

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESÍS

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRENATAL, DEL CENTRO DE SALUD CARLOS CENTENO DEL MUNICIPIO DE SIUNA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2006.

AUTORES:

**BR. MARLON JOSÉ Crespín Antón.
BR. MAYBELLINE JUDITH Quiñónez González.**

TUTORA:

**DRA. FLOR DE MARÍA MARÍN
GINECO- OBSTETRA
MÁSTER EN SALUD PÚBLICA.
MÁSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR.**

ASESORA:

**LIC JOSEFINA VALLADARES.
MÁSTER EN SALUD PÚBLICA.**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo:

- Primeramente y sobre a todas las cosas, **a Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo**; dador de la vida, Rey y Señor de todo lo que en el mundo existe, sin su Santa y Divina voluntad, no hubiese sido posible la culminación de esta ardua tarea.
- A nuestros queridos **padres, Ena Antón Hernández, José Francisco Crespín y Evangelina González, Ismael Quiñónez**. que aún en los momentos difíciles y a pesar de nuestras faltas, siempre están ahí dispuestos a extenderte una mano cuando más la necesitamos.
- A mi amado esposo, por su apoyo incondicional; y a mi pequeño hijo Snyder, razón por lo que a diario sigo enfrentando con sueños y esperanzas el diario vivir.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, con todo nuestro corazón:

A nuestra tutora, Dra. Flor de María Marín, por el tiempo que nos brindó a lo largo de nuestro trabajo.

A nuestra asesora, Lic. Josefina Valladares, por su dedicación, esfuerzo y disponibilidad para nosotros.

A todas aquellas personas que de alguna manera hicieron posible la realización de nuestra investigación.

A todos, infinitas gracias.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Marco Teórico.....	10
Diseño Metodológico.....	27
Resultados	31
Discusión.....	34
Conclusiones.	37
Recomendaciones.	38
Bibliografía.....	39
Anexos.....	42

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la calidad de atención 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. (1)

La atención integral abordada desde la perspectiva de la integridad, busca el cambio de actitud y el ordenamiento de la prestación de servicios, de una manera coherente y armónica, asegurando que distintas actividades lleguen al usuario(a) al mismo tiempo, independientemente del motivo de la consulta. Para lograr una adecuada organización de la oferta en las unidades de salud, se requiere de flujogramas de atención que optimicen los recursos materiales y humanos reduciendo de esta manera las oportunidades perdidas y de instrumentos que faciliten al trabajador de la salud, la integración de las acciones, a través de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo.(1)

Existen 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 esquematizarse:

ESTRUCTURA-----PROCESO-----RESULTADO

Refiriéndose a estructura los recursos, el equipo y las personas que brindan los cuidados médicos, al proceso, la forma en que se lleva a cabo un procedimiento o evolución de la acción, y resultado 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.(2)

En Nicaragua los estudios que han llevado a cabo se enfocan a la satisfacción de usuarios internos o externos, como instrumento para la valoración del funcionamiento de los servicios salud, los cuales son utilizados, como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. (3)

Administrativamente el municipio de Siuna pertenece a la Región Autónoma del Atlántico Norte, geográficamente el municipio está ubicado en la parte suroeste de la RAAN, que limita al Norte con el municipio de Bonanza y Jinotega; al Sur con los municipios de Mulukukú , Bocana de Paiwas y Río Blanco; al este con los municipios de Rosita y la Cruz de Río Grande y al Oeste con Waslala y Matagalpa; con una extensión territorial de aproximadamente de 6000 Kms², ocupa el 18,6 % de la RAAN y el 4.7 % del territorio nacional. Con una población de 57,028 habitantes; 84% del área rural, formado por 157 comunidades que se dedican principalmente a la agricultura, la caza y a la explotación de minería artesanal o baja escala. Hay cuatro grupos étnicos en la región: 44 % miskitos, 40 % mestizos, 8 % criollos y 8 % Mayagnas. El municipio de Siuna cuenta con un Centro de Salud con camas, el cual se divide en: área de consulta externa, emergencia, laboratorio clínico, farmacia; y área de encamados. El área de consulta externa atiende los programas de atención integral a la niñez, mujer y adolescencia.(4)

El área de atención integral de la mujer se divide en dos sub - programas: Atención Prenatal y Morbilidad. El área de Atención Prenatal, consta de tres consultorios médicos en los que se brinda atención médica a toda usuaria demandante del servicio.

Actualmente se han realizados pocos estudios de satisfacción de usuarios, todos con título de calidad de la atención de algunos subprogramas; término amplio cuando se habla de calidad de la atención.

Con este estudio pretendemos evaluar la calidad de atención brindada en el sub-programa de Atención Prenatal del Centro de Salud Carlos Centeno, con el fin de proporcionar información sobre la aplicación actual de las normas y estándar de calidad, con el objetivo de que los resultados, sean utilizados por los encargados de tomar decisiones para la realización de planes de mejora continua de la calidad, que ayuden a mejorar la cobertura del programa de atención prenatal que estamos seguros ayudarán a la reducción de la morbimortalidad materna, perinatal e infantil del Municipio de Siuna.(5)

ANTECEDENTES

La evaluación de los servicios de salud inició en las primeras décadas del siglo XX, a partir de la segunda mitad de este siglo 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. (6).

Actualmente, en el municipio de Siuna, hay pocos estudios sobre la Calidad de Atención en el Programa Control Prenatal; pero a nivel nacional se han realizados diversas investigaciones relacionadas al tema.

En el año 2005, Maltez Arauz, Kelvin Daniel realizó un estudio sobre “Calidad de Atención en el Programa Control Prenatal en el Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna; encontrando que la percepción de las usuarias con respecto a la calidad en la atención es positiva, en cuanto a tiempo de espera, duración de la consulta, atención médica y relación médico-paciente.

Entre los meses de Noviembre a Diciembre del 2003 se realizó un estudio en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao de la ciudad de Colombia para determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal, donde se concluyó que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituye un factor de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. (7)

En la República Mexicana se realizó un estudio para evaluar el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención y comparar con algunas características del proveedor y del servicio. Los resultados obtenidos fueron que la satisfacción de las usuarias de

los servicios de atención prenatal están relacionadas con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que esperó para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional ni con su edad o género. Con este estudio se llegó a la conclusión que los servicios de salud podrían realizar evaluaciones de la satisfacción de sus pacientes con relación a la consulta recibida, en especial en aquellos lugares en los que existe escasez de recursos y condiciones de desigualdades económicas. (8)

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 y así disminuir la mortalidad materna y perinatal a través de técnicas y procedimientos; además de educar continua y permanentemente a la mujer embarazada, para que con la adquisición de nuevos conocimientos y evaluación continua de su embarazo, éste curse y concluya de una manera satisfactoria para todos, lo que implica la necesidad de evaluar la organización y funcionamiento del modelo de prestación de servicios de salud. (9)

En el SILAIS - RAAN, se comenzó a implementar la vigilancia de la calidad de la atención de la mujer embarazada a partir de julio del 2004, a través de la aplicación de estándares de calidad e indicadores de la calidad de la atención, haciendo énfasis en la calidad técnica.

Todo lo anteriormente expuesto hace necesario evaluar las acciones que se han emprendido y establecer opciones de mejoría que ayuden a mejorar la calidad del programa.

JUSTIFICACIÓN

La muerte materna y la muerte fetal se rigen como dos tragedias propias del subdesarrollo, en las que alguna vez como médicos hemos sido testigos o protagonistas. Constituyen dos situaciones extremadamente tristes y dolorosas, de graves repercusiones sociales y psicológicas para el grupo familiar que sobrevive y que trascienden como el resultado final de una serie de circunstancias negativas que van desde la discriminación, la pobreza, la ignorancia, y la falta de recursos hasta la carencia tecnológica y el desarrollo o la negligencia en el actuar médico.

Consideramos que es necesario realizar estudios en donde se evalúe la calidad de la atención brindada en los controles prenatales, esperando que los resultados obtenidos nos permitan conocer los factores limitantes para brindar una buena atención y de esta forma dar sugerencias para el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados en el programa Atención Prenatal; el cual es uno de los más priorizado por el Ministerio de Salud.

Al realizar el presente estudio servirá como material de apoyo para conocer el nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto a normas y estándar de calidad además de el grado de satisfacción de las usuarias, esto es muy importante por que el Centro de Salud contará con información científica, que sirva de retroalimentación para definir estrategias encaminadas a mejorar aspectos débiles en la calidad de atención primaria, que redunden en aumentar la satisfacción de todas los usuarias para aumentar las coberturas de la atención materno infantil, que ayudarán a reducir la morbimortalidad materna, perinatal e infantil.

En Siuna 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, debido que en los últimos tres años ha aumentado el índice de muerte materna. Existen pocos estudios de calidad de atención en el municipio por lo que pensamos que puede ser una de las causas de la importancia de la calidad de atención, con nuestro estudio queremos conocer la realidad de la problemática que presenta la población para acudir a las unidades de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Calidad de Atención brindada a las mujeres embarazadas en el Programa de Atención Prenatal, del Centro de Salud “Carlos Centeno” del municipio de Siuna, en el período comprendido de octubre a diciembre 2006?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad de Atención brindada por el personal de salud, en el Programa de Atención Prenatal, del Centro de Salud Carlos Centeno del municipio de Siuna, en el período comprendido de octubre a diciembre del 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar si las condiciones físicas, los recursos humanos y materiales del programa de Atención Prenatal, son adecuados a las demandas de las usuarias.
2. Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de salud sobre las Normas de Calidad de Atención Prenatal.
3. Evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas en las normas en el Programa de Control Prenatal por el personal de salud.
4. Identificar el grado de satisfacción de las usuarias externas atendidas en el Programa de Atención Prenatal.

MARCO REFERENCIAL

El concepto de calidad es un término 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 médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos .es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio .Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la 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 .Está en la subjetividad, 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 óptimo.

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.(10)

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. (11)

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. (12).

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 (13,14, 15).

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. (16).

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. (17).

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. (18).

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.(19).

ENFOQUES BÁSICOS PARA LA EVALUACIÓN:

En épocas mas modernas ilustrado por el progreso científico y social Lee y Jones han sintetizado esta tradición en las siguientes definiciones ahora clásica.

Estructura: Se incluyen tanto los recursos humanos físicos y financieros como la organización o distribución del trabajo entre los miembros de un equipo, comprende las características relativamente estables de los proveedores y usuarios de atención.

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

Resultados: El análisis de los resultados reflejan las contribuciones de todos los profesionales en la atención de los pacientes. De tal forma que los resultados proporcionan una medición integrativa de la calidad de atención. (20)

SATISFACCIÓN

Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responden enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aún 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 sólo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible 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. (22,23).

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. (24).

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. (25).

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, “Protestón o amargado. (26).

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 más probabilidades de que se logre una atención satisfactoria. (27).

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad .el paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden su expectativa. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficiente (28).

Entonces el brindar servicio con buena calidad va influir en la satisfacción 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 óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelente), las cuales luego, por algunas razones 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 nuestros pacientes (28).

LA SATISFACCIÓN 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 médicas, para determinar los reembolsos.

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 las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios 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.

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.

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. (29)

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 sienta 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.

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.

TENER UNA EFECTIVA ATENCIÓN PRENATAL

La Atención Prenatal temprana y efectiva podría salvar muchas vidas y prevenir hasta el 50% de las muertes maternas de la región.

El cuidado prenatal proporciona el espacio mas importante para establecer un diálogo 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.

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 más 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 más 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.

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 BÁSICOS QUE DEBE CUMPLIR LA ATENCIÓN 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 cuatro 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 sería 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 ATENCIÓN PRENATAL PERSIGUE:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas (antes de que se manifiesten)
- La prevención neutralización, diagnóstico 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 ATENCIÓN PRENATAL EFECTIVA

- Su costo: aranceles a la usuaria, gastos de transportes, pérdidas de horas laborales, etc.
- 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.

CAPTACIÓN 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 GESTACIÓN 20-24

ACTIVIDADES

Pregunte:
Síntomas del embarazo actual

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

Observe

TAREAS

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
Médica.
Curvas de crecimiento uterino
Vacuna con toxoide tetánico
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.

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

TAREAS

Pregunte:

Síntomas del embarazo actual:

Cefalea

Edemas

Sangrado vaginal

Tipo de alimentación

Movimientos fetales

Inmunizaciones

Otros datos

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.

DISEÑO MUESTRAL PARA LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE CALIDAD

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 al igual existen indicadores de estructuras que nos orientan como deben permanecer las instalaciones donde se brindan la atención a la población y que ellos puedan sentirse satisfecho.

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. (29)

Estándar No. 1:

A toda embarazada que acude a su control prenatal se le deberá llenar la historia clínica peri natal 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. |

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Evaluación de servicio de salud.

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

Área de estudio:

El presente estudio se llevó a cabo en el área del Control Prenatal del Programa de Atención Integral a la mujer del Centro de Salud “Carlos Centeno”, el cual está localizado en el barrio “Sol de Libertad”, brindando atención a una población de 57,028 habitantes, de los cuales el 70% aproximadamente son mujeres, el 84% son del área rural, hay cuatro grupos étnicos, 44% miskitos, 40% mestizos, 8% criollos y 8% mayagnas.

El Municipio tiene un Centro de Salud cama, el cual está dividido en Consulta externa, Emergencia, laboratorio clínico, farmacia y área de encamados. Se reporta que de las 15,549 mujeres del Municipio, la cobertura para el 2006 fue del 2.8% de la población total de mujeres atendidas.

PROCESO

Universo: Es el personal que labora en el programa de Control Prenatal del Centro de Salud Carlos Centeno que consta de 3 médicos en servicio social, 1 Licenciada en enfermería y auxiliar, además del total de recursos materiales y ambientales.

Fuente:

Son primarias observando los recursos humanos, materiales y ambientales con que cuenta el programa, y secundarias mediante una guía de evaluación y el llenado correcto de la historia clínica perinatal base.

Instrumento de recolección de la información:

Se realizó una lista de cotejo para valorar los recursos humanos, materiales y ambientales; al mismo tiempo se valoró el nivel de conocimiento del personal a través de una serie de preguntas aplicables a las normas de calidad, y se evaluó las doce actividades de la HCPB abarcando así el primer, segundo y tercer objetivo de nuestro trabajo.

RESULTADOS

Universo: Todas las pacientes que asistieron al programa de Control Prenatal, dentro del período comprendido octubre – diciembre 2006 que corresponde a 400 pacientes.

Muestra: El tipo de muestreo que se utilizó fue aleatorio simple estratificado, tomando en cuenta el 30% del universo, que corresponde a 120 pacientes.

Fuente: Por medio de fuente primaria aplicando una encuesta de satisfacción de usuarias del programa.

Instrumento: Por medio de un cuestionario previamente elaborado que consta de preguntas cerradas y abiertas acerca de la satisfacción del usuario; abarcando así el cuarto objetivo de nuestro trabajo.

Plan de Análisis y presentación de los resultados:

Los datos fueron introducidos y procesados por un método electrónico computarizado, utilizando el Paquete estadístico SPSS con licencia 12. Estos se analizaron de acuerdo a la relación y clasificación de variables del estudio, utilizando distribución de frecuencia y porcentajes como medida de resumen, los resultados se presentan en cuadros estadísticos y gráficos.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición de la variable	Indicadores	Escala
Recursos Humanos.	Conjunto de personas necesarias para atención prenatal.	Lista de cotejo	Médicos. Enfermeras. Auxiliares
Recursos Materiales.	Conjunto de instrumentos necesarios para la realización de una adecuada atención prenatal.	Lista de cotejo	Existe *Buen estado. *Mal estado. Inexistente.
Recursos Físicos.	Son todas las condiciones físicas en donde se realiza la consulta.	Lista de cotejo.	Existe *Buen estado. *Mal estado. Inexistente.
Nivel de conocimiento	Grado de conocimiento sobre normas y estándar de calidad	Cuestionario	Desconoce Conoce poco Conoce lo suficiente

Cumplimiento de normas	Si aplica doce actividades al momento de la atención.	Expediente	Cumple No cumple
Satisfacción de las usuarias	Es el grado de cumplimiento de las expectativas de las pacientes en cuanto a la atención recibida y sus resultados.	Lista de 11 preguntas sobre diferentes acápite sobre satisfacción a las usuarias.	Satisfecho No satisfecho

RESULTADOS.

Recursos Ambientales, Materiales y humanos.

Según las condiciones ambientales de los consultorios en el Centro Salud Carlos Centeno, cumplen con Normas de calidad para la atención de la población, con un cuarto con medida estándar 4x4, buena ventilación (ventana), privacidad y limpio (Ver tabla 1).

En relación a los recursos materiales que se encuentran en el Centro Salud Carlos Centeno están en buenas condiciones y de acuerdo a la demanda de la población y como lo obligan las Normas del control prenatal; faltando únicamente el Doopler (Ver tabla 2).

Con respecto a la cantidad de recursos humanos existente en el Centro de Salud Carlos Centeno Siuna, se encontraron que la consulta es atendida por tres Médicos en formación (Servicio Social), que corresponde al 60%, una enfermera un 20% y un 20% restante por una Auxiliar (Ver tabla 3).

Nivel de conocimiento a cerca de las normas de calidad por el personal. De acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud, se evaluó por medio de preguntas referente al tema, obteniendo los siguientes resultados, en cuanto a los médicos todos respondieron de forma excelente, la enfermera respondió cuatro preguntas clasificándose como bueno y la auxiliar respondió de forma regular con tres repuestas (Ver Grafico 1).

Cumplimientos de las actividades establecidas por las normas del programa del CPN.

Referente al cumplimiento de las normas del programa C.P.N. en el llenado de identificación se encontraban los datos completas en un 83% y en un 17% incompleto (Ver Grafico 2). De acuerdo al llenado de los antecedentes ginecológicos personales se encontraron completo en un 83% y en un 17% incompleto y los antecedentes ginecológicos familiares se encontró 92% completo y 8% incompleto (Ver Grafico3).

En relación a los datos recolectados por la HCPB, en el embarazo actual el que obtuvo mayor faltante fue la vacuna antitetánica con 17% y la talla con 16% (Ver tabla 4).

En relación al llenado de la HCPB, en el segundo control los datos que faltaron fueron el sulfato ferroso que no se prescribió en 19 expedientes desconociendo la causa aunque había en existencia en farmacia (Ver tabla 5).

Los datos recolectado por la HCPB, en el tercer y cuarto control prenatal, en relación a la importancia de la consulta temprana del Recién Nacido se obtuvo el mayor porcentaje de datos incompletos con un 12% (Ver tabla 6).

Al valorar el llenado global de la H.C.P.B. en todos los acápite anteriores encontramos que de los 120 expedientes, solamente 69 estaban completo y bien llenados y 51 expedientes le faltaban mas de dos puntos esto significa que 58% estaban los datos completos y al 42% le faltaba mas de dos datos (Ver Grafico 4).

Satisfacción de las usuarias.

Referente a la satisfacción de las usuarias con el tiempo de espera para la consulta de las 120 un 69% espero menos de una hora y un 31% una hora (Ver Grafico 5).

En cuanto como le pareció la espera las usuarias respondieron 60% poco, 11% aceptable y 29% mucho. (Ver Grafico 6).

En relación de quien la atendió al momento de la consulta, las usuarias respondieron que por Médicos en un 34.2%, por Enfermera en un 37.5 y por la Auxiliar en un 28.3% (Ver tabla 7).

En relación al tiempo de la consulta y la aceptabilidad de la misma, refieren menos de una hora y fue aceptable la consulta, en ambas preguntas las usuarias respondieron en un 100 % (Ver tabla 8).

En cuanto a la amabilidad que la trataron 92.5% de las pacientes refirieron ser atendidas muy bien, seguido de un 87.5% a las cuales se les dio cita. Un 84.2% refirió que le explicaron su estado de salud, y en un 70% respondió que le fue respetada su privacidad durante la consulta (Ver tabla 9).

Referente al trato del personal, en general las usuarias respondieron en un 92% que la trataron bien y un 8% la trataron mal (Ver Grafico 7).

Con respecto a si deseaban que la misma persona las atendiera, contestaron de las 120 usuarias en un 63% respondió que si y en un 37% que no les gustaría que las tratara la misma persona, sin justificar el por qué (Ver Grafico 8).

DISCUSIÓN

Uno de los grandes retos del Ministerio de Salud en Nicaragua, es fortalecer la atención médica a nivel primario del binomio madre – hijo; es por eso que cuenta con el programa Atención Integral a la Mujer, del que se desprende el sub-programa Control Prenatal, en donde se trata de vigilar el desarrollo de la gestión de la mujer embarazada, desde sus cambios preconceptionales, así como el embarazo mismo, y los cuidados del post-parto; detectando en este proceso, posibles complicaciones y hasta la muerte. Para ello, se debe de contar con recursos tanto humanos como materiales adecuados a las demandas de la población; además, con las condiciones ambientales apropiadas en la consulta, un personal capacitado para enfrentar todo tipo de situaciones, una buena relación médico- paciente; y otros muchos factores, para obtener así resultados satisfactorios.

En nuestro estudio, encontramos que se cuenta con la mayoría de instrumentos necesarios para una adecuada atención, además de estar en buen estado. No obstante, debemos criticar el hecho de la inexistencia del Doopler, que es de mucha importancia.

Además observamos adecuadas condiciones ambientales, lo que hace sentir tanto al médico, como al paciente cómodos.

En cuanto a los recursos humanos, existente el Centro de Salud y la demanda diaria de paciente al programa tiene un promedio de 120 consultas para cinco recursos y según las normas de atención de calidad para cada medico deberá atender de 20-25 pacientes al día por lo que llegamos a la conclusión que hay los recursos necesarios para la atención.

De los cinco miembros del personal de salud, sólo 3 de ellos obtuvieron un excelente conocimiento sobre las normas del programa; a los cuales les recae el mayor peso de la atención y el registro de la información respectiva. Estas tres

personas son médicos en servicio social; que desde hace algunos años han asumido esta responsabilidad. Por otra parte, el personal de enfermería expresa el participar poco en las actividades de capacitación; que ellas sienten están dedicadas fundamentalmente a los médicos.

Existen deficiencias en el llenado completo de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), tanto en los datos de identificación como en los datos obstétricos anteriores que encontramos incompletos. Además revisamos que durante la captación, hubo deficiencias en cuanto al registro de la vacuna antitetánica, la cual es de suma importancia para prevenir la peligrosa enfermedad del Tétano, teniendo la misma deficiencia en el segundo control prenatal, junto con la falta de prescripción del sulfato ferroso mas Acido fólico a todas las embarazadas, sumamente necesario para la prevención de anemia materna; y últimamente, se ha descubierto previene defectos en el desarrollo del Sistema Nervioso Central del Bebé. Sin embargo debemos señalar que la revisión de mamas y pezones, obtuvo el mayor porcentaje; examen primordial de realizar en una embarazada, sobre todo en las primigestas, para detectar patologías que pueden ser evaluadas y tratadas a fin de no impedir o atrasar el apego precoz y la lactancia materna.

En el tercer y cuarto Control Prenatal, se observó que el menor porcentaje lo obtuvo la consejería de la consulta temprana del Recién Nacido, esto puede deberse a que el médico olvida registrar en el expediente, o simplemente coloca en sus planes “Recomendaciones Generales” sin ser dadas a las usuarias. También analizamos que hasta en este momento, es revisado el esquema antitetánico, pues fue el que logró mayor porcentaje. Podemos considerar que en la valoración del llenado de la HCPB, alcanzó mayor porcentaje el buen llenado de la misma, casi en competencia con el mal llenado. Probablemente, está faltando mayor supervisión; y en el caso de enfermería, mayor capacitación.

A pesar de que el tiempo de espera corresponde a estimaciones subjetivas que dependen del estado de las propias usuarias, se encontró que la mayoría esperó menos de 1 hora para ser atendidas. Tiempo menor al encontrado en el análisis del sector salud MINSA – OPS 2000, que reportó una hora y quince minutos, no obstante, en las normas revisadas refiere que las usuarias deberían esperar como máximo 30 minutos para ser atendidas. Sin embargo al preguntarles por el tiempo de espera lo encuentran aceptable. En general la atención que se le brindó a las usuarias y valorar el grado de satisfacción de la misma un 63.3% se sintieron satisfechas y un 36.7% no estaban satisfechas.

En comparación a otros estudios realizados en Siuna por el Dr. Kelvin Maltez en el año 2005 se obtuvieron los mismo resultados, otro estudio que se realizó Bluefields presenta resultados semejante realizado por el Dr. Agustín Alcántara. Y un último estudio realizado por unos estudiantes del tercer curso de medicina en el 2002 presenta lo mismo resultados en el Centro de Salud de Sutiaba.

CONCLUSIONES

En base a los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud Carlos Centeno de Siuna podemos concluir que la atención es buena en el programa de Control Prenatal.

1. Con respecto a los recursos tanto humanos, materiales y ambientales se encuentran de acuerdo a la demanda de la población y según las normas de calidad para una buena atención.

2. El nivel de conocimientos del personal de salud es aceptable ya que los médicos corresponde a un conocimiento excelente, de igual manera la enfermera y auxiliares con bueno y regular respectivamente, estos nos orienta que poseen los conocimientos necesarios para dicha atención.

3. Existe siempre la problemática y la dificultad del llenado completo de la H.C.P.B. esto se debe probablemente al poco tiempo que tiene el personal de salud para atender a los pacientes aunque en algunos casos no se debió al factor tiempo.

4. En relación a la satisfacción de las usuarias en la atención, un porcentaje significativo está de acuerdo con el trato brindado en la atención, también con el respeto a su privacidad; pero no parecen estar de acuerdo con la persona que le atendió, sólo por ser del sexo opuesto, debido a factores culturales.

RECOMENDACIONES

1. De manera general, consideramos recomendable que se constituya un círculo de calidad ante el problema detectado sobre la buena calidad del programa de atención CPN. En el Centro Salud Carlos Centeno que se examinen los hallazgos encontrados para poder superar la problemática y así mismo comenzar un camino sin fin hacia la excelencia.
2. Brindar un proceso de capacitaciones y estudio continuo no sólo al personal médico; también a las enfermeras y auxiliares para mejorar los conocimientos del programa CPN, y acerca de la importancia de brindar una buena atención a las pacientes.
3. Ubicar personal médico del sexo femenino para brindar la atención a las usuarias del CPN, esto contribuirá a mejorar la confianza, a disminuir barrera existente en la relación médico-paciente y expresar mayor satisfacción.
4. Supervisar que se priorice la atención de la embarazada para disminuir el tiempo de espera de la misma, mejorando así la satisfacción de la usuaria.

BIBLIOGRAFÍA

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. Arias Feremill. Mejoramiento continuo de La Atención Prenatal y su Impacto.
Mortalidad Perinatal. Octava, www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obstetricia.52101mejoramiento.htm.
4. Sujo Katia. Diagnostico de necesidades de las unidades de salud de servicio de cuidados obstétricos esenciales. SILAIS, RAAN. Marzo-Julio 2003.
5. MINSA. Calidad de atención y la satisfacción de la usuaria Manual de comunicación interpersonal, Publicado en 1998, Pág., 12-22.
6. Pertzovsky Bronfman 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).
7. Arias, Iván Jaramillo 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.
8. Orinias A. cielo.br. efectos de un programa de mejoramiento de la calidad en servicios materno infantiles en el Perú.
9. 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.

10. Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido.
11. Ministerio de Salud RAAN. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención...División de RRHH y Docencia.
12. Aiteco Consultores, satisfacción del cliente, artículo de asesoría al cliente en calidad, publicado: Perú
2001. Correo: osvaldo@andaluciajunta.es <osvaldo@andaluciajunta.es>.
13. Mormontoy Wilfredo L. "Elaboración del protocolo de Investigación" En ciencias de la salud, de la conducta y Áreas Afines .Edición 1995.
14. Programa nacional de salud reproductiva. "Salud Reproductiva"
Publ. Bolivia, 1992, Pág.14-20.
15. Oyarzun Ebensperger, Enrique Dr. Alto Riesgo Obstétrico, Dirección de docencia y Desarrollo de RR.HH. Edit.HTML, publicado 2002, Pág.15.
16. Holguin Noda, Marcia. "La satisfacción del cliente un indicador de productividad" publicado en Cuba, 1997.
17. Pancorbo Jorge. 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
18. Avedis Donavedian. "Evaluando la Calidad de la Atención Médica" .Pub. Mexico, 1996, Pág.6-13.
19. Abregu Sonia Santiago " 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.
20. Zas Ros Bárbara Dra. 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@psicologiaceutifica.com

21. Briggs Bonahan, "Relación Médico- Paciente" 2da.Edición 1999, Edit. Lemer, Colombia.
22. Pérez Campdesuñer Reyner Satisfacción del Cliente. Tipo: Artículo, Fecha de Publicación: 10/2003.
23. Ministerio de Salud, "Investigación Operativa en salud Materno Infantil" Compendio 2000, Cáp. IV, Pág. 21-28
24. Otero Jaime M. Dr. Bibliografía del Ishikawa Kaoru Dr. Padre de la calidad total. publicado en Perú 2001. correo:
HYPERLINK "<http://www.geocities.com/genhg48/TeoriasIshikawa.html>"
www.geocities.com/genhg48/TeoriasIshikawa.html
25. Actualidad Gerencial, "Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud" Vol. III. N°4, Cáp.5.1994.
26. Gasca Ricardo. La calidad de la Atención en los servicios de salud. Centro de investigación en servicios de salud .Pub.Mexico 1998.
27. Barry Materson J. Dr. El Costo de la Garantía de la calidad, México 1993.correo: Mbarry@terra.com.pe
28. 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.
29. 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.

ANEXOS

Tabla 1: Recursos ambientales de la infraestructura existentes en el Programa CPN. Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Condiciones ambientales.	Buena.	Mala.
Espacio.	X	
Iluminación.	X	
Privacidad.	X	
Limpieza.	X	

Fuente: Primaria.

Tabla 2: Recursos materiales existentes y su estado en el Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Recurso material.	Número	Condición	
		Bueno estado	Mal estado
Estetoscopios.	5	X	
Esfingomanómetros.	5	X	
Cinta Obstétrica.	5	X	
Gestograma.	4	X	
Cama ginecológica.	1	X	
Espéculos.	1200 (Descartables).	X	
Fijador de citología.	1	X	
Guantes.	2 Caja por semana.	X	
Pesa calibradas.	1	X	
Doppler.	0		
Afiches.	5	X	
Solución antiséptica.	1	X	
Solución desinfectante.	1	X	
Jabones	5	X	
Papelerías.	Abundantes.	X	
Sillas.	10	X	
Escritorio.	5.	X	

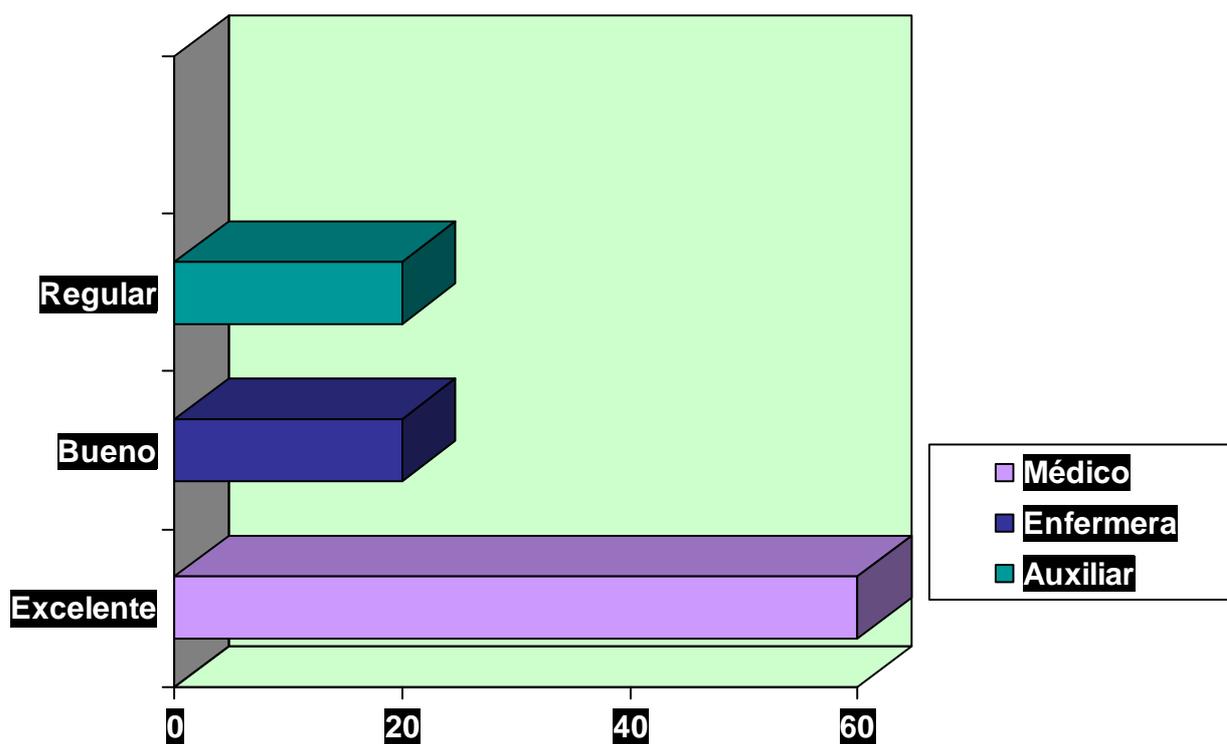
Fuente: Primaria.

Tabla 3: Cantidad de recursos humanos existente en el Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

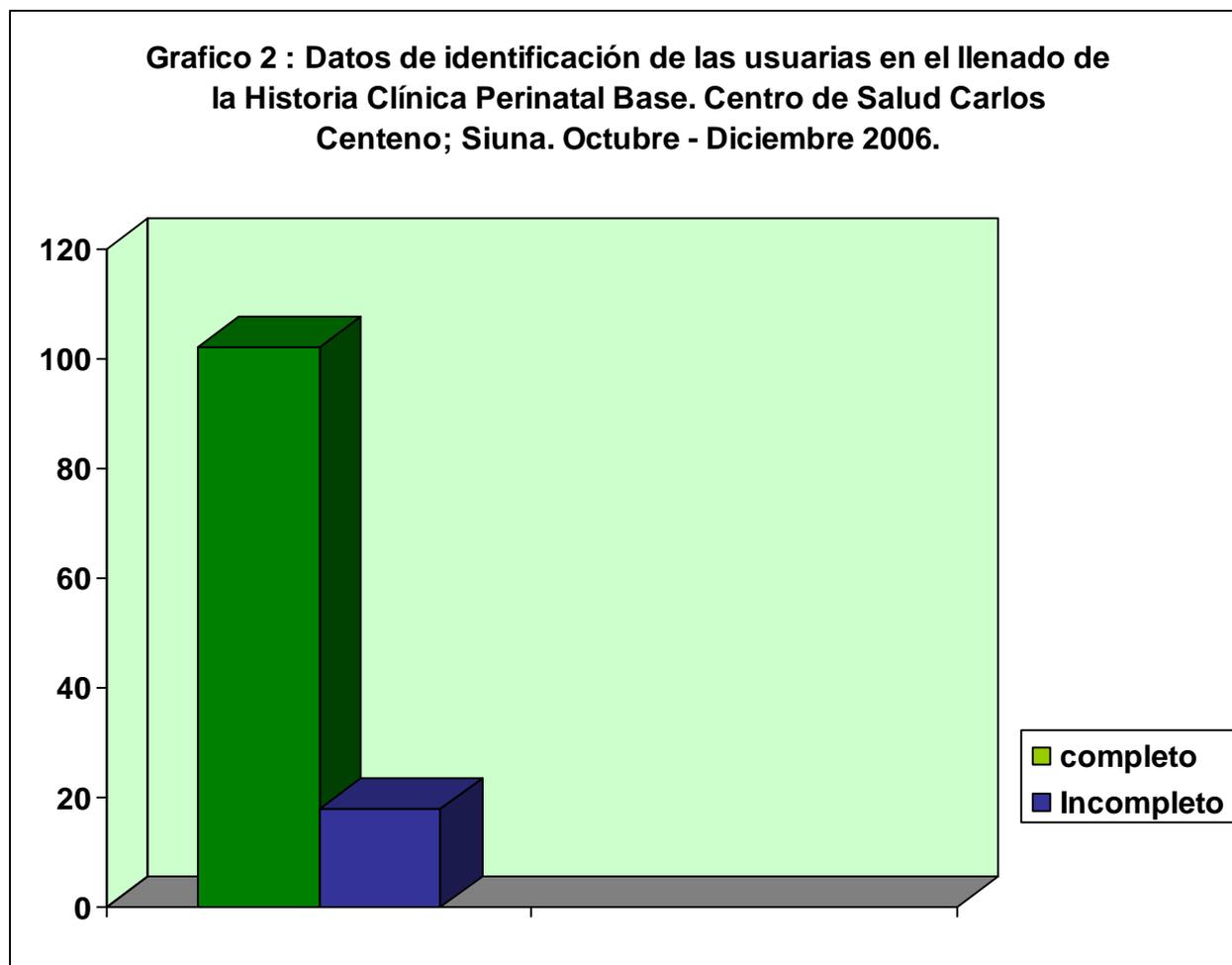
Recursos.	Frecuencia.	Porcentaje.
Médicos.	3	60 %
Enfermera.	1	20 %
Auxiliar.	1	20 %
Total	5	100 %

Fuente: Primaria.

Gráfico 1 : Nivel de conocimientos del personal de salud sobre las normas del CPN. Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre - Diciembre 2006.

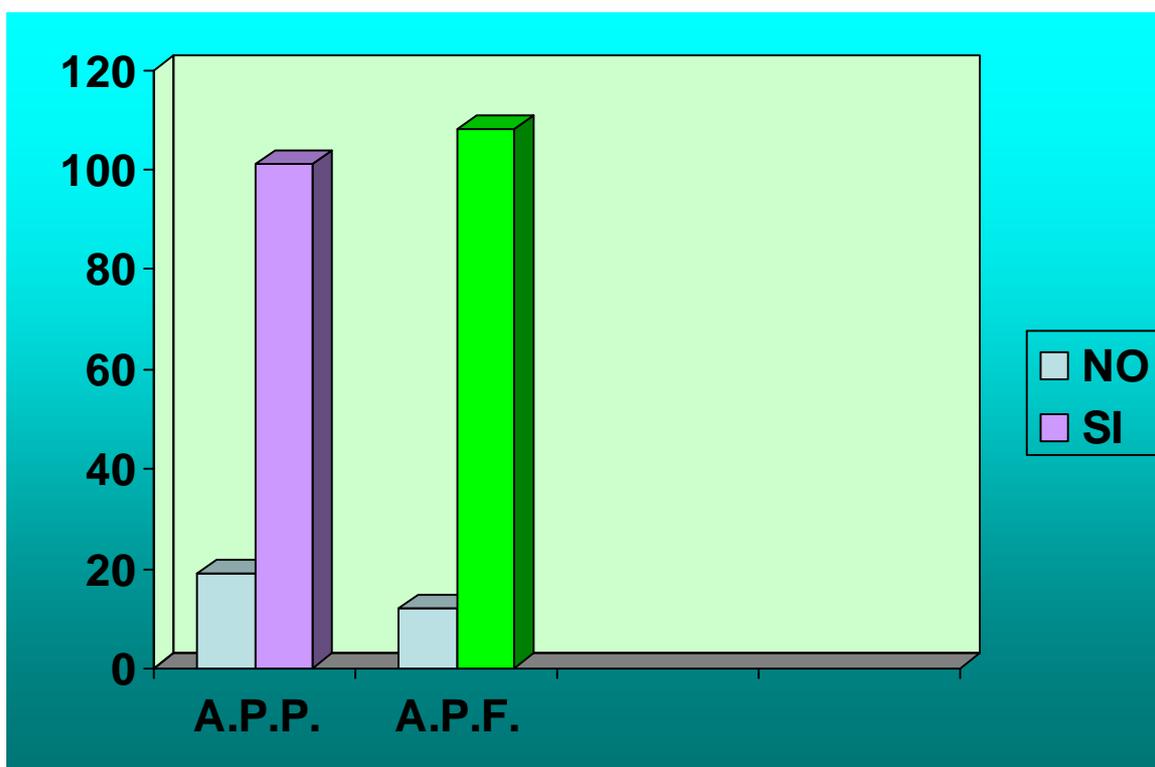


Fuente: Secundaria.



Fuente: Secundaria.

Grafico 3: Historia Clínica llenado de los datos obstétricos HCPV Perinatal. Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre - Diciembre 2006.



Fuente: Secundaria.

Tabla 4: Datos obtenidos del embarazo actual de la HCPB en el Programa CPN. Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Variable.	SI	%	NO	%
Talla.	101	84	19	16
FUM.	108	90	12	10
FPP.	106	88	14	12
Vacuna antitetánica.	100	83	20	17
Examen clínico normal.	118	98	2	2
Examen odontológico.	116	97	4	3
Cérvix normal.	105	87	15	13
Prueba de laboratorio.	104	86	16	14
Semana de amenorrea.	118	98	2	2
Peso.	116	97	4	3
Altura uterina.	120	100	0	0
Presentación.	118	98	2	2
FCF.	116	97	4	3
Movimientos fetales.	116	97	4	3

Fuente: Secundaria.

Tabla 5: Datos obtenidos del segundo control prenatal de la HCPB en el Programa CPN. Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Variable	SI	%	NO	%
Repitió exámenes si fue necesario.	104	87	16	13
Vacuna antitetánica.	101	84	19	16
Prescribió sulfato ferroso.	101	84	19	16
Dio consejería anticonceptiva posparto, postaborto.	114	95	6	5
Promoción de lactancia materna.	112	93	8	7
Revisó mamas y pezones.	118	98	2	2
Revisó presencia de edemas en Miembros Inferiores.	114	95	6	5
Cita para la próxima CPN.	109	90	11	10

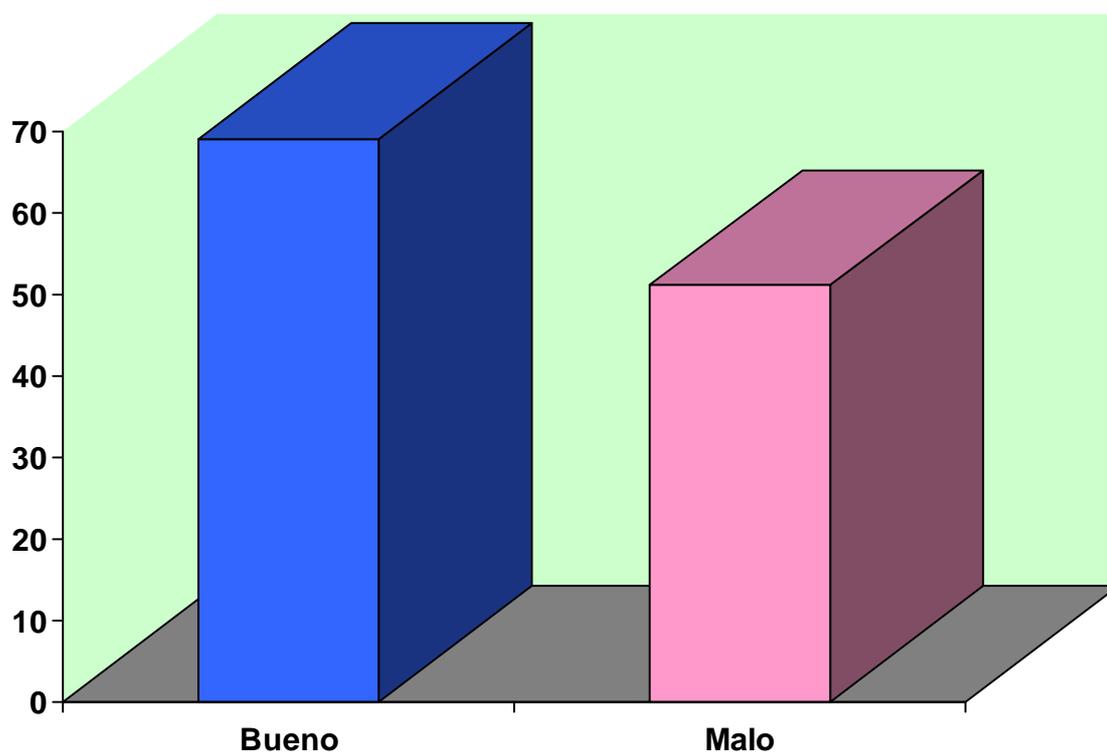
Fuente: Secundaria.

Tabla 6: Datos obtenidos del tercer y cuarto control prenatal de la HCPB en el Programa CPN Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Variable	SI	%	NO	%
Preparó para el parto y lactancia materna.	112	93	8	7
Revisó esquema de toxoide.	118	98	2	2
Educación sobre puerperio y cuidado del RN.	112	93	8	7
Importancia del parto hospitalario.	109	90	11	10
Importancia del control puerperal.	107	89	13	11
Importancia de la consulta temprana del RN.	105	88	15	12
Importancia del registro del RN.	107	89	13	11
Orientó sobre métodos de PF.	114	95	6	5
Orientó sobre lactancia materna.	116	97	4	3
Dió recomendación sobre la alimentación durante el embarazo.	116	97	4	3

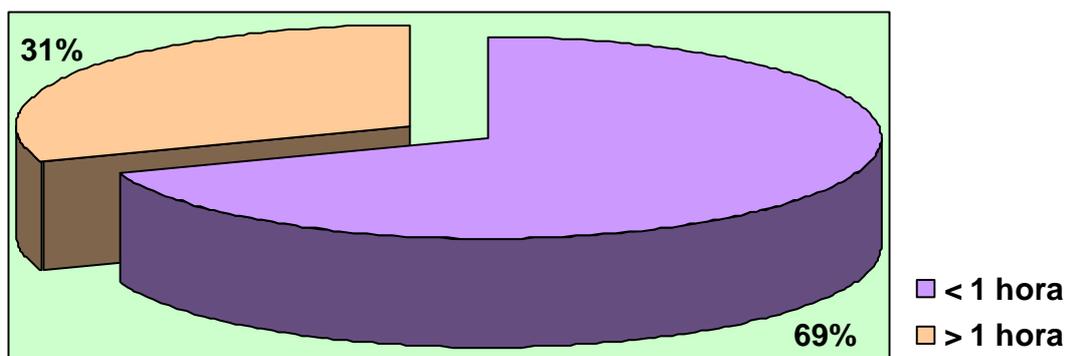
Fuente: Secundaria.

**Grafico 4 : Valoración del llenado de la Historia Clínica Perinatal
Base. Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre-
Diciembre 2006.**



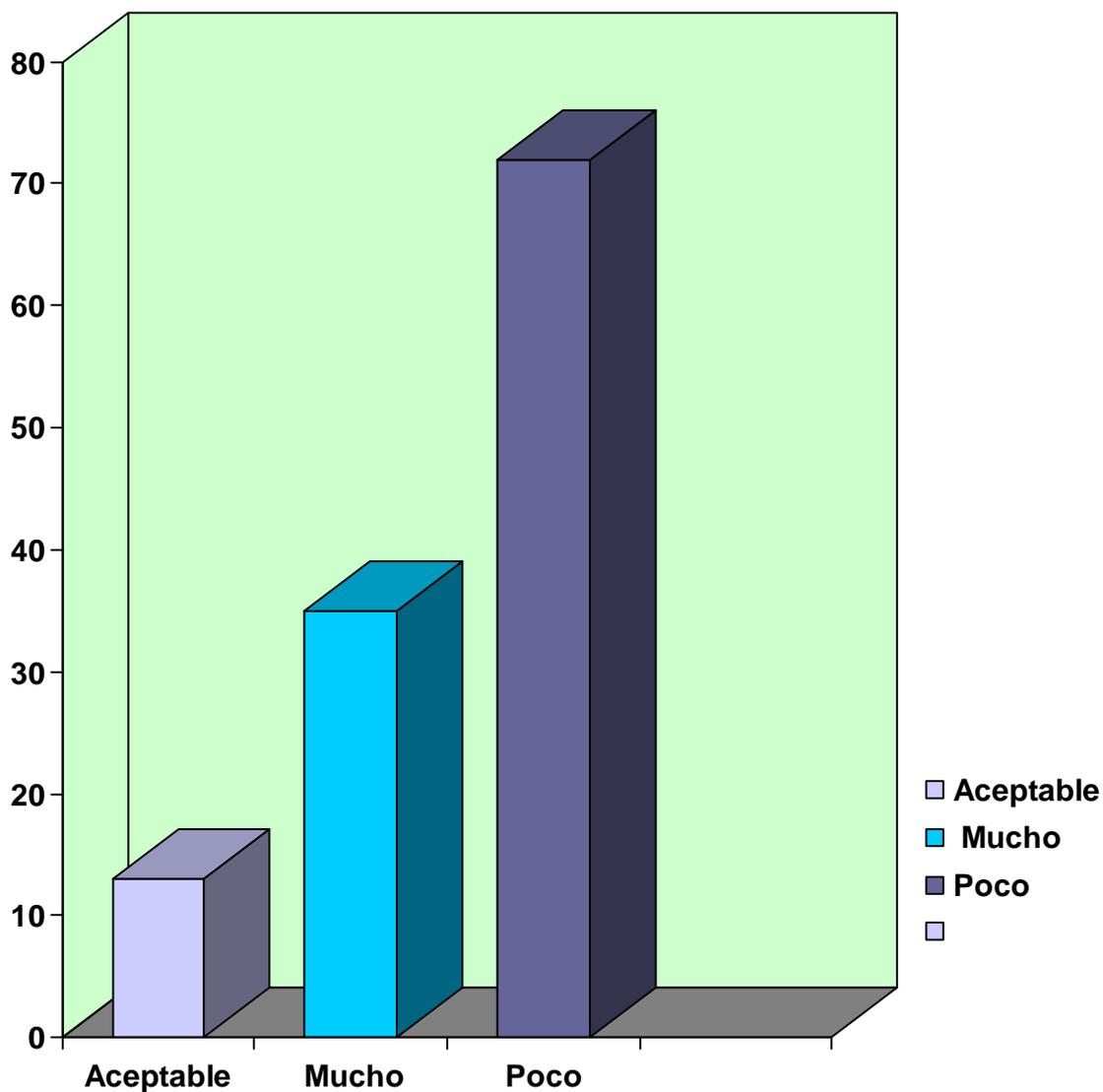
Fuente: Secundaria.

**Gráfico 5 : Tiempo de espera en la atención del Control Prenatal.
Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre - Diciembre
2006.**



Fuente: Secundaria.

Gráfico 6 :Opinión de las usuarias sobre el tiempo de espera en la atención del Control Prenatal. Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. 2006.



Fuente: Secundaria.

**Tabla 7: Personal que atendió a las usuarias.
Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.**

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	34	28.3
Enfermera	45	37.5
Social	41	34.2
Total	120	100.0

Fuente: Secundaria.

**Tabla 8: Tiempo de la consulta y aceptabilidad de la misma.
Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.**

Variable	Menos de 1 Hora.	%	Aceptable.	%
Tiempo de la consulta.	120	100		
Como le pareció el tiempo de la consulta.			120	100

Fuente: Secundaria.

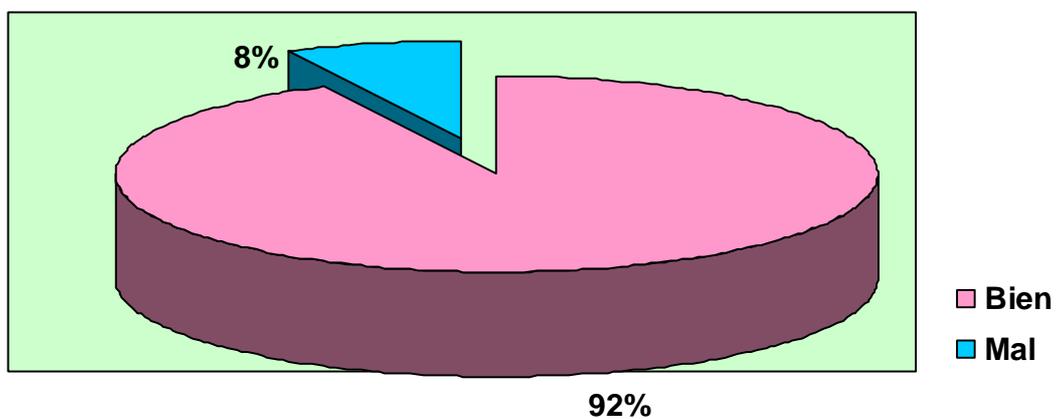
Tabla 9: Amabilidad, Cita, Explicación del estado de salud y privacidad durante la consulta.

Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna. Octubre – Diciembre 2006.

Variable	SI	%	NO	%
La trataron con amabilidad?	111	92.5	9	7.5
Le dieron cita?	105	87.5	15	12.5
Le explicaron lo que ud. tenía?	101	84.2	19	15.8
Respetaron su privacidad?	84	70	36	30

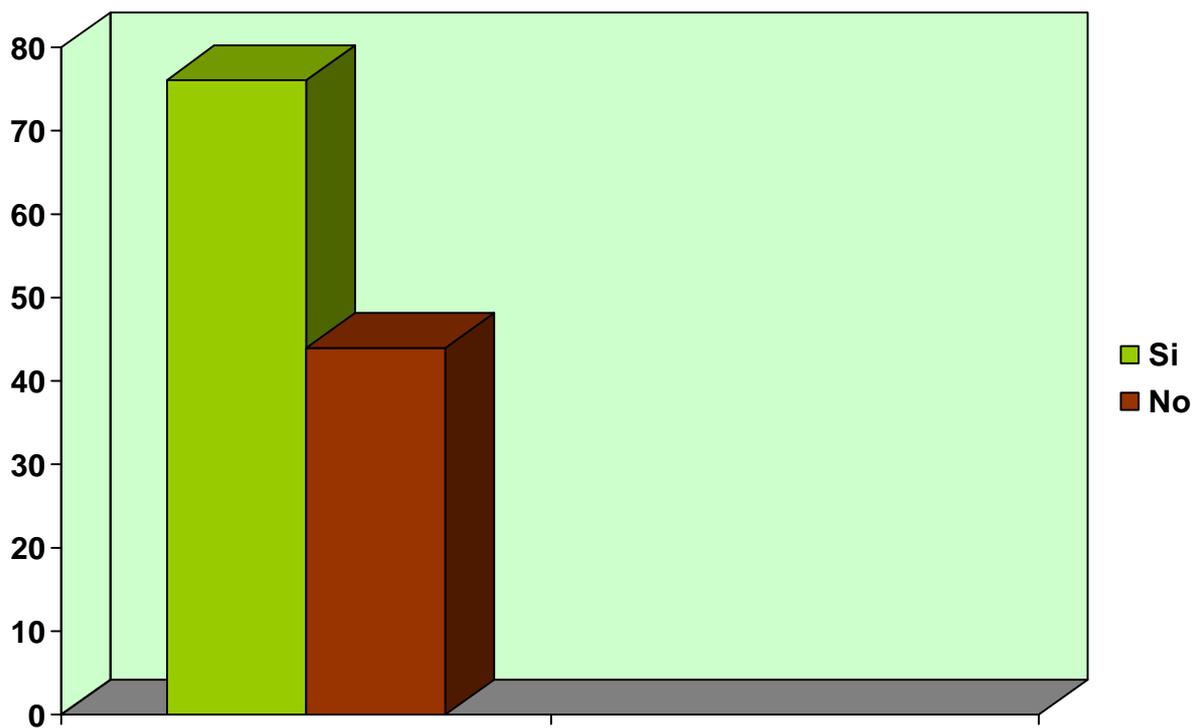
Fuente: Secundaria.

Gráfico 7 : Opinión de las usuarias sobre el trato recibido por parte del personal de salud; Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre- Diciembre 2006.



Fuente: Secundaria.

Gráfico 8 : Opinión de las usuarias sobre la atención de la misma persona en su próximo control prenatal. Centro de Salud Carlos Centeno; Siuna. Octubre - Diciembre 2006.



Fuente: Secundaria.

Lista de cotejo de los recursos humanos, materiales y ambientales del programa Control Prenatal del Centro de Salud Carlos Centeno, del municipio de Siuna.

En el programa Atención integral a la mujer:

Recursos humanos:

Médicos_____.

Enfermeras_____.

Auxiliares de enfermería_____.

Recursos materiales:

Estetoscopios_____.

Esfingomanómetros_____.

Cinta obstétrica_____.

Gestograma_____.

Camas ginecológicas_____.

Espèculos _____.

Fijador de citología_____.

Guantes_____.

Pesas calibradas_____.

Dopler _____.

Afiches_____.

Material de reposición:_____

- Solución antiséptica_____

- Solución desinfectantes_____

- Jabones____.

- Papelerías_____.

Condiciones ambientales:

Buen espacio_____.

Buena iluminación_____.

Número de sillas_____.

Escritorio_____.

Privacidad_____.

Limpieza_____.

Cuestionario de conocimiento sobre las normas del control prenatal y estándar de calidad a los usuarios internos del Centro de Salud Carlos Centeno, del municipio de Siuna.

- 1) ¿Cuántas actividades tiene el estándar de calidad y menciónelas?

- 2) ¿Cuáles son los cinco requisitos básicos que deben cumplir la atención prenatal?

- 3) ¿Qué aspectos se deben preguntar en la anamnesis durante la captación o primera Consulta prenatal?

- 4) ¿Cuáles son los exámenes que usted le envía a la embarazada en la primera consulta Prenatal?

- 5) ¿Qué charlas debe de impartir a las usuarias durante el segundo, tercero y cuarto Control Prenatal?

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HCPB

**Calidad de la atención del subprograma de atención prenatal del
“Centro de salud, Carlos Centeno”.**

Ficha no.-----

SI:1 NO: 2

CAPTACION Y PRIMERA CONSULTA

DATOS DE IDENTIFICACION: completos____ incompletos____

DATOS OBSTETRICOS ANTERIORES:

Antecedentes patológicos personales: llenado correcto si---- no----

Específico (otros) si---- no----

Antecedentes patológicos familiares: llenado correcto si---- no----

Específico (otros) si---- no----

EMBARAZO ACTUAL:

Talla: si---- no-----

FUM: si---- no-----

FPP: si---- no-----

Vacuna Antitetánica: si----- no-----

Grupo y Rh: si----- no-----

Examen clínico normal: si---- no-----

Examen Odontológico: si---- no-----

Pelvis: si---- no-----

Cervix normal: si ---- no-----

Anotó examen VDRL en casilla: si---- no----

Anotó examen Hb en casilla: si----- no----

Semana de Amenorrea. Si---- no-----

Peso: si----- no----

Altura Uterina: si--- no---

Presentación: si---- no---

FCF: si ---- no---

Móv. Fetales: si---- no-----

SEGUNDO CONTROL PRENATAL:

Repitió exámenes si fue necesario: si---- no-----

Vacuna Toxoide tetánico: si----- no-----

Prescribió sulfato ferroso .si---- no-----

Dió consejería anticonceptiva posparto, postaborto: si—no—

Promocionó lactancia materna: si---- no----

Revisó Mamas y Pezones: si---- no---

Revisó presencia de edemas en MI. Si--- no---

Cita para prox. CPN. Si----- no-----

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----

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

Encuesta de satisfacción de las usuarias externas que asisten al control prenatal en el centro de salud Carlos Centeno.

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) ¿Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?
Menos de 1 Hora-----. 1 Hora-----. 2 Horas-----

- 2) ¿Como le parece esa espera? Poco----- aceptable----- mucho-----.

- 3) ¿Quién la atendió hoy en su consulta?
Médico General----Médico servicio social----
Enfermera----- Auxiliar de enfermería-----

- 4) ¿Cuánto tiempo duró la consulta?
Menos de 1 hora----- 1 hora----- 2 horas-----

- 5) ¿Cómo le pareció la duración de la consulta?
Poco----- aceptable----- mucho-----

- 6) ¿La trataron con amabilidad durante la consulta? Si---- No---- No opina---

- 7) ¿Le dieron cita o le dijeron que tenía que regresar? Sí---- No----

8) ¿ La persona que la atendió hoy le explicó lo que tenía .? SI----- NO----

9) ¿Respetaron su privacidad durante la consulta? SI-----NO-----

10)¿Cómo fue el trato del personal que la atendió hoy?

Excelente ---- bueno----- regular----- malo-----

11)En su próxima visita, ¿Le gustaría que la atendiera la misma persona que la atendió hoy?

Sí----- No-----