

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN – LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

TEMA

Calidad de atención del subprograma de control prenatal en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, Octubre del 2005.

AUTORES:

Br. Manuel Benjamín Martínez Ruiz
Br. José Agustín Téllez Alcántar

TUTOR:

Dr. Vladimir A. Sáenz
Epidemiólogo, HRESB

ASESOR:

Dr. Arnoldo Toruño
Msc. Salud Pública
Profesor titular facultad Ciencias Médicas

Bluefields, RAAS Marzo 2006.

RESUMEN

Se realizó el presente estudio con la finalidad de evaluar la calidad de atención prenatal que se ofrece en el centro de salud Juan Manuel Morales, de Bluefields. El estudio se basó en revisión de setenta expedientes, entrevistas de salida a sesenta usuarias externas y entrevistas a siete miembros del personal que tienen a su cargo la atención a las mujeres. Se encontraron deficiencias en el registro de información en la HCPB y así como un incompleto cumplimiento de las normas y del estándar de calidad. Entre el personal encargado de la atención, las dos médicas tenían un conocimiento satisfactorio de las normas, no así el personal de enfermería. Las usuarias externas se sienten satisfechas con la atención y el trato que reciben, pero hubo quejas en relación al retraso en la atención y falta de privacidad y sobre la limpieza del cubículo.

INDICE

	Página
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	3
III. Objetivos.....	4
IV. Marco referencial.....	5
V. Diseño metodológico.....	20
VI. Resultados.....	22
VII. Discusión.....	29
VIII. Conclusiones.....	31
IX. Recomendaciones.....	32
X. Bibliografía.....	33

Anexos

I. INTRODUCCION

Tradicionalmente, la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Actualmente, la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben.

Los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico.

Los directores de programas pondrán énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros y, Las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión (1)

La evaluación de los servicios de salud inicio en las primeras décadas del siglo XX, ya a partir de la segunda mitad de este ciclo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios. Recientemente se acepta que la calidad de la atención sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud. (2).

Esta nueva tendencia se basa en la convicción de que las acciones desarrolladas para mejorar la calidad de los servicios médicos deben dirigirse primordialmente en la disminución del sufrimiento y el incremento del bienestar general de los pacientes, sin descuidar el uso de instrumentos técnicos capaces de incrementar su capacidad para realizar diagnósticos oportunos y adecuados así como para establecer tratamientos efectivos

considerando las necesidades del paciente y a los adelantos científicos de la práctica médica. (3).

Se han desarrollado múltiples acciones para lograr una adecuada evaluación de los servicios de salud en el nivel en el que directamente se presta la atención. No obstante, prácticamente todas conceden una importancia capital al uso de las encuestas aplicadas directamente a los usuarios y a sus familiares para evaluar su satisfacción respecto al servicio recibido, de manera que su uso para evaluar la calidad de los servicios se ha convertido en una actividad cada vez más importante.(4).

Dado que la diferencia en la calidad de los servicios pueden tener su origen en aspectos tan distintos, como por ejemplo la estructura y organización de los programas, el costo de la atención, la cantidad de los recursos disponibles y el entrenamiento y actitud de los proveedores, entre otros. La observación directa de las unidades de atención y el proceso de consulta médica también constituyen instrumentos valiosos para la evaluación de las políticas, los programas y los proveedores de los servicios. Este acercamiento, ha permitido también combinar los productos obtenidos durante la evaluación, tanto de los procesos como de los resultados de la atención. (5).

Según estadísticas del SILAIS en el periodo de 1996 al 2002 se registraron 59 muertes maternas por causas obstétricas directas 52% institucional y el 42% domiciliar. La tasa de mortalidad materna reportada por el SILAIS en el año 2002 fue de 304 x 100,000 NV. De estos el mayor porcentaje corresponde a los municipios de La Cruz De Río Grande y Laguna De Perlas. Aunque se han aumentado las coberturas en planificación, las coberturas de control prenatal y parto institucional tienen un comportamiento estático, mientras las muertes maternas han ido aumentando. (6)

Con este estudio pretendemos evaluar la calidad de la atención del sub-programa del control prenatal con el fin de proporcionar información sobre la aplicación actual de las normas y estándar de calidad, con el objetivo de realizar mejoras y dar a conocer el grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos a los encargados del programa a fin de perfeccionar la atención del control prenatal y que sirva de base para próximos estudios de evaluación de calidad en la región.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención del sub-programa de control prenatal, en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, Octubre 2005?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención del sub.-programa de Control Prenatal, en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, Octubre 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las características socio-demográficas de las usuarias externas del sub.-Programa y Identificar el número de usuarios internos que brindan la atención prenatal, su perfil ocupacional y características sociodemográficas
2. Determinar si la estructura del cubículo posee los medios necesarios para la atención del control prenatal.
3. Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias internas sobre las normas y actividades del estándar de calidad de la atención prenatal.
4. Valorar el cumplimiento de Normas y actividades del Estándar de calidad del sub. Programa de Atención Prenatal.
5. Identificar el grado de satisfacción de las usuarias externas atendidas en el control prenatal y de los usuarios internos del programa.

IV. MARCO REFERENCIAL

El concepto de calidad es un termino que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios, que tienen las características de ser intangibles.

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

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 mas completo bienestar, logrando un equilibrio mas favorable de riesgo y beneficio .Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplica (médicos enfermeras, técnicos, etc.), con su formación académicas.

Calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución .Esta en la sugetivida, debe ser expresada y explicada por ellos.

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y las satisfacciones de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y optimo.

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 externos e internos.
- Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- Uso eficiente de los recursos de la institución.(13)

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. (14)

Los usuarios pueden evaluar la calidad de servicios expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio recibido. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para su propio bienestar. Por esta razón, la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. (15).

La medición de la satisfacción del cliente, es un instrumento para llegar a ella, no un fin, por lo que es un craso error imaginar que con generar las actividades de medición se logra cautivar al cliente. Para medirlo se puede desarrollar un cuestionario de expectativa y de percepción de calidad, y aplicándolos a través de encuestas bajo distintos formatos (postal, entrevistas personales, entrevistas telefónicas, etc.) podemos conseguir tal propósito (14, 16).

El personal de salud que brinda la atención cumple un papel protagónico, ya que se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que puedan condicionar morbilidad materna peri natal. Mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. (17).

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción del carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. (18). El objetivo que se percibe es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio. Así, se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente recibido por el. De estos dos conceptos, podemos subdividirlos en dimensiones como son: la atención recibida por parte del profesional de salud, la confianza que transmite el profesional de salud, respuestas a sus dudas y la infraestructura del ambiente. (19).

Dr. Kaoru Ishikawa, padre de la calidad total, en 1,960 obtuvo el premio Deming y un reconocimiento de la Asociación Americana de la calidad. Para él, la calidad era un constante proceso que siempre podía ser llevado un paso más. Hoy es conocido como uno de los más famosos gurús de la calidad mundial.

En 1996 Donavedian, Avedis, señala que en los campos de salud esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que curan las necesidades y los deseos del cliente. Para el cliente, la calidad depende de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y , como lo mas básico, de que obtenga el servicio que procura.(20).

SATISFACCION

Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razon o acción con que se responden enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser mas exquisitos aun y observar que significa satisfacer: “pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme con uno, con algo o alguien”. (21).

Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales:

La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien), que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. Y con lo que entra en relación a la espera de un cierto efecto.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactor” o no.

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepitable que se produce en cada

sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e Inter subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. (16,19).

De forma más sencilla podríamos decir de lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (Paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (Personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que esperan. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante. (20).

USUARIO EXTERNO

El “Paciente” (usuario) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. (16).

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos “hicieron todo lo posible”. Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, “Proteston” o amargado. (22).

USUARIO INTERNO (o prestador de servicios de salud)

Es aquel que brinda la atención al paciente y quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el mismo esperaba o sencillamente de un paciente pesado.

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociales, pueden lograr los mejores calificativos y donde todo el mundo sale contento.

Mientras mas satisfecho de su labores estén los profesionales de salud que brindan una atención existen mas probabilidades de que se logre una atención satisfactoria. (19).

SATISFACION DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad .el paciente esta satisfecho cuando los servicios cubren o exceden su expectativa. Si las expectativa del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficiente (14).

Entonces el brindar servicio con buena calidad va ha influir en la sastifacion del paciente.

Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad.

Sin embargo, existen trampas de excelencia en la que intervienen:

La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones. Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo optimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelente), las cuales luego, por algunas razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción del paciente por eso que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelente, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestro pacientes (23,19).

LA SATISFACION COMO INDICADOR DE EXCELENCIA

Medición del indicador: satisfacción

¿A quién evalúo?

En la actualidad la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas medicas, para determinar los reembolsos. (24)

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicio la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones (25).

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso. En mi opinión una correcta evaluación de los indicadores de satisfacción debe implicar también al dador , al productor de servicios de salud una exigencia personal para así dar al consumidor el mejor servicio y hacer que este se encuentre satisfecho al recibir la atención .(26,19,24)

LA CALIDAD COMO INDICADOR DE EXCELENCIA.

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud-usuaria, todos ellos de profundos contenidos éticos como son:

a) Buena relación

Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes: las oportunidades de interacción e intercambios de mensajes entre el personal de salud y el paciente. La actitud abierta y sensible del personal de salud hacia las necesidades de la paciente. (27,28)

El trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que el personal de salud brinda en todo momento a la paciente.

b) Confianza y empatía

La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con la paciente. La empatía es la

capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva. La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con las pacientes y satisfacción de las mismas. Las pacientes sienten mas confianza cuando tienen la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud cuando se responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

c) Seguridad

Existen algunas condiciones que tienen que ver con aquellos aspectos que facilitan que las usuarias de los servicios se sientan seguras en relación con el personal de salud. La diligencia que es la actitud de servicio del personal de salud que tiene con respecto a su trabajo en la disposición de atender a las pacientes. La disponibilidad hace referencia a la satisfacción acontecida a partir del hecho de que el personal de salud atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia, el personal de salud que inspira seguridad hace que las pacientes se sientan satisfechas debido a la seguridad que le inspira el personal de salud.

d) Información

Las pacientes se sienten satisfechas de recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de su salud, así como con relación al diagnóstico, los exámenes, el tratamiento, etc. que les ofrecen.

e) Contexto físico / atmósfera

Se refiere lo agradable que resulta para la paciente el ambiente en donde recibe la atención, comprende aspectos visuales como son la limpieza, la decoración del servicio, el uniforme del personal de salud y otro de carácter psicológico directamente comprometido con el respeto a la persona y que son: la privacidad del ambiente en donde se realiza la consulta, de manera tal que no viola su intimidad. La no presencia de gente ajena a la consulta, a menos que se tenga el consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia. (20, 29,30)

TENER UNA EFECTIVA ATENCION PRENATAL

La atención prenatal temprana y efectiva podría salvar muchas vidas y prevenir hasta el 50% de las muertes maternas de la región. (31)

El cuidado prenatal proporciona el espacio mas importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud, permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable tales como la dieta, el complemento de micro nutrientes como el hierro / ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas necesarias (toxoides tetánico) y asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar cursando simultáneamente. (32,17)

Se requiere de una información precisa que sea diseñada en un lenguaje que le sea de fácil comprensión orientando a las mujeres que pertenecen al grupo mas necesitado de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud por falta de información.

Es necesario eliminar las barreras económicas que limitan a las mujeres mas pobres y con mayores riesgos para su salud de hacer uso de los servicios de salud.

Los trabajadores de salud deben adoptar actitudes y practicas consideradas irrespetuosas de la condición de la gestante. Los servicios de salud, deben orientar el diseño arquitectónico de las áreas de atención gineco-obstetricia teniendo presente las necesidades propias de la gestación y el derecho que tiene la embarazada al respeto de su privacidad. (17,16)

ATENCIÓN PRENATAL.

Definición: Atención prenatal es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad.

REQUISITOS BASICOS QUE DEBE CUMPLIR LA ATENCION PRENATAL

- **Precoz:** Primera consulta durante los tres primeros meses del retraso menstrual.
- **Periódico:** Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben de programar por lo menos 4 controles.
- **Completo:** El contenido mismo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Amplia cobertura:** Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal seria controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodologías del enfoque de riesgos.
- **Gratuidad:** Incluyendo los exámenes de laboratorios básicos.

LA ATENCION PRENATAL PERSIGUE:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas (antes de que se manifieste).
- La prevención neutralización, diagnostico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica de la embarazada para el nacimiento del niño/a.
- La administración de contenidos educativos para preservar su salud, la de su familia así como la crianza del niño/a

BARRERAS PARA UNA ATENCION PRENATAL EFECTIVA

- Su costo: aranceles a la usuaria, gastos de transportes, pérdidas de horas laborales .
- Inadecuada capacidad del equipo de salud (Calidad y Accesibilidad).
- Problemas en la organización para brindar la atención prenatal.
- Barreras de orden cultural y religioso.
- Inaccesibilidad geográfica.
- Falta de confianza en las bondades del sistema de salud y las necesidades de atención prenatal.
- Falta de promoción en las comunidades.
- Sobrecarga de trabajo domestico que impide a las mujeres a asistir a su consulta .

CAPTACION Y PRIMERA CONSULTA PRENATAL

ACTIVIDADES

Anamnesis

Datos de identificación

Datos obstétricos anteriores:

Fecha de última menstruación

Gesta, Para, Cesárea, aborto, Legrado

Fecha de último parto o aborto.

Antecedentes de óbito

Muerte neonatal

Peso menor de 2,500gr.

Macrosomia mayor de 4000gr.

Defectos congénitos

Embarazos prolongados, mas de 42 Semanas o múltiples.

Antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos familiares

Peso anterior

Grupo y Rh.

Hemorragia o secreción vaginal

Papanicolaou anterior

Inmunizaciones

Síntomas actuales

Acepta el embarazo

Si ha tenido problema para el amamantamiento

TAREAS

Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada.

Llene su HCPB y carné prenatal.

Valoración nutricional

Examen físico completo (Cefalo caudal)

Peso

Talla.

Temperatura

Presión arterial

Mamas

Pelvis

Obstétrico

Altura de fondo uterino

Frecuencia cardiaca fetal.

Presentación en el tercer trimestre

Situación en el tercer trimestre

Enviar exámenes.

BHC

EGO

VDRL

Tipo y Rh

Papanicolaou

Exudado de secreciones vaginales

Calculo de semanas de gestación

Calculo de fecha probable de parto

Examen odontológico

Vacunar con toxoide tetánico

Suplementación con sulfato ferroso Y ácido fólico.

Consejería para planificación Familiar.

Promoción de la lactancia materna

SEGUNDA CONSULTA PRENATAL: SEMANA DE GESTACION 20-24

ACTIVIDADES

TAREAS

Pregunte:
Síntomas del embarazo actual

Nauseas
Vómitos
Sangrado-Secreción vaginal
Tipo de alimentación
Análisis de laboratorio
Movimientos fetales
Inmunizaciones
Otros datos

Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada
Revisión de resultados de exámenes
Valoración nutricional
Examen físico completo (Cefalo- caudal)
Peso
Talla
Temperatura
Presión arterial
Mamas
Obstétrico
Altura de fondo uterino
Frecuencia cardiaca fetal
Repetir exámenes de ser necesario por orden Medica.
Curvas de crecimiento uterino
Vacuna con toxoide titánico
Analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado
Ordenar sulfato ferroso y ácido fólico
Consejería de anticoncepción posparto y pos Aborto.
Promoción de la lactancia materna.
Cita para el siguiente control.
Visita domiciliar.

Observe

Higiene de la embarazada.
Edema en miembros inferiores.
Estado nutricional.
Signos de violencia.
Mamas y pezones.

Resalte sobre:
Importancia de la atención prenatal
Importancia de la vacuna antitetánica
Preparar pezones para la lactancia materna
Interpretación de análisis de laboratorios.
Educación para la alimentación durante el Embarazo.
El cumplimiento de las próximas citas.

TERCERA CONSULTA PRENATAL: SEMANA DE GESTACION 28-32

ACTIVIDADES

Pregunte:

Síntomas del embarazo actual:

Cefalea

Edemas

Sangrado vaginal

Tipo de alimentación

Movimientos fetales

Inmunizaciones

Otros datos

TAREAS

Lávese las manos antes de tocar a cada Embarazada.

Examen físico completo (cefalo caudal)

Peso

Talla

Temperaturas

Presión arterial

Mamas y Pezones

Examen obstétrico:

Altura de fondo uterino

Frecuencia cardiaca fetal

Presentación

Situación

Enviar exámenes

Curva de crecimiento uterino

Revisar esquema de toxoide titánico

Analizar riesgos de acuerdo a lo encontrado

Suplementacion con sulfato ferroso y ácido Fólico.

Preparación para el parto y la lactancia

Cita para siguiente control, entre semana 36-38.

Visita domiciliar

Observe

Higiene de la embarazada

Edema de miembros inferiores

Estado nutricional

Signo de violencia

Mamas y pezones

Estado anímico

Actitud y marcha

Resalte sobre:

Importancia de la atención prenatal

Importancia de la vacuna antitetánica

Preparar para el amamantamiento

Preparar para el parto

La alimentación durante el embarazo

El cumplimiento de las próximas cita

CUARTA CONSULTA PRENATAL: SEMANA DE GESTACION 36-38.

ACTIVIDADES

Pregunte:
Evolución del embarazo
Síntomas que se pueden presentar:
Edema
Hemorragia vaginal
Secreción vaginal
Ruptura prematura de membrana
Movimientos fetales
Inmunizaciones
Tipo de alimentación
Otros datos

lactancia

Observe

TAREAS

Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada
Examen físico completo (Cefalo caudal)
Peso, temperatura, presión
Mamas y pezones
Obstétrico
Altura de fondo uterino
frecuencia cardiaca fetal
Presentación situación
Movimientos fetales
curva de ganancia de peso
Curva de crecimiento uterino
Revisar esquema de toxoide tetánico
Analizar riesgo de acuerdo a lo
Encontrado
Suplementacion con sulfato ferroso y
ácido fólico
Preparación para el parto

Educar sobre puerperio y cuidados del
Recién nacido
Visita domiciliar
Higiene de la embarazada
Aumento del tamaño del útero
Edema de miembro inferior
Signos de violencia
Mamas y pezones
REFERIR PARA EL PARTO

Resalte sobre:
Preparación para el parto
Síntomas de inicio del parto
Importancia del parto hospitalario
Importancia del control puerperal
Importancia de la consulta temprana
Del Recién nacido/a la semana en su
Centro de salud.
Planificación familiar después del
Parto.
Orientar sobre la alimentación de la
Gestante.
La lactancia materna exclusiva. (33)

DISEÑO MUESTRAL PARA LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE CALIDAD

Definiciones:

Estándar:

Es una declaración de la calidad esperada. Es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado.

Indicadores:

Reflejan aspectos concretos de la actividad en salud ya sea del primero y / o del segundo nivel de atención, su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que ellas tienen en las usuarias.

Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilita la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejoras para su cumplimiento.

Los estándares e indicadores definidos por el ministerio de salud a través de las direcciones del primero y segundo nivel de atención, nos permitirán medir el nivel de la calidad de los servicios médicos brindados al binomio madre-hijo, en las diferentes unidades de salud del país, los que han sido enfocados en los procesos de atención en salud y de esta manera a mejorar los resultados descritos en los cuadros de gestión.

A través de ellos, se pretende medir no solo la calidad científico-técnico de los proveedores de salud sino también la satisfacción de las usuarias externas e internas. (34)

Estándar No. 1:

A toda embarazada que acude a su control prenatal se le deberá llenar la historia clínica perinatal base (HCPB) y registrar en ellas las doce actividades normadas.

Doce actividades normadas del Estándar No. 1, para registrarse en la HCPB

- | | |
|--|--|
| 1. Antecedentes personales y obstétricos | 7. Medición de altura uterina. |
| 2. Medición de talla | 8. Auscultación de FCF a partir de las 20 SG |
| 3. Examen de mamas | 9. Movimientos fetales (después de 18 SG.) |
| 4. Semanas de amenorrea | 10. Aplicación de vacuna antitetánica. |
| 5. Medición del peso | 11. Solicitud de exámenes (grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hb) |
| 6. Determinación de PA. | 12. Evaluación del estado nutricional. |

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

Estudio de evaluación de servicio de salud, mediante entrevistas de salida a usuarios externos, entrevistas a usuarios internos, y revisión documental:

- En cuanto a usuarias externas, fueron entrevistadas 60 mujeres cuando salían del centro de salud, luego de realizárseles su control prenatal.
- Como usuarios internos fueron entrevistados siete miembros del personal de salud, con responsabilidades sobre el CPN: dos médicos en servicio social, cuatro enfermeras profesionales y una auxiliar de enfermería.
- La revisión documental consistió en el análisis de 70 expedientes de mujeres en CPN, para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención.
- Se realizó una observación del cubículo donde se realizan los CPN, para ver si constaba con la estructura necesaria para la atención y además si poseían los instrumentos necesarios.

Área de Estudio:

El presente estudio se llevó a cabo en el área del Control Prenatal del Programa de Atención Integral a la mujer, en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, el cual está localizado en el barrio “Ricardo Morales Avilés” del municipio de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur.

Recolección de datos:

La información se recolectó a través de fuentes primarias, por medio de entrevista a la Responsable municipal del Programa de AIMNA, aplicación de encuesta de satisfacción a usuarias internas y externas del Sub-Programa, y una guía de evaluación de conocimientos a usuarias internas.

Asimismo se recolectó información de fuentes secundarias (expedientes clínicos), por medio de ficha previamente elaborada.

Plan de Análisis

Los datos fueron introducidos y procesados por un método electrónico computarizado, utilizando el Programa estadístico de EPI-INFO versión 6.04. Estos se analizaron de acuerdo a la relación y clasificación de variables del estudio, utilizando porcentajes como medida de resumen; los resultados se presentan en cuadros estadísticos y gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES
Nivel de conocimientos del personal de salud	<ul style="list-style-type: none">• Proporción de trabajadores que contestan correctamente las preguntas del cuestionario.
Cumplimiento de normas	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de expedientes que tienen la información requerida
Cumplimiento de Estándar	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de expedientes en los que se cumplan las actividades normadas.
Satisfacción de usuarias externas	<ul style="list-style-type: none">• Distribución porcentual de las usuarias externas, según grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos de la atención recibida.
Satisfacción de usuarias internas	<ul style="list-style-type: none">• Distribución de los usuarios internos, según grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos de la atención que ofrecen

VI. RESULTADOS

A. Descripción de las personas entrevistadas:

La mayoría de las mujeres entrevistadas eran menores de 30 años; casi todas habían ido a la escuela; tres cuartas partes de ellas eran casadas o unidas. Desde el punto de vista étnico, el 70% eran criollas y todas procedían del área urbana (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1: Distribución porcentual de las usuarias externas del CPN, según edad, escolaridad y estado civil. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

VARIABLE	% (n=60)
Edad	
16 – 20 años	31.7
21 – 30 años	50.0
31 – 40 años	18.3
Escolaridad	
Analfabeto	6.7
Primaria	35.0
Secundaria	46.7
Universitaria	11.7
Estado Civil	
Soltera	21.7
Unión Estable	41.7
Casada	36.7
Total	100.0

Tabla 2: Distribución de las usuarias externas del CPN, según etnias y procedencia. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

Etnias	% (n=60)
Mestizo	71.7
Criollo	18.3
Mismito	5.0
Garifono	0
Rama	5.0
Procedencia	
19 de Julio	25.0
Ricardo Morales A.	15.0
San Mateo	23.3
San Pedro	26.7
3 Cruces	3.3
Teodoro Martínez	6.7
Total	100.0

Nota: Todas las pacientes provenían del área urbana

Descripción de los miembros del personal de salud entrevistados:

De las 7 personas entrevistadas, 2 eran médicos en servicio social, 4 eran enfermeras profesionales, y 1 era auxiliar de enfermería; todas eran del sexo femenino. En cuanto a etnia, 4 eran mestizas, 2 criollos y 1 miskita. Cinco provenían de la RAAS y dos del Pacífico, que eran las dos médicas en servicio social.

B. Resultados relativos a los conocimientos del personal de salud.

La información sobre el nivel de conocimientos del personal de salud se realizó mediante preguntas abiertas, que luego fueron evaluadas por el tutor del presente estudio. Se encontró que los cinco miembros del personal de enfermería tenían pocos conocimientos sobre las normas y estándar de calidad de la atención prenatal. Por su parte, las dos médicas en servicio social mostraron un buen nivel de conocimientos, además son ellas las que tienen la responsabilidad de registrar las normas y el estándar de calidad en el expediente.

Se observó que el cubículo no contaba con la privacidad necesaria, además poseía un tensiometro, un estetoscopio, una pesa, una cinta métrica, una camilla ginecológica, 2 sillas ,1 escritorio, elementos necesarios para la atención en un CPN.

C. Resultados relativos al cumplimiento de normas y estándares de calidad

Se revisó el registro de información en la hoja HCPB, encontrándose que los aspectos en que había más fallas en anotar los datos eran los relativos a la identificación de las pacientes, Tipo y Rh, VDRL, Hemoglobina y talla (tabla 3)

Tabla 3: Porcentaje de expedientes de CPN en que se cumplió con el registro de de diferentes datos de la HCPB. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

Información	% (n=70)
Datos completos de identificación	22.9
Talla	81.4
Fecha de última menstruación	100.0
Fecha probable de parto	100.0
Aplicación de vacuna	95.7
Tipo y Rh	41.4
Examen clínico normal	100.0
Examen odontológico	85.7
Examen pélvico	95.7
Examen de cerviz	88.6
Examen de VDRL	77.1
Hemoglobina	77.1
Semanas de amenorrea	100.0
Altura uterina	100.0
Peso	100.0
Presentación	100.0
Frecuencia cardíaca fetal	100.0
Movimientos fetales	100.0

De nueve determinadas actividades que deben de realizarse en el CPN, sólo tres se cumplieron en la totalidad de las pacientes cuyos expedientes se analizaron. Había un bajo cumplimiento en el ofrecimiento de recomendaciones para la alimentación durante el embarazo, y en la promoción de la lactancia materna (tabla 4).

Tabla 4: Porcentaje de expedientes que registran el cumplimiento de determinadas normas de la atención prenatal. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

NORMAS	% de cumplimiento (n=70)
Enviar set completo de exámenes indicados	71.0
Repetir exámenes necesarios	98.6
Prescripción de sulfato ferroso	100
Promoción de la lactancia materna	57.1
Examen de mamas y pezones	72.9
Examinar si hay edema en miembros inferiores	100.0
Cita a próximo CPN	100.0
Promoción del parto hospitalario	67.1
Recomendaciones sobre alimentación en el embarazo	35.7

D. Resultados de entrevistas de salida, a usuarias externas

En general, las pacientes se sentían bien por la forma como fueron examinadas en el centro de salud, y casi todas estaban dispuestas a regresar en otra ocasión. Sin embargo, buena parte de ellas percibe que no les ofrecieron en la consulta suficientes explicaciones sobre su estado, o de que no habían entendido bien las recomendaciones, y que no habían gozado de suficiente privacidad (tabla 5).

Tabla 5: Porcentaje de mujeres que valoraron positivamente diferentes aspectos de la atención recibida en el CPN. Centro de Salud Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

Aspectos evaluados	% (n=60)
El personal le prestó atención en la consulta	71.7
Estaría dispuesta a regresar al centro de salud	90.0
Le resolvieron su problema	75.0
La examinaron en la consulta	98.3
Le explicaron lo que le encontraron	61.7
Entendieron las recomendaciones recibidas	68.3
Le respetaron su privacidad	63.3
Fueron tratadas con amabilidad en la consulta	83.3

Tabla 6: Distribución porcentual de las usuarias externas, según sus valoraciones sobre diferentes aspectos relacionados con la atención prenatal. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

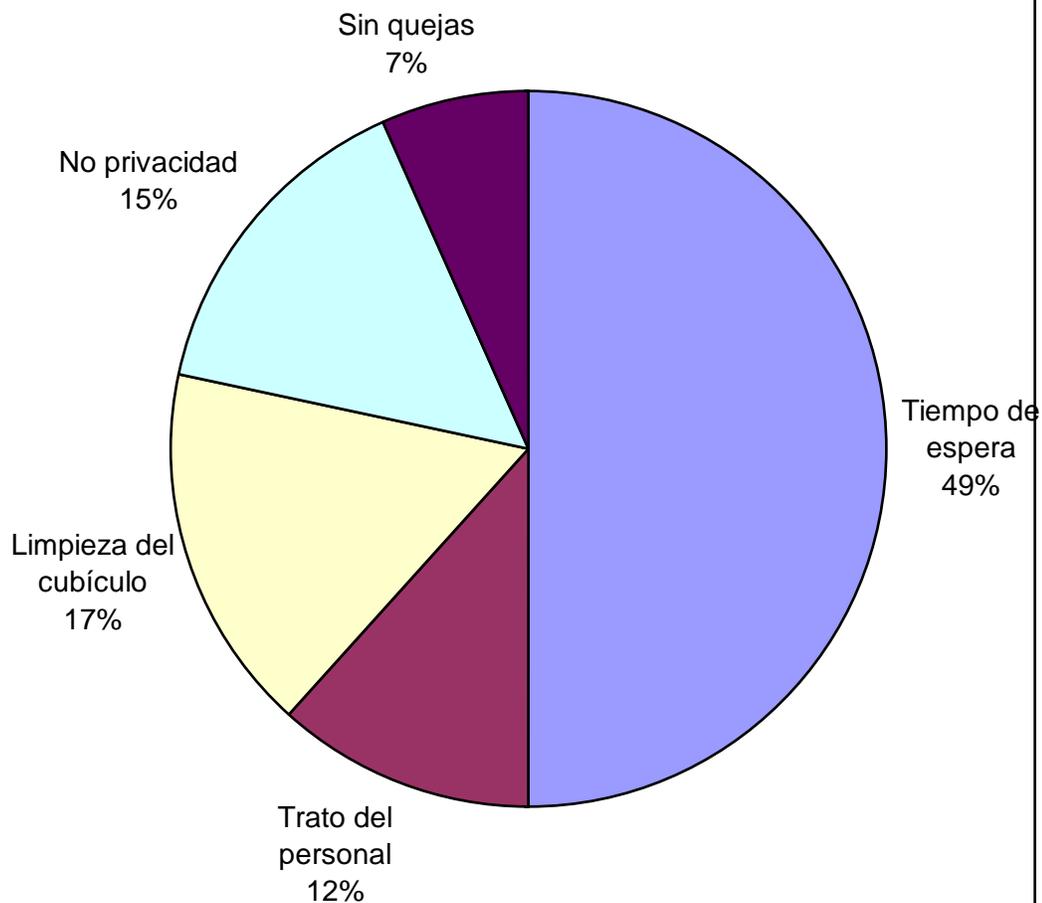
Aspectos evaluados	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Total (n=60)
Trato del personal	26.7	51.7	21.7	0.0	100.0
Atención recibida en el programa	16.7	53.3	30.0	0.0	100.0
Limpieza del cubículo	10.0	41.7	48.3	0.0	100.0

Las usuarias externas perciben en general un buen trato del personal de salud y la mayoría valoraron bien la atención recibida, sin embargo, buena parte de ellas no están satisfechas con la limpieza del cubículo.

Problemas percibidos por las usuarias externas.

El tiempo de espera prolongado fue el problema más sentido por las usuarias externas, seguido de inadecuada limpieza del cubículo. Además, se quejaron de que la privacidad durante la consulta no era adecuada, lo que incomodaba sobre todo en el momento en que eran examinadas (gráfico 1).

Gr. 1: Distribución de las usuarias externas, según sus principales quejas del servicio. Bluefields, 2005



E. Resultados de entrevistas a usuarios internos (personal de salud)

De manera general, la distribución de los siete miembros del personal de salud según su grado de satisfacción en relación al trabajo que realizan en el centro de salud, es como sigue:

- Muy satisfechos: 1
- Satisfechos: 4
- Poco satisfechos: 2

Las dos personas que se sentían poco satisfechas con su trabajo eran miembros del personal de enfermería.

La valoración que realizan sobre aspectos específicos del trabajo que realizan se presenta en la tabla 7. La deficiente comunicación con sus superiores inmediatos fue la queja más frecuente.

Tabla 7: Distribución de los miembros del personal de salud, según sus valoraciones sobre diferentes aspectos del trabajo. Centro de Salud. Juan Manuel Morales. Bluefields, Octubre 2005

Aspectos	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Imagen que tienen de la Institución	0	5	2	0	7
Comunicación con sus superiores inmediatos	1	3	3	0	7
Relaciones interpersonales entre trabajadores	1	4	1	1	7
Ambiente laboral	0	5	2	0	7
Valoración que hace la Institución del trabajo personal	2	4	0	1	7

Cabe señalar que los siete miembros del personal de salud entrevistados consideran que las usuarias externas están satisfechas con la atención que les brindan.

VII. DISCUSION

Conocimientos del personal de salud

Aunque sólo dos de los siete miembros del personal de salud que participan en el CPN se encontraron con adecuados conocimientos sobre las normas y el estándar de calidad, a estas dos personas es a las que les toca el mayor peso de la atención y el registro de la información respectiva. Estas dos personas son médicos en servicio social, que desde hace algunos años han asumido esta responsabilidad, que antes tenía el personal de enfermería.

De todas maneras, el personal de enfermería resiente el hecho de participar poco en las actividades de capacitación, que ellas sienten que están dedicadas fundamentalmente a los médicos. Ellas están teniendo a su cargo la realización de actividades complementarias relativamente sencillas, como tomar presión arterial, peso y talla.

En un estudio realizado por Francisco Benítez en el año 2003 en el centro de salud Vicente Godoy, de Nueva Segovia, se encontraba que, aunque aquí también la atención prenatal estaba a cargo de médicos, estos no tenían los conocimientos necesarios (37)

Cumplimiento de normas

Existen deficiencias en el cumplimiento de ciertas normas ,como el llenado completo de los datos de identificación ,el realizar el examen y registrar en la HCPB el tipo y Rh ,examen esencial para prevenir la eritroblastosis fetal por medio de la incompatibilidad de grupos, a demás que el centro de salud posee un laboratorio donde se realizan estos exámenes es de suponer que se realizará en un 100%,el examen de mamas y pezones primordial realizar en la embarazadas sobre todo en las primigestas ya que si se identifican patologías en ellas se puede ser evaluadas y tratadas a fin de no impedir o atrasar el apego precoz y la lactancia materna. la promoción del parto hospitalario , la lactancia materna y las recomendaciones sobre la alimentación durante el embarazo ,fueron los aspectos en lo tuvieron sus deficiencias ,esto puede deberse que por la cantidad de pacientes que frecuenta la unidad y el medico olvida registrar en el expediente o simplemente coloca en sus planes ,recomendaciones generales .sin ser dadas a las usuaria.

Con relación al cumplimiento del estándar de calidad se observó que ningún expediente tenía registradas la totalidad de las 12 actividades normadas del estándar de calidad. Probablemente está faltando mayor supervisión y, en el caso del personal de enfermería, mayor capacitación.

En el estudio de Francisco Benítez mencionado antes, no se encontraba un buen cumplimiento de las normas y del estándar de calidad. (37)

Satisfacción de los usuarios externos

Los datos disponibles muestran que las usuarias externas se encuentran satisfechas con la atención recibida en el CPN y el trato del personal, lo que es similar a lo encontrado por Fanny Tórrez el año anterior, en este mismo centro de salud (36).

El mayor problema que vieron las usuarias externas en el presente estudio es lo prolongado del tiempo de espera, al igual que lo encontrado en el estudio realizado el año anterior. Este atraso se debe en parte a que sólo un médico atiende cada día el CPN, y que la demanda es elevada, debido a que este centro de salud cubre una población muy numerosa, y por poseer mayor oferta de medios diagnósticos y mayor prestigio que los tres puestos de salud que funcionan en la ciudad. (36)

Satisfacción de usuarias internas (personal de salud):

La información obtenida induce a considerar que el personal que atiende el CPN siente una moderada satisfacción con el trabajo que realizan. En efecto, en una escala que incluía valoraciones de “malo”, “regular”, “bueno” y “muy bueno”, la mayoría escogía la opción “bueno”. En la comunicación con sus superiores, tres de las siete personas entrevistadas, valoraban la misma solamente como regular. En el del 2004 en este mismo centro de salud, las usuarias internas refirieron estar poco satisfechas con la función que desempeñaban y con su ambiente laboral. Hay que hacer notar que, si bien es cierto que ambos estudios son en el mismo centro de salud, tanto el personal tanto médico como de enfermería es diferente, ya que los médicos en servicio social cambian cada año, y el personal de enfermería fue reubicado en el año 2005.(36)

VIII. CONCLUSIONES

En base a los resultados del estudio, podemos concluir que existe una mediana calidad en el subprograma de atención prenatal en el Centro de Salud Juan Manuel Morales, de Bluefields, por cuanto:

- No se registra a cabalidad la información necesaria, ni se cumplen en su totalidad las normas y el estándar de calidad.
- La estructura del cubículo no posee la privacidad esperada por las usuarias, además se observó que posee los instrumentos necesarios para la atención.
- En general, las usuarias externas están satisfechas con el trato del personal y la atención recibida, pero se quejan del prolongado tiempo espera, poca privacidad a la hora de ser examinadas, y de la inadecuada limpieza del cubículo.
- Las dos médicas que participan en el CPN tienen adecuados conocimientos de las normas de atención, pero no así el personal de enfermería, que se siente relegado de las actividades de capacitación.
- En general, el personal de salud a cargo del CPN se siente satisfecho con su trabajo, aunque algunas se quejan de inadecuada comunicación con sus superiores inmediatos.

IX. RECOMENDACIONES

De manera general, consideramos recomendable que se constituya un círculo de calidad ante el problema detectado: insuficiente calidad del CPN en el Centro de Salud Juan Manuel Morales, que examine los hallazgos de los dos estudios realizados, y trate de encontrar procedimientos, no sólo para superar las limitaciones identificadas, para comenzar un camino sin fin hacia la excelencia..

En el análisis más a fondo de la situación convendría que participara no sólo el personal que realiza los controles prenatales, sino el equipo de dirección del centro de salud y personal de otras dependencias que tienen que ver con la atención a las embarazadas, como es el personal de admisión, farmacia y laboratorio.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Paca Palao Ada , **Calidad de la atención en los servicios de control Prenatal y planificación familiar**. Perú .2003.
2. Ramírez SST. J. Najera. Migende L.G. **“Percepción De La Calidad De La Atención De Los Servicios De Salud En México”**.
3. Donobedian S. **“La Calidad De La Atención Medica”**. México.
4. Mont. J. **Process versus Outcome Indications In The Assessment Of Quality Of Health Care**. Int Y Quality Health Care 2001.
5. Feremill.Arias **mejoramiento Continuo De La Atención Prenatal Y Su Impacto En La Mortalidad Perinatal**. Octava, www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obstetricia.52101mejoramiento.htm.
6. Katia Sujo. **Diagnostico de necesidades de las unidades de salud de servicio de cuidados obstétricos esenciales**. SILAIS, RAAS . Marzo-Julio 2003.
7. MINSA. **Calidad de atención y la satisfacción de la usuaria Manual de comunicación interpersonal**, Publicado en 1998, Pág., 12-22.
8. Bronfman – Pertzovsky MN, López – Moreno S, Magis-Rodríguez C, More-Altamirano A, Rutstein S. **Atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención: Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias**. Salud publica Mex. 2003; 45:445-454. [bus INSP. MX/articulos/2/19/2005.pdf](http://bus.insp.mx/articulos/2/19/2005.pdf).
9. Iván Jaramillo Arias, Alpha Inés Palomino **mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad peri natal en dos instituciones de salud de Popayán..** www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obstet.52101-mejoramiento.htm.
10. A orinias, cielo.br. **Efectos de un programa de mejoramiento de la calidad en servicios materno infantiles en el Perú**.
11. **Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao**. Mayo a diciembre del 2003.
12. **Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido**.
13. Ministerio de Salud. **Promoviendo una cultura de calida en las instituciones de salud del primer nivel de atención...División de RRHH y Docencia**.

14. Aiteco Consultores, **satisfacción del cliente, artículo de asesoría al cliente en calidad, publicado: Perú 2001.** Correo: osvaldo@andaluciajunta.es<osvaldo@andaluciajunta.es>.
15. Wilfredo Mormontoy L. **"Elaboración del protocolo de Investigación"** En ciencias de la salud, de la conducta y Áreas Afines .Edición 1995.
16. Programa nacional de salud reproductiva. **"Salud Reproductiva"** Publ.Bolivia, 1992, Pág.14-20.
17. Dr.Enrique Oyarzun Ebensperger, **Alto Riesgo Obstétrico**, Dirección de docencia y Desarrollo de RR.HH. Edit.HTML, publicado 2002, Pág.15.
18. Noda, Marcia, Holguin, **"La satisfacción del cliente un indicador de productividad"** publicado en cuba, 1997.
19. Jorge Pancorbo, Calidad en salud. **Calidad del servicio, Universidad de Piura.** Publicado por el Diario el comercio 24 de Mayo del 2001. Correo electrónico: jpancorvo@pad.edu
20. Donavedian, Avedis, **"Evaluando la Calidad de la Atención Medica"** .Pub.Mexico, 1996, Pág.6-13.
21. Sonia Santiago Abregu, **"Satisfacción que experimenta las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos ,en relación con las condiciones de trabajo que les proporcionan, según opiniones, en los Hospitales Nacionales del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima Metropolitana"**, publicado en 1986.
22. Dra. Bárbara Zas Ros: **La Satisfacción como indicador de Excelencia en la calidad de los servicios de salud. Artículo publicado en la ciudad de la Habana ,Cuba 2003.** Correo: ayuda@psicologiaciencia.com
23. Briggs Bonahan, **"Relación Medico- Paciente"** 2da.Edición 1999, Edit. Lemer, Colombia.
24. Reyner Pérez Campdesuñer, **Satisfacción del Cliente.** Tipo: Artículo, Fecha de Publicación: 10/2003.
25. Ministerio de Salud, **"Investigación Operativa en salud Materno Infantil"** Compendio 2000, Cáp. IV, Pág. 21-28.
26. Dr. Jaime Otero M., Jaime I. Otero I., **Bibliografía del Dr. Kaoru Ishikawa Padre de la calidad total.** publicado en Perú 2001. correo: HYPERLINK "<http://www.geocities.com/genhg48/TeoriasIshikawa.html>"

www.geocities.com/genhg48/TeoriasIshikawa.html

27. Actualidad Gerencial, **“Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud”** Vol. III. N°4, Cáp.5.1994.
28. Gasca Ricardo. **La calidad de la Atención en los servicios de salud.** Centro de investigación en servicios de salud .Pub.Mexico 1998.
29. Dr. Jaime Otero M, **La Calidad de la Atención de Salud. Boletín trimestral del NAADIIR**, publicado Octubre 2002. Vol.8.correo: jaimeotero@terra.com.pe"
30. Dr. Materson Barry J., **El Costo de la Garantía de la calidad**, México 1993.correo: Mbarry@terra.com.pe
31. Raúl Tafur Portilla, **“La tesis Universitaria”** Edit: Mantaro, primera edición marzo de 1995. Pág.62-224.
32. Ministerio de Salud, **“Aspectos Funcionales de los Servicios de Salud Reproductiva”**, Enero, 1997.
33. Ministerio de Salud. **Normas para la atención prenatal parto de bajo riesgo y puerperio.** Dirección general de atención integral a la mujer, niñez y Adolescencia, Managua, Nicaragua, Junio, 1997. pag12-19.
34. **Estándares e Indicadores De Calidad de Procesos De Atención De la Embaraza y del Recién Nacido.** Managua, Nicaragua, febrero 2004, 2da. Edición. Pág.8, 14.
35. Armida Delgado, Martha Sandoval, **Satisfacción de usuarios de la consulta externa del centro de salud Juan Manuel Morales y el Puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields RAAS**, Enero 2005.
36. Fanny Torrez, Susy Mayorga. **Satisfacción de los usuarios internos y externos de los Programas materno infantil en el Centro de Salud JMM Bluefields.** Octubre 2004.pagina 25 y 26.
37. Francisco Benítez, Javier Enrique Gonzáles, **aplicación de estándares de calidad, en el Llenado de la historia clínica peri natal base, en la atención prenatal Centrote Salud Vicente Godoy, Macuelizo, Nueva Segovia año 2003** página 36 y 37.

ANEXOS

TERCERO Y CUARTO CONTROL PRENATAL:

Preparó para el parto y lactancia materna: si---- no----

Revisó esquema de toxoide: si---- no---

Educación sobre puerperio y cuidados del RN. Si--- no----

Importancia del parto Hospitalario: si----- no-----

Importancia del control puerperal si----- no-----

Importancia de la consulta temprana del RN. Si--- no---

Importancia del registro del RN. Si----- no-----

Orientó sobre métodos de planificación familiar: si—no---

Orientó sobre lactancia materna exclusiva: si--- no----

Dió recomendaciones sobre la alimentación durante el embarazo: si--- no----

Envió Exámenes completos. SI ---- NO-----

CUALES FALTARÓN

12 Actividades normadas: completas: si ----- no-----

CUALES FALTARON:

Encuesta de satisfacción de las usuarias externas que asisten al control prenatal en el centro de salud Juan Manuel morales.

Estamos realizando un estudio con las usuarias externas para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre los servicios que le brinda el programa de atención integral a la mujer durante su control prenatal.

Sus respuesta son confidenciales y les agradecemos por su sinceridad.

Fecha----- municipio----- unidad de salud----- no. De encuesta---

- 1) Edad: 12 a 15---- 16a20---- 21a30---- 31a40--- 41 a mas-----
- 2) Escolaridad: analfabeta--- primaria---secundaria --- universitaria---profesional----
- 3) Etnia: Mestizo---- criollo----- miskito----- rama----- garífono----- Otros-----
- 4) Estado civil: Soltero---- casada---- Unión estable---- Viuda----
- 5) Procedencia: Urbana:-----Teodoro Martínez:--- 19 de Julio—San Pedro—San Rural----
- 6) ¿Cuanto tiempo tardó usted en venir desde su casa al centro de salud?
- 7) Horas----- minutos----- no sabe-----
- 8) ¿cuanto tiempo espero para recibir el servicio que buscaba?
- 9) Menor de 15 minutos---- 15 a 30 minutos----- 31a60 minutos----- >de 60 min.
¿como le parece esa espera? Poco----- aceptable----- mucho-----
- 10) . ¿Cuánto tiempo duró la consulta? < De 5min. ----- 5a10min.----- >de 10 min.-----
- 11) . ¿Cómo le pareció la duración de la consulta? Poco----- aceptable----- mucho-----
- 12) ¿Quién la atendió hoy en su consulta? Medico General---Medico servicio social--
a. Enfermera----- Auxiliar de enfermería-----
- 13) ¿Le dieron cita o le dijeron que tenía que regresar? SI---- NO----
- 14) ¿la persona que lo atendió hoy le puso atención a sus dolencias .? SI-- NO----
- 15) ¿La persona que la atendió hoy la examinó? SI----- NO-----
- 16) ¿ La persona que la atendió hoy le explicó lo que tenía .? SI----- NO----
- 17) ¿Entendió las recomendaciones que le dieron? SI----- NO-----
- 18) ¿Respetaron su privacidad durante la consulta? SI-----NO-----
- 19) ¿Le trataron con amabilidad durante la consulta? SI---- NO----
- 20) ¿Cómo fue el trato del personal que la atendió hoy?
a. Excelente ---- bueno----- regular----- malo-----
- 21) ¿Sintió que le resolvieron su problema? SI----- NO-----
- 22) ¿Como calificaría la atención recibida en el programa?
a. Excelente----- bueno ----- regular----- malo-----
- 23) ¿Cómo considera la limpieza del cubículo?
a. Excelente----- bueno----- regular----- malo-----
- 24) ¿Regresaría a esta unidad de salud para que la atiendan nuevamente? SI---NO--
- 25) En su próxima visita, ¿Le gustaría que la atendiera la misma persona que la
a. Atendió hoy? SI----- NO-----
- 26) ¿Cual cree usted es el mayor problema de la atención que recibió hoy?
a. El tiempo de espera -----El trato del personal----- limpieza del cubículo----
Privacidad----- Otros-----

Encuesta de satisfacción de los usuarios internos que laboran en el programa de atención integral a la mujer en el control prenatal.

Estamos realizando un estudio con nuestros usuarios internos para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la institución.

Sus respuestas son confidenciales y le agradecemos por su sinceridad.

1. Usuario interno numero: ----
2. Edad: -----
3. Sexo: Femenino----- Masculino-----
4. perfil ocupacional: medico general----- Medico en servicio social-----
Enfermera----- Auxiliar de enfermería----
5. Escolaridad: Primaria--- Secundaria--- universitaria--- Profesional-----
6. Estado civil: Soltero--- Casada--- Unión estable--- Viuda----
7. Etnia: Mestizo--- Criollo--- Miskito--- Rama--- Garifono---Otros----
8. Procedencia: Atlántico--- Pacífico----
9. Tiempo de laborar en la institución:
Menos de 1 año---De 1-2 años---De 3-4 años---De 5-6 años--- De 7 a más años----
10. ¿Está satisfecho(a) con las funciones que desarrolla en la institución?
Muy satisfecho----- satisfecho----- poco satisfecho----- no satisfecho-----
11. ¿Qué imagen tiene de la institución?
Muy bueno ----- bueno----- regular----- malo-----
12. ¿Cómo son las relaciones interpersonales de los trabajadores?

Muy bueno----- bueno----- regular----- malo-----
13. ¿Como es la comunicación con su responsable?

Muy bueno ----- bueno----- regular----- malo-----
14. ¿Como son las relaciones interpersonales entre los trabajadores y sus Responsables?
Muy bueno----- bueno----- regular---- malo-----
15. ¿Como es el ambiente laboral?
Muy bueno----- bueno----- regular----- malo-----
16. ¿Como valora la institución su trabajo?

Muy bueno ----- bueno----- regular----- malo-----
17. ¿Considera que las usuarias externas están satisfechas con la atención que Usted le brinda?

Muy satisfecho--- satisfecho--- poco satisfecho--- no satisfecho-----

