

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-León

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía
“Calidad de atención en el servicio de control prenatal del
centro de salud El Cuá, Jinotega, Mayo 2014”

AUTORES

Bra. María Ángel Barreto Calvo

Br. Carlos Adán Baca Delgado

TUTOR

Dr. Erick Martín Esquivel Muñoz, M.D. M. Sc

Especialista en uroginecología y obstetricia

León, 19 junio 2014



DEDICATORIA

- A Dios por ser el creador de nuestra existencia y permitir hacer realidad nuestros sueños.
- A nuestros padres por su apoyo incondicional en todos nuestros proyectos.



AGRADECIMIENTO

- A nuestro tutor Dr. Erick Esquivel Muñoz por su valioso tiempo y respaldo que nos brindó durante la investigación.
- A todas las personas que participaron en el estudio.
- A las autoridades y personal del centro de salud Héroe y Mártires del Cuá por permitirnos la realización de este estudio.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad del programa de atención prenatal del centro de salud héroes y mártires del Cuá.

El tipo de estudio fue de calidad de atención de carácter descriptivo. La muestra fue de 50 embarazadas que acudieron a su atención prenatal durante el mes de mayo. Se elaboró una ficha de recolección la cual se aplicó a los expedientes de las usuarias obteniéndose datos sociodemográficos, se verificó el cumplimiento de las 13 actividades normadas para la realización de la APN y se aplicó una ficha a las usuarias para conocer la satisfacción del servicio recibido.

Resultados: los hallazgos más frecuentes fueron: procedencia urbana 56%, grupo etario de 20 a 35 años 46%, mestizas 88%, escolaridad primaria 42%, acompañadas 52%, con 3 o más embarazos 54%.

La calidad de atención del programa revisado en los expedientes es deficiente en el cumplimiento de las actividades mínimas establecidas, encontrándose 58% incompletos fallando principalmente en: examen de mamas, envío de exámenes de laboratorio y valoración nutricional.

Las usuarias refirieron que fueron tratadas con amabilidad (70%); el 42% consideró que el tiempo de espera fue mucho, la comodidad del consultorio fue catalogada como buena (56%), la información que recibió la paciente sobre su embarazo fue muy buena (42%); el 30% refirió regular el abastecimiento de medicamentos. La consejería y las respuestas recibidas por la usuaria de parte del personal de salud fueron buenas 50% y 48% respectivamente. El tiempo que duró la atención fue adecuado (78%), el lenguaje utilizado por el personal asistencial fue bueno (48%), la privacidad fue buena (68%).

Conclusión: se cumplió en solo 42% con las normativas MINSA, y las usuarias percibieron como muy buena (46%) la calidad de atención.

Palabras clave: calidad, control prenatal, usuarias.



INDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño metodológico.....	23
Resultados	25
Discusión de los resultados.....	34
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	42



INTRODUCCIÓN

El sistema de Garantía de Calidad de la Atención en salud, se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los que se prestarán con calidad, entendida ésta, como la provisión de servicios accesibles y equitativos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o salud, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.(1)

El Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua ha definido, en el Modelo de Atención Integral en Salud, que la atención dirigida a las personas se debe desarrollar con un enfoque de promoción y prevención de la salud, que imprima a la atención curativa el carácter preventivo y evite la progresión de la enfermedad o la aparición de daños.(2)

La búsqueda "de la calidad del servicio" representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces sujeta a políticas, carencia de recursos , bajos salarios y cultura personal e institucional.(2)

En Nicaragua, uno de los nuevos enfoques en los modelos de atención integral lo representa el programa de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia (AIMNA) particularmente el Control Prenatal (CPN) iniciado alrededor de 1991 y se puede asegurar que la obstetricia ha logrado hasta el momento la implementación y extensión de la consulta prenatal, la selección y manejo del riesgo perinatal y la clasificación, selección y aplicación de los métodos de vigilancia materno fetal.(2)

Los objetivos de la atención prenatal están orientados hacia la disminución de la mortalidad materna y la morbimortalidad perinatal, siendo necesario efectuar un control prenatal eficiente el cual tiene que cumplir con los cuatro requisitos básicos y de vital importancia, ser precoz, periódico, completo y extenso. (3)



ANTECEDENTES

En 1980 la Dirección del Programa Materno Infantil del MINSA y el grupo nacional de Gineco-Obstetricia elaboraron las normas de control prenatal, misma que fue difundida en atención primaria para capacitar a todo el personal de salud. En 1988 la misma dirección realiza investigaciones sobre enfoques de riesgo en atención materna infantil y crea bajo criterios de riesgos Normas de Atención del Embarazo, estas normas sufrieron cambios a inicios de los años 90 y para 1993-1994 como parte del compromiso del gobierno de Nicaragua de modernizar el estado se realizan reformas en el sector salud con el propósito de descentralizar el aparato administrativo y mejorar la calidad de atención en salud enfocando la atención de manera integral, es así que surge el Modelo de Atención Integral a la Mujer , niñez y adolescencia. (4)

Bodan y cols (1990), en la ciudad de Nandaime estudiaron la calidad de la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) valoraron el llenado completo de la HCPB por parte del médico general y médicos en servicio social a un total de 136 mujeres, encontrando dentro de la categoría mala (55.2%) el sector de embarazo actual, en la categoría regular (68.7%) el sector patológico y sobresale el sector antecedentes con un 97.37% como muy buena. Se observa que la mayoría de los sectores se encuentran en las categorías muy buena o buena. En el caso de los médicos en servicio social se encontró déficit en el llenado en un 60.42% en el sector del embarazo actual, y 68.5% en el sector patológico. Del total de historias clínicas perinatales básicas se catalogó como buena en un 57.35% y el 16.17% como regular. (5)

Rocha M (1992) realizó estudio del municipio de Cukra Hill acerca del cumplimiento de las normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, el cual se encontró lo siguiente: en los embarazo de bajo riesgo, los datos generales fueron llenados correctamente en el 88% de los casos, los datos del embarazos actual no se anotaron correctamente en un 95%, los datos de las consultas subsecuentes de control prenatal se llenaron correctamente en 94%, no se elaboró la curva de incremento de peso y altura uterina en 99% y 97% respectivamente.



En los embarazos de alto riesgo los datos generales fueron llenados correctamente en un

79%, antecedentes familiares y personales en 100%. Los obstétricos en 69% y los datos del embarazo actual no fueron llenados correctamente en 96%, no se elaboró la curva del incremento de peso y altura uterina en un 99%. El 100% de las embarazadas fueron controladas por auxiliar de enfermería se encontró el 37% de captaciones en el primer trimestre del embarazo. Al 81% de los embarazos de bajo riesgo se realizó menos de cuatro controles y el 76% de los embarazos de alto riesgo seis controles o menos, no se identificó el riesgo de gestantes y solo fueron referidas el 10% de las ARO. Todo esto puso de manifiesto que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas del control prenatal y la importancia de identificar el riesgo. (6)

Paca P. Ada (2003) realizó un estudio en Perú en donde evaluó la calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, con una muestra de 1044 pacientes, encontrando que el 83.5% de las usuarias fueron atendidas por Gineco-obstetras, 95% de las unidades de salud no cuentan con equipos completos, 38.8% de las usuarias consideran que no había privacidad durante su consulta.(7)

Castaño. S (2009) realizó una investigación sobre la calidad de atención en el control prenatal en Colombia, los resultados se evaluaron mediante indicadores tales como la satisfacción del usuario y la calificación al centro de salud. En el primer caso hay un grado de satisfacción bajo, frente a un alto porcentaje que se quejó de una u otra forma del servicio. En el segundo caso, 4 usuarias respondieron con calificaciones entre 8 y 9 (habiendo sido su máxima calificación de 10); otras 4 con calificación entre 5 y 7, y 2 lo calificaron con 3. (8)



JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua las causas perinatales ocupan el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad general, diversos estudios han demostrado que el crecimiento fetal lento y la prematurez sirven de asiento para diversas causas de muerte perinatales que son susceptibles de ser destacadas durante la gestación, y ser atendidas y referidas a los niveles de resolución adecuados si se garantiza una adecuada atención prenatal a la gestante.

El presente trabajo se basa en identificar esos factores que hacen que el control prenatal sea o no de calidad, conociendo que el departamento de Jinotega tiene alta incidencia de muerte materna y que estas pueden prevenirse si el programa de control prenatal funcionara adecuadamente. Conociendo además a través del mismo algunas características sociodemográficas de la población en estudio.

Esperando por lo tanto que los resultados obtenidos sirvan para evaluación práctica y objetivos del funcionamiento del programa del control prenatal, así como presentar pautas para evaluaciones futuras que puedan ser aplicadas en el departamento de Jinotega donde la morbimortalidad perinatal es alta.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que Jinotega es uno de los departamentos con mayor incidencia de muerte materna, especialmente en los municipios y áreas rurales, en donde se realizan controles prenatales, y que probablemente las complicaciones obstétricas o muertes maternas podrían prevenirse si el programa de control prenatal se realizara con calidad, por lo que nos hemos planteado el siguiente problema:

¿Cómo es la calidad de atención del Control Prenatal de las pacientes del centro de salud El Cuá, Jinotega?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de atención del Control Prenatal en el centro de salud El Cuá, Jinotega.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir características socio-demográficos y biológicas registradas en la Hoja de Control Prenatal de las pacientes en estudio.
2. Verificar el cumplimiento de los 13 criterios mínimos establecidos por el MINSA para la calidad de los CPN.
3. Identificar el nivel de satisfacción de las usuarias con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda.



MARCO TEÓRICO

El Diccionario de la Real Academia define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.

En general, cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.

Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (personal de salud, usuarios, administradores y empresarios).

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” de manera que hagan operativo el concepto. Como veremos más adelante la manera más práctica de operacionalizar este concepto es a través de sus componentes. (9)

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos-paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la



atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicitan el servicio y efectivamente lo recibe, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

En si la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. (10)

Es por lo anterior que los expertos (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan. Por lo tanto la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. (10)

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados.

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. En estos establecimientos el personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científico técnica y una creciente preocupación de los profesionales y técnicos de estas instituciones ante el aumento de los juicios de mala praxis; todo esto facilita la implantación de la garantía de calidad. (9)



En la Atención Primaria en salud (APS) el desarrollo es menor, probablemente por el aislamiento de los servicios de APS y la falta de una adecuada sistematización en la referencia y contrareferencia.

A las circunstancias anotadas, que señalan la dificultad para desarrollar la garantía de calidad en la APS, se suma el hecho de que en ella se manejan más “problemas” que “diagnósticos” lo que hace difícil la normatización. La bibliografía coincide también en que hasta ahora hay un escaso desarrollo de metodologías de garantía de calidad para las actividades de promoción y prevención, que deben constituir las acciones prioritarias en ese nivel. (11)

Componentes de la calidad

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden o deben basarse en las siguientes variables:

- * Efectividad: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- * Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- * Adecuación: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de servicios en cada zona y por subgrupos poblacionales).
- * Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella.
- * Continuidad: Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención



adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico técnica.

* Satisfacción del usuario y del prestador: Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

En general estos componentes o variables adquieren diferente importancia según quien sea el actor que los analice: el personal de salud, los usuarios de los servicios, los administradores o los empresarios, pues cada grupo puede tener diferentes objetivos. En general, los profesionales ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia.

Estas generalizaciones pueden variar, para los mismos actores: en circunstancias diferentes. Los estudios muestran que los pacientes internados en hospitales, por estar en muchos casos gravemente enfermos valoran sobre todo la competencia profesional. Los usuarios de la APS en cambio tienen enfermedades menos graves o están sanos y parece ser que su estado les permite observar otros aspectos de la atención, interesándose más en los aspectos psicosociales: relación médico paciente, atención personalizada, accesibilidad etc. (12)

Los actores en la evaluación de calidad

En la atención de salud podemos distinguir, según las características del sistema de salud, cuatro tipos de actores interesados en el control de calidad: los usuarios, el personal de salud, los administradores y los empresarios.

Este juego de intereses puede resultar claro si se analizan las expectativas de los actores frente a algunos de los componentes de calidad. Así por ejemplo, desde el punto de vista de los usuarios el cumplimiento de los criterios de accesibilidad, con sus componentes de distribución y cantidad puede interpretarse como una red



de hospitales grandes y de alta complejidad, mientras para los administradores esto puede significar un sistema por demás ineficiente.

El punto de vista de los usuarios se ha descuidado por mucho tiempo, pero actualmente viene adquiriendo un interés creciente, ya que existe una mayor concientización sobre la importancia de este punto de vista entre los demás actores y una presión cada vez mayor de los usuarios por hacer oír sus intereses. Lo importante es que los pacientes tienen sus propios puntos de vista de lo que es una buena práctica médica, a pesar de que puede variar según sus estilos de vida, edades, condiciones socioeconómicas, educación, tipo de institución en que son tratados y tipo de servicio que reciben.(13)

Salud materna

A toda embarazada que acude a su atención prenatal se le deberá llenar HCPB registrando e interpretando las 13 actividades normadas

ACTIVIDADES	
1	Antecedentes personales y obstétricos
2	Medición de talla
3	Examen de mamas
4	Semanas de amenorrea
5	Medición del peso
6	Determinación de presión arterial
7	Medición de altura uterina
8	Auscultación de FCF(a partir de las 20 SG)
9	Movimientos fetales (después de las 18 SG)



10	Aplicación de vacuna antitetánica
11	Exámenes de laboratorio(Grupo y RH, PAP, VDRL/RPR,EGO ,Hb, consejería y prueba voluntaria de VIH)
12	Evaluación del estado nutricional mediante el índice de masa corporal en captación precoz
13	Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso

Control Prenatal

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a, realizado por personal médico o de enfermería, que se encuentre capacitado por el Órgano rector. Garantizando que la primera y la cuarta atención prenatal sean realizadas por el médico; así como la segunda y tercera atención por personal de enfermería, según disponibilidad de recursos existentes. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

En el control Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo.



La atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

1. **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
2. **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
3. **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
4. **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
5. **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
6. **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
7. **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

Clasificación ⁽²⁾:

El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.

El embarazo de Bajo Riesgo: Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.



El embarazo de Alto Riesgo: es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Esta clasificación se basa en la identificación de factores utilizando el Formulario de Clasificación orientado por la OMS modificado³, y la Historia Clínica Perinatal Base.

Atención Prenatal de Bajo Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo, (según el Formulario de Clasificación de OMS Modificado y HCPB) y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales (sociales, genéticos, biológicos, etc.) que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo, o ambos. ⁽²⁾

Atención Prenatal de Alto Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que se identifique, durante las atenciones prenatales, algún factor de riesgo, según Formulario de Clasificación de OMS Modificado y HCPB ⁽²⁾.

Factores de Riesgo ⁽²⁾

Para la clasificación del tipo de embarazo y aplicación de las conductas a seguir en las atenciones prenatales, se definen a continuación los tipos de factores de Riesgo (probabilidad que tiene la madre o su hijo, o ambos de enfermar o morir) según su asociación con el daño que producen.

Factores de Riesgo Potenciales: Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño en base a las estadísticas disponibles es decir, se conviertan en factores de riesgo Real:



FACTORES DE RIESGO POTENCIALES ⁽²⁾

• Edad (menor de 20 y mayor de 35 años)	• Paridad (nuli o multiparidad)
• Analfabeta	• Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses)
• Soltera	• Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos-químicos-biológicos, stress)
• Talla baja (menor de 1.50 metros)	• Violencia en el embarazo
• Antecedentes familiares	

Factores de Riesgo Reales: Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas patologías específicas relacionadas con la gestación múltiple, preeclampsia, diabetes, anemia, etc. ⁽²⁾

FACTORES DE RIESGO REALES PRECONCEPCIONALES

• Diabetes.	• Trastornos psiquiátricos
• Hipertensión arterial.	• Infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA.
• Tuberculosis.	• Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico).
• Neuropatías.	• Várices en miembros inferiores.
• Cardiopatías.	• Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.
• Hepatopatías.	• Factor Rh (-).
• Endocrinopatías.	



FACTORES DE RIESGO REALES DURANTE EL EMBARAZO

• Hiperémesis gravídica no controlable.	• Persona que Vive con el Virus del Sida(PVVS)
• Antecedentes de Aborto diferido y muerte fetal anteparto.	• Rotura Prematura de Membranas.
• Anemia.	• Infección ovular.
• Infección de Vías Urinarias.	• Presentación Pélvica y Situación transversas después de 36 semanas.
• Poca o excesiva ganancia de peso.	• RH negativo sensibilizado.
• Hipertensión inducida por el embarazo.	• Embarazo Prolongado.
• Embarazo múltiple.	• Diabetes en el Embarazo.
• Hemorragia.	• Cesárea anterior.
• Retardo del crecimiento intrauterino.	• Adolescentes con riesgos activos.
• Rotura Prematura de Membranas.	• Macrosomía Fetal.
• Enfermedades endémicas y embarazo.	• Alcoholismo y drogadicción.
• Psicopatologías.	



ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL (14-15)

ACTIVIDADES		1	2	3	4
		<12S G	26 SG	32SG	38 SG
1	Llenado de formulario de clasificación y HCPB , carnet perinatal y expediente completo	x	X	X	X
2	Indagar sobre factores sociales (violencia , pobreza , falta de apoyo de su familia o pareja , violencia de cualquier tipo)	x	X	X	X
3	Clasificación de embarazo de bajo o alto riesgo	x	X	X	X
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada)	x	X	X	X
5	Talla de la embarazada	x			
6	Examen médico completo	x	X	X	X
7	Examen obstétrico: medir altura uterina , frecuencia cardiaca fetal , situación y presentación fetal		X	X	X
8	Cálculo de la edad gestacional	x	X	X	X
9	Aplicación de vacuna antitetánica : refuerzo o primera dosis	X			
10	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda)		X	X	
11	Hacer prueba de hemoglobina	x		X	
12	Glicemia	X		X	



13	Realización de análisis de sífilis , información sobre la enfermedad	X		X	
14	Realizar detección de ITS/VIH-SIDA, información sobre la enfermedad	x		X	
15	Realización de examen de orina	x	X	X	X
16	Solicitar grupo sanguíneo y factor RH				
17	Entrega de suplemento de hierro y ácido fólico	x	X	X	X
18	Entrega de albendazol		X		X
19	Entrega de calcio 2 gramos vo diario a partir de las 20 semanas		X	X	X
20	Consejería en signos , síntomas de peligro durante el embarazo	x	X	X	X
21	Recomendaciones para situaciones de peligro	x	X	X	X
22	Instrucciones para el parto / plan parto			X	X
23	Consejería en lactancia materna exclusiva y planificación familiar	x	X	X	X
24	Detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa de feto				X



Estándares e Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de Salud Materna (2)

Estándar	Indicador	Construcción del indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de recolección de datos	Aclaración
.-A toda embarazada que acude a su Atención Prenatal (APN) se le deberá de llenar la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) registrando e interpretando las 12 actividades normadas.	Porcentaje de embarazadas en las que en su APN se le llenó su HCPB y se registró e interpretó las 12 actividades normadas.	No. de embarazadas que acudieron a su APN, se les llenó su HCPB y se registró e interpretó las 12 actividades normadas/ No. de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretación de la HCPB X 100.	12 actividades normadas para registrar en la HCPB e interpretar: -Antec. Personales y obstétricos -Medición de talla -Examen de mamas -Semanas de amenorrea -Medición del peso de -Determinación de PA -Medición de Altura Uterina -Auscultación de FCF(a partir de las 20 SG) -Mov. Fetales (Después de 18 SG) -Aplicación de vacuna Antitetánica -Exámenes de laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hb, consejería y prueba voluntaria de VIH) -Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal. -Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso	-HCPB - Expedientes Clínicos.	Mensual.	Revisión de Expedientes Clínicos.	El Cumplimiento se verifica utilizando las Listas de Chequeo.



Instrumentos para el Monitoreo de Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de Salud ⁽²⁾

1.-Porcentaje de embarazadas en las que en su Atención Prenatal (APN) se le llenó su Historia Clínica Perinatal (HCPB) y se registraron e interpretaron las 13 actividades normadas.

ATENCIÓN PRENATAL: *Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.*

Cada número corresponde a un expediente de **APN** monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar **0**. Registrar **NA (No Aplica)**, en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con **1** solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (**Fallos de la Calidad de Atención**).

Criterio	1	2	3	4	promedio
Antecedentes personales y obstétricos					
Medición de talla					
Examen de mamas					
Semanas de amenorrea					
Medición del peso					
Determinación de presión arterial					
Medición de la altura uterina					
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG					
Movimientos fetales después de 18 SG					
Aplicación de vacuna antitetánica					
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y Prueba voluntaria de VIH).					
Evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal					
Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno					
Expediente cumple:					
Promedio global:					



Satisfacción de usuario ⁽¹⁶⁾

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

- a. **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- b. **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- c. **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert.

Componente Interpersonal: Se refiere a las relaciones (interacción social y Psicológica) que se dan entre operadores y usuarios, así como a la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.

Componente Confort: Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios y operadores de salud.

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida recientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.



La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio: El estudio se realizó en el Centro de Salud Héroes y Mártires del Municipio de El Cuá, departamento de Jinotega.

Unidades de estudio:

- Pacientes embarazadas que asistieron a control prenatal en El Centro de Salud Héroes y Mártires del Cuá.
- . - expedientes clínicos

Muestra: pacientes atendidas en el servicio de control prenatal en el Centro de Salud del Cuá. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia para el tipo estudio. Nuestra muestra fueron de 50 pacientes a las cuales se les realizó una encuesta de satisfacción de usuario utilizando la escala de Likert, revisión de 50 expedientes clínicos aplicando la escala de valoración establecida en normas y protocolos de atención prenatal establecidas por el MINSA, las cuales posteriormente se agrupo según el cumplimiento de las actividades mínimas establecidas. se realizará en el período mayo 2014.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que estén embarazadas y que acudieron a su control prenatal
2. Pacientes gestantes que aceptaron ingresar voluntariamente al estudio..
3. Expedientes clínicos con CPN realizado en el centro de salud el Cuá.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes de la población en estudio que su control prenatal no haya sido en el centro de salud de El Cuá.
2. Pacientes que no brindan la información completa.



Recolección de la información:

Previa explicación de los alcances de nuestra tesis al equipo de conducción del Centro de Salud El Cuá, se solicitó autorización para la evaluación del programa de control prenatal; para la revisión física de cada uno de los expedientes a monitorear; y a las pacientes que den su consentimiento para participar en el estudio. Una vez aprobada la solicitud se inició la Investigación por parte del grupo de estudio.

Fuente de Información:

1. Primaria: encuesta de satisfacción a pacientes que estuvieron involucrados con las particularidades del estudio.
2. Secundaria: a través de un instrumento elaborado para recolectar información directamente de expedientes de la unidad asistencial donde fueron atendidas las pacientes que cumplen con requisitos del estudio.

Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectada la información, se almaceno y analizo usando el programa EPI - INFO. Los resultados fueron presentados mediante estadística descriptiva a través de tablas y gráficos.

Aspectos éticos

Se utilizó un modelo de consentimiento informado individual para cada uno de los pacientes y recursos, respetando los Principios éticos de: Respeto a la persona y confidencialidad de la información, Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía.

Los resultados encontrados fueron retroalimentados a las autoridades del centro de salud con el fin de mejorar la calidad de atención de las pacientes embarazadas de dicha comunidad.



RESULTADOS

Se revisaron los expedientes de 50 usuarias del programa de atención prenatal que acudieron en el mes de mayo al centro de salud Héroes y Mártires del Cuá.

En relación al personal de salud que realizó la atención prenatal, predominó la brindada por médicos en servicio social con un 52%, seguido de enfermeras profesionales con un 24%. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual del personal de salud encargado de la atención prenatal en el Centro de Salud del Cuá mayo 2014.

Realización de APN	Frecuencia	Porcentaje
Médico general	8	16
Médico en servicio social	26	52
Enfermera	12	24
Auxiliar de enfermería	4	8
Total	50	100

Fuente de información: expedientes clínicos

Características socio-demográficas y biológicas

Respecto a la procedencia de las usuarias predominó la urbana con un 56%.

El grupo etáreo que más demandó el servicio fue el de 20-35 años con 46%.

La raza más frecuente encontrada fue la mestiza con 88%.

En relación a la escolaridad encontramos que sobresale la primaria con un 42%.

El estado civil que predominó en la mayoría de las usuarias fue: acompañada (52%).

Respecto al número de embarazos de las usuarias que acudieron a la atención prenatal predominó la cantidad de 3 o más embarazos con un 54%. (Ver tabla 2)



Tabla 2. Datos sociodemográficos de las usuarias de atención prenatal en el centro de salud Héroes y Mártires del Cuá. Mayo 2014.

Procedencia	Frecuencia (n=50)	Porcentaje
Urbana	28	56
Rural	22	44
Grupos etarios		
Menor de 20	17	34
20 a 35	23	46
Mayor de 35	10	20
Raza		
Mestizo	44	88
Misquito	3	6
Mayagna	3	6
Estado civil		
Soltera	10	20
Acompañada	26	52
Casada	13	26
Divorciada	1	2
Viuda	0	0
Escolaridad		
Alfabeta	8	16
Primaria	21	42
Secundaria	15	30
Universitario	4	8
Analfabeta	2	4
Numero de gestación		
Primer embarazo	8	16
Segundo	15	30
Tercer o más embarazo	27	54

Fuente de información: expedientes clínicos



Actividades normadas por el MINSA, para la atención prenatal.

Se monitoreó el cumplimiento de las 13 actividades normadas para la atención prenatal encontrando que el personal de salud cumplió el 100% en los ítems: antecedentes personales y obstétricos, semanas de amenorrea, determinación de la presión arterial, medición de la altura uterina, auscultación de la FCF después de las 20 SEG y aplicación de vacuna antitetánica. También se encontró un cumplimiento menor al 80% en 3 ítems: examen de mamas, enviar y comentar exámenes de laboratorio y evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso corporal. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Cumplimiento de los 13 criterios establecidos por el MINSA para la calidad de la atención prenatal en el centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: expedientes clínicos



De manera general se encontró un 42% de expedientes que cumplieron con las 13 actividades establecidas y un 58% que no cumplieron con todos los criterios.

Gráfico 2. Porcentaje de expedientes que cumplieron con todas las actividades normadas para la atención prenatal del centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: expedientes clínicos

Satisfacción de usuarias que acudieron a la atención prenatal en el centro de salud del Cuá, mayo 2014.

Se realizó una encuesta a 50 usuarias que acudieron al programa de atención prenatal del centro de salud Héroes y Mártires del Cuá donde se valoró la satisfacción de las embarazadas.

En relación al trato recibido al llegar a la unidad de salud el 70 % de las usuarias refirieron que el trato del personal de salud que la atendió fue amable. (Gráfico 3)



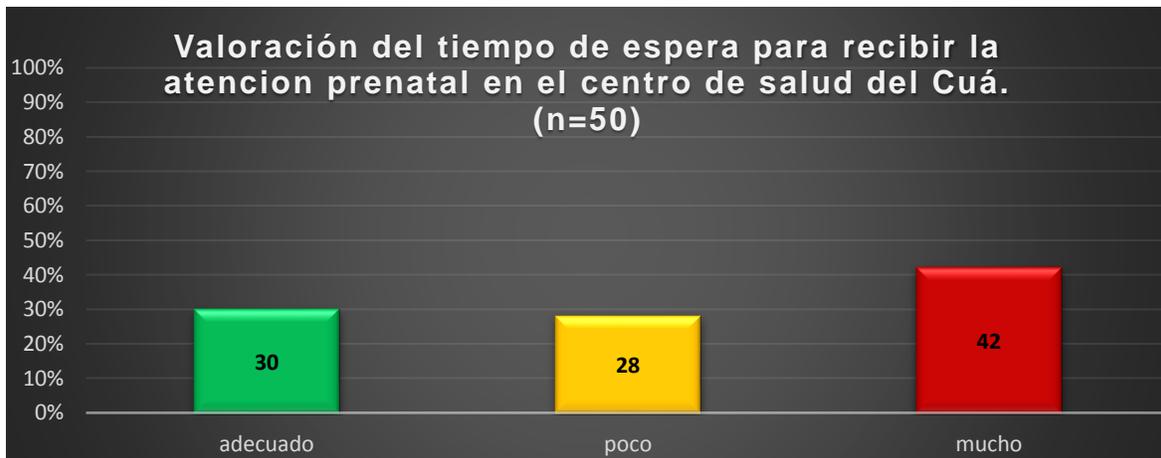
Gráfico. 3 Atención recibida por el personal asistencial al llegar a su atención prenatal al centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente: encuesta a usuarias

Respecto al tiempo de espera para ser atendida, el 42% consideró que era mucho tiempo. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Valoración del tiempo de espera para recibir la atención prenatal en el centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: encuesta a usuarias.

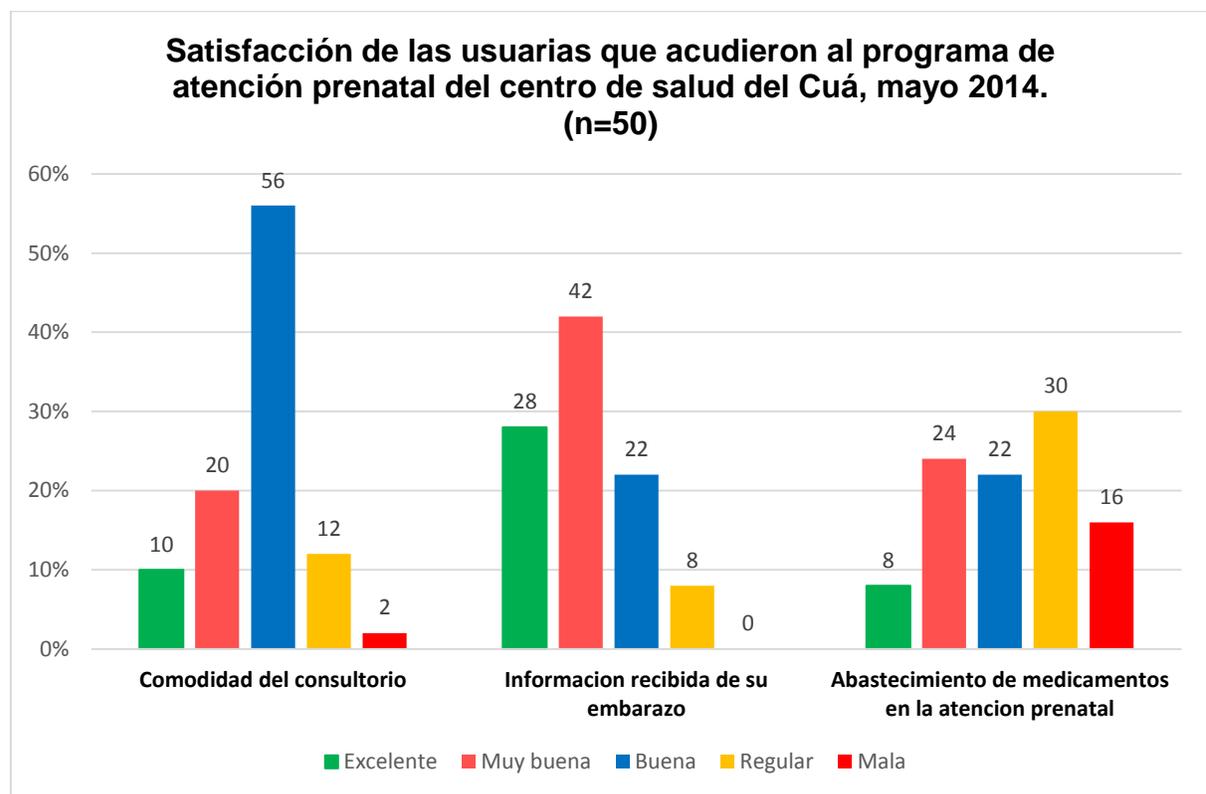


En relación a la comodidad del consultorio donde se realizó la atención prenatal un 56% lo consideró bueno.

Al preguntar sobre la información recibida sobre su embarazo el 42% de las usuarias la consideró muy buena.

Respecto al abastecimiento de medicamentos durante la atención prenatal, el 30% de las usuarias lo valoraron como regular. (Ver gráfico 5)

Gráfico 5. Satisfacción de las usuarias del servicio de atención prenatal del centro de salud del Cuá, mayo 2014.

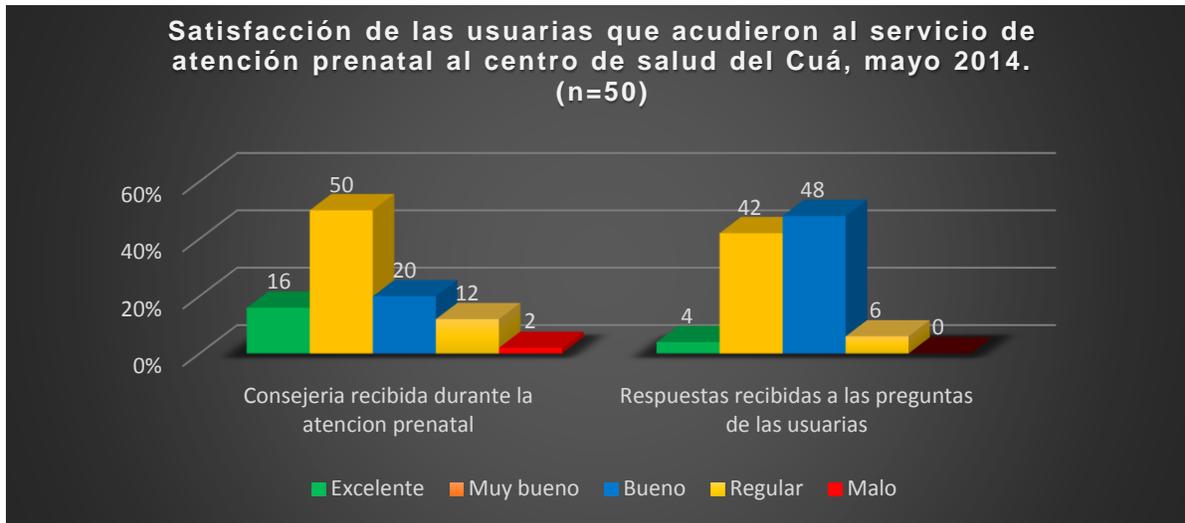


Fuente de información: encuesta a usuarias

El 50 % de las usuarias valoraron como muy buena la consejería recibida durante la atención prenatal. Respecto a la satisfacción de las respuestas a las preguntas que le realiza la embarazada al personal de salud, fue considerada como buena (48%). (Gráfico 6).



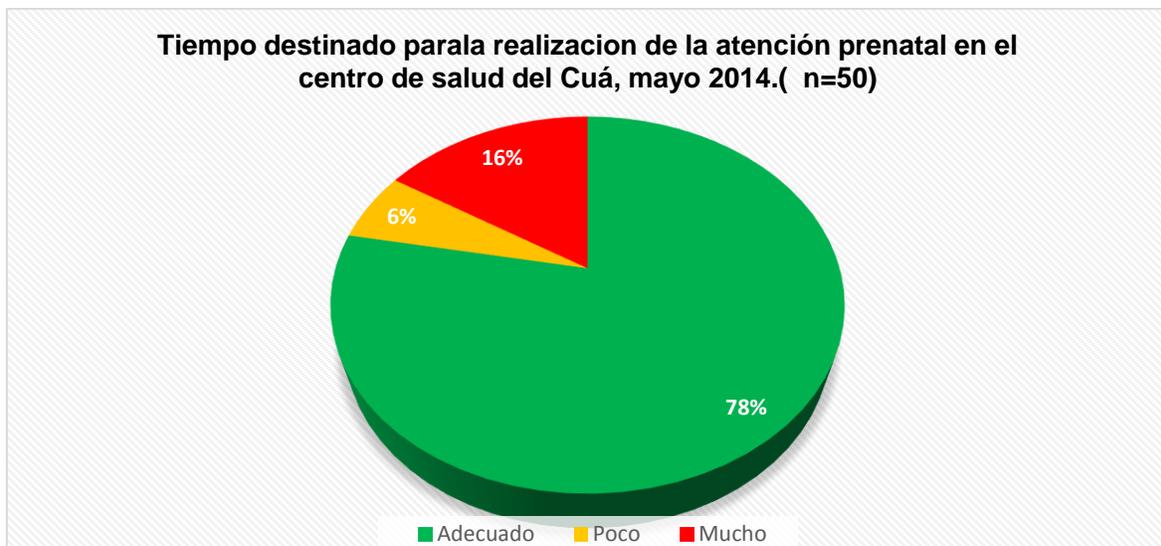
Gráfico 6. Satisfacción de las usuarias del servicio de atención prenatal del centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: encuesta a usuarias.

En relación al tiempo que tarda la atención prenatal, gran parte de las usuarias lo consideró como adecuado (78%). (Gráfico 7).

Gráfico 7. Valoración del tiempo que dura la realización de la atención prenatal en el centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: encuesta a usuaria



Al valorar el lenguaje utilizado por el personal de salud en la atención prenatal fue considerado como bueno por el 48% de las usuarias.

Con respecto a la privacidad que tienen las usuarias durante la atención prenatal el 68% la percibió como buena. (Tabla 3).

Tabla.3 Satisfacción de las usuarias que acudieron a programa de atención prenatal del centro de salud del Cuá, mayo 2014.

Lenguaje utilizado por el personal de salud	Frecuencia (N=50)	Porcentaje
Excelente	1	2
Muy bueno	21	42
Bueno	24	48
Regular	4	8
Malo	0	0

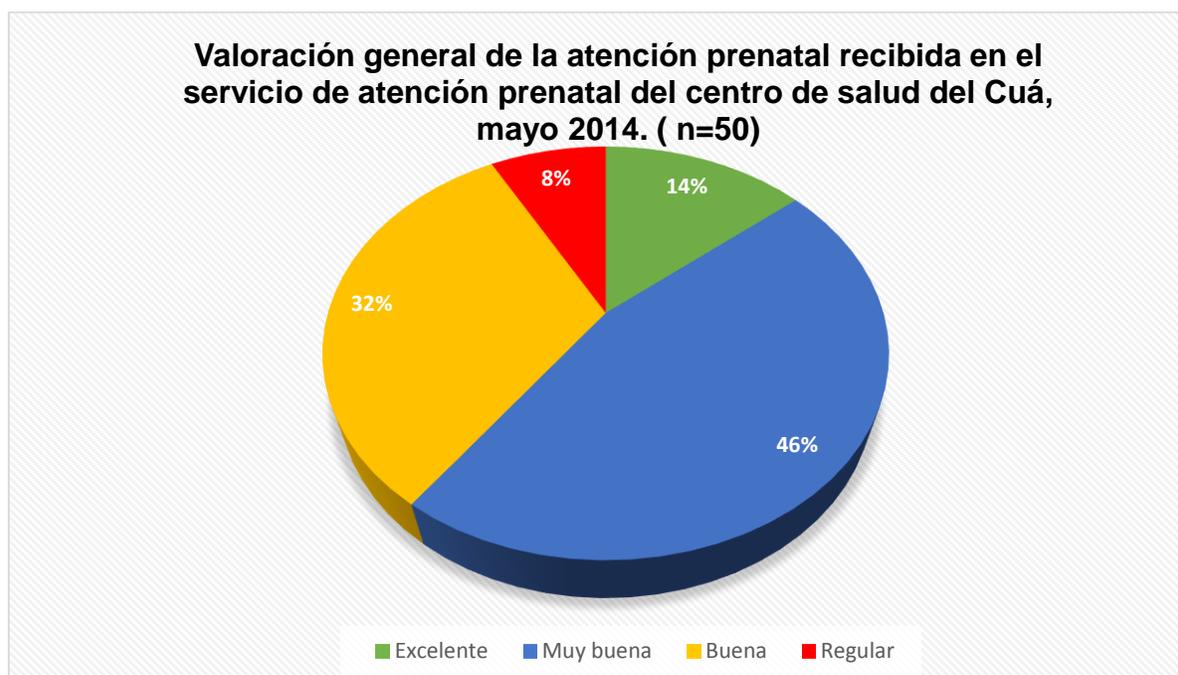
privacidad durante la atención prenatal		
Excelente	0	0
Muy buena	6	12
Buena	34	68
Regular	9	18
Mala	1	2

Fuente de información: encuesta a usuarias



Al valorar de manera general la satisfacción de las usuarias sobre la atención recibida, un 46% considera que fue muy buena. (Gráfico 8)

Gráfico. 8 valoración general de las usuarias del servicio de atención prenatal sobre la atención recibida en el centro de salud del Cuá, mayo 2014.



Fuente de información: encuesta a usuarias.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Caracterización socio-demográfica y biológica de las usuarias

Se realizó una recolección de datos a 50 expedientes de usuarias que acudieron al programa de atención prenatal al centro de salud Héroes y Mártires del Cuá, donde se encontró que el 46% de las embarazadas tenían entre las edades de 20 a 35 años, edad considerada como óptima para el embarazo datos que coinciden con el estudio realizado por Real DRY en Bluefields. (17).

En relación al personal de salud encargado de la realización del estudio se encontró que la mayoría de las usuarias fueron atendidas por personal médico (en servicio social y médicos generales) con un 68%, dato que coincide con el estudio de Caballero GG en Bluefields (1995)(18). Cabe mencionar que el alto porcentaje de atenciones brindadas por médicos en servicio social en el presente trabajo se debe a que la principal fuerza laboral en esta unidad de salud son precisamente los médicos en servicio social sobrepasando ampliamente la cantidad de médicos generales.

Respecto al área geográfica de procedencia se encontró que la mayoría de las usuarias eran del área urbana con un 56 %, pero con gran presencia de usuarias del área rural con un 44 %. Probablemente estos datos se deban a que la unidad de salud en estudio se encuentra en la cabecera municipal y el alto porcentaje del área rural a que las usuarias acuden a esta unidad en busca de realización de exámenes de laboratorio o ecografías obstétricas. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Medal M y cols. (19) en Juigalpa.

La raza que predominó en el presente estudio fue la mestiza con un 88% coincidiendo con datos reportados en el estudio de Real (17). Al igual que el estado civil en ambos estudios predominó que eran acompañadas siendo en el actual estudio de 52%.



Actividades normadas por el MINSA, para la realización de la atención prenatal

Al valorar la calidad de la atención prenatal en base al cumplimiento de las 13 actividades normadas por el Ministerio de Salud se encontró un cumplimiento global de 42% de los expedientes con todas las actividades normadas y un 58 % de incumplimiento, se relaciona con información brindada en el estudio realizado por Bodan y cols (1990) en Nandaime (5). Ambos estudios no coinciden con el estudio hecho por Medal y cols (19), donde se encontró que el 85% cumplía con el llenado de la HCPB.

Satisfacción de usuarias

Se aplicó una ficha de recolección de información a 50 usuarias del programa de atención prenatal donde se encontró que un alto porcentaje de la población consideran que fueron tratadas con amabilidad por la persona que le realizó su atención prenatal con un 70 %, datos que coinciden con el estudio realizado por Real en 2008 (17). También se encontró en ese mismo estudio que respecto al tiempo de espera el 59% de las usuarias lo consideraron como aceptable, datos que no coinciden en el presente estudio donde el 42 % de las usuarias refieren que fue mucho, teniendo en cuenta que el tiempo promedio para ser atendida varía en la mayoría de las embarazadas entre 1 y 2 horas esto debido en ocasiones a la gran cantidad de embarazadas en relación a la cantidad de personal de salud que brinda el servicio, (17).

En relación a la comodidad durante la atención prenatal la mayoría de las usuarias consideran que están satisfechas ya que el 56% lo considera bueno; a la vez consideraron que la información que recibieron de su embarazo fue muy buena en un 42%.



El abastecimiento de medicamentos recibidos fue valorado como muy bueno en un 24%, lo que indica que aunque la mayoría de la población está satisfecha, un porcentaje considerable no se encuentra conforme con la cantidad de medicamentos encontrado en farmacia esto muchas veces se debe al poco abastecimiento de estos desde el SILAIS departamental el cual es inferior a la demanda de las embarazadas. Respecto a la consejería recibida esta es aprobada por la gran mayoría de las usuarias donde un 50 % la valora como muy buena esto indica que se percibe satisfacción en las usuarias con la consejería recibida, no coincidiendo con el estudio realizado por Castaño (2009) en Bogotá, donde existe una división de opiniones con el 50% de satisfacción y el mismo porcentaje de insatisfacción, (8). También valoraron positivamente las respuestas brindadas por el personal de salud a sus inquietudes siendo para ellas buena en un 48%.

El tiempo que dura la realización de su APN fue considerado como adecuado por el 78% de las usuarias.

El lenguaje utilizado por el personal de salud fue percibido como bueno por el 48% de las usuarias lo que indica que esto facilitó la comunicación con las embarazadas. También se valoró la privacidad del consultorio la cual fue percibida como buena en el 68%, esto no coincide con el estudio de Palao, Perú 2003 (7).

Finalmente las usuarias al considerar de manera general el servicio que recibieron de su atención prenatal, refirieron el 46% ser muy bueno, datos similares se obtuvieron en el estudio realizado por Castillo en Bluefields (2006), lo que indica que en ambos estudios las embarazadas al finalizar su atención prenatal consideraron que recibieron una buena atención (20).



CONCLUSIONES

- El grupo de edad más frecuente fue el de 20 a 35 años, escolaridad primaria, urbanas, mestizas, acompañadas y con 3 o más embarazos.
- El 42 % de los expedientes monitoreados cumplieron las 13 actividades normadas por el ministerio de salud para la realización de la atención prenatal encontrando mayor fortaleza en el llenado de los acápite de antecedentes patológicos y obstétricos, cálculo de semanas de amenorrea, medición de presión arterial, medición de altura uterina y aplicación de vacuna antitetánica, en cambio las mayores debilidades se encontró en la realización de examen de mamas, envío y valoración de exámenes de laboratorio y valoración del estado nutricional en base al incremento de peso materno.
- La mayoría de las embarazadas valoraron la atención prenatal de manera general como buena y muy buena.



RECOMENDACIONES

Dirección del centro de salud:

- Monitoreo y evaluación de los indicadores del programa.
- Realizar periódicamente capacitaciones sobre normas y protocolos de salud materna.
- Realizar campañas continuas sobre planificación familiar y maternidad responsable.

Al personal de salud:

- Auto-actualización en indicadores maternos.
- Brindar charlas en salas de espera relacionadas con la importancia del programa.



.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. “Sistema obligatorio de garantía de calidad”. Auditoria para el mejoramiento de la atención en salud. Bogotá, Colombia; 2002.
- 2) Ministerio de salud. Dirección general de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia. Normas para la atención prenatal y parto de bajo riesgo. Managua, 2005.
- 3) Ministerio de salud. Intervenciones basadas en evidencia para reducir la mortalidad neonatal. 2ed. Managua, Nicaragua; 2009.
- 4) Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Normas Nacionales para la Atención Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo. Dirección del I Nivel de atención. Mayo, 2006.
- 5) Bodan bravo, Robleto, y cols. Calidad de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) Nandaime, Granada. 1990
- 6) Rocha, Milton. Cumplimiento de las normas del Control Prenatal en embarazos con riesgos obstétricos. Cukra Hill, RAAS. 1993.
- 7) Paca Palao, Ada Yesenia. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y Planificación Familiar. Perú .2003.
- 8) Castaño Sierra, Katherine Lissette. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá. D.C. Facultad de Enfermería. Bogotá ,2009.
- 9) Urquiza, Raúl. Conceptos de calidad en salud. San Luis. 2004.



- 10) Zurita, Garza. Calidad de la atención de la salud . universidad nacional de san marcos. Lima, Perú. 1999.
- 11) República de Nicaragua. Política Nacional de Salud 2004-2015. Managua, mayo 2004.
- 12) Moreno Elsa, crivelli Viviana. Calidad de la atención primaria. aporte metodológico para su evaluación. facultad de medicina –UNT. Tucumán, Argentina 2001.
- 13) Linás Delgado, Adalberto. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Universidad del norte. Colombia, 2010.
- 14) Ministerio de salud. dirección general de servicios de salud «Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo» Managua, agosto 2008.
- 15) Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. Evaluación de competencias en la atención del embarazo, parto y posparto, recién nacido y sus complicaciones. Managua, Nicaragua: OMS, OPS; JUNIO 2006.
- 16) Programa regional de reconstrucción para américa central (PRRAC), estudio satisfacción de usuarios unidades de salud / SILAIS Managua; Enero 2005.
- 17) Real D. Rosa Y. evaluación de la situación del programa de control prenatal, captación y seguimiento en el puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, 2008.
- 18) Caballero G. Gonzalo, cumplimiento de las normas del control prenatal en unidades urbanas de atención primaria de la ciudad de Bluefields, 1995.



- 19) Medal Martha L. y cols. Evaluación del llenado de las hojas de control prenatal de pacientes remitidas de atención primaria ingresadas en la sala de alto riesgo obstétricos del hospital regional Asunción de Juigalpa , octubre 2008.

- 20) Castillo D. Dávila, R. cumplimiento de los estándares de calidad, satisfacción de usuarias y prestadores de servicio del programa de control prenatal, puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields 2006.



ANEXOS



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Revisión de expedientes

Datos sociodemográficos

Variable	Concepto	Valor
1. personal de salud que le realizo la atención prenatal	Profesional encargado de realizar la atención prenatal a la embarazada	a)médico general b)médico en servicio social c)enfermera d)auxiliar de enfermería
2. Procedencia	Dirección exacta de donde reside actualmente.	a)Urbana b)rural
3. Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del llenado de la ficha	a)Menor de 20 años b)De 20 a 35 años c)Mayor de 35 años
4. Raza	Raza a la que declara pertenecer la embarazada	a)Mestiza b)Misquito c)Sumo d)otros
5. Escolaridad	Número de años de instrucción alcanzado hasta el momento de realizar el llenado de la ficha.	a)Primaria b)Secundaria c)Universitario d)Técnico e)alfabeta f)analfabeta
6. Estado civil	Condición de un individuo en lo que respecta a sus relaciones con la sociedad.	a)Casada b)Acompañada c)Soltera d)Divorciada
7. Número de embarazos	Cantidad de embarazos que ha tenido la usuaria incluyendo el actual.	a)1 b)2 c)3 o mas



Actividades normadas del CPN

Variable	Concepto	Valor
1. Datos personales y obstétricos	Antecedentes personales, patológicos, obstétricos y familiares.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
2. Medición de talla	Medida en centímetros de la altura de la gestante.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
3. Examen de mamas	Valoración física y chequeo realizado a la glándula mamaria.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
4. Cálculo de las semanas de gestación	Edad estimada del feto utilizando el primer día del último periodo menstrual normal, expresado en semanas completas.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
5. Medición de peso	Medida en kilogramos de la embarazada.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
6. Toma la presión arterial	Signo vital que mide el gasto cardiaco y resistencia vascular periférica.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
7. Medición de altura uterina	Es la altura del útero en centímetros por encima del pubis a partir de las 12 semanas de amenorrea.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
8. Ausculta FCF a partir de las 20 semanas de gestación	Registro del número de latidos cardiacos fetales en el periodo de un minuto tomado con estetoscopio o doppler.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica



9. Percibe movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación	Percepción de los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
10. Aplica vacuna antitetánica	Realiza la administración de la vacuna contra el tétano.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
11. Exámenes de laboratorio (grupo y RH, PAP, RPR, EGO, Hemoglobina, consejería y prueba voluntaria de VIH)	Envía, comenta e interpreta las pruebas de rutina durante el embarazo.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
12-valoración del estado nutricional mediante el índice de masa corporal en captación precoz.	Estima, aprecia y calcula la condición en la que se halle la paciente según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica
13-Evaluación del estado nutricional mediante el incremento de peso materno	Estima, aprecia y calcula la condición en la que se halle la paciente según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.	a)1 punto b)0 punto c)No aplica



Encuesta dirigida a usuarias

Variable	Concepto	Valor
1. Atención a la paciente durante el CPN	Manera de actuar y comportamiento del personal durante la atención de la paciente	a)Muy amable b)Amable c)Grosero
2. Tiempo de espera para la realización del CPN	Tiempo transcurrido desde que la paciente ingresó a la unidad hasta el momento que fue atendida.	a)adecuado b)poco c)mucho
3. Cómo considera la comodidad del establecimiento de salud	. Estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas.	a) excelente b) muy buena c) Buena d) regular e) mala
4. información sobre su embarazo	Datos brindados a la paciente sobre el estado de su embarazo	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d) Mala e) muy mala
5.Medicamentos recibidos en el control prenatal	Tratamiento brindado en cada control prenatal: Sulfato ferroso Ácido fólico Albendazol Calcio Aspirina	a)Excelente b)Muy bueno c) Bueno d)regular e) malo
6.consejería	Orientación a la embarazada sobre varios factores	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d)Regular e)mala
7.La forma como le responden las preguntas que Ud. Realiza	Satisfacción de la usuaria sobre dudas o inquietudes que realiza al personal de salud	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d)Regular a)Mala
8. tiempo de la consulta	Duración en tiempo que se realizó el CPN	a)Adecuado c) poco d)mucho



9.lenguaje que usa el personal de salud durante el CPN	Comunicación verbal establecida entre el personal de salud y la usuaria que acude a su APN	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d)Regular e)Mala
10.privacidad durante el CPN	Grado de confiabilidad con el personal de salud y el medio en el cual se realiza el APN	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d)Regular e)Mala
11. Percepción de calidad de atención de la paciente.	De acuerdo a la calidad de atención recibida por parte de la usuaria, ésta reflejará como fue atendida.	a)Excelente b)Muy buena c)Buena d)Regular e)Mala



Tema: calidad de atención en el servicio de control prenatal del centro de salud El Cuá, Jinotega.

Guía para la revisión de expediente Ficha No ____

Realizado por:

- a. Médico general_____
 - b. Médico en servicio social_____
 - c. Enfermera_____
 - d. Auxiliar de enfermería _____
- I. Datos sociodemográficos
1. Procedencia: urbana_____ rural_____
 2. Edad :
 - a. menor de 20 años
 - b. de 20 a 35 años
 - c. mayor de 35 años
 3. Raza:
 - a. Mestizo
 - b. Misquito
 - c. Mayagna
 - d. Sumo
 - e. otros
 4. Escolaridad :
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Universitaria
 - d. Alfabeta
 - e. Analfabeta
 5. Estado civil:
 - a. Casada
 - b. Acompañada
 - c. Soltera
 - d. Divorciada
 - e. Viuda



6. Número de embarazos:
 - a. Primer embarazo
 - b. segundo embarazo
 - c. tercero o más embarazos

II. Actividades normadas del control prenatal

ATENCIÓN PRENATAL: *Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.* Cada número corresponde a un expediente de **APN** monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar **0**. Registrar **NA (No Aplica)**, en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con **1** solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (**Fallos de la Calidad de Atención**).

Criterio	Puntaje
Antecedentes personales y obstétricos	
Medición de talla	
Examen de mamas	
Medición de peso	
Semanas de amenorrea	
Medición de peso	
Determinación de la presión arterial	
Medición de la altura uterina	
Ausculto FCF a partir de las 20 SEG	
Movimientos fetales después de 18 SG	
Aplicación de vacuna antitetánica	
Exámenes de laboratorio(grupo y Rh, PAPS,VDRL/RPR, hemoglobina, consejería y prueba voluntaria de VIH)	
Evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal en captación precoz	
Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno	
Expediente cumple:	
Promedio global:	



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha pretende investigar la satisfacción de las pacientes que acuden a control prenatal en el centro de salud Héroes Mártires del Cuá, con el fin de detectar las fortalezas y debilidades para mejorar la atención de las embarazadas. Esta información será utilizada para fines investigativos, no pretendemos solicitarle su identidad para evitar inconformidades con el personal de salud, por lo que solicitamos su consentimiento voluntario para participar en la investigación.

Acepta participar en la encuesta? SI _____ NO _____

Encuesta dirigida a usuarias

1. Al llegar al centro de salud, ¿Cómo la atendió el personal de salud?
 - a. Muy amable
 - b. Amable
 - c. Grosero

2. ¿Cómo considera el tiempo que espero para ser atendida?
 - a. Adecuado
 - b. Poco
 - c. Mucho

3. ¿Cómo considera la comodidad del establecimiento de salud?
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. mala

4. ¿Cómo considera la información recibida durante su CPN?
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala



5. ¿Cómo valora el abastecimiento de medicamentos recibidos en los CPN?
- Excelente
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
6. ¿cómo considera la consejería recibida durante sus CPN?
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
7. ¿Cómo valora la respuesta a las preguntas que usted realiza al personal de salud?
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
8. ¿Cómo considera que fue el tiempo que tardo la consulta?
- Adecuado
 - Poco
 - Mucho
- 9 ¿Qué le pareció el lenguaje usado por el personal de salud?
- Excelente
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo



10. ¿cómo considera el ambiente del consultorio?

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

11. ¿Cómo valora la privacidad durante la APN?

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

12. ¿Qué le pareció de manera general la atención recibida durante la APN?

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



ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de salud

AIMNA: Atención integral a la mujer, niñez y adolescencia

APS: Atención primaria en salud

HCPB: Historia clínica perinatal base

IPS: Instituciones prestadoras de servicio

APN: Atención prenatal

SEG: Semanas de edad gestacional

FCF: Frecuencia cardiaca fetal

CPN: Control prenatal

MMS: médico en servicio social