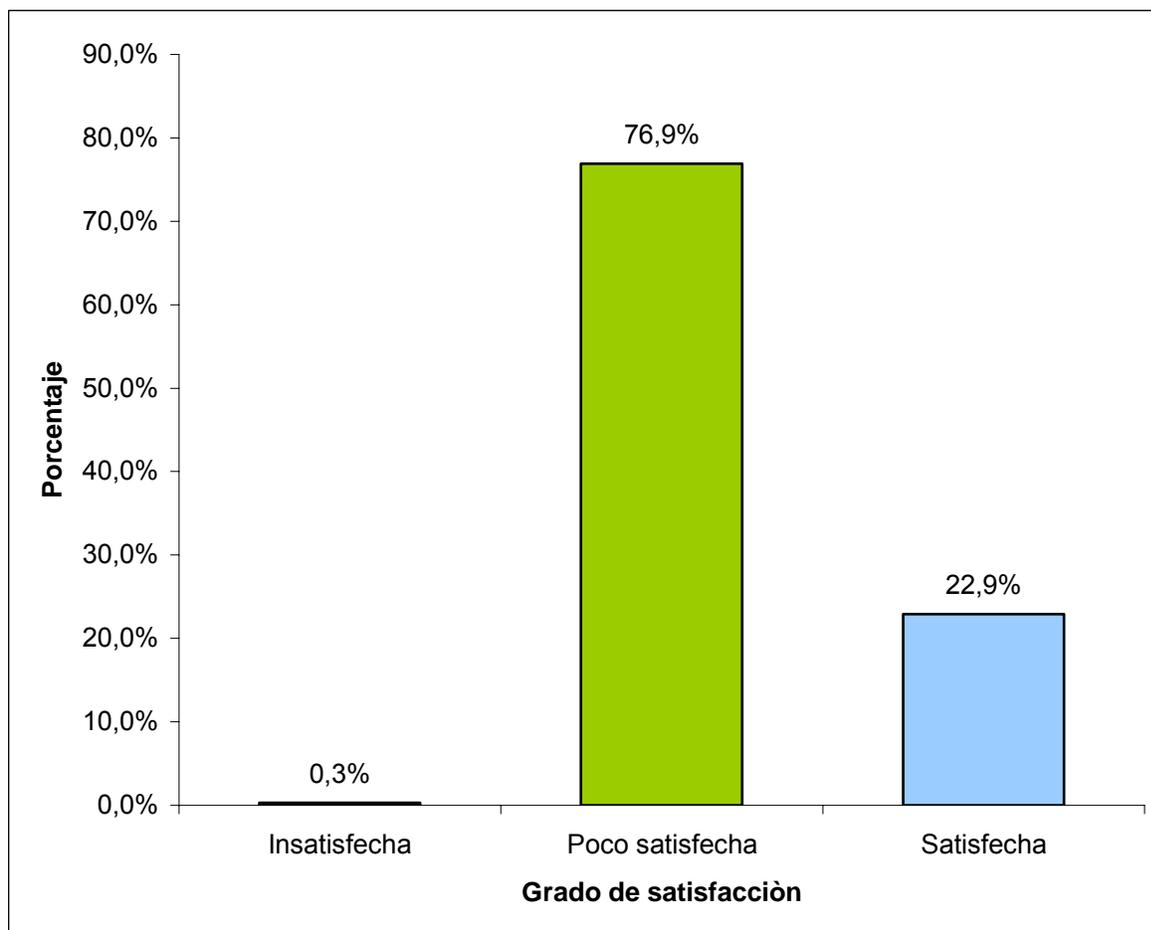
Gráfico N° 6 Distribución porcentual de los procedimientos realizados por el personal de salud a las usuarias durante su control prenatal.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



Gráfico N° 7 Grado de Satisfacción de las usuarias que asistieron a su CPN al Centro de Salud “San Benito de Palermo.” Muy Muy en el período Octubre a Diciembre 2005.



Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 2 Distribución porcentual de la percepción de las usuarias en relación al estado de satisfacción con los distintos aspectos de la atención recibida en el centro de salud durante su CPN.

Aspectos de la atención	Percepción de las usuarias								Total	
	Malo		Regular		Bueno		Excelente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ambiente	3	0.9	50	14.3	252	72	45	12.9	350	100
Limpieza	3	0.9	50	14.3	217	62	80	22.9	350	100
Iluminación	5	1.4	67	19.1	219	62.6	59	16.9	350	100
Ventilación	10	2.9	67	19.1	226	64.6	47	13.4	350	100
Información	1	0.3	53	15.1	259	74	37	10.6	350	100
Trato en Admisión	4	1.1	87	24.9	218	62.3	41	11.7	350	100
Tiempo de espera	21	6	130	37.1	178	50.9	21	6	350	100
Tiempo de consulta	8	2.3	78	22.3	211	60.3	53	15.1	350	100
Trato en el control	0	0	19	5.4	284	81.1	47	13.4	350	100
Trato en el laboratorio	10	2.9	158	45.1	168	48	14	4	350	100
Trato en la farmacia	14	4	153	43.7	178	50.9	5	1.4	350	100
Total									350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 3 Distribución porcentual de las opiniones de las usuarias en relación a que mejorarían de la atención en el centro de salud Muy Muy.

Opiniones de las usuarias	Número	Porcentaje (%)
Que haya más medicamentos en la farmacia	148	42.3
Que no se cobre ningún examen de laboratorio	47	13.4
Que haya mas personal medico y de enfermería	46	13.1
Que no se cobre el traslado de los pacientes en la ambulancia	28	8
Que se amplié más el centro de salud	23	6.6
Que haya más sillas para los pacientes	21	6.0
Que haya más rapidez en la atención.	17	4.9
Que se den más charlas antes de la consulta.	17	4.9
Que haya más limpieza en las afueras del centro de salud.	3	0.9
Total	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 4 Comparación del grado de satisfacción de las embarazadas que asisten a su CPN al Centro de Salud Muy Muy, en relación a la edad.

Edad	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< = 20	1	1	81	81,8	17	17,2	99	100
21 – 28	0	0	116	74,4	40	25,6	156	100
29 – 37	0	0	56	74,7	19	25,3	75	100
38 a más	0	0	16	80	4	20	20	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 5 Grado de satisfacción de las usuarias que asisten a su CPN al centro de salud de Muy Muy, en relación a su procedencia.

Procedencia	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Rural	0	0	146	78.5	40	21.5	189	100
Urbano	1	0.6	123	75	40	24.4	164	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 6 Grado de satisfacción de las embarazadas que asistieron a su CPN al Centro de Salud Muy Muy, en relación a su ocupación.

Ocupación	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ama de casa	1	0.3	216	81,2	49	18.4	266	100
Comerciante	0	0	12	66.7	6	33.3	18	100
Estudiante	0	0	17	58.6	12	41.4	29	100
Domestica	0	0	21	75	7	25	28	100
Profesional	0	0	3	33.3	6	66.7	9	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla N° 7 Grado de satisfacción de la usuarias del programa de CPN del Centro de Salud Muy Muy, en relación a su escolaridad.

Escolaridad	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguna	0	0	109	81,3	25	18.7	134	100
Primaria	0	0	103	76.3	36	23.7	139	100
Secundaria	1	2	40	81.6	8	16.3	49	100
Técnico	0	0.3	7	58.3	5	41.7	12	100
Universitaria	0	0	7	43.8	9	56.3	16	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla Nº 8 Grado de satisfacción de las usuarias del programa de CPN del Centro de Salud Muy Muy, con relación a su estado civil.

Estado civil	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltera	1	0.9	84	79.2	21	19.8	106	100
Casada	0	0	101	74.3	35	25.7	136	100
Acompañada	0	0	84	77.8	24	22.2	108	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



Tabla N° 9 Grado de satisfacción de las embarazadas del programa de CPN del Centro de Salud Muy Muy, en relación a quien la atendió en su control.

Quien la atendió	Satisfacción de las usuarias						Total	
	Insatisfecha		Poco satisfecha		Satisfecha		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Médico	1	0.4	188	75.2	61	24.4	250	100
Enfermera	0	0	23	95.8	1	4.2	24	100
Auxiliar	0	0	58	76.3	18	23.7	76	100
Total	1	0,3	269	76,9	80	22..9	350	100

Fuente: 350 encuestas del estudio.



IX. Discusión

Referente a la edad de las usuarias encuestadas el 44.6% estuvo comprendido entre los 21 a 28 años, lo que corresponde con las edades fisiológicas recomendadas por la OMS para la etapa reproductiva, sin embargo las menores de 20 años representan aproximadamente un cuarto de las usuarias lo que nos da una idea de ser madres adolescentes las que son consideradas Alto Riesgo Obstétrico (**ARO**).⁽⁷⁾ A pesar de que es el único centro de salud existente en el municipio está localizado en el área urbana, el 53.1% tenía procedencia rural, lo que nos indica que es necesario priorizar los servicios a personas de menores recursos.

En cuanto al estado civil de las usuarias el estudio mostró que el 30.2% eran solteras, aunque no es una mayoría esta condición según las normas de atención prenatal del MINSA es considerada de riesgo durante el embarazo.^(7, 19) Teniendo que cumplir con esa responsabilidad sin ningún apoyo.

Referente a la escolaridad, se encontró que el 78% tenía un nivel de primaria o menos, reflejando la situación económica del país por las que cursan las mujeres, lo que las obliga a abandonar precozmente sus estudios, sumado al hecho que desde edad muy temprana se enfrentan a la responsabilidad de ser madres.

Respecto a la ocupación se obtuvo que el 76% eran amas de casa, lo que puede interferir con la asistencia a los controles puesto que se dedican a las labores del hogar correspondiendo estos hallazgos a otros estudios.^(24, 25) Además puede verse agravada esta situación al hecho de estar inmersas en una sociedad donde prevalece muchas veces la opinión masculina.

En nuestro estudio nos damos cuenta que la mayoría de las usuarias tardan en su traslado hacia la unidad de salud más de 40 minutos, esto debido a las barreras geográficas, económicas, culturales presentes; expresando así poca satisfacción.



A pesar de que el tiempo de espera corresponde a estimaciones subjetivas que dependen del estado de las propias usuarias, se encontró que la mediana del tiempo de espera de 40 minutos fue menor de lo encontrado en el Análisis del sector salud MINSA-OPS 2000 que reporto una hora y quince minutos; pero en relación a las normas revisadas refiere que las usuarias deberían esperar como máximo 30 minutos para ser atendidas;⁽¹⁸⁾ de forma general nuestros resultados revelaron que el tiempo de espera demostró el más alto grado de insatisfacción.

Con relación a la duración de la consulta encontramos poca satisfacción por parte de las usuarias, la mayoría refiere duró de 20 minutos o menos lo que coincide con hallazgos encontrados en el estudio realizado por Bermúdez y Correa; hecho que se considera inadecuado según las normas de CPN que nos indican que una consulta de calidad debe durar mínimo entre 20 y 30 minutos donde se garantice una buena valoración a la embarazada cumpliendo con las acciones de detección de enfermedades, prevención, neutralización, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones tanto como preparación para el parto y la implementación de temas de contenido educativo para la preservación de la salud.⁽²⁰⁾

Al analizar los resultados de las encuestas, en general las usuarias valoraron positivamente la calidad técnica de la atención en lo que respecta: Al hecho de haber sido atendida por el médico, al trato con amabilidad, al lenguaje utilizado de manera comprensible, a la explicación de los procedimientos a realizar, y al respeto de la privacidad; esto demuestra que una atención con calidad y calidez hace más que probable que la paciente satisfecha coopere eficazmente con el médico y que acepte sus recomendaciones. A su vez la satisfacción influye sobre el acceso al cuidado ya que es más probable que la paciente satisfecha vuelva a buscar atención médica.



Siempre dentro del contexto general las pacientes resienten la deficiente provisión de medicamentos en farmacia, lo que coincide con los resultados de Bermúdez y Correa.⁽¹⁾ Es muy importante destacar que durante el periodo de recolección de la información se presentó un bajo suministro de medicamentos esto debido a la huelga del sector salud que se desarrollaba en esos momentos. Además de lo anterior, al valorar el trato recibido en farmacia las usuarias lo categorizaron como malo, otros estudios por el contrario demuestran un resultado opuesto donde el 88.6%.^(10, 3) Respecto a esto se puede argumentar que dicha área de servicios médicos es una de las más sensibles para la atención de la población demandante; donde el no poder adquirir el medicamento, que en la mayoría de los casos es escaso o inexistente, y el mal trato por parte del personal que atiende motivan la insatisfacción y en algunas ocasiones la confrontación con el personal a cargo de dicho servicio. Por todo lo anterior las usuarias consideraron como una importante recomendación “que haya más medicinas en farmacia” como el aspecto más importante que mejoraría la atención en el centro de salud.

A pesar de las dificultades expresadas por las usuarias, estas estaban satisfechas, ya que están dispuestas a volver a su próximo control e incluso ser atendidas por la misma persona, nuevamente nos da una idea de la importancia de una atención de calidad con calidez.

Al revisar los momentos de espera previo a la consulta, en nuestro estudio se encontró un desaprovechamiento de este recurso, puesto que no se cumple con lo definido por las normas institucionales que mientras la usuaria espera ser atendida, el personal de salud deberá aprovechar para brindar educación en salud sobre temas de prevención de enfermedades, promoción de salud e importancia de asistir a las citas programadas, y como lo expresa el Manual Operativo del MINSA “la sala de espera debe ser el eslabón a aprovechar para la educación sanitaria”.⁽¹⁸⁾



En lo que respecta a los procedimientos que debe realizar el personal de salud que atiende el control prenatal se encontró mucha deficiencia en la realización de algunos procedimientos importantes del examen físico, como la medición de la presión arterial, frecuencia cardiaca fetal, altura uterina, examen de mamas y examen de pelvis.

Actividades que según los estándares e indicadores del MINSA están normados que se deben cumplir al 100 % de las embarazadas. ⁽¹⁹⁾

En general las embarazadas, en cuanto a la percepción acerca de las condiciones físico ambientales, refieren estar satisfechas principalmente con la limpieza y la iluminación del centro de salud, pero no así con la ventilación del mismo, coincidiendo con el estudio realizado por Bermúdez y Correa. ⁽¹⁾ Esto debe tomarse en consideración al momento de construir u organizar las áreas de atención en los centros de salud, para brindar un mejor confort tanto a los pacientes como al personal que atiende y generar un ambiente de satisfacción.



X. Conclusiones

1. En relación al grado de satisfacción de las usuarias del Programa Control Prenatal del Centro de Salud “San Benito de Palermo” encontramos poca satisfacción de las embarazadas en relación al servicio recibido.
2. Las usuarias asistentes al componente control prenatal en su mayoría fueron de 21 a 28 años, procedentes del área rural, con pareja estable, amas de casa y con nivel educacional de primaria o menor.
3. Referente a la accesibilidad de las embarazadas al servicio de salud, la mayoría expresó poca satisfacción.
4. Hay insatisfacción de las usuarias con el tiempo de espera para ser atendidas.
5. La calidad técnica de la atención de manera general reflejó poca satisfacción en lo que respecta a la provisión de medicamentos, duración de la consulta y al trato recibido en la farmacia.
6. Se evidenció insuficiencias en los procedimientos practicado a las embarazadas durante el examen físico y la mayoría expresó su deseo de continuar asistiendo a este servicio.
7. Las condiciones físicos ambientales que mayor grado de satisfacción reflejo fue la limpieza y la iluminación.
8. La atención en el centro de salud mejoraría al proporcionarles todo el medicamento a las usuarias según lo que ellas refirieron.



XI. Recomendaciones

- ❖ Revisar si la localización geográfica del centro de salud esta en correspondencia a la densidad poblacional, dado que en nuestro estudio hay poca satisfacción debido a la inaccesibilidad.
- ❖ Mejorar la capacidad técnica del personal de salud que brinda atención prenatal ya que nuestro estudio reflejó insuficiencia de procedimientos durante el examen físico de la embarazada.
- ❖ Analizar si el abastecimiento de medicamentos en el centro de salud se realiza conforme la afluencia de pacientes, priorizando a las embarazadas.
- ❖ Supervisar que se priorice la atención de la embarazada en el programa para así disminuir el tiempo de espera de la misma en la unidad de salud, mejorando así la satisfacción de las usuarias.



XII. Bibliografía

1. Bermúdez Roíz, Julián Francisco. Grado de Satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de la atención del centro de salud Enrique Mántica Berrio de León, Julio [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 2005.
2. Castañeda J, González A. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Servicio de Salud de Nuevo León, 2004.
3. Alemán Vanegas, Norman de Jesús. Satisfacción de usuarios externos sobre la calidad de atención en los centros de salud Muelle de los Bueyes, Nueva Guinea, Mayo [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN - León; 2004.
4. Botero Uribe, Jaime. Obstetricia y Ginecología. Séptima Edición, Colombia, Universidad Antioquia, Editorial Carvajal, 2004.
5. Sarria Siria, Marlene Renee. Percepción de la calidad de los servicios en el centro de salud del municipio de Wiwili, Enero - Febrero [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 2001.
6. López Blanco, Daniel Eloy. Percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención prenatal en dos unidades de salud en el SILAIS Chontales en el periodo Julio – Agosto 1998 [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 1998.
7. Ministerio de Salud. OMS/OPS. Normas de Atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio normal y de bajo riesgo. Managua – Nicaragua, 1998.
8. Kinneer T, Taylor. Investigación de Mercado: Un enfoque aplicado. Quinta Edición. México: McGraw Hill; 1998.
9. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Tercera Edición. Editorial el Amanecer, Managua ,1997.
10. Cerrato Díaz, Julia Jeanethe. Grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la farmacia del centro de salud Perla Maria Norori de la ciudad de León en relación a la calidad de servicio brindado en el periodo Enero – Marzo [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 1997.



11. Herrera Vallejos, Raquel. Calidad y cobertura del CPN (estudio comunitario) ciudad de Matagalpa [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 1996.
12. Morales Pedrosa, Claritza. Educación Permanente en Salud: Manual del facilitador. Managua, Nicaragua. MINSA, USAID/ MSH – DGI, OPS/ OMS, 1996.
13. Gilmore C, Novaes H. Gerencia de calidad. Sexta edición. Washington. Serie Paltex, Volumen III, 1996.
14. Schwarcz, Ricardo Leopoldo. Obstetricia. Quinta Edición. Buenos Aires: Editorial el Ateneo, 1995.
15. Agra Y, García S, Magrinya P. Manual de garantía de calidad en atención primaria. Primera edición. Madrid: Consejería de salud, 1994.
16. Donabedian Avedis. Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Primera Edición. México: La Prensa Medica Mexicana, S.A; 1992
17. Donabedian Avedis. La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación. Traducción de Carolina Amor de Fournier. México: La Prensa Medica Mexicana, S.A; 1984.
18. Nicaragua. Análisis del Sector Salud. Managua, Nicaragua. OPS / OMS. 2000.
19. Nicaragua, Ministerio de Salud “Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido” 2^{da} edición Managua 2004.
20. Nicaragua, Ministerio de Salud. Normas del Sistema Nacional de Monitoreo, supervisión y educación. Managua, Nicaragua: MINSA, 1996.
21. Nicaragua, Ministerio de Salud. Gerencia de Calidad: “Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud, en el Primer nivel de atención.” Nicaragua, MINSA. PROSIM, 2001.



22. Medrano, Yadira. Calidad del Control Prenatal en el barrio Villa Venezuela, Managua. [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 1993.

23. Nicaragua, Ministerio de Salud. Estimaciones por sexo y por municipio según censo del INEC: Indicadores específicos para la programación y planificación en salud pública. MINSAL / SILAIS de Matagalpa, 2005.

24. Arguello Pallais, David. Calidad de prestación de servicios del subprograma control prenatal, municipio de San Carlos, Río San Juan [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN – León; 2004.

25. Alvarado Martínez, Álvaro Antonio. Satisfacción de las usuarias del servicio de Control Prenatal del centro de salud de Altagracia, Managua, Enero - Junio 1997 [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] León: UNAN - León; 1998.

ANEXOS

Satisfacción que tienen las usuarias del Programa “Control Prenatal” con la atención brindada en el Centro de Salud “San Benito de Palermo”.

Estamos haciendo un estudio con las mujeres embarazadas que vienen a este centro de salud a pasar control prenatal para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se ofrece aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad y también el tiempo que nos dedica. Esta encuesta se llevará a cabo en el período comprendido de Octubre a Diciembre del año 2005. Marque con una X en la casilla correspondiente.

I.- Datos generales			
Edad: /__/__/ en años cumplidos	Procedencia: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Profesional
Escolaridad: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otra	Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Moravo	
II.- Accesibilidad a la unidad de salud:			
Tiempo tarda en llegar desde su casa a la unidad de salud: Horas: /__/__/ Minutos: /__/__/		Estado del camino que recorre: <input type="checkbox"/> Calle pavimentada <input type="checkbox"/> Carretera todo tiempo <input type="checkbox"/> Camino en regular estado <input type="checkbox"/> Camino en mal estado	
Medios de transporte que utiliza: <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Caballos <input type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/> Transporte colectivo		Cuál es el gasto en transporte que hace para llegar al servicio de salud: /__/__/__/. Cuánto dinero gasta, además del gasto en transporte: /__/__/__/ Cuánto gasta para que le cuiden la vivienda: /__/__/__/	
¿Cómo le parecen las facilidades para llegar al Control Prenatal a este Centro de Salud? <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Un poco difícil <input type="checkbox"/> Bastante difícil <input type="checkbox"/> Excesivamente difícil		¿Cómo le parece el gasto que hace para venir al Centro de Salud? <input type="checkbox"/> El gasto no importa <input type="checkbox"/> No se gasta mucho <input type="checkbox"/> Se gasta algo <input type="checkbox"/> Se gasta mucho <input type="checkbox"/> Se gasta demasiado	

<p>Después de haber recibido la atención ¿cómo valora el esfuerzo de haber venido?</p> <p><input type="checkbox"/> Valió la pena haber venido</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy más tranquila</p> <p><input type="checkbox"/> No valió la pena el esfuerzo</p>	<p>El tiempo que dedicó al viaje y la consulta le parece:</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo perdido</p> <p><input type="checkbox"/> Me parece demasiado</p> <p><input type="checkbox"/> Me parece adecuado</p>	
<p>III.- Sobre la atención en el Centro de Salud</p>		
<p>¿Cuanto tiempo tuvo que esperar para que la atendieran?</p> <p>Horas: /_/_/</p> <p>Minutos: /_/_/</p>	<p>Alguien en el Centro le brindó alguna explicación sobre su salud o inquietudes durante:</p> <p><input type="checkbox"/> La espera de la consulta</p> <p><input type="checkbox"/> La consulta</p> <p><input type="checkbox"/> Después de la consulta</p>	
<p>¿Quién la atendió en la consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> Médico</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermera</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>¿Cuánto tiempo duró la consulta?</p> <p>Horas: /_/_/</p> <p>Minutos: /_/_/</p>	<p>La trataron con amabilidad durante la consulta</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No opina</p>
<p>¿El lenguaje que utilizó el personal durante la consulta fue comprensible para usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Qué procedimientos le realizaron?</p> <p><input type="checkbox"/> Presión arterial</p> <p><input type="checkbox"/> Talla y peso</p> <p><input type="checkbox"/> Examen de mamas</p> <p><input type="checkbox"/> Examen de pelvis</p> <p><input type="checkbox"/> Altura uterina</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Antes de examinarla la persona que la atendió le explicó en qué consistía el procedimiento que le iba a realizar?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Durante la consulta respetaron su privacidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Le dieron cita y le explicaron cuando debía regresar?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Encontró todas las medicinas recetadas en la farmacia del Centro?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Si usted tuviera dinero suficiente para hacerse controles prenatales en otro sitio, se continuaría controlando su embarazo en esta unidad de salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Le gustaría que en su próximo control la atendiera la misma persona que la atendió hoy?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Está dispuesta a regresar a su próximo control prenatal?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

IV.- Sobre el estado de satisfacción de la usuaria (Marque con una "X" la respuesta que considera más adecuada a cada una de las siguientes preguntas).

Preguntas	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1) ¿Cómo valora el ambiente donde esperó para recibir la atención				
2) ¿Cómo valora la limpieza de este centro de salud?				
3) ¿Cómo valora el estado de la iluminación del Centro de Salud?				
4) ¿Cómo valora el estado de la ventilación en el Centro de salud?				
5) ¿Cómo valora la información brindada por el personal de salud?				
6) ¿Cómo clasificaría el trato de la persona que le atendió en admisión?				
7) ¿Cómo le parece el tiempo de espera?				
8) ¿Cómo le pareció el tiempo que le dedicó el personal en la consulta durante su control?				
9) ¿Cómo clasificaría el trato de la persona que le atendió su control?				
10) ¿Cómo clasificaría el trato de la persona que le atendió en el laboratorio?				
11) ¿Cómo clasificaría el trato de la persona que le atendió en la farmacia?				

V.- Otros aspectos de la satisfacción

Si pudiera mejorar la atención en esta unidad de salud ¿qué mejoraría?

Gracias por su tiempo.