

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**



**CALIDAD DEL MANEJO DEL FLUJO VAGINAL EN EMBARAZADAS.
CENTRO DE SALUD DE CIUDAD DARIO, MATAGALPA; JULIO – SEPTIEMBRE 2009.**

Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

AUTORAS

Bra. MaylingEleanorMartínezN

Bra. María José Poveda Martínez

TUTOR:

Dr. Arnoldo ToruñoToruño

Departamento de Salud Pública

León, Noviembre, 2010.



A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V.	OBJETIVOS.....	7
VI.	MARCO TEÓRICO.....	8
VII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	25
VIII.	RESULTADOS.....	29
IX.	DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	40
X.	CONCLUSIONES.....	45
XI.	RECOMENDACIONES.....	46
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	48
XIII.	ANEXOS.....	50



I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es un proceso encaminado al mejoramiento y satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los usuarios; para lo cual es necesario la existencia de mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como los insumos médicos reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención.⁽¹⁾

La ley general de salud en el Título IX, se refiere a Sistema de garantía de la Calidad, facultando al Ministerio de Salud a desarrollar un sistema de calidad que garantice no solo la satisfacción del usuario interno si no también del usuario externo.⁽²⁾

Por la cual el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta la alta frecuencia del flujo vaginal en la embarazada y el problema de salud pública que este significa ha implementado el manejo sintómic del mismo, con el objetivo primordial de mejorar la calidad de atención a mujeres con este problema, evitando las fallas en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, evitar complicaciones crónicas y, en general, contribuyendo a mejorar la salud reproductiva^(3,4)

Por tanto con este trabajo se pretende valorar si es apropiado LA CALIDAD DEL MANEJO DEL FLUJO VAGINAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD "RUBÉNDARÍO", y de esta manera motivar al SILAIS a revalorar el sistema implementado que garantiza la calidad de servicio de salud en esta área; dándoles una base con la que puedan conocer donde están las debilidades y plantear medidas estratégicas que den solución a la problemática.



II. ANTECEDENTES

Las siguientes reseñas bibliográficas tratan sobre la calidad de los servicios de salud en diferentes temas. No se encontró ninguna específica sobre el tema de esta tesis.

Antes de 1,979 el Ministerio de Salud Pública se dedicaba fundamentalmente a Acciones de protección (saneamiento ambiental, erradicación de la malaria), fomento materno infantil, nutrición, planificación familiar y de recuperación de la salud, atención médica y morbilidad del niño, la madre gestante etc. Sin embargo, la cobertura de los programas era reducida y no tenían claro sus objetivos en relación a la opinión de los usuarios sobre los servicios que ofrecían en las unidades de salud.⁽²⁾

En 1,982, no se tenía claro la satisfacción del usuario ni como política ni como visión. La calidad de los servicios estaba dirigida a extender la red de servicios, aumentar el personal médico y auxiliar de salud, medicamento, infraestructura y docencia e investigación. En ese momento la meta era llevar salud a los lugares más alejados del territorio nacional pero no existían estudios de opinión del usuario sobre los servicios de salud que ofertaba el Ministerio de Salud.⁽²⁾

Para 1,997 el grado de satisfacción real con los servicios de atención curativa era el 80.7% y con las hospitalizaciones era del 70.1%. Los usuarios dijeron haber visitado las unidades del sector público por la accesibilidad geográfica y económica para un 28%, el 6% porque en las unidades visitadas habían especialistas (pediatras y ginecoobstetra) y porque consideran que el personal de la unidad de salud estaba bien calificado. La población cataloga como excelente a los médicos, más que a las enfermeras.⁽²⁾

En 1998 a través de la Ley No. 290, Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo, se crea la Dirección General de Regulación y Acreditación de Establecimientos, Profesionales, Medicinas y Alimentos del Ministerio de Salud. En esta



dirección se crea en 1999 una oficina de apoyo para realizar auditorías médicas, cumpliendo dos funciones: **1) Realizar auditorías médicas solicitadas, 2) Evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica.**⁽²⁾

En el año 2001 se establece la modalidad **de ampliar la evaluación de la calidad de la atención de usuarios insatisfechos** por la atención recibida, tanto del sector público como privado. (2)

En noviembre del 2002, Wong y colaboradores realizaron un estudio en 15 municipios del SILAIS Matagalpa en 95 unidades de salud del primer nivel de atención sobre la Perspectiva de los Usuarios encontrando un 37% de usuarios insatisfechos en cuanto al tiempo dedicado para la atención, un 2% manifestó haber recibido maltrato; concluyendo una mala atención brindada por el personal de salud⁽²⁾



III. JUSTIFICACIÓN.

Ante la falta de una evaluación de la calidad de atención relacionadaa este problema específico de salud, muy frecuente en las embarazadas y de potenciales efectos adversos serios para ellas y sus bebés, se decide realizar el presente estudio.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad del manejo del flujo vaginal en las embarazadas en el Centro de Salud Rubén Darío?



V. OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar la calidad del manejo del flujo vaginal en las embarazadas del Centro de Salud Rubén Darío, julio a septiembre del año 2009.

Objetivos Específicos.

Se pretende valorar:

- 1- La estructura del servicio.
- 2- El proceso de atención a las embarazadas..
- 3- Resultados de la atención brindada.
- 4- Agregado a lo anterior, se propone conocer el grado de satisfacción de las usuarias en cuanto a la atención recibida en la unidad de salud.



I. MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE ATENCIÓN.

Conjunto de funciones para lograr satisfacer las necesidades, las cuales dependen fundamentalmente de un orden cultural, social y económico, garantizando de esta forma objetivos y resultados esperados, para lo que se han creado políticas, programas, servicios e investigaciones; para lo cual se debe de contar con un nivel profesional óptimo. ^(5,6)

En este estudio, la calidad será medida en función de:

1. Estructura.
2. Proceso.
3. Resultado.
4. Satisfacción del usuario.

La interacción de estos 4 elementos determina la calidad en la atención de la Salud, por ello se definirá el rol de cada uno de estos elementos:

❖ Estructura:

El termino estructura se refiere a los insumos necesarios para ejecutar una actividad o programa. Estos insumos pueden ser recursos materiales, humanos, financieros o también resultados de otras actividades (por ejemplo: capacidad técnica de los recursos humanos como resultado del programa de educación continua). ⁽⁷⁾

❖ Proceso:

El termino proceso implica transformación de recursos en productos o servicios que generan resultados para el usuario. Es la ejecución de actividades basadas en una serie de normas y procedimientos pre-establecidos que utiliza los insumos para generar un producto. ⁽⁷⁾



❖ **Resultados:**

Son los cambios logrados en la situación de la salud de las personas. En este estudio en particular, el resultado consistirá en la curación o no de las pacientes.

❖ **Satisfacción del usuario:**

La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. ⁽⁸⁾

Monitoreo y evaluación de la Calidad.

Monitoreo es el proceso de recolectar y utilizar sistemáticamente la información sobre la implantación del plan. Asegura que las actividades y las tareas se estén realizando como se planeo. Sirve para identificar problemas operacionales, actuales o potenciales, que requieren pronta solución o prevención.

Evaluación es un proceso de medición que compara lo actual con lo que se pretende. Implica realizar un juicio sobre una actividad, un recurso o un resultado al determinar el valor o grado de éxito en la consecución de un objeto predeterminado. ⁽⁷⁾

Este juicio está basado por criterios y normas. Por criterio se entiende una característica observable, un indicador o una variable, que se corresponde con los elementos del plan evaluado.

La norma (Standard) es el punto de referencia del criterio que permite realizar un juicio. Convierte en operativo el criterio atribuyéndole valor numérico. ⁽⁷⁾

Los criterios y las normas pueden ser implícitos o explícitos. En el primer caso no son fijados de ante mano, se deja un juicio del evaluador por el conocimiento que tiene sobre el tema y el alto nivel de credibilidad que el ofrece. En el segundo caso los criterios y normas se establecen de antemano, en este caso son establecidos y utilizados de manera uniforme por los evaluadores. ⁽⁷⁾



En uno u otro caso las normas pueden establecerse de dos formas:

- 1- Normativa: se parte del juicio y de la opinión de un grupo de individuos bien informados y considerados competentes en la materia.
- 2- Empírica: en función de experiencias anteriores que provienen de investigaciones o la comparación con otro sistema. ⁽⁷⁾

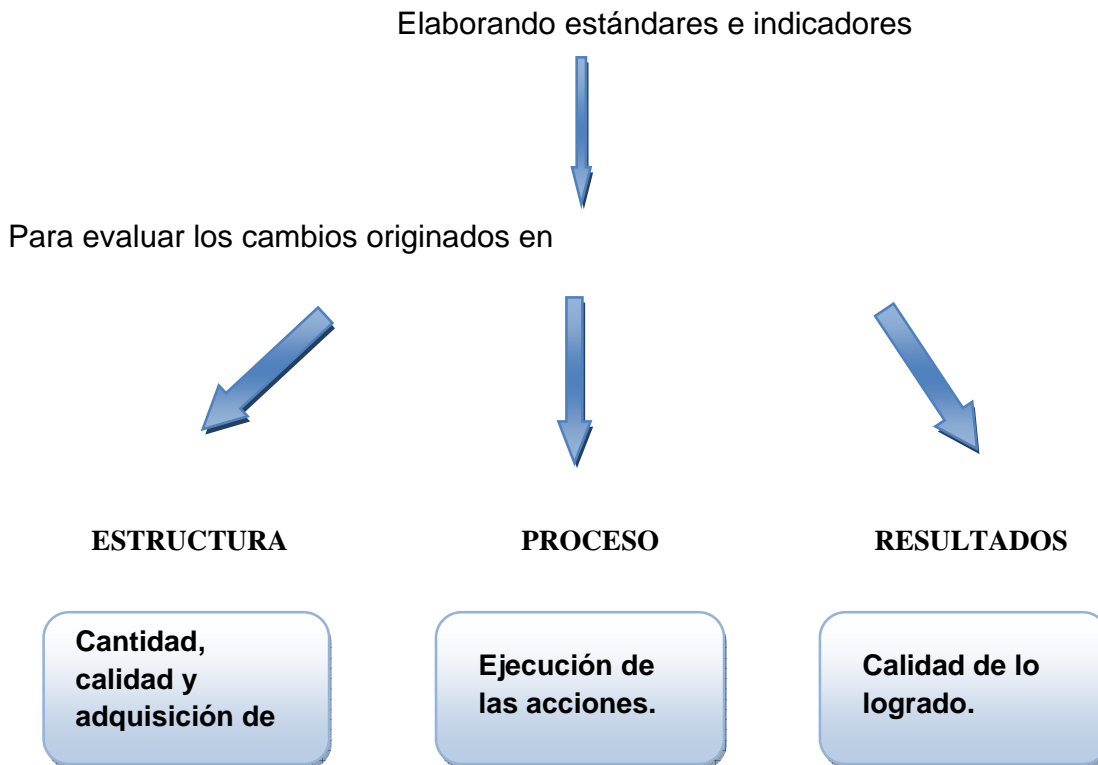
El monitoreo y la evaluación de la calidad se realiza a través de estándares e indicadores para: ⁽⁷⁾

- ✧ Conocer el desempeño real del plan.
- ✧ Comparar este desempeño con los objetivos planteados.
- ✧ Corregir deficiencias e iniciar el rediseño o mejoramiento si se requiere.

A través del monitoreo se recopila y analiza los datos para verificar de forma sistemática y periódica el cumplimiento de los estándares. A través de la evaluación se recopila y analiza los datos para medir los indicadores y determinar el valor actual. ⁽⁷⁾



¿Cómo monitorear y evaluar la calidad?⁽⁷⁾



Indicadores de calidad⁽⁷⁾

- Es una variable medible que se utiliza para determinar el grado de adherencia a un estándar.
- Expresa el nivel de calidad al compararse con el estándar definido.
- Puede ser un número, tasa, índice o porcentaje que permite una vez obtenido medir la magnitud del evento observado.

Existen varios tipos de indicadores:⁽⁷⁾

- Indicadores centinelas de casos, identifican un momento serio y significativo que debe ser investigado cada vez que ocurre. Son importantes para garantizar la seguridad del paciente pero menos útiles para medir el desempeño global de la institución.
- Indicadores de datos agregados, son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren frecuentemente. Ayudan a determinar el nivel de desempeño de

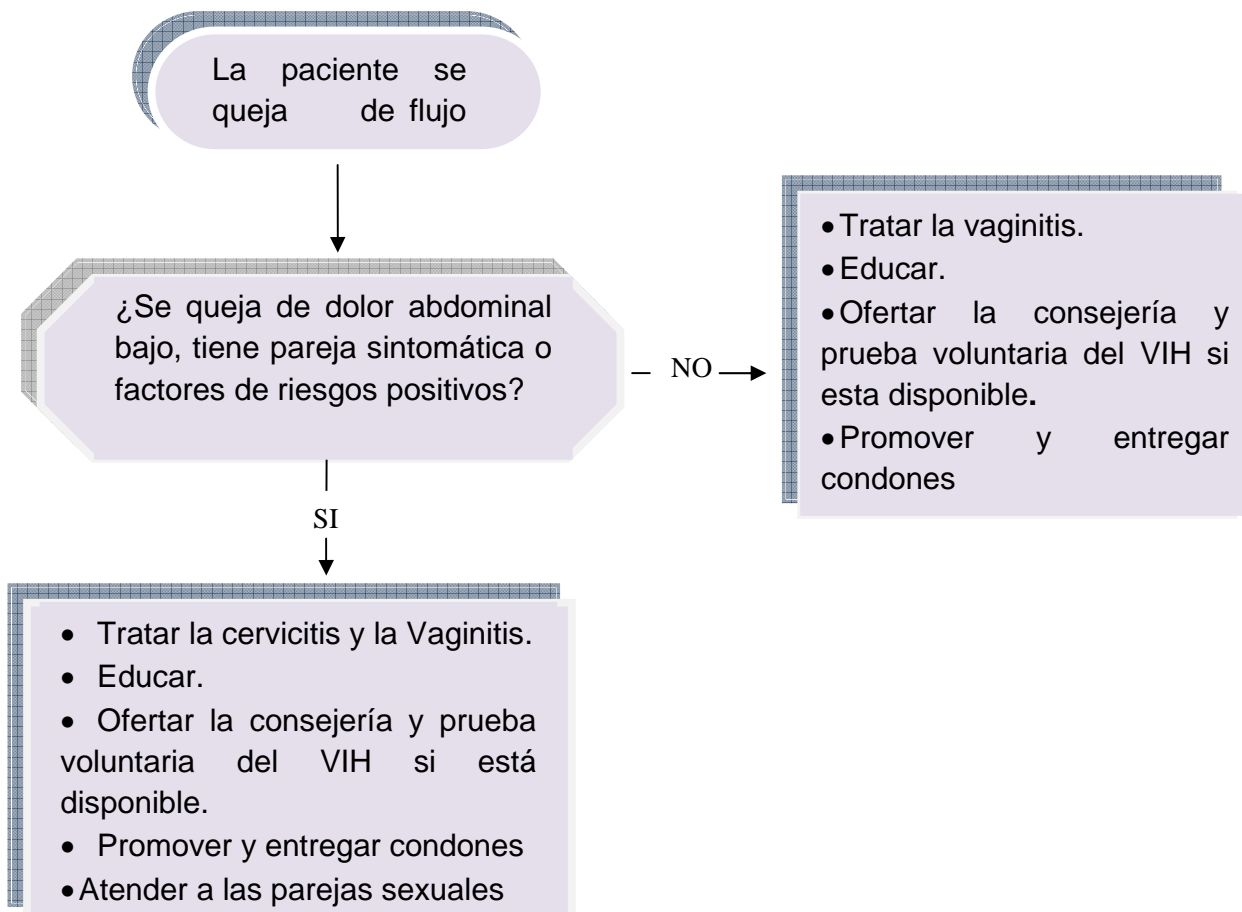


una institución sanitaria, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o datos de referencia nacional.

- c. Indicadores cualitativos y cuantitativos, los indicadores cualitativos sirven para medir percepción o satisfacción y los cuantitativos para determinar grados o niveles de calidad.

MANEJO SINDRÓMICO DEL FLUJO VAGINAL

FLUJO VAGINAL ANORMAL.⁽³⁾





¿Cómo hacer el diagnóstico del Síndrome de Flujo Vaginal?⁽⁴⁾

El profesional de la salud puede diferenciar el contenido vaginal fisiológico del patológico por medio de los siguientes elementos:

- El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal, secreción de las glándulas vestibulares.
- En la observación microscópica de este contenido se observa el predominio de bacilos de Döderlein sobre las otras posibles bacterias, así como pequeñas cantidades de polimorfonucleares.
- La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos.
- PH ácido (4,0 a 4,5)
- Mas abundante durante período ovulatorio, gestación y puerperio.
- Coloración clara o ligeramente castaña
- Aspecto flocular
- Poca cantidad
- Inodoro

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias.

El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas.

Es importante diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal son:

- La Tricomoniasis,
- La Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis



Y con menor frecuencia:

- La infección por *Neisseriagonorrhoeae* y
- *Chlamydia trachomatis*.

Diferencias más importantes entre la Vaginitis y la Cervicitis ⁽³⁾:

VAGINITIS	CERVICITIS
Es causada por Tricomoniasis, candidiasis y Vaginosis bacteriana	Causada por gonorrea y clamidia
Es la causa más común de flujo vaginal	Es una causa menos frecuente de flujo vaginal
Es fácil de diagnosticar	Su diagnóstico es difícil
Las complicaciones son infrecuentes	Tiene complicaciones graves
En caso de recurrencia en necesario tratar a la pareja	Debe tratarse a la pareja

Para el diagnóstico diferencial entre cervicitis y vaginitis, el médico de asistencia debe realizar una buena anamnesis y un examen ginecológico completo.

Existen algunos factores que incrementan la vulnerabilidad de adquirir infecciones que causan cervicitis, por lo que el interrogatorio debe ir dirigido hacia la obtención de información que permita valorar el riesgo individual de la paciente.⁽⁴⁾

La valoración de riesgo se realiza haciendo algunas preguntas que permiten sospechar la presencia de la enfermedad ⁽⁴⁾.



Existen cuatro factores de riesgo que pueden estar asociados a la cervicitis y con vistas a estandarizar su interpretación, a cada uno de ellos se le otorga una puntuación:

- La paciente es soltera ⁽³⁾
- La paciente es menor de 21 años de edad (1) ^(3,4)
- La paciente ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores (1) ^(3,4)
- La paciente ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses precedentes (1) ^(3,4)

* Para diagnosticar vaginitis y cervicitis deben estar presentes uno o más de estos factores de riesgo, los factores de riesgo anteriores han sido documentados en algunos países incluyendo Honduras y Brasil y solo aplican allí. Será necesario evaluar factores de riesgo en nuestro país tomando en cuenta nuestra cultura e idiosincrasia. Por lo que indicaremos tres factores de riesgo adaptados a nuestra realidad⁽³⁾:

1- ¿La pareja sexual de la paciente tiene algún síntoma de que le haga sospechar de que tiene una ITS?

2- ¿Se queja la paciente de dolor en la parte baja del abdomen?

3- ¿Tiene la pareja sexual alguno de estos factores de riesgo?

- Vida sexual activa
- Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales.

Si responde afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, tanto a la paciente como a su pareja deben recibir tratamiento contra la cervicitis (Gonorrea e infección por clamidias) y la vaginitis (Tricomoniasis, candidiasis y Vaginosis Bacteriana) ⁽³⁾.



Prepare la forme de hacer estas preguntas de forma que la paciente las entienda fácilmente. Hágalo de la manera natural espontanea, para que la paciente no perciba que se le está investigando su vida privada. Entre más técnicos y profesionales nos mostremos mayor confianza sentirá la paciente en brindarnos la información que nosotros necesitamos como servidores de la salud para tomar la decisión más exacta y se beneficie la paciente.

Si la paciente responde negativamente a todas las preguntas, solamente debe tratarse la vaginitis⁽³⁾.

Vaginitis ⁽³⁾	Tratamiento ⁽³⁾	Cervicitis ⁽³⁾	Tratamiento ⁽³⁾
Incluye tratamiento para Tricomoniasis, Candidiasis y Vaginitis bacteriana.	(Para Tricomoniasis y Vaginitis bacteriana) Metronidazol 2 gr dosis única o 500 mg cada 12 hrso Fluconazol 150 mg dosis única vía oral. (Para la Candidiasis Vaginal) Nistatina 100000 unidades (Ovulo vaginal), intravaginal, una vez al día aplicándose en la noche por 14 días. Miconazol o Clotrimazol 200mg intravaginal una vez al día por 3 días. Fluconazol 150 mg dosis única vía oral	Gonorrea e infección por Clamidias.	(Cervicitis Gonocócica) Ceftriaxone 500 mg IM, dosis única o Cefixime 400 mg dosis única IM O Espectinomicina 2 gr Dosis única IM. (Cervicitis por Clamidias) Eritromicina 500 mg por vía oral, cuatro veces al día por siete días.



MONILIASIS O CANDIDIASIS VAGINAL.

Es la enfermedad inflamatoria vulvovaginal que con más frecuencia produce sintomatología en nuestro medio. Es producida por un hongo, *Cándida albicans*, y puede presentarse en forma filamentosa o como levadura⁽⁹⁾. Se considera que más del 50% de las embarazadas presentan monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con *haemophilus* son más frecuentes que las asociadas a *Tricomonas*⁽¹⁰⁾.

Los niveles altos de estrógenos, diabetes, toma de anticonceptivos orales, corticoides y antibióticos, depresión y estados de estrés son factores predisponentes para la candidiasis. Se calcula que hasta un 10-50% de mujeres en edad fértil son portadoras de *cándida* como saprofito.

Cuando se presentan más de cuatro episodios al año se considera candidiasis recurrente. Se postulan distintas teorías implicadas en este hecho, como que el intestino actúa como reservorio y ser fuente de recidivas, así como la transmisión sexual, o la presencia de esporas resistentes al tratamiento⁽⁹⁾.

El síntoma predominante es el prurito, y se acompaña de una secreción blanquecina como “**Leche Cortada**”, espesa y caseosa, en grumos, que resalta sobre la mucosa vaginal con enrojecimiento, dispareunia, edema y excoriación vulvovaginal⁽⁹⁾.





Diagnostico.

Se efectúa por cultivo en medio de Saubouraud incubado a temperatura ambiental. La observación microscópica permite distinguir el pseudo micelio y las clamidosporas que identifican a la especie *C. albicans*⁽¹⁰⁾.

Serología.

La prueba de inmunodifusión tiene un 90% de sensibilidad, pero se reserva para el estudio de la Candidiasis sistémica⁽¹⁰⁾.

Tratamiento.

La droga más difundida es el Clotrimazol. Una tableta vaginal diaria de 0.10 gr durante 10 días, aunque algunos autores recomiendan una dosis de 0.50 gr colocada profundamente en la vagina. Se puede asociar a este tratamiento la Nistatina por vía oral, en comprimido de 500,000 U. También tabletas vaginales de Nistatina de 100,000 U⁽¹⁰⁾.

TRICOMONIASIS.

Se trata de una infección vaginal producida por un parásito flagelado: *Trichomonas vaginalis*⁽¹⁰⁾. Está asociado a vaginitis con mayor frecuencia pero también a Uretritis y Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI). Es frecuente la infección concomitante con otros organismos de transmisión sexual⁽⁹⁾.

El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva (área genital en la parte externa de la vagina). Las mujeres pueden contraer esta enfermedad de un hombre o de una mujer que tiene la infección pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas⁽¹¹⁾.

Influencia del embarazo de la Tricomoniasis. El embarazo no altera su frecuencia que oscila entre el 10% y el 25% en la no embarazada y el 27% en la embarazada⁽¹⁰⁾.



La infección del recién nacido es infrecuente sin embargo, se ha responsabilizado a la infección cervico- vaginal como factor de roturas prematuras de membranas⁽¹⁰⁾.

Sintomatología.

Flujo espumoso, blanco amarillento, gris o verdoso, maloliente, acompañado de prurito vulvovaginal, sensación de quemazón, exudado irritativo y en ocasiones de edema vulvar, dispareunia y micciones frecuentes⁽¹⁰⁾.



Diagnostico.

Se efectúa mediante la identificación del flagelo por observación microscópica en fresco⁽¹⁰⁾.

Tratamiento.

Metronidazol (comprimido de 500 mg). Un esquema de tratamiento consiste en dar a ambos cónyuges 2 gr de Metronidazol dosis única y simultáneamente indicar un tratamiento local con Tabletas vaginales de Metronidazol, ornidazol, nimorazol o Tinidazol durante 10 días. Con porcentaje de curación del 80%. Otro esquema se basa en administrar 1 a 2 comprimidos diarios de 250 mg durante 10 días acompañado de una tableta vaginal cada noche. Algunos autores recomiendan evitar se administración durante el primer trimestre⁽¹⁰⁾.

En la leche de la puérpera tratada con Metronidazol se ha hallado la droga, por lo que se sugiere postergar el tratamiento durante la lactancia, a pesar de no haberse comprobado efectos adversos en los lactantes⁽¹⁰⁾.



Vaginosis Bacteriana



Epidemiología.

La Vaginosis bacteriana es responsable aproximadamente de un 45% de los casos de vaginitis. Es una infección poli microbiana y los patógenos predominantes son: gérmenes anaerobios, Gardnerellavaginalis, las especies Mobiluncus y micoplasmas genitales. En contraste a la Tricomoniasis y la candidiasis, la Vaginosis bacteriana sintomática durante el embarazo se ha asociado con varias complicaciones maternas serias, incluyendo el parto pretérmino, la ruptura prematura y pretérmino de membranas, la corioamnionitis y la endometritis puerpera⁽¹²⁾.

Diagnostico.

La manifestación clínica más significativa, es una leucorrea maloliente, gris, fina y homogénea. El olor se intensifica, frecuentemente, después del coito. El prurito vulvar o vaginal es poco común, y el pH vaginal característico es superior a 4.5. Cuando las secreciones vaginales se mezclan con varias gotas de una solución con un 10% de hidróxido de potasio (KOH), se produce un olor acre de pescado ("Prueba del tufillo" o prueba de aminas)⁽¹²⁾.

Tratamiento.

El fármaco de elección para el tratamiento de la Vaginosis bacteriana durante el embarazo es el Metronidazol por vía oral (250 mg, tres veces diarias durante siete días). Para aquellas pacientes que son incapaces de tolerar el Metronidazol, se puede administrar clindamicina (300 mg por vía oral, dos veces diarias durante siete días)⁽¹²⁾.



GONORREA

La gonorrea, también denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae* o gonococo⁽¹¹⁾.

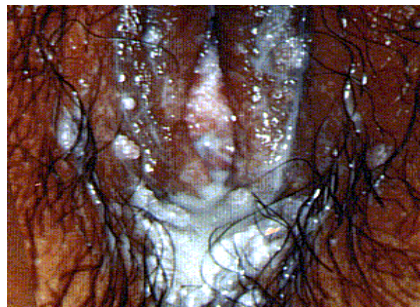
Transmisión

Ocurre durante el acto sexual cuando el compañero está infectado, no siendo necesario llegar a eyacular; en el parto si la madre estuviese contaminada; o por contaminación indirecta si, por ejemplo, una mujer usara artículos de higiene íntima de otra persona infectada. La gonorrea está entre las más comunes infecciones venéreas en el mundo y es causada por la bacteria Gram-negativa *Neisseriagonorrhoeae*. El término proviene del griego(*gonórrhoia*), que significa literalmente "flujo de semilla"⁽¹¹⁾.

El primer lugar que esta bacteria infecta es el epitelio columnar de la uretra y endocérvix. Lugares no genitales que también son atacados son el recto, la faringe y la conjuntiva de los ojos. La vulva y la vagina en las mujeres son usualmente también afectadas puesto que están ligadas con las células epiteliales, en las mujeres la cérvix es el primer sitio usual de infección⁽¹¹⁾.

Síntomas

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión de germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana. ⁽¹¹⁾





También produce enfermedades como vaginitis y cervicitis, pero también endometritis, salpingitis y enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Caracterizada por enrojecimientos en el área genital. El sistema inmune tiene serios problemas para acabar con *Neisseriagonorrhoeae*, dado que posee fimbrias con una alta tasa de variación antigénica⁽¹¹⁾

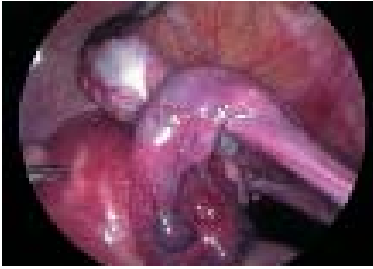
Consecuencias

- Puede causar daño a los órganos reproductores⁽¹¹⁾.
- Puede causar esterilidad⁽¹¹⁾
- Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causando ceguera⁽¹¹⁾.
- Puede producir aborto⁽¹⁰⁾
- Puede producir un síndrome artrítico, dermatológico con fiebre, tenosinovitispoliarticular y artritis purulenta, acompañado de erupción con maculas y petequias de base eritematosa⁽¹⁰⁾.

Tratamiento.

Penicilina G sódica 5000000 U IM dosis única o mezlocilina 1 gr IM dosis única o ampicilina 3.5 gr con probenecid 1 gr IM o vía oral⁽¹²⁾.

Neisseriagonorrhoeae es sensible a una gamma variada de antibióticos, pero es capaz de desarrollar resistencia frente a algunos de ellos. Muchas cepas son resistentes a la penicilina⁽¹¹⁾. En ese caso se usa Rifampicina 1200mg/diavía oral⁽¹⁰⁾.



CLAMIDIA TRACHOMATIS

Es una bacteria Gram negativa intracelular obligada por carecer por sí misma de medios de producción energética. Se considera la causa de enfermedad sexual más prevalente ya que puede ser asintomática en ambos sexos⁽⁹⁾.

Lo más frecuente es que se presente de forma asintomática. Cuando produce clínica, se presenta como una secreción endocervical mucopurulenta o sanguinolenta con ectopia periorificial. La leucorrea es escasa y con gran cantidad de leucocitos con cuerpos de inclusión intracitoplasmático. Los gérmenes por vía ascendente pueden producir endometritis, salpingitis y EPI⁽⁹⁾. Además se discute si causa un mayor número de abortos y partos prematuros, ruptura prematura de membranas y corioamnionitis. El mecanismo por el cual esta infección puede desencadenar el parto prematuro sería el siguiente: La bacteria es una importante fuente de producción de fosfolipasa, que interviene activando el ácido araquidónico del amnios y del corion dando lugar a la producción y liberación de prostaglandinas, por ser estas útero estimulantes desencadenarían el parto prematuro. En el neonato afectado pueden ocasionar, a través del canal del parto la conjuntivitis de inclusión tracomatosa⁽¹⁰⁾.

Diagnóstico.

Identificación de las inclusiones citoplasmáticas en los extendidos de Papanicolaou y cultivo con medio Diamond o en células McCoy. Estos métodos han sido reemplazados por la inmunofluorescencia indirecta, que demuestran la existencia de anticuerpos contra clamidias. También pueden usarse la hemaglutinación directa de ELISA e inmunoensayo⁽¹⁰⁾



Tratamiento.

Eritromicina 250 mg cada 6 horas por 14 días. (Tratamiento alternativo para las que no toleran bien la Eritromicina).

Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por siete días o Azitromicina 1 gr vía oral Dosis única⁽¹⁰⁾



VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de Evaluación de servicios de salud, usando diferentes métodos y técnicas para obtener la información:

- A. Observación. (Fuente primaria), con el propósito de obtener información sobre la estructura. Se realizó por las investigadoras, usando una guía de observación diseñada para este fin (ver anexo n° 3), y que fue aplicada en cada uno de los ambientes donde se brinda consulta, y en la farmacia.
- B. Entrevistas de salida. (Fuente primaria) Mediante este procedimiento se obtuvo información acerca del proceso y resultados de la atención, y para conocer el grado de satisfacción de las usuarias. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas (Ver anexo n° 1). Fueron entrevistadas 50 embarazadas que salían de la consulta prenatal, y que, mediante un corto interrogatorio, se concluía que tenían un flujo vaginal anormal. Se les explicaba entonces el objetivo del estudio y, si daban su consentimiento, se pasaba a realizarles la entrevista completa.
- C. Entrevistas al personal de salud. (Fuente primaria) Con el objetivo de valorar el conocimiento de estos sobre la guía del manejo sintromico del flujo vaginal; se utilizó una guía de entrevista con preguntas abiertas. Fueron entrevistados 6 trabajadores de la salud, de los 3 ambientes en donde se brinda consulta: 3 médicos y 3 enfermeras. (Ver anexo n° 2)
- D. Revisión de expedientes. (Fuente secundaria) Se obtuvo información directa de cada uno de los expedientes de la paciente acerca de la mejoría clínica presentada después del tratamiento.

Área de estudio

Centro de Salud "Rubén Darío", en el Municipio de Darío, el cual se encuentra ubicado a 45 kilómetros de la capital del departamento, Matagalpa, y a 90 de la capital del estado, Managua, limita con los siguientes municipios: al norte, municipios de **San Isidro** y Sébaco;



al sur, municipios de Teustepe, Tipitapa y **San Francisco Libre**; al este, municipios de Terrabonay **San José de los Remates** y al oeste, municipio de El Jicaral(León).

Su situación geográfica, con una altitud de 432,7 metros sobre el nivel del mar, hace que la temperatura media sea de 26,6 °C.

La población del municipio es en su mayoría rural. De los 41.014 habitantes del municipio, 24.368 (59,41%) están establecidos en zona rural mientras que el resto, 16.646 (40,59%) lo están en zona urbana.

La composición territorial del municipio está constituida por 22 comarcas rurales. Existen 13 puestos de salud ubicados en diferentes comunidades. Y la cabecera municipal, núcleo urbano, compuesta por 23 barrios.

El Centro de Salud “Rubén Darío” de cobertura Municipal, fue construido con financiamiento del FISE. Está ubicado sobre la carretera panamericana en el km. 89 ½. Está compuesto por 6 médicos, 8 enfermeras (profesionales, técnicas, auxiliares), 14 trabajadores de diferentes sectores con un total de 28 trabajadores que atienden a la población del Municipio, cuya infraestructura es de un solo piso, con paredes de adobe embaldosadas, techo de zinc, piso de ladrillo rojo; el cual cuenta con 2 pabellones, 3 ambientes, 2 oficina, una para la dirección y la otra para administración, estadística, 1 laboratorio, 1 sala de labor y parto, 1 sala de inmunizaciones, 1 de contabilidad, 1 bodega, 1 cuarto de insumos médicos, 1 sala de procedimientos, puerperio, consultorio de odontología y la emergencia.

Análisis de la información

Los datos estadísticos fueron procesados en el programa EPIINFO versión 6: 04d. La información obtenida de las entrevistas al personal de salud se agrupó por descriptores, para facilitar su análisis.



Aspectos éticos

Todas las usuarias y personal de salud incluidas en el estudio fueron debidamente informados de los objetivos de la investigación y se les pidió su consentimiento para su participación, al igual que a la directora del centro de salud como máxima autoridad de este.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACION
Adecuación de la estructura	<p>Local:Privacidad, iluminación, limpieza</p> <p>Disponibilidad y estado de equipo y mobiliario:Camilla ginecológica con gradilla, lámpara en cuello de Cisne, espéculos, escritorios, sillas. Además, toallas y sábanas.</p> <p>Disponibilidad de medicamentos:</p> <p>a) Antibióticos: Metronidazol, Ceftriaxone, Eritromicina, Cefixime, Espectinomicina,</p> <p>b) Antimicóticos:Clotrimazol o MiconazoL, Fluconazol, Nistatina.</p> <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cantidad de médicos y enfermeras• Conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. <p>Disponibilidad de papelería:Expedientes, hoja de solicitud de citología cervical, recetarios, HCPB, hoja de consulta diario.</p> <p>Disponibilidad de material educativo:Norma o guía del manejo Sindrómico de las ITS, afiches, plegables</p>



Adecuación del Proceso	Admisión: <ul style="list-style-type: none">• Amabilidad en la atención.• Entrega del expediente en los consultorios. Sala de espera: <ul style="list-style-type: none">• Proporción de mujeres que refieren haber recibido charlas educativas, e información sobre otros servicios que ofrece el centro de salud. Atención directa: <ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de usuarias que son llamadas por su nombre.• Anamnesis dirigida.
Adecuación del Resultado	<ul style="list-style-type: none">• Evolución del flujo vaginal• Acude por segunda vez a la consulta por el mismo problema.• Presencia o ausencia de determinadas complicaciones en el embarazo: a) amenaza de aborto, o b) amenaza de parto Pretérmino.
Satisfacción del usuario	Como se siente con la atención brindada por el personal de salud que la atendió. Se siente segura y confiada del procedimiento que se le realizó Acudiría nuevamente a este centro de salud Le gustaría que la atendiera siempre la misma persona Recibió maltrato de algún trabajador de la salud



VIII. RESULTADOS.

1. INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE LA OBSERVACIÓN.

Ambientes de consulta

Se observó excelente privacidad en los 3 ambientes, buena limpieza en dos de ellos, y mala en el otro; con buena ventilación en dos ambientes, y regular en uno; la iluminación era excelente en un ambiente, buena en otro, y regular en otro. Los tres ambientes tienen lavamanos en buen estado. Sólo uno de los tres dispone de servicio higiénico.

Equipo y mobiliario

En los tres ambientes se dispone de escritorios en excelente estado, con sus respectivas sillas, tanto para el personal de salud como para la paciente. No hay camillas ginecológicas, como tampoco gradillas, bancos giratorios, toallas, guantes, sábanas, spray citológico, laminillas, paletas cervicales. Disponen de espéculos en buenas condiciones. Los exámenes ginecológicos son realizados en la sala de labor y parto, que sí está equipada.

Disponibilidad de medicamentos

De los 8 fármacos adecuados para el manejo del flujo vaginal contemplados en las normas, la farmacia se encuentra abastecida sólo con dos: **Ceftriaxone**, en adecuada cantidad, y **Clotrimazolóvulos**, en poca cantidad.

Personal

Cada ambiente cuenta con dos recursos para brindar atención: un médico (general o en Servicio Social) y una enfermera (general, en servicio social o profesional).

Papelería

Los ambientes cuentan con los expedientes de las pacientes, hojas de productividad, recetarios, ficha de notificación obligatoria; pero en ninguno se observó hoja de citología cervical.



Material Educativo

No se observaron materiales plegables alusivos al problema de la leucorrea, como tampoco videos y afiches. Se dispone de las normas del Manejo Sindrómico de las Enfermedades de Transmisión Sexual.



2. INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE ENTREVISTAS DE SALIDA

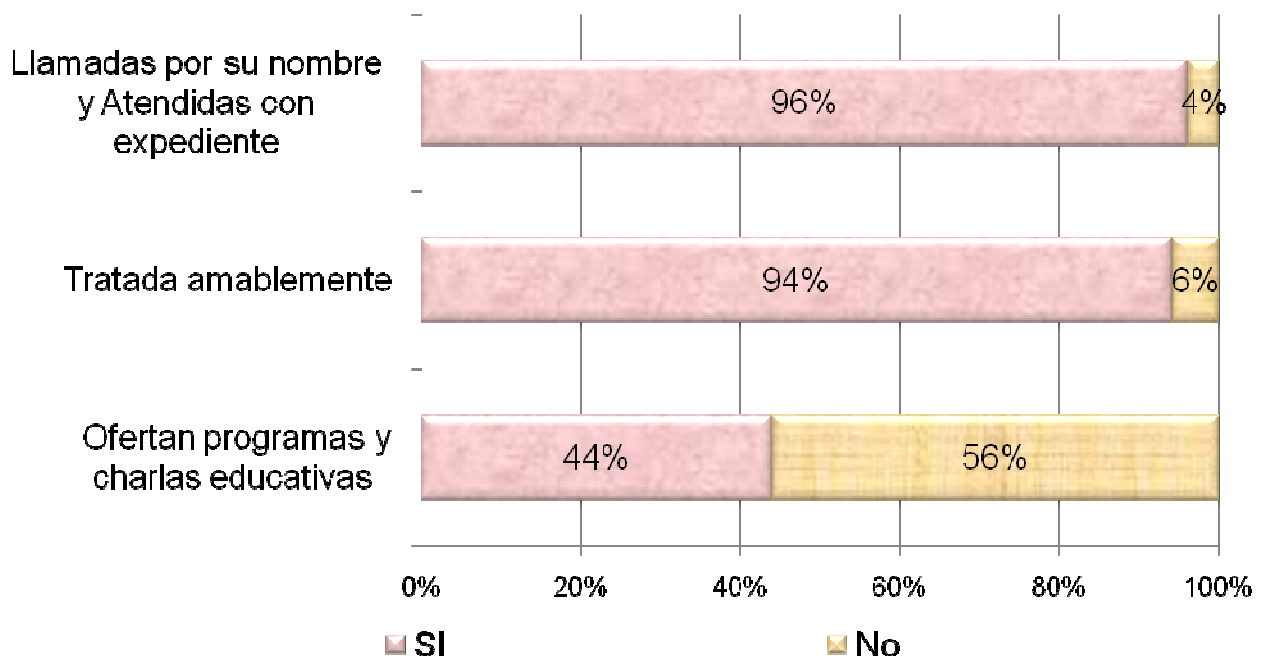
La edad de las mujeres entrevistadas estuvo comprendida entre los 15 y los 45 años, con una mediana de edad de 30 años. La mayoría (68%) son originarias del casco urbano.

El 66% de las mujeres fueron atendidas por médicos, y 34% por personal de enfermería.

Cumplimiento con determinadas características de la atención

94% refiere que siempre fue tratada amablemente por la enfermera de admisión; 96% señalan que siempre son llamadas por su nombre y atendidas con su expediente; el 44% refieren que nunca les ofertan programas, ni dan charlas educativas. (gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución porcentual de las mujeres, según frecuencia con que se cumplen ciertas características de la atención. (n=50) Ciudad Darío, 2009.



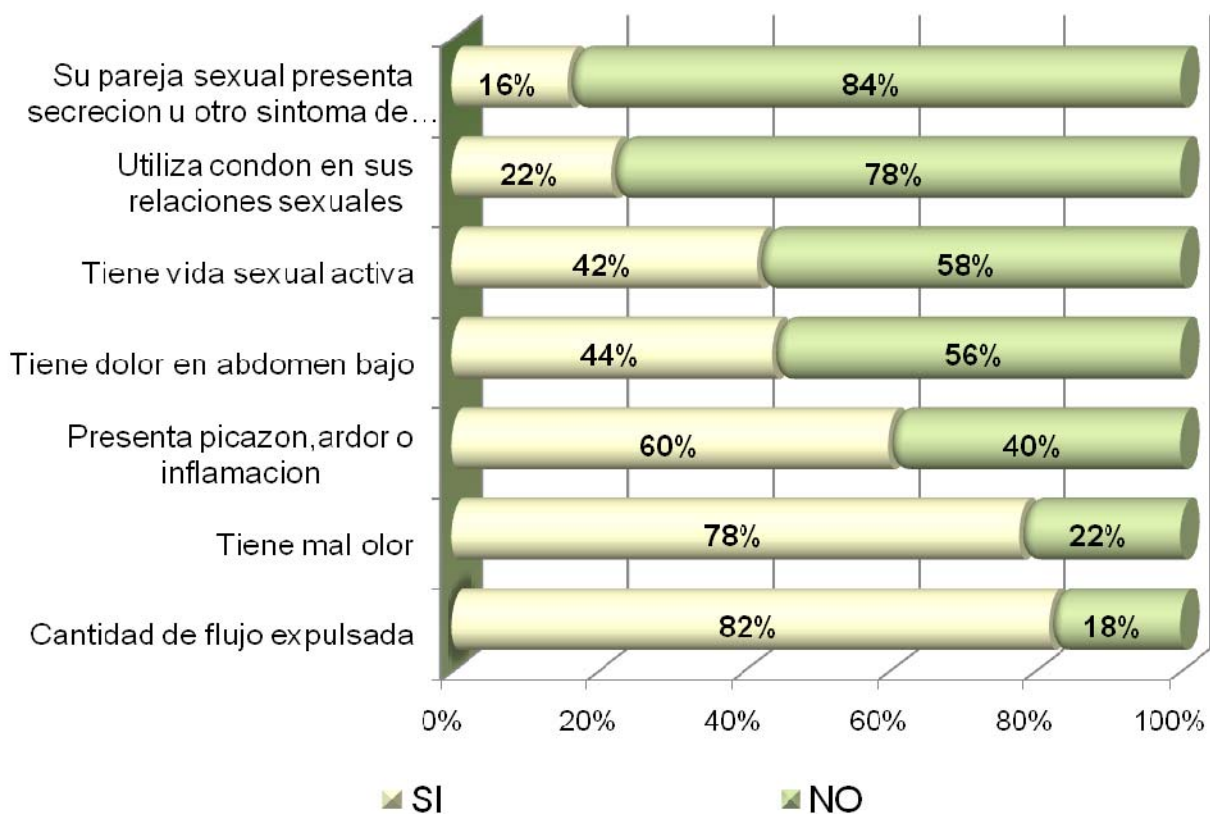
Fuente: Entrevista.



Interrogatorio sobre aspectos clínicos

De las 50 mujeres, a 82% les preguntaron sobre la cantidad de flujo que expulsaba; al 78% que si tiene mal olor; al 60% que si presentaba picazón, ardor o inflamación en sus partes íntimas; al 44% si tenía dolor en el abdomen bajo; al 16% si su pareja sexual presenta secreción en su parte íntima u otro síntoma de infección; al 42% si tiene vida sexual activa; y al 22% le preguntaron si usa condón en sus relaciones sexuales (Ver gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de mujeres a quienes se les hicieron determinadas preguntas sobre características del flujo vaginal (n= 50). Ciudad Darío, 2009.

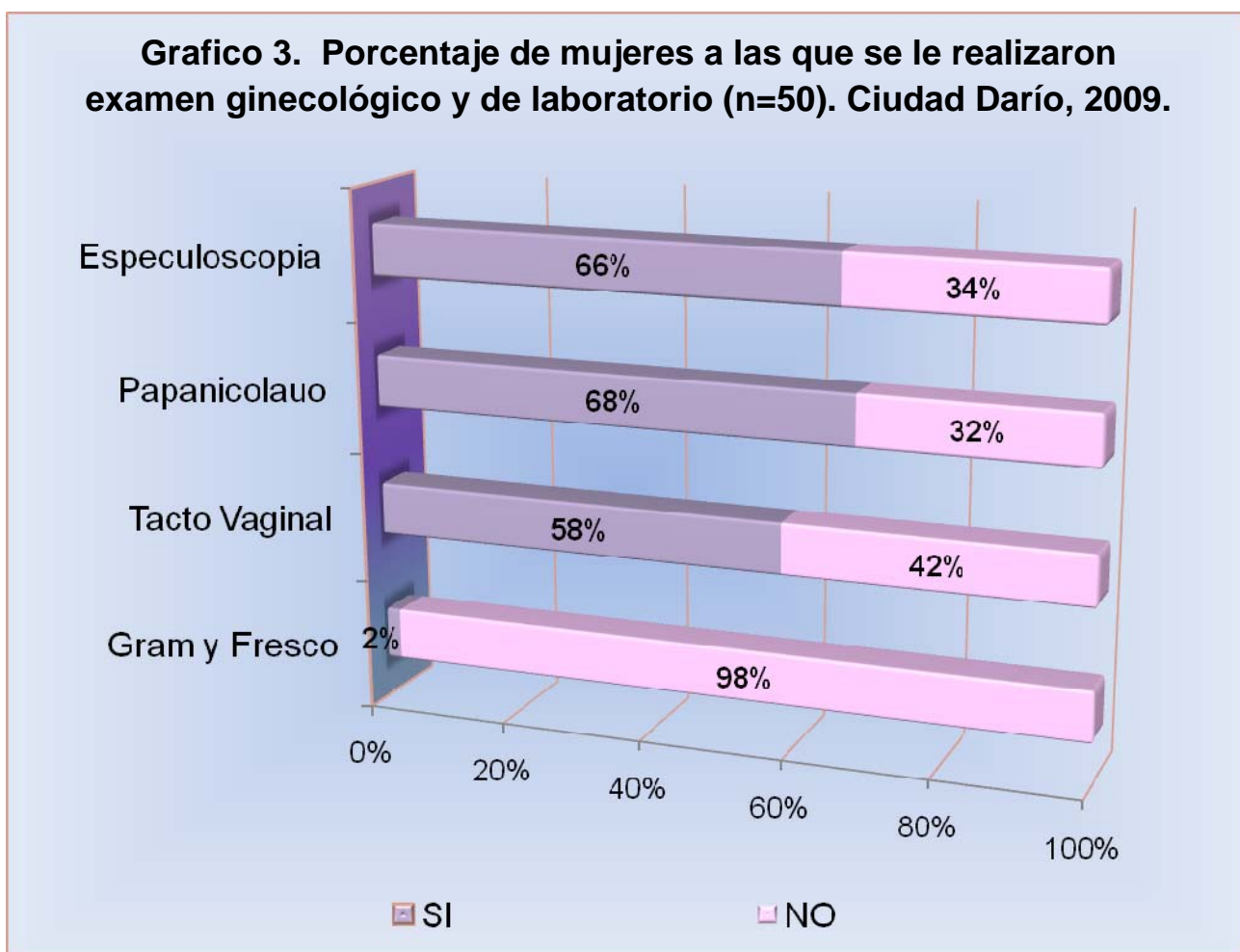


Fuente: Entrevista.



Realización de exámenes en la consulta

Al 68% de las 50 mujeres les realizaron Papanicolaou, al 58% le hicieron tacto vaginal, y sólo al 2% le tomaron muestra para exudado vaginal (gráfico 3). Al 66% le hicieron tanto especuloscopia como Papanicolaou.

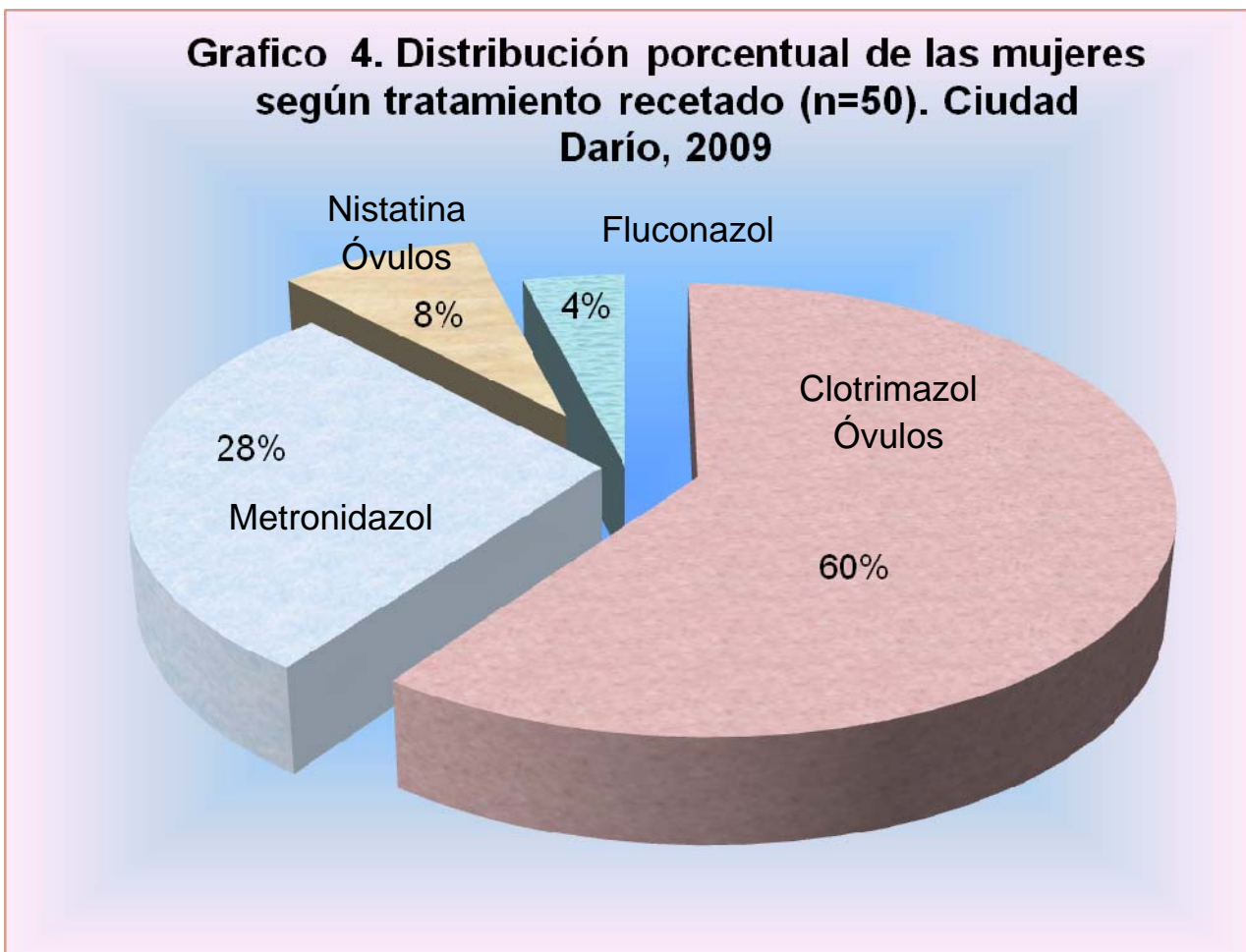


Fuente: Entrevista.



Tratamiento recetado

Con respecto al medicamento prescrito a las 50 mujeres, en 60% fue Clotrimazol en óvulos, en 28% fue Metronidazol y el resto Nistatina y Fluconazol (gráfico 4).



Fuente: Entrevista.



Tratamiento entregado

La receta de Clotrimazol fue la mejor atendida por la farmacia del centro de salud; una clara minoría de las mujeres recibió Metronidazol cuando se lo recetaron, y ninguna de las embarazadas recibió el medicamento cuando les recetaron nistatina o Fluconazol (cuadro 1).

Cuadro 1: Proporción y porcentaje de mujeres que recibieron los medicamentos recetados (n=50). Ciudad Darío, 2009.

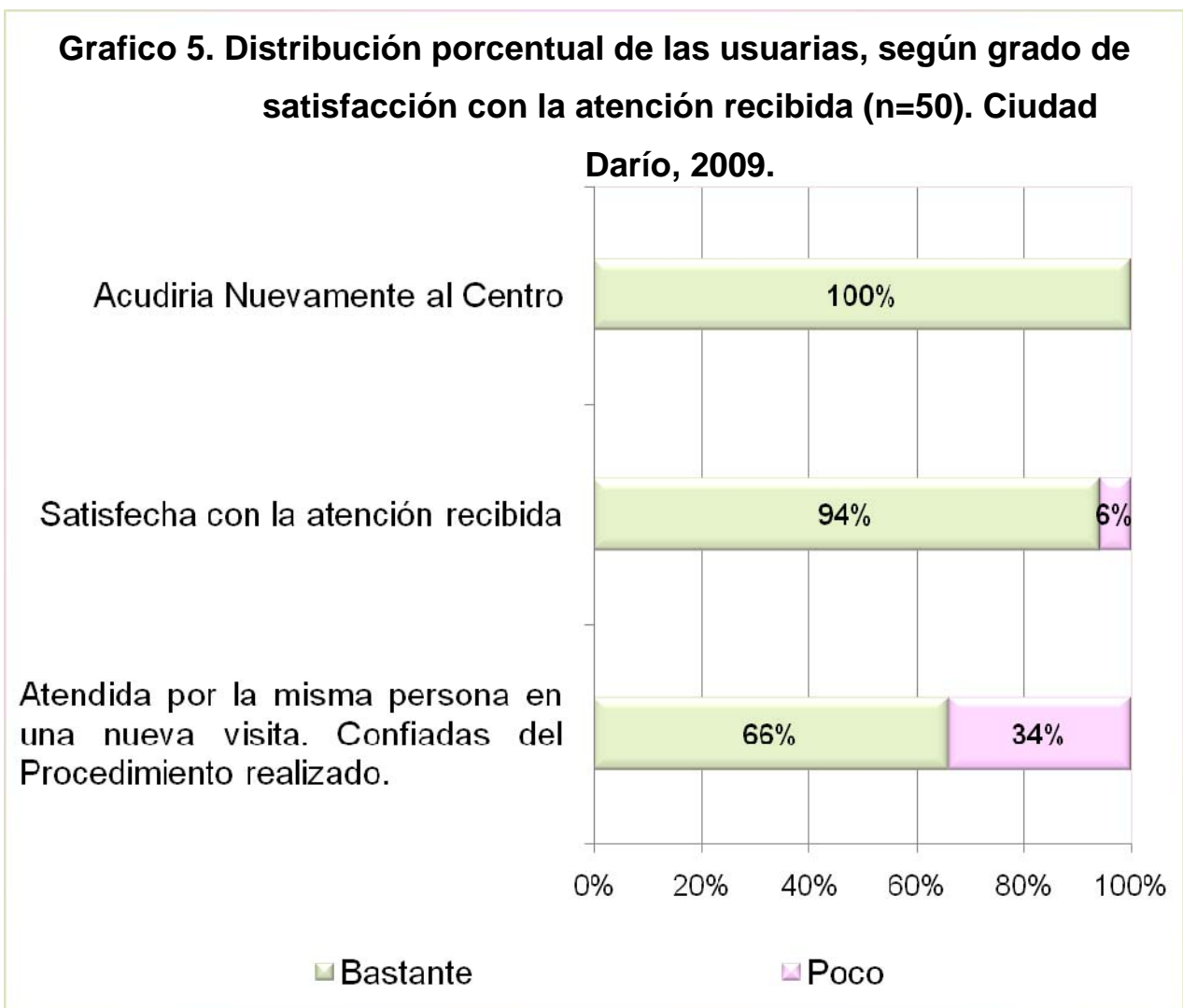
Medicamentos	Número de mujeres		% que recibieron el medicamento
	Con receta	Recibieron	
Clotrimazol	30	22	73 %
Metronidazol	14	3	21 %
Nistatina óvulos	4	0	0
Fluconazol	2	0	0

Fuente: Entrevista.



Grado de satisfacción

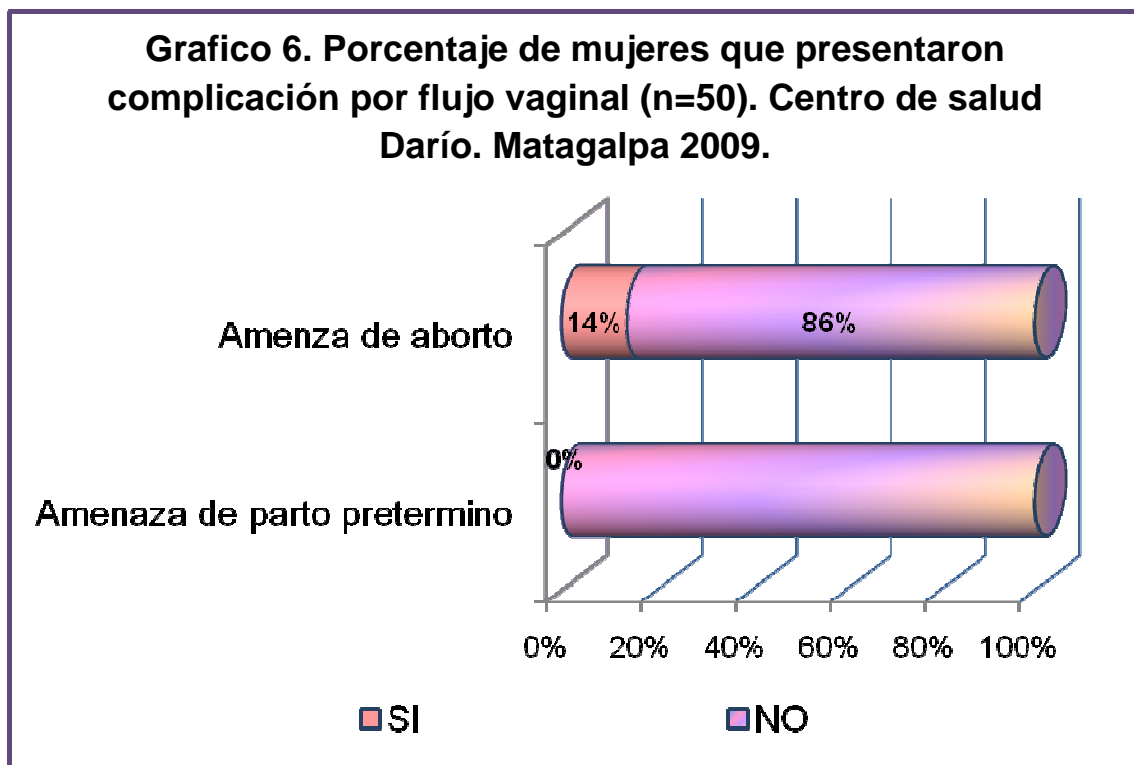
La gran mayoría de las mujeres se siente satisfecha con la atención recibida: dos tercios de ellas se sintieron confiadas del procedimiento que se le realizó, y les gustaría ser atendidas por la misma persona, en una nueva visita; 100% acudirían nuevamente al centro (Gráfico 5).



Fuente: Entrevista.



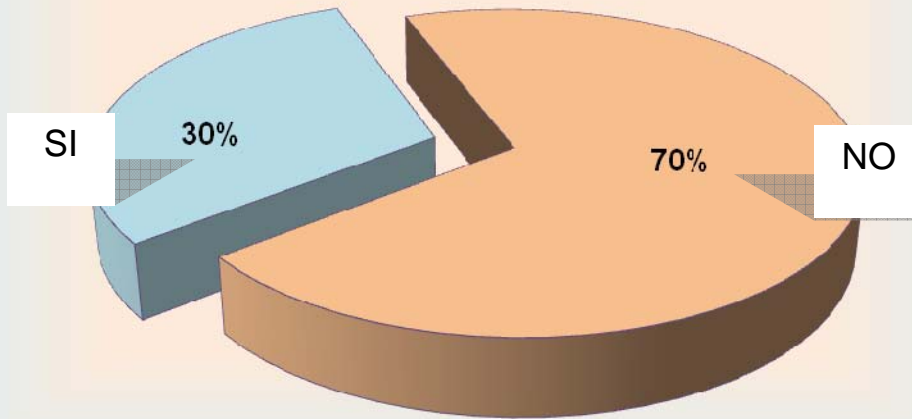
De las 50 pacientes, 30% acudían a la consulta por segunda vez por el mismo problema; 14% presentaron amenaza de aborto asociada a la leucorrea, y ninguna tuvo amenaza de parto pretérmino (gráficos 6 y 7).



Fuente: Entrevista.



Grafico 7. Porcentaje de mujeres que acuden por segunda vez por el mismo problema (n=50). Centro de Salud de Ciudad Darío, Matagalpa 2009.



Fuente: Entrevista.

3. RESULTADOS DEL TEST DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL

Delos 6 miembros del personal de salud, ninguno contestó bien la diferencia entre una cervicitis y una vaginitis; sólo 2 contestaron correctamente cómo diagnosticar el flujo vaginal anormal; al pedirles que mencionaran las tres infecciones más frecuentes como causa de de flujo vaginal anormal, sólo 1 mencionó las tres, 2 señalaron dos infecciones, y 3 sólo pudieron mencionar una. Respecto a factores de riesgo de cervicitis y vaginitis, 3 dejaron en blanco la pregunta, y el resto sólo contestó un factor correctamente. Sólo 1 miembro del personal de salud entrevistado describió completamente el tratamiento recomendado para vaginitis; y para el de la cervicitis gonocócica lo hicieron 2.



IX. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Valoración de la estructura.

La iluminación, de la cual depende un buen examen físico, sólo en uno de los consultorios es totalmente adecuada. En cuanto a equipo y mobiliario, no hay camillas ginecológicas en los consultorios; en su lugar hay canapés. Para la realización de Papanicolaou sólo se cuenta con espéculos. La toma de Papanicolaou, especuloscopia y tacto vaginal se realizan en la sala de labor y parto, ya que es la única que brinda las condiciones necesarias para dichos procedimientos, violentando de esta manera las normas que dicen que el área de labor y parto es una **zona restringida** y de **uso exclusivo** para la atención del parto. Todo esto conlleva a una pérdida de tiempo, violentando la privacidad a la que tiene derecho la paciente.

El personal asistencial es el adecuado, ya que se encuentra integrado por una enfermera y un médico. El 66% de las consultas de embarazadas fueron atendidas por médico, que es quien está en mejor condición para ofrecer una atención integral, por su mayor preparación, que también conduce a una mayor satisfacción de las usuarias con la atención recibida.

El personal de salud muestra debilidades en el conocimiento sobre el tema, tanto en lo que tiene que ver con el diagnóstico, como con el tratamiento. Por ejemplo, una de las personas entrevistadas señaló que prescribiría un tratamiento, cuyo uso está contraindicado en el embarazo. El problema de conocimientos se observó en médicos y en enfermeras. Probablemente en las actividades de educación continua no se le ha dado suficiente atención a este problema, y ha faltado dedicación al autoaprendizaje. Por cierto, se encontró que las normas del manejo Síndromico de las enfermedades de transmisión sexual estaban disponibles en el centro de salud, de manera que lo que falta es un poco de mayor motivación.

El abastecimiento de medicamentos es insuficiente, según se desprende del hecho de que una importante proporción de las mujeres no recibieron en la farmacia del centro de salud lo que le habían recetado.



La papelería necesaria para la atención de la paciente y de su registro estaban disponibles, a excepción de las hojas de citología cervical, por razones ya descritas.

Hace falta material educativo (afiches, videos, etc.) alusivos al tema, que faciliten la identificación y comprensión de este problema de salud por parte de las pacientes.

Valoración de los procesos.

Un 96% de las pacientes refieren ser atendidas con expediente y llamadas por su nombre. Por orden ministerial, todas deberían ser atendidas con expediente, lo que es particularmente importante en este grupo poblacional, priorizado por el Ministerio de Salud, y por tratarse de un documento médico legal, necesario a la hora de surgir una complicación. Las fallas observadas posiblemente se deban a la saturación que en reiteradas ocasiones sufren los centros de salud, y a un sistema estadístico que no está centralizado y monitoreado por un personal determinado, sino que se encuentra en cada ambiente, y si el personal de salud lo necesita, lo busca.

La mayoría de las mujeres fueron interrogadas sobre la cantidad y mal olor del flujo vaginal, y seis de cada diez fueron preguntadas acerca de la existencia o no de prurito, pero sólo una minoría reportó que le preguntaron sobre dolor, sobre uso o no de condón, y sobre presencia de síntomas en el compañero sexual, que también son datos importantes. Las deficiencias en la anamnesis se pueden deber a la recarga de atención en el centro de salud.

Solo a 68% de las pacientes se le realizó Papanicolaou, y a 58% tacto vaginal. Esto en parte se debe a que estos procedimientos se realizan en la sala de labor y parto, que se mantiene congestionada, volviendo el proceso más lento, lo que desanima al personal de salud para su realización. Sólo al 2% de les pacientes practicaron examen de exudado vaginal. La baja utilización de este procedimiento diagnóstico es que el laboratorio del centro de salud no lo realiza, por falta del material necesario, y pocos pacientes tienen la capacidad económica para realizárselo en laboratorios privados.



Una información relevante es que el personal de salud le pregunta sólo a una minoría de las mujeres datos clínicos que, de acuerdo a las normas, son importantes para decidir si se está ante una vaginitis o una cervicitis, lo que se explica por la debilidad en el conocimiento sobre los criterios para decidir entre uno y otro diagnóstico, y por ende, para realizar una adecuada selección del tratamiento. Es llamativo que ninguna paciente fue tratada como cervicitis.

Encontramos una debilidad en el hecho de que sólo 44% de las embarazadas refirieron haber recibido charlas mientras esperaban su turno para la consulta, o fueron informadas sobre otros programas que ofrece el centro de salud, lo que es llamativo, porque estas pacientes acuden mensualmente a su control. Esta deficiencia es por problemas organizativos, ya que las actividades educativas pueden ser realizadas por cualquier profesional o técnico de salud.

Valoración de los resultados de la atención.

El dato de que 15 de las 50 mujeres estaban consultando por segunda vez por el mismo problema, hace pensar que los fracasos del tratamiento no son raros. Sin embargo, la valoración de este dato sería más apropiada si se hubiera estimado en forma de proporción de fracasos, lo que no pudo hacerse por una deficiencia en el cuestionario, identificada tardíamente, y es que no se recogió el dato de cuántas pacientes tuvieron el problema desde la consulta anterior.

Por otro lado, la información disponible sobre la ocurrencia de amenaza de aborto, reportada por 7 pacientes, también es incompleta, pues no se estableció si tal complicación había surgido luego de que la paciente fue tratada. Ninguna mujer presentó amenaza de parto pretérmino.



Grado de satisfacción de las usuarias en cuanto a la atención recibida.

En general, las mujeres expresan satisfacción con la atención recibida. En efecto, 94% de las pacientes refirió que siempre son tratadas amablemente, y un porcentaje similar valora que fueron atendidas de forma ética y profesional. Sin embargo, cabe la posibilidad de que sus respuestas estén influidas por la realidad de que muchas de ellas no tienen otra opción de atención. Al respecto, es interesante notar que aunque 72% manifestó disposición de acudir de nuevo a este centro de salud, por el trato recibido, llama la atención que sólo un 42% de ellas expresó que le gustaría que la tratase la misma persona. La insatisfacción era más frecuente cuando la atención había sido brindada por personal de enfermería.

Es importante mencionar y felicitar los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud en cuanto a mejorar el trato de los usuarios a través de las capacitaciones brindadas al personal sobre autoestima, valores, misión y visión de la institución, liderazgo y relaciones humanas. Sin embargo, se necesitan esfuerzos más focalizados en aquellos lugares que se presentaron problemas de maltrato, y aquellos lugares donde se sintieron rechazados cuando solicitaron el servicio.



X. CONCLUSIONES

1. En efecto, aunque la infraestructura en sí es adecuada, falta una mejor organización de los ambientes. El equipo y mobiliario no son los óptimos. No hay material educativo alusivo al tema. La disponibilidad de medicamentos no es suficiente, constituyéndose en una de las limitaciones más importantes.
2. El personal de salud no está haciendo buen uso de la historia clínica para ayudarse a establecer el diagnóstico entre una vaginitis o una cervicitis, y por lo tanto, para seleccionar apropiadamente el tratamiento. Esto se explica porque no tienen buen dominio sobre las normas al respecto. La calidad de atención a las embarazadas con flujo vaginal en el Centro de Salud Rubén Darío tiene aspectos positivos como negativos por ende consideramos podría ser mejorada tomando en cuenta nuestras recomendaciones. El centro de salud cuenta con el personal necesario para la atención de las pacientes con esta problemática, aunque estos presentan debilidades en sus conocimientos sobre el abordaje del problema, y no están haciendo un uso apropiado de las normas de que disponen.
3. En cuanto a los resultados del tratamiento, se observó un número de casos de recidiva, aparentemente alto, que reflejaría fracasos en el tratamiento. Sin embargo, la frecuencia de los mismos no puede ser bien valorada por no poderse calcular en forma de proporción en que ocurre.
4. Las usuarias expresaron satisfacción con la atención recibida, tanto desde el punto de vista técnico como del trato, aunque no se descarta que esta valoración esté influida por el hecho de que muchas de ellas no tienen otra opción de atención.



XI.RECOMENDACIONES

1. Considerando la situación económica que no permite que cada ambiente este equipado con todo lo necesario para la atención de las pacientes, sugerimos equipar adecuadamente al menos un ambiente, dejando la sala de labor y parto como un área cerrada y restringida. Organización del centro de estadística con el fin de monopolizar los expedientes clínicos para un mayor uso de estos. Asegurar una adecuada programación de medicamentos para el centro de salud, incorporando a los prescriptores en este proceso. Gestionar el abastecimiento de equipos y mobiliario complementario
2. Reforzar dominio del personal de salud sobre las normas del manejo Síndromico de las enfermedades de transmisión sexual, mediante actividades de educación continua al personal, y el uso de dinámicas que favorezcan el aprendizaje, y mediante el autoestudio. Aumentar la frecuencia de charlas sobre infecciones de transmisión sexual en las salas de espera, asignado para este fin tanto a médicos como enfermeras.
3. Monitorizar estándares de calidad por el SILAIS, con fines de su superación permanente. El SILAIS debe unificar el instrumento de medición de la satisfacción de usuarios, el procesamiento y análisis, con participación de los proyectos y personal de salud. La periodicidad en que debe aplicarse esta medición debe ser coordinada por el SILAIS y por un período máxima de 6 meses entre una y otra medición.
4. Establecer políticas de estímulos a las unidades de salud que presenten mejores resultados de satisfacción de usuarios y mejor cumplimiento de los planes de mejora.



XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Evaluación de la calidad de atención al cliente.

<http://www.monografias.com/trabajos14/calidad-salud/calidad-salud.shtml?monosearch>.

Publicado, miércoles 8 octubre 2003.

2. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud, perspectivas de los usuarios. Matagalpa, Noviembre-2002.

3. Nicaragua. Ministerio de salud. Guías para el Tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual. Manejo Sintórmico. Diseño y desfragmentación Francisco Arellano, PrintGraphic.

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo Sintórmico del flujo vaginal en gestantes.

PDF/ Adobe Acrobat. Versión HTML.

5. MartínezGonzález, José Antonio. Conceptos básicos de la calidad en los servicios de salud. Enero 2009.

<http://www.mex.ops-oms.org/documentos/tuberculosis/taller/facilitadores/4.%20conceptosde%20calidad.pdf>

6. Conceptos de calidad en salud.

<http://www.scribd.com/doc/19225918/conceptos-de-calidad-en-salud>



7. República de Nicaragua. Ministerio de salud. Gerencia de calidad. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Módulo de autoaprendizaje. Managua. Noviembre 2001.

8. Massip Pérez, Coralia, Ortiz Reyes, Rosa María, Llanta Abreu, María del Carmen, Peña Fortes, Madai, e Infantes Ochoa, Idalinis. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad.

F:/spu13048.htm

9. Bajo Arenas, JM., Melchor, Marcos JC y Mercé, LT. SEGO: Fundamentos de Obstetricia. Tomo I. Madrid. Grupo ENE Publicidad, S.A. Abril. 2007.

10. Schwarcz, Ricardo Leopoldo., Sala, Ricardo Fescina., Duverges, Carlos. Obstetricia. 6ª edición. Buenos Aires: El Ateneo. 2005.

11. Cevallos, Juan Edzon. Enfermedades venéreas.

<http://www.monografias.com/trabajos73/enfermedades-venereas/enfermedades-venereas.shtml>

12. Gabbe, Steven (et al). Obstetricia. Tomo II. Marban. CID. Bogotá. 2004.



ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Medicina.**

Anexo n° 1

Estamos realizando un estudio con nuestras usuarias para conocer mejor su opinión sobre la calidad de la atención que se brinda en este centro de salud con respecto al manejo del flujo vaginal.

Datos Generales.

N° de CPN _____

Área: Rural____ Urbana_____

Edad de la entrevistada:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

I. Estructura

1. Escriba el número en el inciso, fue atendido por:

- Medico _____ (1)
- Enfermera_____(2)

II. Proceso

2. Escriba el número en el inciso según el trato que recibe

Nunca= 1, A veces=, casi siempre=3, Siempre=4

1. La trata amablemente la enfermera de admisión _____



2. La atienden siempre con su expediente en el ambiente donde pasa consulta_____
3. Ofertan programas y dan charlas educativas mientras espera su turno en la consulta_
4. El personal de salud que la atendió la llama por su nombre y saluda_____

3. Dígame si el médico o la enfermera que la atendió le pregunto o no sobre los siguientes aspectos:

Preguntas	Si = 1	No = 2
1. La cantidad que expulsa es abundante, moderada o poca		
2. Tiene mal olor el flujo que expulsa		
3. Le da picazón, ardor o inflamación en su parte íntima		
4. Presenta dolor en su abdomen bajo		
5. Su pareja sexual presenta secreción en su parte íntima u otro síntoma de infección		
6. Tiene vida sexual activa actual		
7. Usa condón en sus relaciones sexuales		

4. Escriba el numero en el inciso según lo realizado: Si = 1, NO = 2, Nunca= 3

Examen ginecológico y de laboratorio

1. Papanicolaou _____
2. Tacto vaginal _____
3. Exudado vaginal _____
4. Especuloscopia _____



5. Escriba el número en el inciso según lo correcto: SI = 1, NO = 2

Fármaco	Fue enviado por el personal de salud que lo atendió	Fue dado en la farmacia
Metronidazol		
Ceftriaxone		
Eritromicina		
Cefixime		
Espectinomicina		
Fluconazol		
Clotrimazol (óvulos)		
Nistatina (óvulos)		
Otro tratamiento		

III. Resultados y Satisfacción del usuario

1. Escriba el numero en el incisivo según el grado de satisfacción obtenido:
Insatisfecha = 1, Poca satisfecha = 2, Medio satisfecha = 3, Satisfecha = 4, Muy satisfecha = 5.

Cómo se siente con la atención brindada por el personal de salud_____



2. Escriba el numero en el inciso según lo que usted sienta: NO = 1, Muy poco = 2, Poco = 3, Bastante = 4, Completamente = 5

Preguntas	1	2	3	4	5
Se siente y confiada del procedimiento que se le realizo					
Considera importante tratarse el flujo vaginal					
Acudiría nuevamente a este centro de salud					
Le gustaría que la atendiera siempre la misma persona					
Recibió mal trato de algún trabajador de la salud					

3. Escriba el número en el inciso según lo correcto

Preguntas	SI = 1	No= 2
1. Ha acudido por segunda vez al aconsulta por el mismo problema		
2. Durante su embarazo, ha presentado las siguientes complicaciones: Amenaza de aborto Amenaza de parto pretérmino		



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Medicina.**

Anexo nº2

Estamos realizando un estudio al personal de salud para evaluar la calidad del manejo del flujo vaginal en embarazadas.

Escriba en el inciso, Su nivel escolar alcanzado.

Medico General _____ (1)

Auxiliar de enfermería _____ (4)

Enfermera Profesional _____ (2)

Enfermera en servicio social _____ (5)

Lic. Enfermería _____ (3)

Medico en servicio social _____ (6)

1. Escriba las 5 diferencias entre cervicitis y una Vaginitis.

Vaginitis

Cervicitis

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2. Si en la consulta, la paciente se queja de flujo vaginal normal, ¿Cómo haría para diagnosticar?



3. Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son las tres infecciones mas frecuentes asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal?

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo para una Cervicitis y Vaginitis?

3. ¿Cuál es el tratamiento para la Vaginitis?

4. ¿Cuál es el tratamiento para la Cervicitis gonocócica?

5. ¿Cuál es el tratamiento para la Cervicitis y Vaginitis?



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Medicina.**

Anexo n°3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

El llenado de este formato, se realizara por medio de la observación, escribiendo en el cuadro el inciso correcto según lo observado en las diferentes áreas para la atención de la usuaria por las investigadoras: No. Hay=1, Mala=2, Regular=3, Buena=4, Muy buena=5, Excelente=6.

Local:

AMBIENTE 1	AMBIENTE 2	AMBIENTE 3	
Privacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavamanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio Higiénico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Equipo Inmobiliario:

Camilla ginecológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con gradilla			



Lámpara cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De cisne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espéculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escritorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banco Giratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toallas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spray citológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laminillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paletas Cervicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Papelería:

Expediente	<input type="checkbox"/>	Ficha de Notificación obligatoria	<input type="checkbox"/>
Hoja de Productividad	<input type="checkbox"/>	Hoja de solicitud de	<input type="checkbox"/>
Recetario	<input type="checkbox"/>	Citología Cervical	

Material Educativo:

Charlas educativas	<input type="checkbox"/>	Videos	<input type="checkbox"/>
Plegables	<input type="checkbox"/>	Afiches	<input type="checkbox"/>



Normas

En el caso del medicamento se usaran los siguientes incisos: No. Hay=1, Vencidos=2, Poca cantidad=3, Adecuada cantidad=4.

Medicamentos:

Abastecimiento en farmacia.

Metronidazol

Espectinomicina

Ceftriaxone

Fluconazol

Eritromicina

Clotrimazol (óvulos)

Cefixime

Nistatina(óvulos)



SILAIS MATAGALPA

Red de Servicios

