

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



TESIS PARA OBTAR AL TITULO DE DOCTOR DE MEDICINA Y CIRUJIA.

Tema: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD FÉLIX PEDRO PICADO DE SUTIAVA DE LA CIUDAD DE LEÓN, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2006.

AUTOR (A): Zaira Tatiana Salgado Monge.

TUTOR(A): Msp. Josefina Valladares Vallejos.

León, Nicaragua, Octubre 2006

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador:

Por ser tan bondadoso y haberme dado la vida para realizar mis estudios superiores, el cual siempre estuvo presente en mi mente y corazón, con su inmensa misericordia que permitió que llegase este día dándome salud, sabiduría e inteligencia para llevar a cabo mi tesis.

A mi esposo y mis padres:

Fuentes de amor e inspiración, quienes con su apoyo y colaboración hicieron posible la culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

- A Dios que me permitió realizar este trabajo.
- A todas las personas que colaboraron con su participación y valiosa información y que hicieron posible este trabajo.
- Gracias a mi tutora Lic. Msp Josefina Valladares por sus orientaciones y empeño en la conducción y culminación con éxito mi trabajo de investigación.

OPINION DE LA TUTORA

El presente estudio se trata de la evaluación de la calidad del programa control prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, en el período abril-Septiembre 2006; El cual fue realizado por la investigadora, motivada por las deficiencias encontradas en los diferentes estudios realizados sobre la calidad de atención del programa atención prenatal, siendo de vital importancia dicho programa ya que a través de él se reduce la Morbi-Mortalidad materno-infantil, y es uno de los programas priorizados por el Ministerio de Salud; Brindando una panorama de la situación y debilidades del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava, con lo cual se fortalecerá el buen funcionamiento de este Centro asistencial.

Por lo que este documento plasma la situación de la atención prenatal brindada, con el fin de identificar los principales problemas y necesidades de los recursos físicos, humanos y materiales, llenado correcto del expediente y satisfacción de la usuaria, lo que servirá al Ministerio de Salud y Director del Centro de Salud para planificar y desarrollar adecuadamente la atención prenatal para beneficio de las embarazadas.

Lic. Josefina Valladares
Master en Salud Pública

RESUMEN

El presente estudio es sobre Evaluación de la Calidad del Programa Atención Prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006, cuyo objetivo es Evaluar la calidad de atención prestada a las usuarias del programa de Atención Prenatal, la información se recopiló a través de la observación de los recursos físicos, humanos, materiales y de la atención prenatal brindada en el Centro de Salud, revisión de 91 expedientes clínicos y entrevista dirigida a las usuarias al salir de la consulta la cual fueron 91. Para identificar los problemas que conllevan a una inadecuada calidad de atención. Los datos se analizaron a través del programa SPSS versión 10.0 en tablas de frecuencia y porcentaje, encontrándose que no existen los recursos físicos y materiales adecuados, personal de enfermería y auxiliares no da atención; Inadecuado llenado del expediente clínico, examen físico, valoración nutricional y consejería incompleta; Bajo porcentaje de captación precoz, clasificación, referencia y revisión odontológica; Alto porcentaje de exámenes de laboratorio sin evaluar y de inasistencia al programa; Insatisfacción de las usuarias por los tramites realizados para recibir atención, tiempo de espera, falta de explicación acerca de su embarazo y compra de medicamento de la lista básica. Las que acuden al Centro de Salud son las que viven cerca; Existe satisfacción de las usuarias por el buen trato recibido por los médicos; por todo lo anterior se recomienda formular y ejecutar un plan para fondos extra presupuestarios, distribución adecuada del personal, capacitaciones al personal con supervisiones y seguimiento, impulsar el trabajo de terreno, capacitar a brigadistas para sensibilizar a la población, priorizar la entrega de medicamentos a los más vulnerables siguiendo el uso racional de medicamentos y realizar los pedidos de acuerdo a embarazos esperados para no quedar desabastecidos.

INDICE:

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	3
III.	Planteamiento del problema.....	6
IV.	Justificación.....	7
V.	Objetivos.....	8
VI.	Marco teórico.....	9
VII.	Diseño metodológico.....	24
VIII.	Resultados.....	34
IX.	Discusión de resultados.....	59
X.	Conclusiones.....	68
XI.	Recomendaciones.....	70
XII.	Bibliografía.....	72
XIII.	Anexos.....	75

I. INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad de atención de los servicios de salud inicia en los primeros días del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de este siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de los servicios. Recientemente se acepta que la calidad de atención sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud. La evaluación de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estrategia para identificar obstáculos y oportunidades que existen para mejorar la planeación, diseño, organización y presentación de este servicio. (1)

La calidad de atención en el programa control prenatal es un problema multidimensional que afecta a los países de América Latina, encontrando altas tasas de mortalidad materna y perinatal, siendo estos indicadores que reflejan la eficiencia en la calidad de atención que se le brinda a la mujer embarazada, estando en estrecha relación con determinantes sociales, económicos y demográficos y son el reflejo de la calidad de vida de cada país. (2 y 3)

La satisfacción de la paciente en control prenatal a menudo se ve como un componente de la calidad de la atención; puede considerarse como un elemento de salud psicológico, la evaluación de calidad que hace el paciente se expresa como satisfacción o insatisfacción. (4)

Ante este problema el Ministerio de Salud desde hace varios años viene desarrollando intervenciones orientadas a mejorar la calidad de atención del control prenatal en todas las unidades de salud, realizando modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional, siendo una de las estrategias de la política Nacional de salud 2004-2015 la que se encuentra expresada en la ley general de salud. (3 y 5)

El control Prenatal es importante para la salud materno-infantil. Fue creado para brindar atención a la mujer embarazada y detectar condiciones o factores de riesgo que pudieran poner en peligro la salud de la madre y su producto para prevenirlas, tratarlas y se refiera a tiempo. Es decir, determinando el nivel de atención de acuerdo a la complejidad que su grado de riesgo requiera, mediante el uso de referencia oportuna de la mujer embarazada a una mujer con capacidad de resolución. (6)

II. ANTECEDENTES

Un estudio realizado en el AREA 5 Región II en Julio 1987-Junio 1988 sobre Evaluación de la calidad del programa control prenatal, reveló ser deficiente en cuanto al alto porcentaje (33.7%) de expedientes clínicos mal llenados .Un bajo porcentaje (33.8%) de captación precoz, alto porcentaje (80.6%) exámenes de laboratorio incompletos y un bajo porcentaje (4.2%) de captación de pacientes ARO. (7)

Según estudio realizado en centro de salud Mántica, Jicaral y Malpaisillo en 1988, sobre calidad de atención al subprograma de control prenatal se encontró que la captación temprana de mujeres embarazadas es de 33.8%, 49% y 36% respectivamente el cual es baja, también se encontró baja calidad en proceso administrativo de lo cual se manifiesta en información inadecuada en un alto porcentaje 75% y 68%, lo cual puede ser debido a problemas de accesibilidad y más frecuentemente a la poca aceptación que existe en las usuarias del programa y falta de capacitación del personal. (8)

Los resultados de una investigación clínica aleatorizada de control prenatal realizada por La Organización Mundial de La Salud (OMS) y la revisión sistemática de la evidencia científica sobre modelos de control prenatal que utilizan un número reducido de visitas, justifica la introducción del nuevo modelo de La organización Mundial de La Salud (OMS) para uso general. El cual, se reduce el tiempo y los recursos necesarios para el control prenatal limitando el número de visitas, los procedimientos clínicos y las acciones de seguimiento a aquellas que se han probado como eficaces para promover resultados maternos y neonatales beneficiosos. (9)

En la región Autónoma de Nicaragua del Atlántico Sur en el municipio de Cukra Hill, se realizó estudio del cumplimiento de normas del control prenatal en Octubre 1990 a Septiembre 1991, encontrándose deficiencia en el conocimiento de las normas,

deficiencia en identificar y clasificar a la embarazada de riesgo en un 42%, falta de uso del sistema de referencia de la embarazada de riesgo obstétrico y coincidiendo con estudios anteriores con el incorrecto llenado la historia clínica perinatal simplificada, perdiéndose datos importantes para hacer el análisis adecuado de la información no cumpliéndose los objetivos para la cual fue realizado. (10)

Un estudio realizado en Tijuana, México en 1992, sobre calidad del control prenatal reveló una deficiencia en la atención Materno-Infantil, ya que de 39,76509 mujeres atendidas durante el parto en los Estados Unidos 67,601 (1.7%) no recibieron control prenatal; la cual exige un examen más profundo y una mayor promoción en la salud Materno-Infantil entre las políticas de salud pública. (11)

Un estudio realizado sobre la calidad del control prenatal desde la óptica de las usuarias Enero 1991 al 3 de Junio 1993, se encontró que el 47.4% de los usuarias considera el control prenatal como regular, el 45% de bueno y el 7.4% de malo. (12)

Un estudio realizado sobre evaluación del control prenatal en el Centro de Salud de la Paz Centro en 1993, se encontró que el registro de información sobre la mujer, tanto en Historia clínica perinatal simplificada como en el expediente clínico fue incompleto en un 85.9% y se encontró un 19.6% de abandono del programa y no se dio seguimiento; se registró como alto riesgo obstétrico 24.2% de las pacientes en atención prenatal, alto porcentaje de manejo inadecuado de normas, poco porcentaje de captación precoz. (6)

Un estudio realizado por González Dagnino sobre la Calidad de atención primaria en salud, Madrid España en 1994 encontró que menos de 30 minutos es la expectativa de tiempo óptimo según las usuarias. (13)

En 1995 se realizó un estudio sobre cumplimiento de las normas del control prenatal en unidades urbanas en Bluefields, demostró que el uso de referencias fue deficiente ya que el 20% que ameritaban, solo fueron referidas a segundo nivel de atención el

3.6%. El 64.8% de las embarazadas no fueron clasificadas como embarazo normal o de riesgo. (14)

Un estudio realizado por la Organización Mundial de La Salud en 1997, estimó que cada año mueren en el mundo 500,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo o parto, no habiendo recibido controles prenatales el 52%, de las cuales el 99% habitan en países en desarrollo. (15 y 16)

Un estudio realizado sobre satisfacción de usuarias sobre el programa de control prenatal, municipio de Quezalguaque y Santa Rosa del Peñón en 1997, reveló que el grado de satisfacción fue mayor entre menor tiempo esperaron las mujeres para ser atendidas sobre todo si existe conciencia de que el tiempo que esperan fue poco en su mayor porcentaje, a vez consideraron el horario de atención adecuado en su mayor porcentaje el 89.2% y menos adecuado cuando menos satisfechas quedaron. El mayor porcentaje de atención en la primera visita fue realizado por médico donde el 48.5% tuvieron mucha oportunidad de preguntar. El 75.2% se le explicó las orientaciones adecuadamente. (17)

Se encontró un estudio realizado en el 2001 en centro de salud Félix Pedro Picado y CARAS sobre embarazo en adolescentes, revelando que recibían tratamiento profiláctico con hierro el 50%, con ácido fólico el 80.7% y un 46% se le hacia énfasis en la consulta periódica, siendo lo antes mencionado de mejor calidad en el centro CARAS. (18)

El estudio sobre percepción de las usuarias sobre calidad de la atención de los servicios de salud, Matagalpa 2001-2002 de Wong y Col en el que el 39% dijeron que tardan en llegar menos de 30 minutos y en el que los médicos aparecen encabezando el porcentaje de mal trato hacia las usuarias. (19)

Un estudio de Sánchez A. Sobre Análisis de la calidad a partir de la percepción de los usuarios y de los profesionales en tres Centros de salud públicos de la ciudad de Managua, en el año 2004, encontraron que hubo pobre recomendación para la salud, no orientándose adecuadamente todo lo concerniente a la salud. (20)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo se encuentra la calidad de atención brindada a las usuarias en el programa atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, en el período de Abril-Septiembre del 2006?

IV. JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta las deficiencias encontradas en los diferentes estudios realizados sobre la calidad de atención del programa atención prenatal, y dicho programa brindado de manera adecuada por parte del personal de salud es de suma importancia para detectar embarazos de alto riesgo obstétrico para su adecuado manejo y regencia oportuna, llevando a todo embarazo a que culmine con un niño sano sin deterioro de madre, significando calidad de atención a la mujer embarazada; por lo que considere de vital importancia la realización de estudio en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava para detectar las debilidades y fortalecerlas de tal manera que se puedan diseñar estrategias de mejoramiento continuo para una adecuada calidad de atención prenatal y servir de esta manera para futuras investigaciones.

V. OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Evaluar la calidad de atención prestada a las usuarias del programa de Atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Evaluar la estructura física, humana y material del programa de atención prenatal.
- ❖ Valorar las actividades realizadas por el personal que labora en el programa atención prenatal.
- ❖ Identificar el grado de satisfacción de las usuarias del programa atención prenatal.

VI. MARCO TEORICO

- **CALIDAD DE ATENCIÓN:**

La calidad de atención se entiende como la garantía, que cada paciente reciba atención diagnóstica o terapéutica especialmente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la capacidad y complejidad de los servicios de salud ofertados y en relación a la enfermedad principal o secundaria a la edad o régimen terapéutico indicado como el nivel más bajo de riesgo, lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento, obteniéndose la máxima satisfacción del usuario por los servicios recibidos independientemente del nivel institucional de la atención (primaria, secundaria y terciaria). (21)

Aunque la calidad es un concepto claro hoy en día para los servicios de salud y la organización Mundial de la salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Uso mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Aún no queda del todo claro el verdadero significado de dicho concepto dado que la calidad significa algo distinto para cada una de las personas incorporadas al equipo multidisciplinario de atención al paciente. (4)

- **Calidad:**

Una característica exclusivamente tangible, sino el resultado de la interacción de múltiples factores relacionados con las características intrínsecas del servicio de salud y de la capacidad para satisfacer o requerimientos del usuario o paciente, y por lo tanto influyen en la creación de expectativas.

El nivel de instrucción de información disponible, gustos, escalas de valores y prioridades en general y todo lo que conforma la idiosincrasia individual, es importante mencionar que la calidad no es una función estática porque depende de

las cambiantes demandas del consumidor. El control de calidad involucra al menos dos aspectos:

1. Se relaciona con las cualidades propias de los servicios y su apoyo a los estándares predefinidos.
2. La capacidad del servicio para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Es por ello la necesidad de garantizar la calidad de los servicios de salud, se fundamenta en una serie de consideraciones:

- Respeto profesional por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los usuarios.
- Compromiso estatal por la salud de la población.
- Necesidad de un uso más racional de los recursos. (4)

La calidad asistencial está íntimamente relacionada con una buena asistencia médica que trata al individuo como un todo y que mantiene un estrecho y continua relación personal entre médico y paciente.

La satisfacción del usuario es el resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad; influye directamente sobre el acceso al cuidado ya que es probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica.

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia en la calidad de atención; por que proporciona información sobre el éxito del proveedor; en alcanzar los valores y expectativas del paciente. La evaluación de satisfacción del paciente como componente de la calidad para valorar los resultados de la relación médico-paciente depende siempre de la subjetividad de la percepción de los diferentes niveles educativos, sociales, económicos, lingüísticos que separan al profesional y a los propios servicios de los usuarios.

La satisfacción con los propios servicios de salud depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrecen y el trato profesional que recibe el usuario de parte del profesional. Esto es inversamente proporcional al tiempo de espera: Algunos estudios refieren que el paciente tolera bien 30 minutos como máximo.

Los pacientes gravemente enfermos son los más satisfechos de la asistencia sanitaria, en cambio en los pacientes con enfermedades con lesiones menos graves esperan más tiempo por lo tanto se puede asegurar que estarán menos satisfechos.

Existen algunos factores que pueden contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud, entre estos factores se encuentra el atender las quejas o sugerencias expresadas por el paciente o su familia; por ello algunos autores consideran que los métodos que se utilizan para reconocer la satisfacción del paciente son un elemento importante para medir la calidad de los servicios de atención de salud prestada, la insatisfacción del usuario con relación a los servicios de salud puede ser reflejada en diferentes formas cuando un producto o servicio no cubre sus expectativas o inclusive hay que tomar una consideración la existencia de los factores anteriormente mencionados y que son propios del servicio que suelen provocar descontento y por consiguiente insatisfacción del usuario. (4)

- **Siete pilares de la calidad de atención:**

* **Eficacia:** Es la habilidad de la ciencia y arte del cuidado de la salud, comenzar a mejorar en salud, crear condiciones favorables y circunstancias inalterables para el paciente, estrategias alternativas de control, usar términos y tecnología moderna.

* **Efectividad:** Es el mejoramiento de la salud, conseguido bajo las circunstancias ordinarias de todos los días de práctica. En definición contribuye a la eficiencia y cuidado de la calidad para obtener mejor nivel de salud.

* **Eficiencia:** Es una simple medida de los costos de cualquier mejoramiento dado o concedido en salud. Dos estrategias de cuidado son igualmente eficientes o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

* **Optimización:** Viene siendo apropiado cuando los efectos de cuidados no son valonados en términos absolutos, pero relativo al costo del cuidado.

* **Aceptabilidad:** Significa adaptación de cuidados a los eventos, expectativas y valores de pacientes y su familia; obviamente los pacientes tienen expectativas acerca del efecto de cuidarse ellos mismos; esos efectos nosotros podemos decir que a la larga la aceptabilidad depende de la subjetividad del paciente.

Accesibilidad es la habilidad de tener cuidado cuando se necesita y para obtenerlo fácilmente y convenientemente es un determinante importante en la calidad. La amabilidad de cuidar son las propiedades que da el ambiente del lugar de atención haciéndolo conveniente, confortable y agradable.

* **Legitimidad:** Uno pensaría en legitimidad como la aceptabilidad de las prácticas relacionadas a la prevención, curación y rehabilitación de la salud de la comunidad o la sociedad.

* **Equidad:** Igualdad individual y social legítimo que beneficia a los miembros de una población, de acuerdo a sus necesidades. (21)

- **Indicadores de calidad:**

Existen tres tipos de prueba para evaluar la calidad:

1. **La estructura,** o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad. Contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipo y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, métodos para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos).
2. **El Proceso,** o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica. El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.
3. **Resultado,** o que es lo que se logra con el paciente. El resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones. (4)

- **Elementos esenciales de un programa de mejoramiento de calidad:**

El establecimiento de un programa para mejorar la calidad debe:

* Estar basado en decisiones de los líderes.

* Estar basado en prioridades que estén relacionadas al plan estratégico de la organización.

*Tener el ejemplo de los dirigentes, pero también asumir que todos son responsables de la calidad.

* Proporcionar capacitación para todo el personal.

* Incluir el estudio, por parte de los dirigentes, de la teoría, principios y métodos cuantitativos.

* Ofrecer la capacitación de los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño.

* Incluir el trabajo de equipo, otorgar a todos el poder de decisión, responsabilidad y los recursos necesarios. (4)

- **Atributos de la atención:**

1. **Accesibilidad:** Se dice que la atención es accesible cuando esta es fácil de iniciarse y mantenerse. En dependencia de recursos disponibles, un aumento de la accesibilidad y asociada con una mayor o menor calidad.

2. **Continuidad:** Es la falta de interrupción de la atención innecesaria y el mantenimiento de la relación entre la secuencia sucesiva de la atención médica.

3. **Coordinación:** Es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención se cumplen entre sí dentro de un propósito general.

Accesibilidad, continuidad y coordinación son atributos que influyen sobre la calidad de atención, pero que permanecen separados de ella. (4)

El programa de Atención prenatal fue creado para brindar atención a la mujer embarazada disminuyendo así, la Morbi-Mortalidad materno infantil en nuestra población, siendo llevado hasta los centros de salud y puestos de salud para ampliar la cobertura de captación, extensión del programa y control del embarazo, identificando de esta manera a las embarazadas de bajo y alto riesgo, signos de la embarazada que nos indiquen peligro de complicaciones para ella y su hijo, para así prevenirlas, tratarlas y referir a tiempo, llevando a todo embarazo a que culmine con

un niño sano sin deterioro de la madre. Por tanto en la atención en las mujeres se debe tomar en cuenta tanto aspectos sociales, como calidad de atención. La atención prenatal tiene dentro de sus funciones desarrollar programas educativos, clínicos y de laboratorio que velen por la salud de la madre y del niño durante el embarazo, parto y puerperio; Por lo que el Ministerio de Salud, ha creado unas normas y modulo de maternidad segura para la atención de la mujer embarazada y el mejoramiento de su calidad, el cual se encuentra escrito lo siguiente. (6)

- **Atención prenatal:**

Definición: Es la vigilancia continua de la evolución del embarazo, a través de una serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, para preparar a la madre para el parto y la maternidad y obtener un bebé saludable. (22 y 23)

- **Requisitos básicos de la atención prenatal:**

1. **Precoz o temprano:** La primera consulta durante los tres primeros meses de retraso menstrual. Hasta las doce semanas de amenorrea.
2. **Periódico o continuo:** Las consultas se programan según los riesgos de cada embarazada. Aquellas de bajo riesgo deben de realizar al menos cuatro visitas prenatales, el número de visitas se incrementa con el número o tipo de riesgos detectados en el paciente.
3. **Completo o integral:** El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la gestante y su producto.
4. **Amplia cobertura:** Cada territorio debe de conocer a sus embarazadas y los embarazos esperados por cada comunidad. Se deben plantear metas de cobertura con base en los recursos y características del territorio. Lo ideal será controlar al 100% de embarazadas del territorio, si las posibilidades de cobertura son menores de lo ideal, utilizar el enfoque de riesgo.
5. **Gratuidad:** Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos. (22 y 23)

- **La atención prenatal persigue:**

- 1-La detección de enfermedades maternas subclínicas (antes que se manifiesten).
- 2-La prevención, neutralización, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las complicaciones del embarazo.
- 3-La vigilancia de crecimiento y la vitalidad fetal.
- 4-La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- 5-La administración de contenidos educativos para preservar la salud de la madre, la de su familia, así como la crianza del niño o niña. (22 y 23)

- **Objetivos de La Atención Prenatal (APN) Orientada:**

El nuevo enfoque para La APN pone mayor énfasis en la calidad de la atención que en la cantidad. En el caso de embarazos normales La Organización Mundial de La Salud (OMS) recomienda sólo cuatro visitas prenatales. El objetivo principal de la atención prenatal orientada es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de:

- La identificación de condiciones de salud preexistentes
- La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo
- El fomento de la salud y prevención de enfermedades
- La preparación para el parto y la elaboración de un plan para estar listos ante una complicación. (24)

- **Barreras para una atención prenatal efectiva:**

- 1- Su costo: cobro de aranceles a la usuaria, gastos de transporte, pérdida de horas laborables, etc. Reducen el acceso a la atención prenatal.
- 2- Inadecuada capacidad del equipo de salud (calidad y accesibilidad).
- 3- Problemas en la organización para brindar la atención prenatal.
- 4- Barreras de orden cultural y religioso.
- 5- Inaccesibilidad geográfica.
- 6- Falta de confianza en las bondades de los servicios de salud y la necesidad de atención prenatal.

7- Falta de promoción en las comunidades.

8- Sobrecarga de trabajo domestico que impide a las mujeres a asistir a las consultas prenatales.

La atención prenatal de calidad que cumple con los requisitos básicos, facilita la detección precoz de complicaciones del embarazo y la referencia oportuna, para la reducción de los indicadores: **Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal**, tiene comprobada incidencia puesto que puede reducir los problemas y complicaciones del embarazo y promueve el incremento de la atención institucional del parto. (19 y 20)

- **Enfoque de riesgo:**

Embarazo de bajo riesgo: Cuando existen factores (sociales, genéticos, biológicos, etc.) solos o asociados que pueden ser significativos en la aparición de un daño, pero que al momento presente con las acciones ejecutadas, no producen alteraciones al estado de la salud de la madre, feto o ambos y pueden ser manejados y resueltos por métodos clínicos simples.

Embarazo de alto riesgo: Cuando existen factores (sociales, genéticos, etc.) solos o asociados y cuya presencia puede significar un mayor compromiso y alteraciones en el embarazo, del parto y del puerperio con repercusión en el estado de salud de la madre, feto o ambos.

Es aquel en que la madre, feto y/o el neonato tiene una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. (23 y 25)

- **Riesgo reproductivo:**

Es la probabilidad (grado de peligro) que tienen la mujer en edad fértil como su producto potencial de experimentar una lesión o la muerte en caso de presentarse un embarazo. (25)

Factores de riesgo potenciales que pueden ser manejados en puestos y centros de salud:

- **Factores sociales:**

- 1- Pobreza, migración interna y/o externa, machismo, violencia.
- 2- Embarazadas que trabajan con esfuerzo físico.
- 3- Embarazadas solas.
- 4- Viviendas precarias con más de 5 personas por habitación.

- 5- Analfabetismo.
- 6- Paridad satisfecha y deseo de esterilización quirúrgica.
- 7- Grandes trayectos a pie.
- 8- Dificultad de acceso a la atención prenatal
- 9- Embarazo no deseado.

- **Factores biológicos:**

- 1- Una talla baja (menor de 1.5 metros).
- 2- Intervalo ínter genésico menor de 18 meses
- 3- Antecedentes familiares que no están repercutiendo en el embarazo actual: Diabetes, tuberculosis, sífilis, malformaciones congénitas.
- 4- Antecedentes personales no activos y que no están presentes en el embarazo actual, ejemplo: Toxemia, infección de vías urinarias, anemia, etc.
- 5- Antecedente de aborto, o muerte perinatal durante el trabajo de parto y embarazo prolongado.
- 6- Nulípara y grandes multíparas.
- 7- Presentación pélvica hasta las 36 semanas.
- 8- Cesárea anterior con FUM conocido, hasta las 34 semanas.

- **Hábitos y comportamiento:**

- 1- Fumadora, referir si hay repercusiones maternos fetales asociadas.
- 2- Alcoholismo, referir si presenta complicaciones materno-fetales.
- 3- Drogadicción, referir si presenta complicaciones materno-fetales.

- **Atención a la salud:**

- 1- Captación tardía.
- 2- Falta de periodicidad en los controles.
- 3- Menos de 2 controles.
- 4- Ausencia de control prenatal. (25)

Factores de riesgo reales que deben ser referidos a un nivel de mayor resolución:

Hiperémesis gravídica no controlable, antecedentes de aborto diferido y muerte fetal ante parto, anemia con hemoglobina menor de 10 gramos o hematocrito menor de

30%, infecciones de vías urinarias, con repercusiones en el embarazo actual, hipertensión arterial y embarazo, amenaza de parto prematuro, hemorragia en el embarazo, retardo en el crecimiento intra uterino o falta de incremento de la curva altura uterina, embarazo múltiple o altura uterina arriba del percentil 90, embarazo prolongado, diabetes y embarazo, Rh negativo sensibilizado, presentación pélvica y situación transversa después de las 36 semanas, cesárea anterior después de las 34 semanas si La FUM es conocida, de lo contrario desde la captación, adolescente con riesgos activos (menores de 18 años), sumatoria de factores de riesgos sociales (analfabeta, sola, víctima de violencia, embarazo no deseado, desnutrición), complicaciones médicas y quirúrgicas en el embarazo, aumento exagerado de peso, aumento inadecuado de peso (Aumento excesivo o poco aumento de peso), disminución o aumento del líquido amniótico, obesidad, macrosomía fetal, fumadoras con embarazo de alto riesgo, rotura de membranas, alcoholismo y drogadicción con embarazo de alto riesgo, enfermedad de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazo, enfermedades endémicas y embarazos y la sicopatología y embarazo. (25)

- **Actividades a realizarse en cada control prenatal:**

- 1. Primera consulta o captación: (I trimestre del embarazo)**

Llenar su historia clínica perinatal simplificada el cual presenta:

Datos de identificación de la paciente; Datos obstétricos anteriores: Fecha de última menstruación, gesta, para, cesárea, aborto, legrado, antecedente de óbitos, muertes neonatales, peso menor de 2500 gramos, Macrosomía mayor de 4000 gramos, defectos congénitos, embarazos prolongados más de 42 semanas o múltiples, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, peso anterior, grupo y Rh, hemorragia o secreción vaginal, Papanicolao anterior, inmunizaciones, síntomas actuales, acepta el embarazo, si ha tenido problemas para el amamantamiento y calculo de semanas de gestación, calculo de fecha probable de parto.

En el expediente clínico se anotará:

Valoración nutricional, examen físico completo, peso, talla, temperatura, presión arterial, mamas, pelvis, obstétricos, altura del fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal,

examen odontológico, envió de exámenes de laboratorio; Biometría hematina completa, Examen general de orina, VDRL, tipo y Rh, Papanicolauo, exudados de secreciones vaginales, toxoplasmosis, VIH/SIDA, vacunación con Tóxoide tetánico, profilaxis de ácido fólico y de sulfato ferroso, consejería de planificación familiar, alimentación, lactancia materna, higiene del embarazo, edema de miembros inferiores, signos de malnutrición, mamas y pezones, observación sobre signos de violencia, actitud y marcha, resaltar consejería sobre la importancia del control prenatal, de la vacunación antitetánica, preparar para la lactancia materna, cumplimiento de la próxima cita.

2. Segundo control prenatal (de 20-24 semanas):

Preguntar sobre si ha presentado nauseas, vómitos, sangrado, secreción vaginal, tipo de alimentación, análisis de laboratorio, movimientos fetales, inmunizaciones, valoración nutricional, examen físico completo (céfalo-caudal); Peso, talla, temperatura, presión arterial, mamas, obstétricos, altura de fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, repetir exámenes de ser necesario por orden médica, curvas de crecimiento uterino, estado nutricional, analizando riesgo de acuerdo a lo encontrado, indicación del sulfato ferroso y ácido fólico, consejería de anticoncepción postparto y post aborto, promoción de la lactancia materna, higiene de la embarazada, edema en miembros inferiores, cita para el siguiente control, visita domiciliar, observación signos de violencia, mamas y pezones, resaltar sobre la importancia de la atención prenatal, importancia de la vacuna antitetánica, preparar pezones para la lactancia materna, interpretación de análisis de laboratorios, educación para la alimentación en el embarazo y sobre el cumplimiento de la próxima cita.

3. Tercera consulta Prenatal (28-32 semanas):

Interrogación sobre los síntomas del embarazo actual: Cefalea, edemas, sangrado Transvaginal, tipo de alimentación, movimientos fetales, inmunizaciones, examen físico completo; peso, talla, temperatura, presión arterial, mamas y pezones, obstétricos, altura de fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, presentación, situación, enviar exámenes de ser necesario por orden médica, curvas de crecimiento uterino, valoración de estado nutricional, revisión del esquema de toxoide tetánico, analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado, profilaxis con sulfato ferroso y ácido fólico,

preparación para el parto y la lactancia materna, cita para siguiente control, entre semana 36 a 38, visita domiciliar, observar higiene de la embarazada, edema en miembros inferiores, estado nutricional, signos de violencia, mamas y pezones, estado anímico, actitud y marcha, resaltar sobre la importancia de la atención prenatal, vacuna antitetánica, preparar para el amamantamiento y el parto, la alimentación durante el embarazo y el cumplimiento para la próxima cita.

4. Cuarta consulta prenatal (semana de gestación 36-38):

Evolución del embarazo y sobre los síntomas que pueden presentarse: Edema, hemorragia vaginal, secreción vaginal, ruptura prematura de membranas, movimientos fetales, inmunizaciones, tipo de alimentación, examen físico completo; Peso, temperatura, presión arterial, mamas y pezones, obstétricos, altura de fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, presentación y situación fetal, movimientos fetales, curva de ganancia de peso y crecimiento uterino, revisión del esquema de toxoide tetánico, analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado, profilaxis de sulfato ferroso y ácido fólico, preparación para el parto y la lactancia materna, educación sobre el puerperio y cuidados del recién nacido, visita domiciliar, observación sobre higiene de la embarazada, aumento del tamaño del útero, edema de miembros inferiores, signos de violencia, mamas y pezones, **referencia para el parto institucional**, Resaltar sobre la preparación del parto, síntomas del inicio del parto, importancia del parto institucional, importancia del control puerperal, de la consulta temprana del recién nacido, del registro del recién nacido, orientar sobre el método de planificación familiar después del parto, orientar sobre la alimentación de la gestante y sobre la lactancia materna exclusiva. (24)

En cada una de las atenciones prenatales se deberá llenar adecuadamente la historia clínica perinatal base, el carné perinatal, la tarjeta activa y el expediente clínico de la paciente. (25)

- **Evaluación clínica del crecimiento fetal y de la nutrición materna:**

Desde la semana 13 se presentan los valores correspondientes a los percentilos 10 y 90 de la altura uterina (AU) y del peso materno para la talla y los percentilos 25 y 90 del incremento de peso materno. Los patrones normales fueron confeccionados por el CLAP.

Evaluación del crecimiento fetal: Debe sospecharse retardo en el crecimiento intrauterino (RCI) cuando los valores del incremento de peso materno son inferiores a los que corresponden al percentilo 25 o los de la altura uterina inferiores al percentilo 10 de sus correspondientes curvas. Si ambos métodos se utilizan combinados definiendo como sospechosos de retardo del crecimiento intrauterino, tanto los valores anormales de la ganancia de peso materno o de la altura uterina, la sensibilidad (capacidad de diagnosticar los verdaderos RCI) alcanza el 75%.

El incremento de peso materno se calcula restando el peso actual al pregrávidico. Muchas veces no se cuenta con el peso pregrávidico. En este caso debe utilizarse el percentilo 10 de la tabla de peso materno para la talla según la edad gestacional.

Los casos con sospecha clínica de retardo del crecimiento intrauterino, excluidos el ologamnios, el error de amenorrea, etc, deberán ser confirmados por ecografías para descartar los falsos positivos.

Clínicamente se sospechará Macrosomía fetal si los valores de la altura uterina superan el percentilo 90 del patrón normal; la sensibilidad de este método es de alrededor de 90%. Excluido al polohidramnios, el error de amenorrea, el gemelar, etc, la ecografía confirmará el diagnóstico.

Evaluación de la nutrición materna: Debe sospecharse de subnutrición cuando el incremento de peso es menor que el percentilo 25 o el peso para la talla es menor que el percentilo 10 de sus respectivos patrones. Si algún valor es mayor que el percentilo 90 de su patrón respectivo debe sospecharse exceso de ingesta o retención hídrica. (25)

- **Tecnologías perinatales:**

La implementación de las tecnologías perinatales como objetivo mejorar la calidad de atención integral a la mujer y al recién nacido.

1-Gestograma: Es una tecnología para facilitar la correcta vigilancia del embarazo. Al calendario obstétrico se agregaron medidas de algunos parámetros seleccionados por confiables y precisos que permitan calcular la amenorrea, vigilar el crecimiento y

vitalidad fetal, estimar la edad del embarazo, estimar la edad del recién nacido y verificar la normalidad del incremento de peso materno de la presión arterial de la contractilidad uterina, etc. (24) **(Anexo 5)**

2-Cinta obstétrica: Esta técnica de apoyo de control prenatal facilita la correcta vigilancia del embarazo. A la cinta métrica convencional se agregaron medidas de algunos parámetros seleccionados por confiables y precisos que permiten vigilar el crecimiento y vitalidad fetal, y verificar la normalidad de incremento de peso materno, de la presión arterial y de la contractilidad uterina, permitiendo además conocer el peso fetal para una determinada edad gestacional. La cinta obstétrica consta de dos caras. (25) **(Anexo 6)**

3- Historia clínica perinatal base: Tiene como finalidad reunir en una sola hoja una serie de datos que resumen información indispensable.

Es adaptada del CLAP Centro Latinoamericano de Perinatología, adecuada a la realidad de Nicaragua, tiene como objetivo:

- * Normatizar y unificar la recolección de datos.
- * Sirve de base para planificar la atención de la madre y su hijo.
- * Facilita al personal de salud a aplicar sus normas de atención para la embarazada y del recién nacido.
- * Ofrece los elementos básicos para facilitar la supervisión de los centros de atención primara para la madre y del recién nacido.
- * Ayudar en la capacitación del equipo de salud.
- * Conocer la característica de la población atendida.
- * Constituir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de salud.
- * Constituir un registro de datos de interés legal para la embarazada y su hijo; el equipo de salud y la institución responsable de salud. (26) **(Anexo 7)**

4- Carné perinatal: Es un instrumento que permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza durante el embarazo, parto y puerperio. Tiende a evitar la falta de datos que se puede producir en algún momento de estas etapas del proceso reproductivo y con ello contribuye a mejorar la calidad de la atención. Debe de estar siempre en poder de la embarazada, quien lo utilizará para toda acción médica que solicite en su estado grávido puerperal. Con el carné perinatal se asegura:

* Que los datos fundamentales relativos a la atención prenatal, al ser registrados sistemáticamente en cada consulta, lleguen a manos de quién atiende posteriormente a la embarazada en otro consultorio externo o en lugar de internación.

* Que los datos de más relevancia de la internación durante el embarazo, parto y posparto sean conocidos por quien tiene a su cargo el control del puerperio.

* Que los datos más importantes para el seguimiento del recién nacido lleguen a conocerse por quien tiene a su cargo el control del niño. (25) **(Anexo 8)**

VI. DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de estudio:** Evaluación de servicio de salud.
- **Área de estudio:** El estudio se realizó en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, el que se encuentra ubicado en el territorio de Sutiava, costado este del Asilo de ancianos; brindando atención a una población de 23,900 habitantes en los diferentes servicios como programas de crónicos o dispensarizados, Atención integral a la mujer, niñez y adolescente, epidemiología, Atención especializada, fisioterapia, psicología, odontología, laboratorio, farmacia, curaciones, educación comunitaria y morbilidad general. De los cuales cuenta con 3 médicos especialistas, 6 médicos generales, 13 enfermeras y auxiliares. Con un total 7,115 mujeres en edad fértil, 605 embarazos esperados en el año.
- **Para recabar la información se utilizaron la observación, la revisión de expedientes y la entrevista.**
- **Observación:**
 1. **Fuente primaria:** Observación del área de estudio y de las atenciones prenatales.

* **Universo:** Todo el personal de salud que labora en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado objeto de estudio, siendo estos 2 Médicos generales, 1 medico especialista, 1 enfermera graduada y 2 auxiliar de enfermería.

* **Instrumentos de recolección de datos:** La información se recopiló mediante la una guía de observación sobre diferentes ítems del área de estudio, elaborándola previamente, acerca de la infraestructura del Centro de Salud, recursos humanos y recursos materiales necesarios para una adecuada atención prenatal. (anexo 1)

Observación de las atenciones prenatales brindadas a las embarazadas mediante una guía de observación acerca de proceso de atención prenatal brindado por el personal de salud, previamente elaborada por la autora, que recopiló información acerca quién realizó la atención, tiempo de duración de la consulta, Interrogatorio,

signos vitales, examen físico completo, valoración del producto, valoración del estado nutricional, llenado correcto de HCPB, carnet Perinatal, expediente clínico y tarjeta activa, profilaxis con ácido fólico y sulfato ferroso, consejería del embarazo, parto, puerperio y planificación familiar. (Anexo 2)

Para cada una de las observaciones se utiliza un instrumento de recolección previamente validados por la autora de la investigación, antes de su aplicación.

* **Recolección de la información:** Observar el área de estudio, efectuada por medio de visita al Centro de Salud, en donde se realiza la atención prenatal y así verificar si el centro de salud cuenta con los recursos físicos, humanos y materiales necesarios, para brindar una buena atención, utilizando como guía a la enfermera de la atención prenatal.

Para la recolección de la información se solicitó la autorización al Director del Centro de salud Félix Pedro Picado para estar presente en las diferentes atenciones prenatales realizadas por médicos, enfermeras o auxiliares para observar como realizan la atención prenatal, utilizando un día para cada personal que labora en la atención prenatal, dando un total de 6 días de observación.

* **Procesamiento de la información y análisis:** La información se procesó y analizó con el paquete estadístico SPSS versión 10.0, utilizando para el análisis: distribución de frecuencias y porcentaje. La presentación de la información se presenta a través de tablas y gráficos.

* **Aspectos éticos:** Se solicitó la autorización del director del centro de salud Félix Pedro Picado para poder observar las diferentes atenciones prenatales y el área de estudio previa información de los objetivos del mismo, asegurándoles que la información obtenida será conocida únicamente por la autora y utilizada sólo para fines de estudio.

➤ **Revisión de expediente**

2. Fuente Secundaria: Revisión de expedientes clínicos.

* **Universo:** Son los 91 expedientes de las embarazadas ingresadas al programa de atención prenatal.

* **Instrumentos de recolección de datos:** La información se recopiló mediante la revisión de expedientes clínicos de las embarazadas que asistieron al Centro de

Salud Félix Pedro Picado, en el periodo de estudio, mediante una ficha previamente elaborada por la autora, el cual se obtuvo información sobre el adecuado manejo de la embarazada, a través del conocimiento de las normas de atención prenatal por parte del personal de salud, a través de las actividades realizadas en cada control prenatal, trimestre de captación, número de controles realizados a las embarazadas, curva de altura uterina, curva de peso materno, su clasificación, referencia al segundo nivel de atención, llenado adecuado de HCPB y el expediente clínico.

El instrumento fue previamente validado por la autora de la investigación, antes de su aplicación. (Anexo 3)

* **Recolección de la información:** Para la recolección de la información se solicitó la autorización al Director del Centro de salud Félix Pedro Picado para la revisión de los expedientes clínicos de las usuarias del programa de atención prenatal en el período de estudio.

* **Procesamiento de la información y análisis:** La información se procesó y se analizó con el paquete estadístico SPSS versión 10.0, utilizando para el análisis: distribución de frecuencias y porcentaje. La presentación de la información se hará a través de tablas y gráficos.

* **Aspectos éticos:** Se solicitó la autorización del director del centro de salud para revisión de expedientes clínicos de las usuarias del programa atención prenatal, previa información de los objetivos del mismo, asegurándoles que la información obtenida será conocida únicamente por la autora y utilizada sólo para fines de estudio.

➤ **Entrevista**

3. Fuente Primaria: Ya que se obtuvo la información directa de las pacientes a través de una entrevista.

* **Universo:** Son las 91 embarazadas ingresadas al programa de atención prenatal.

* **Instrumentos de recolección de datos:** La información se recopiló mediante entrevista a las embarazadas que acudieron a la atención prenatal en el período de estudio, con preguntas abiertas y cerradas a través del cual se obtuvo información sobre el proceso de atención a las usuarias y sobre resultados esperados de atención prenatal, valorando el grado de satisfacción en cuanto a la accesibilidad,

tiempo de espera, trato, información brindada y comprensión de las usuarias, calidad técnica, privacidad, limpieza y gratuidad. (Anexo 4)

El instrumento fue previamente validado por la autora de la investigación, antes de su aplicación.

*** Recolección de la información:**

Para la recolección de la información se solicitó la autorización al Director del Centro de salud Félix Pedro Picado para la realización de entrevistas a las usuarias al momento de salir de la atención prenatal, para valorar el grado de satisfacción, en el período de estudio.

*** Aspectos éticos:** Se solicitó la autorización de las usuarias del programa atención prenatal, para la participación en el estudio, previa información de los objetivos del mismo, asegurándoles que la información obtenida será conocida únicamente por la autora y utilizada sólo para fines de estudio.

*** Procesamiento de la información y análisis:** La información se procesó y se analizó con el paquete estadístico SPSS versión 10.0, utilizando para el análisis: distribución de frecuencias y porcentaje. La presentación de la información se hará a través de tablas y gráficos.

Operacionalización de las variables:

Variable	Concepto	Escala
Recurso físico	Conjunto de servicios e instalaciones básicas necesarias para la atención prenatal. Ventilación, privacidad, iluminación, sala de espera, consultorio, agua	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

	potable, lavamanos en buen estado, espacio adecuado, servicios higiénicos, consultorio odontológico, almacenamiento de expedientes, instalaciones para charlas educativas.	
Recursos humanos	Conjunto de personas necesarias para atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • No de Médicos • No de Auxiliares • No de Enfermeras
Recursos materiales	<p>Conjunto de instrumentos necesarios para la realización de una adecuada atención prenatal.</p> <p>Escritorios y sillas, cinta obstétrica, engrapadora, gestograma, tarjeta de peso materno y talla, recipientes adecuados para depósitos de basura, calendario, carpetas adecuadas para expedientes y tarjetas activas, normas de atención prenatal y libros de consulta, tarjetas de historia clínica perinatal base, tallímetro, canapé o cama, esfigmomanómetro, estetoscopio, baja lenguas, termómetro, mesa de litotomía, espejos, solución desinfectante, gasas y apósitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Números • Estado en que se encuentran: <p>Bueno, Regular, Malo.</p>

	estériles, toallas estériles, algodón, lámpara con cuello de cisne, suficientes guantes estériles, Doppler.	
Por quién fue brindada la atención prenatal.	Personal que atiende la atención prenatal de la embarazada al momento de la observación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médico Especialista ➤ Médico general ➤ Enfermera ➤ Auxiliar
Duración de la atención prenatal.	Es el tiempo que tarda el personal de salud en atender a la embarazada, desde que es llamada hasta que se va.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menos de 30 minutos. ➤ De 30 a 45 minutos. ➤ De 46 a 90 minutos. ➤ Mayor de 90 minutos.
Actividades realizadas en cada atención prenatal.	<p>Tareas que se deben de efectuar y cumplir en cada atención prenatal, desde su captación hasta los controles subsecuentes, de acuerdo a la normas del MINSA.</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Signos vitales, examen físico completo, clasificada como ARO, curva de altura uterina, curva de peso, auscultación de FCF, valoración del estado nutricional, exámenes de laboratorio y si fueron evaluados, ácido fólico y sulfato ferroso, consejería del embarazo, parto, puerperio y planificación familiar, referida al</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	segundo nivel de atención, revisión odontológica.	
Trimestre de captación	Edad gestacional en el que la paciente embarazada asiste por primera vez a consulta a la unidad de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre
Número de controles prenatales.	Número de veces que la embarazada asiste a la atención prenatal en la unidad de salud, mediante asistencia periódica y sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Control. • De 2 a 4 controles. • De 5 a más controles.
Curva de altura uterina realizada.	Aumento gradual de la distancia que existe entre el borde superior de la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino medido en centímetros. Con un patrón de referencia que se medirá en cada control prenatal, el cual se representa en percentilos: Mayor del percentil 90, entre el percentil 10 y percentil 90, menor del percentil 10; representada en gráfico en la tarjeta activa..	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Curva de incremento de peso materno realizada.	Aumento progresivo a partir de la fecha de captación contra puesta con un patrón establecido existiendo un parámetro normal de 6Kg-16Kg durante el período del	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

	embarazo, el cual se representa en percentilos: Mayor del percentil 90, entre el percentil 25 y percentil 90, menor del percentil 25; representada en gráfico en la tarjeta activa..	
Clasificación de la embarazada.	Referido a aclarar la situación del embarazo si tiene o no riesgo obstétrico, el cual se clasifica como: No presenta ningún riesgo para el binomio madre hijo. Presenta algún factor que pone en peligro a la madre o al producto. Sin clasificar.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Referencia	Mecanismo mediante el cual el primer nivel de atención envía a la embarazada de alto riesgo obstétrico para un adecuado manejo al segundo nivel de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Llenado adecuado de la historia clínica perinatal base.	Llenado de historia clínica perinatal base registrando las 12 actividades normadas en la atención prenatal, las cuales son: Antecedentes personales, familiares y obstétricos,	<ul style="list-style-type: none"> • Completa • Incompleta.

	medición de talla, examen de mamas, semanas de amenorrea, Toma del peso, toma de presión arterial, medición de altura uterina, Auscultación de FCF. (A partir de las 20 semanas de gestación), movimientos fetales. (Después de 18 semanas de gestación), aplicación de vacuna antitetánica.	
Tiempo de espera de la paciente.	Es el tiempo transcurrido entre la llegada de las usuarias a la unidad de salud y el momento de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 30 minutos. • De 30 a 60 minutos. • De 61 a 90 minutos. • De 91 minutos a más.
Accesibilidad	Es la distancia que recorre la usuaria desde su residencia hasta la unidad de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de media hora. • media hora a una hora. • Más de una hora.
Privacidad	Es la percepción de la usuaria sobre el personal tratante le brindó privacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Limpieza.	Es la percepción de la usuaria sobre la limpieza del consultorio, sala de espera y servicios higiénicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo <p>¿Por qué?</p>
Información brindada y entendimiento.	Son las orientaciones dadas a la usuaria por el personal tratante y si hubo comprensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Si: - Bueno <li style="padding-left: 20px;">- Regular <li style="padding-left: 20px;">-Malo • No

Trato	Es la percepción de la usuaria sobre el trato dado en la atención que recibió por parte del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo ¿Por qué?
Gratuidad	Si le mandaron a comprar algún medicamento en la atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Si ¿Cuál es el medicamento? <ul style="list-style-type: none"> • NO

VII. RESULTADOS

7.1 Observación del área de la atención prenatal en el centro de salud

7.1.1 Recursos Físicos:

El Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiaba cuenta con una sala de espera, no cuenta con instalación adecuada para charlas educativas para las usuarias realizándose estas en la sala de espera, cuenta con cuatro consultorios de los cuales dos son cubículos cerrados e individuales y los otros dos son compartidos, habiendo de dos a tres personas en cada consultorio, por lo que no posee privacidad adecuada; Existe en los consultorios ventilación e iluminación adecuada, en los consultorios solo existen tres lavamanos de los cuales solo dos están en buen estado (funcionando), siempre hay suministro de agua potable durante las horas de atención. Posee lugar adecuado para almacenar los expedientes clínicos, solo iluminado adecuadamente con luz eléctrica, un consultorio odontológico y un laboratorio clínico que realiza exámenes de biometría hematina completa, examen general de orina, VDRL y examen general de heces. (Tabla 1)

Tabla 1. Recursos físicos existentes para la atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava, Abril-Septiembre 2006.

Recurso Físico	Sí	No
Sala de espera	X	
Instalaciones para charlas educativas		X
Consultorios individuales		X
Privacidad en los consultorios		X
Ventilación e iluminación adecuada	X	
Cada consultorio tiene lavamanos funcionado		X
Suministro de agua potable durante las horas de atención	X	
Local adecuado para almacenar los expediente	X	
Consultorio odontológico	X	
Laboratorio clínico	X	

Fuente: Observación.

7.1.2 Recursos Humanos:

El Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava cuenta con dos médicos generales, siendo uno de ellos responsable del programa atención prenatal, el cual solo brinda atención a embarazadas adultas y la otra doctora brinda atención a las embarazadas adolescentes y consulta general, existe también una gineco-obstetra la cual da atención a las embarazadas de alto riesgo obstétrico y consultas ginecológicas en general, también se cuenta con una enfermera y dos auxiliares, refiriendo, que además de la atención prenatal tienen que ver puerperio, planificación familiar y toma de Papanicolau, refiriendo la responsable del Programa que por lo general la que atiende es la enfermera, que las auxiliares no atienden por temor, a pesar de que todo el personal está capacitado por el SILAIS-León. (Tabla 2)

Tabla 2: Número de recursos humanos encargados de la atención prenatal, Centro de Salud Félix Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Personal de la atención prenatal	Número
Médicos Especialistas	1
Médicos generales	2
Enfermeras	1
Auxiliares	2
Total	6

Fuente: Observación, guiada por responsable del programa atención prenatal.

7.1.3 Recursos materiales:

El Centro de Salud Félix Pedro Picado no cuenta con los siguientes recursos materiales: carpetas para los expedientes clínicos el cual se les engrapa una hoja, las tarjetas activas están archivadas en una caja por día y mes de cita a las usuarias. Cuenta en la sala de espera con 4 bancas de las cuales dos están buena y dos están en regular estado, también cuentan con 15 sillas de las cuales siete están buenas y

ocho en regular estado. Los consultorios cuentan con 16 sillas estando todas en buen estado, 7 escritorios de los cuales uno esta bueno y seis regulares. Los recipientes para recolectar la basura son 6, de los cuales dos están buenos y cuatro regulares, pero los seis están sin tapa. En cada consultorio hay calendarios para planificar las citas programadas. En el Centro de Salud no poseen Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio, dadas por el SILAI-León, para poder consultar. Cuenta con suficientes Historias Clínicas Perinatal Base, soluciones desinfectantes, guantes estériles sin embargo es necesario solicitarlos cada vez que se atiende a una paciente, también se encuentran en suficiente cantidad el algodón, gasas y apósitos estériles, existen treinta espéculos los que se esterilizan todos los días. Se poseen dos Tallímetros en buen estado y tres pesas en regular estado, tres canapés en buen estado, cuatro esfigmomanómetros en regular estado y cuatro estetoscopios en buen estado, cuatro termómetros en buen estado, tres cintas obstétricas, tres gestogramas, tres tablas de peso y talla materno en percentilos en buen estado, tres mesas de litotomía en buen estado, diez batas y tres toallas estériles, tres lámpara de cuello de cisne en buen estado y un Doppler en buen estado. (Tabla 3)

Tabla 3. Recursos materiales para una atención prenatal, Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Recursos materiales	Estado de los materiales			Total
	Bueno	Regula	Malo	
Bancas en la sala de espera	2	2	0	4
Sillas en la sala de espera	7	8	0	15
Sillas del consultorio	16	0	0	16
Escritorios	1	6	0	7
Depósitos de basura	2	4	0	6
Calendarios	4	0	0	4
Especulos esterilizados	30	0	0	30
Tallímetros	2	0	0	2
Pesas	0	3	0	3
Canapés	3	0	0	3
Esfigmomanómetros	0	4	0	4
Estetoscopios	4	0	0	4
Termómetros	4	0	0	4
Cintas obstétricas,	3	0	0	3
Gestogramas y tablas de peso y talla.				
Mesas de litotomía	3	0	0	3
Lámpara de cuello de cisne	3	0	0	3
Doppler	1	0	0	1

Fuente: Observación, Guiada por la enfermera.

7.2 Observación de la calidad de atención a las usuarias del programa atención prenatal.

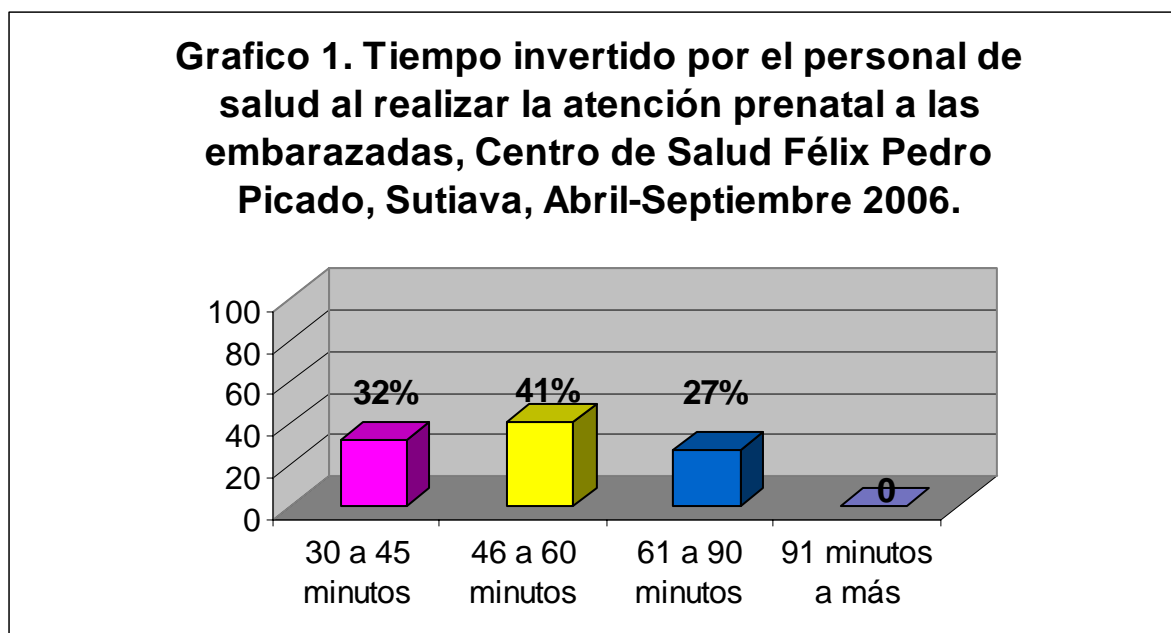
Al observar el número de consultas brindadas en la atención prenatal por el personal que labora, se obtuvo que el 78% fueran atendidas por médicos generales y un 22% por la gineco-obstetra. (Tabla 4)

Tabla 4. Número de consultas observadas al personal de salud, que brinda atención prenatal a las usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Personal de salud	Número de consultas	Porcentaje
Médicos generales	32	78
Médico especialista	9	22
Enfermera	0	0
Auxiliares	0	0
Total	41	100

Fuente: Observación de la atención prenatal.

Al realizar la valoración del tiempo que invierte el personal en la atención prenatal, se encontró que el 41% tuvo una duración de 46 minutos a 60 minutos por paciente, seguido del 32% que invirtió de 30 minutos a 45 minutos y el 27% de 61 minutos a 90 minutos, no habiendo atenciones por más de 91 minutos. (Grafico 1)



Fuente: Observación de la atención prenatal.

Durante la observación de las actividades realizadas durante la atención prenatal se obtuvo que al 100% se le realiza interrogatorio; en su mayoría 95% se le realiza peso y toma de presión arterial y al 5% no se le realiza; al 98% se le examinó el producto, en cuanto a la temperatura solo al 17% se le realizó su toma siendo el 83% las que no se les tomó; al 68% no se le realiza examen físico completo y solo al 68% se le hizo valoración del estado nutricional, no siendo valorados el 32%. (Tabla 5)

Tabla 5: Actividades realizadas en la atención prenatal a las usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Período Abril-Septiembre 2006.

Actividades	Número de consultas				Total
	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	
	n =41				
Peso	39	95	2	5	100%
Toma de temperatura	7	17	34	83	100%
Toma de presión Arterial	39	95	2	5	100%
Interrogatorio	41	100	0	0	100%
Examen físico completo	13	32	28	68	100%
Revisión del producto	40	98	1	2	100%
Valoración nutricional	28	68	13	32	100%

Fuente: Observación de la atención prenatal.

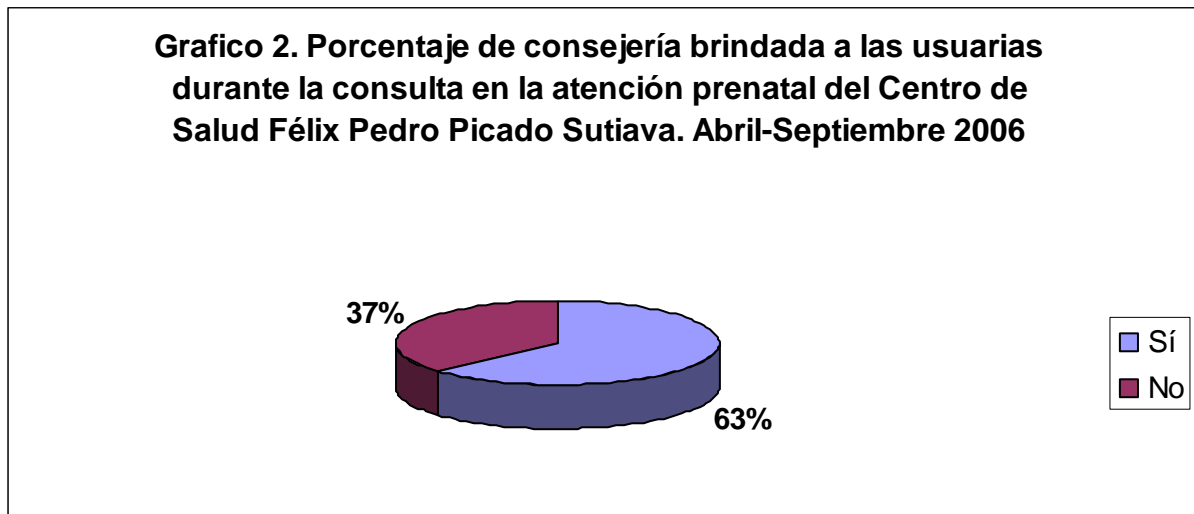
En cuanto al llenado de la papelería durante la atención prenatal se obtuvo que el 73% hiciera llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de manera completa, el 27% estaba incompleto, el 100% llenó el expediente clínico, el 70% llenó la tarjeta activa y el 76% no llenó el carné Perinatal. (Tabla 6)

Tabla 6. Actividades realizadas en el llenado de papelería durante la atención prenatal. Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Llenado de papelería		Número de consultas				
		n =41				
		Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total
Historia	Clínica	30	73	11	27	100%
Perinatal Base						
Expediente clínico		41	100	0	0	100%
Carné perinatal		31	76	10	24	100%
Tarjeta activa		29	70	12	30	100%

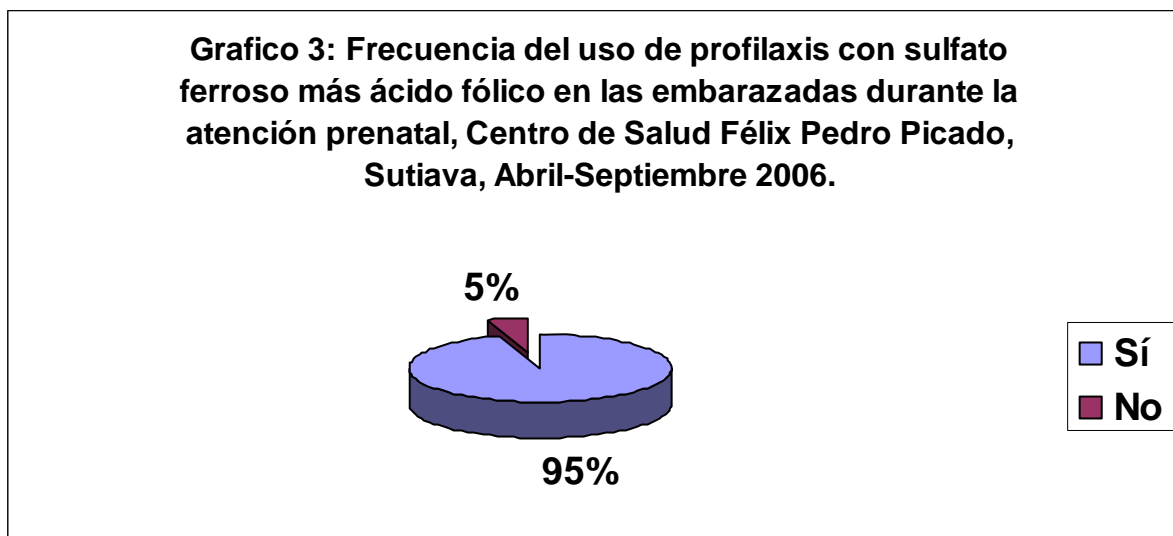
Fuente: Observación de la atención prenatal.

Durante la observación de la atención prenatal se obtuvo que solo se le dio consejería a las usuarias a un poco más de la mitad 63% con algún tipo de consejería acerca de su embarazo; De las cuales en su mayoría fue de signos y síntomas del embarazo e importancia del control prenatal, seguido de parto, lactancia materna exclusiva respectivamente y en una ocasión sobre planificación familiar y puerperio, y el 37% no recibió consejería. (Grafico 2)



Fuente: Observación de la atención prenatal.

Durante la observación de la atención prenatal se obtuvo una frecuencia de 95% de las usuarias que se les indicó uso de profilaxis con sulfato ferroso más ácido fólico y al 5% no se le indicó. (Grafico 3)



Fuente: Observación de la atención prenatal.

De las actividades realizadas en la atención prenatal durante la observación, se obtuvo al 76% se le dio cita para próxima consulta anotada en carnet perinatal, no dándosele al 24% de las usuarias. (Tabla 7)

Tabla 7. Actividades realizadas en la atención prenatal de acuerdo a la cita para próxima consulta anotada en el carnet perinatal a las usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Cita para próxima consulta anotada en carné perinatal.	Número	Porcentaje
Sí	31	76
No	10	24
Total	41	100

Fuente: Observación de la atención prenatal.

7.5 Revisión de expedientes clínicos:

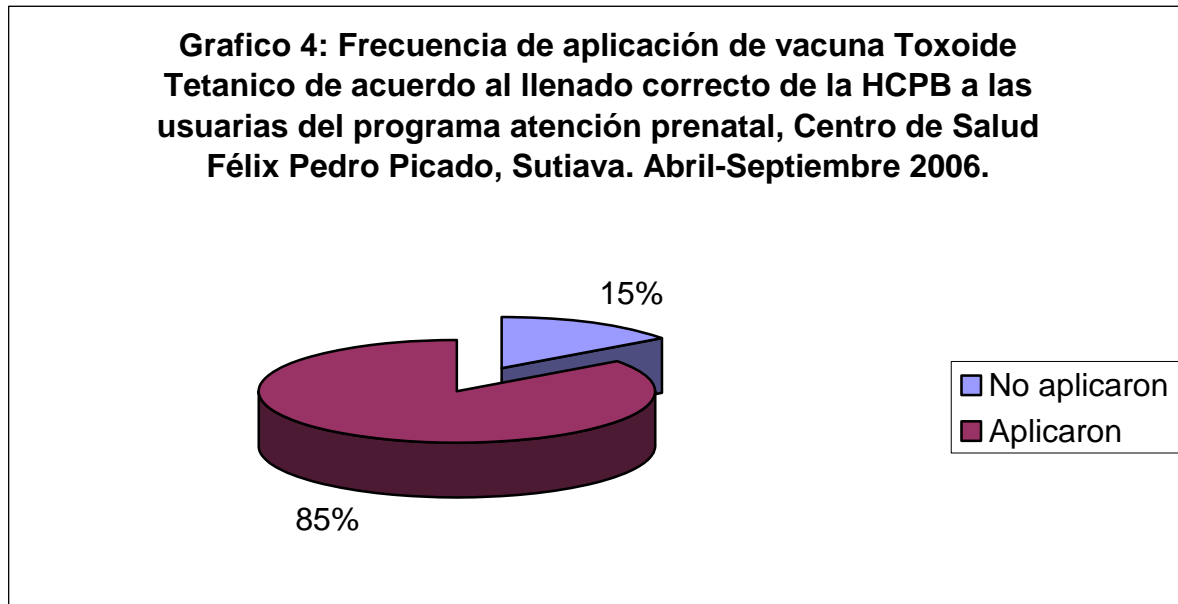
Al realizar la valoración del correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal Base, se obtuvo que el 100% se encontró completa en medición de talla, semanas de amenorrea, el 99% completa en toma de presión arterial, auscultación de frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales, el 98% completa en medición de peso y altura uterina, el 92% completa en antecedentes obstétricos solo el 8% estaba incompleta y el 64% completa en antecedentes personales y familiares, con un 36% incompleta. (Tabla 8)

Tabla 8. Valoración del llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) a las usuarias de la atención prenatal, Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava, Abril-Septiembre 2006.

Llenado correcto de la HCPB	Número de expedientes clínicos n =91				
	Completo	Porcentaje	Incompleto	Porcentaje	Total
Antecedentes personales y familiares	58	64	33	36	100%
Antecedentes obstétricos	84	92	7	8	100%
Medición de talla	91	100	0	0	100%
Examen de mamas	90	99	1	1	100%
Fecha probable de parto	90	99	1	1	100%
Semanas de amenorrea	91	100	0	0	100%
Medición de peso	89	98	2	2	100%
Toma de presión arterial	90	99	1	1	100%
Medición de altura uterina	89	98	2	2	100%
Auscultación de FCF	90	99	1	1	100%
Movimientos fetales	90	99	1	1	100%

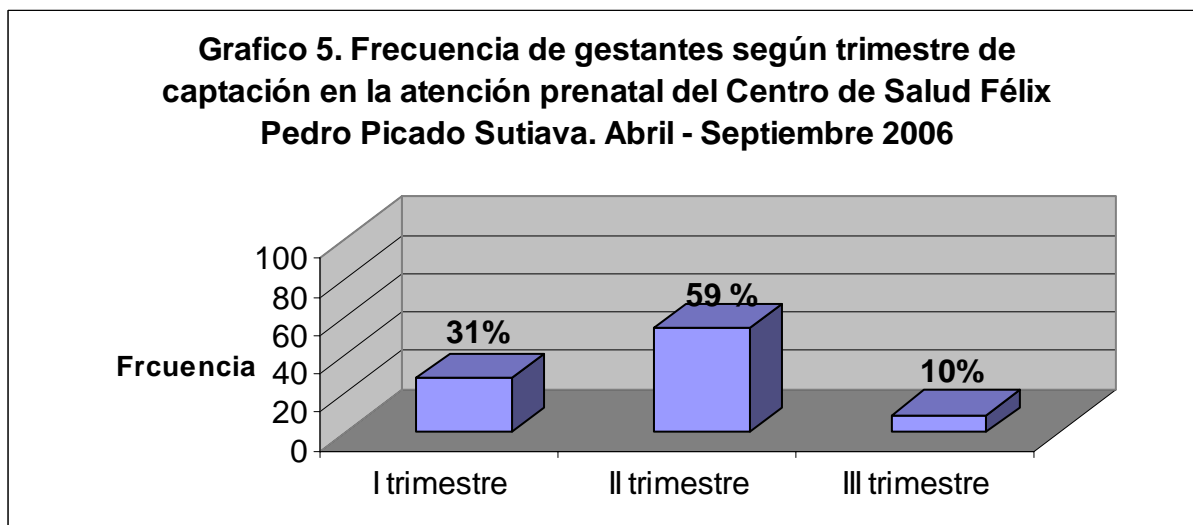
Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

En cuanto a la revisión de la historia clínica perinatal base se encontró una frecuencia en que la mayoría 85% aplicaron la vacuna Tóxoide Tetánico y el 15% no tenía aplicación de la vacuna Tóxoide Tetánico. (Grafico 4)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

En cuanto al trimestre de captación, se obtuvo que la mayoría fueron captadas en el II trimestre con un 59%, 31% en el I trimestre y el 10% en el III trimestre, por lo que el 69% fueron captadas tardíamente. (Grafico 5)



Fuente: revisión de Expedientes Clínicos.

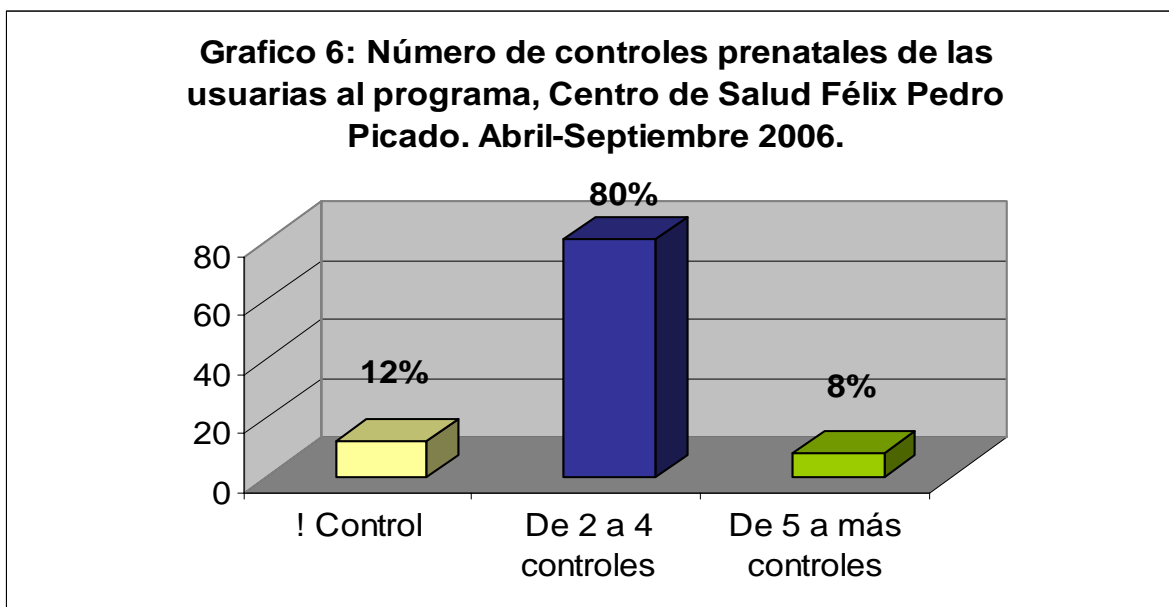
En la revisión del expediente clínico se encontró que la frecuencia de gestantes ingresadas a la atención prenatal 78% se encontraba asistente y 22% se encuentra inasistente. (Tabla 9)

Tabla 9. Frecuencia de gestantes que asisten al programa atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Frecuencia de asistencia al CPN	Número de expedientes	Porcentaje
Asistente	71	78
Inasistente	20	22
Total	91	100

Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

En cuanto al número de controles, se obtuvo que el 80% de las usuarias presentaba entre dos a cuatro controles prenatales, el 12% un control prenatal y el 8% de cinco a más controles prenatales. (Grafico 6)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

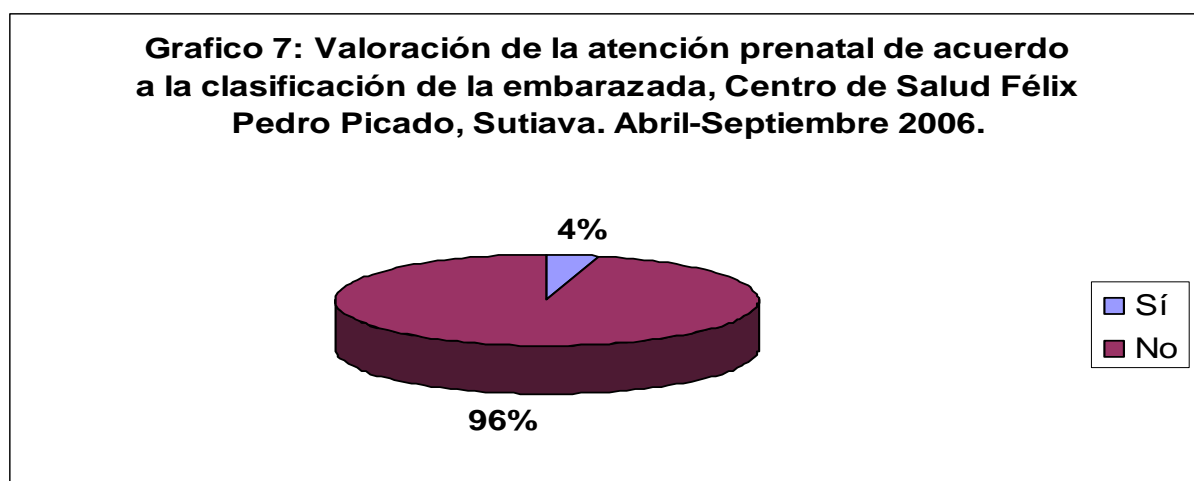
En cuanto a la valoración del correcto llenado del expediente clínico se encontró que el 100% se le realizó interrogatorio a las embarazadas, en su mayoría 80% no se le realizó examen físico y signos vitales completo, solo el 87% se le realizó valoración fetal completa. (Tabla 10)

Tabla 10. Valoración del llenado correcto del expediente clínico de las usuarias de la atención prenatal, Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Llenado correcto del expediente clínico	Número de expedientes n =91				
	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total
Interrogatorio	91	100	0	0	100%
Toma de signos vitales	18	20	73	80	100%
Examen físico completo	18	20	73	80	100%
Valoración fetal	79	87	12	13	100%

Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

Al realizar la valoración de la atención prenatal se encontró que el 96% de las embarazadas no fueron clasificadas, ya que el 1% era embarazo normal y el 3% embarazo de riesgo dando un total de 4% de embarazos que si fueron clasificados. (Grafico 7)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

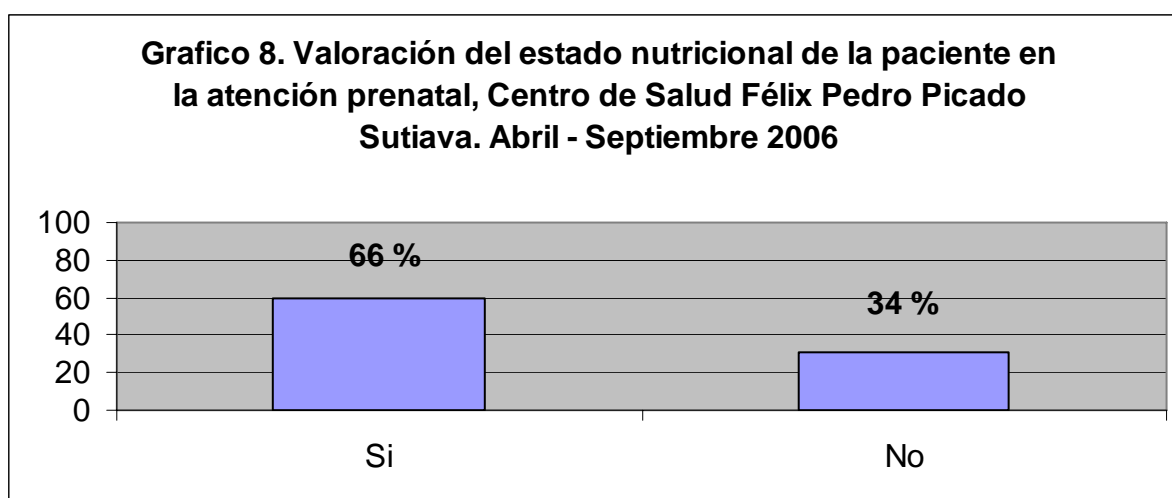
Al revisar la tarjeta activa se encontró que la mayoría con el 99% se le realizó curva de altura uterina y curva de peso, no realizándose solo en el 1%. (Tabla 11)

Tabla 11. Realización de curva de altura uterina y curva de peso en tarjeta activa de las usuarias de la atención prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Llenado de la tarjeta activa	Número de tarjetas activas	Porcentaje
Curva de altura uterina realizada		
Si	90	99
No	1	1
Total	91	100
Curva de peso realizada		
Sí	90	99
No	1	1
Total	91	100

Fuente: Revisión de tarjetas activas.

En cuanto a la valoración nutricional de la paciente, se encontró que solo el 66% fueron valorados su estado nutricional y al 34% no fueron valorados. (Grafico 8)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

En cuanto a la valoración de la calidad de la atención prenatal según la referencia; en encontró que del 34% que ameritaban referencia con la especialista o segundo nivel de atención, solo el 18% fueron referidas, el 16% no fueron referidas, ya que el 66% no lo ameritaban. (Tabla 12)

Tabla 12: Valoración de la calidad de la atención prenatal según referencia a las usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Referencia	Número	Porcentaje
Sí	16	18
No	15	16
No aplica	60	66
Total	91	100

Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

De acuerdo a la valoración realizada en el expediente clínico acerca de la indicación y valoración de los exámenes de laboratorio a las usuarias del programa atención prenatal, se obtuvo que el examen general de orina (EGO), el VDRL, el Tipo y Rh, Hematocrito (Hto) se indicaron en un 100%, de las se valoraron en un 89% el EGO, HTO y VDRL, ya que el tipo y Rh solo 42% no fue valorado. Siendo el PAPS el único examen que se indicó y valoró en un 37%, no indicándose y no valorándose en un 63%. (Tabla 13)

Tabla 13. Valoración de la calidad de la atención prenatal según exámenes de laboratorio indicados y valorados a las usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Exámenes indicados y valorados	Número	Porcentaje
Examen General de Orina		
Indicado y valorado	81	89
Indicado y no valorado	10	11
Total	91	100
Tipo y Rh		
Indicado y valorado	53	58
Indicado y no valorado	38	42
Total	91	100
Papanicolao		
Indicado y valorado	34	37
No indicado y no valorado	57	63
Total	91	100
Hematocrito		
Indicado y valorado	81	89
Indicado y no valorado	10	11
Total	91	100
VDRL		
Indicado y valorado	81	89
Indicado y no valorado	10	11
Total	91	100

Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

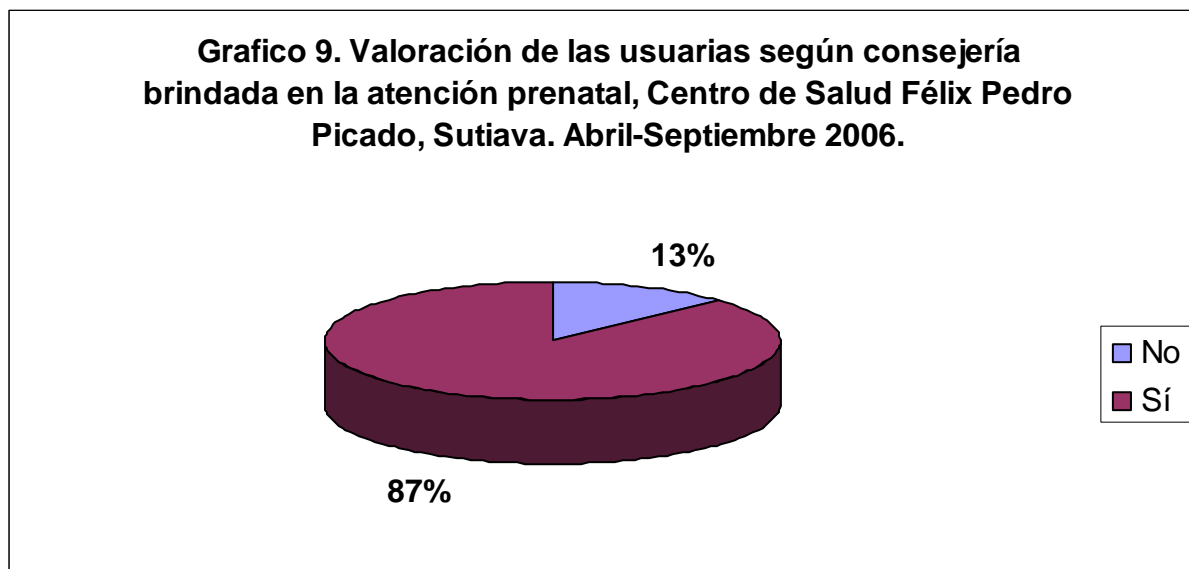
Al realizar la valoración de la calidad del expediente clínico según uso de profilaxis con sulfato ferroso más ácido fólico, se encontró que al 100% de las embarazadas se les indicó sulfato ferroso más ácido fólico. (Tabla 14)

Tabla 14. Valoración de la calidad de la atención prenatal según indicación de sulfato ferroso más ácido fólico usuarias del Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Indicación de sulfato ferroso más ácido fólico	Número	Porcentaje
Sí	91	100
No	0	0
Total	91	100

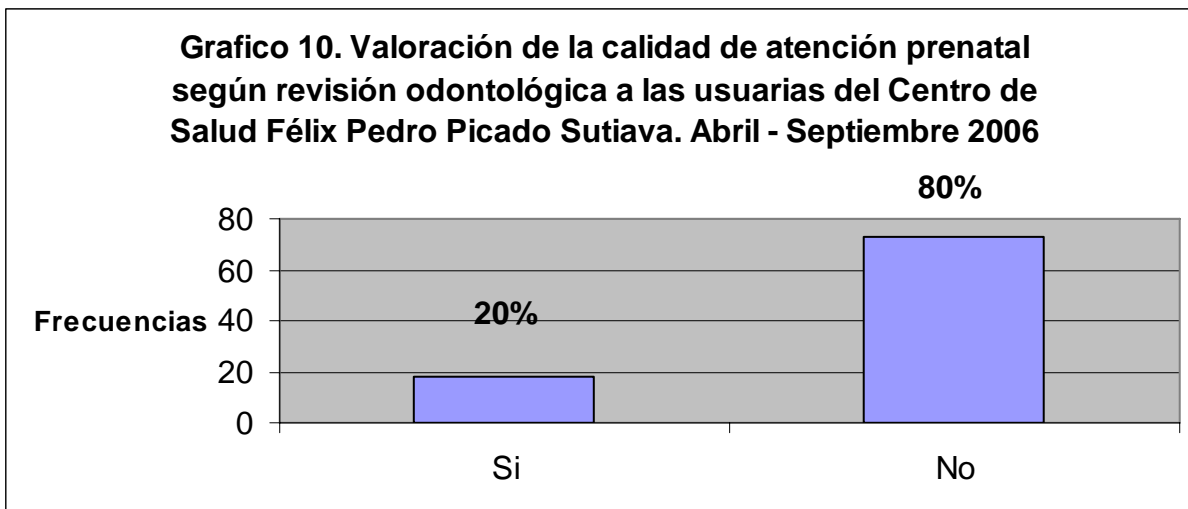
Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

Al valorar la atención prenatal según consejería brindada a las embarazadas, se encontró que al 87% se le dio más de algún tipo de consejería y al 13% no se le dio ningún tipo de consejería. (Grafico 9)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

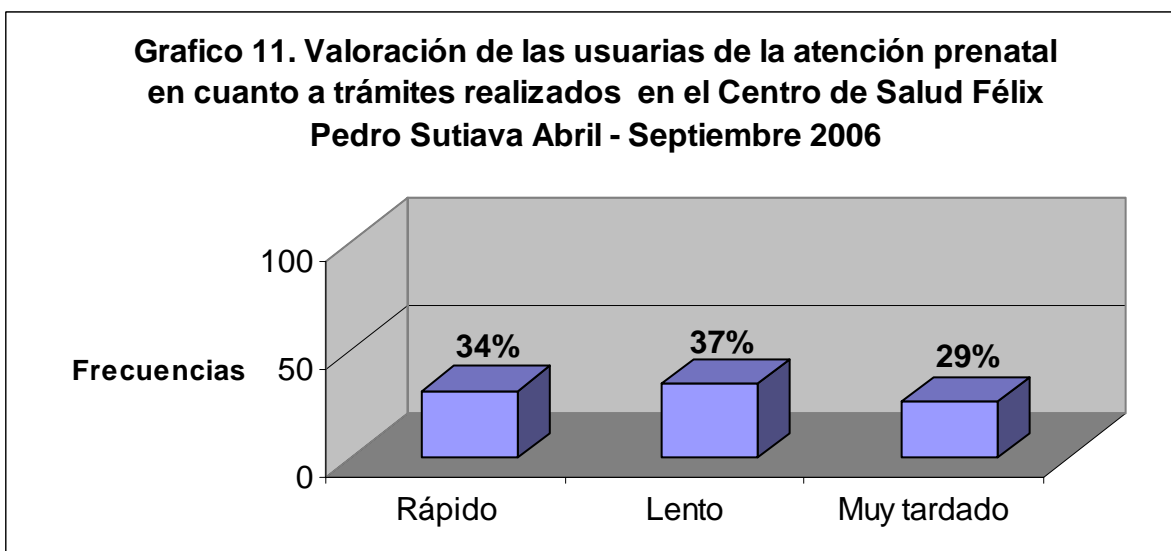
En cuanto a la valoración de la calidad de atención según revisión odontológica se obtuvo que el 80% no presentaba revisión odontológica y solo el 20% tenía revisión odontológica. (Grafico 10)



Fuente: Revisión de expedientes Clínicos.

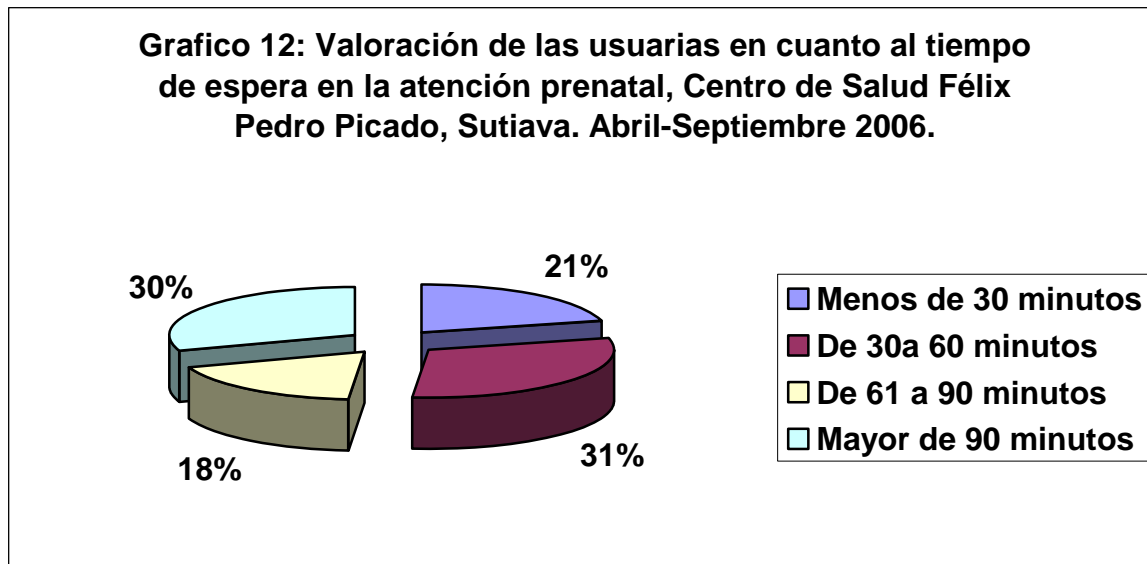
7.6 Entrevista a las usuarias de la atención prenatal.

Al realizar la entrevista a las usuarias se obtuvo que el 66% de las usuarias del programa atención prenatal consideran lento y muy tardado los trámites realizados para ser atendidas y un 34% lo consideran rápidos. (Grafico 11)



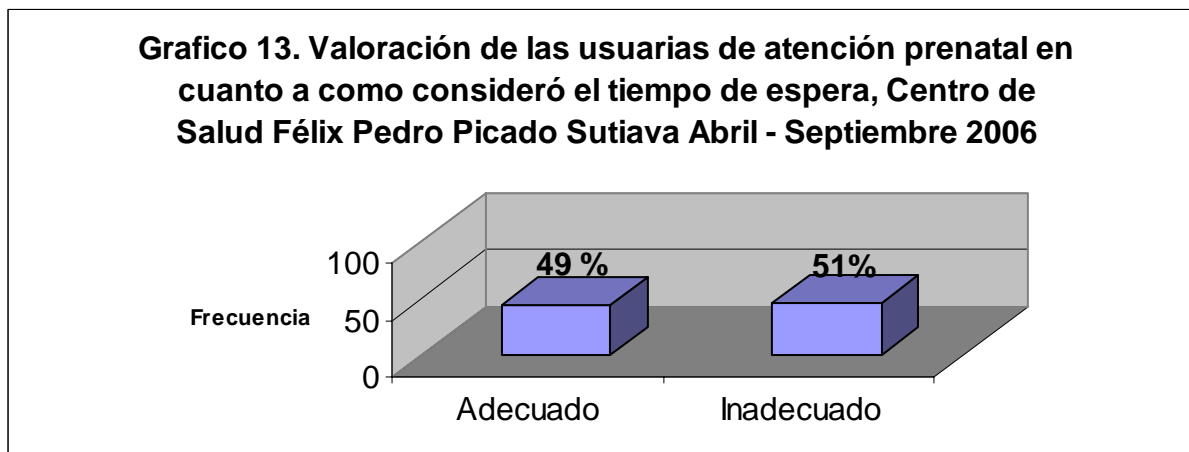
Fuente: Entrevista a las usuarias.

En cuanto al tiempo que tienen que esperar las usuarias para ser atendidas en la atención prenatales, se obtuvo que el 31% esperó más de 90 minutos con un mayor tiempo de espera de 4 horas, el 30% espero de 30 minutos a 60 minutos, un 21% menos de 30 minutos y una minoría con 18% de 61 minutos a 90 minutos. (Grafico 12)



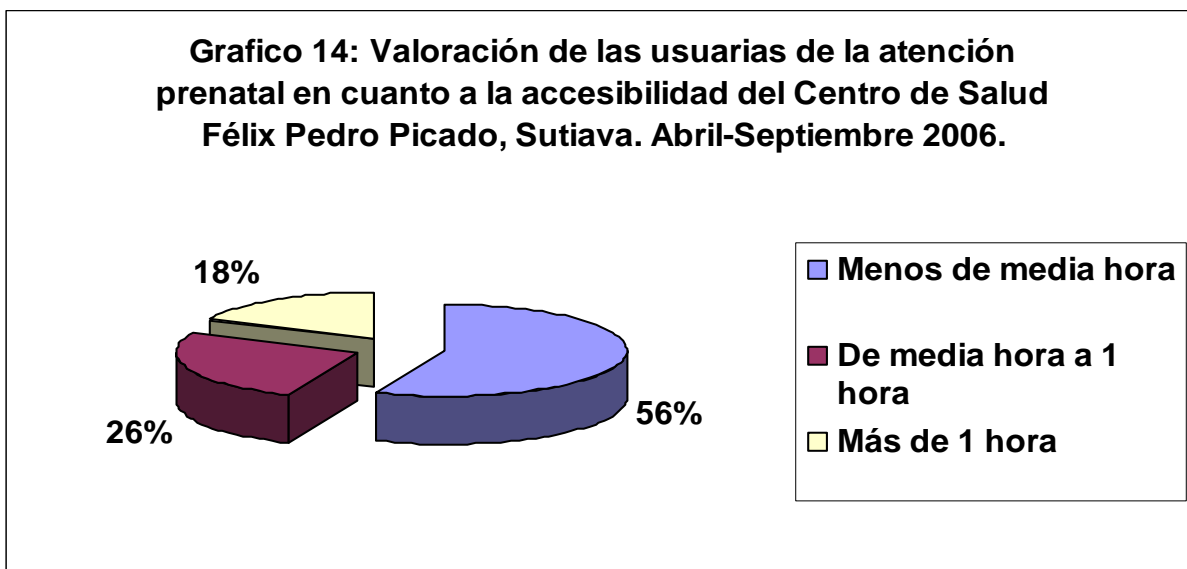
Fuente: Entrevista a las usuarias.

En cuanto a la valoración de las usuarias se encontró que solo el 49% lo consideraba adecuado el tiempo de espera y el 51% inadecuado el tiempo que esperó para ser atendido. (Grafico 13)



Fuente: Entrevista a las usuarias.

En cuanto a la accesibilidad del centro de salud se encontró que las usuarias de la atención prenatal tardó en llegar en su mayoría 56% menos de media hora, el 26% de media hora a una hora y tan solo el 18% más de una hora. (Grafico 14)



Fuente: Entrevista a las usuarias.

De acuerdo a la valoración de las usuarias en cuanto a la información recibida, se encontró que el 58% le dieron algún tipo de consejería acerca de su embarazo y el 42% no recibió ningún tipo de consejería. La cual de las que recibieron consejería les pareció la información con un 40% Buena y un 60% regular, refiriendo que le faltaba mayor información acerca de su embarazo. (Tabla 15)

Tabla 15. Valoración de las usuarias de la atención prenatal en cuanto a consejería recibida por el personal de salud. Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Valoración de las usuarias en cuanto a:	Número de entrevistadas	Porcentaje
Consejería		
Sí	53	58
No	38	42
Total	91	100
Como le pareció la información recibida		
Buena	21	40
Regular	33	60
Mala	0	0
Total	53	100

Fuente: entrevista a las usuarias.

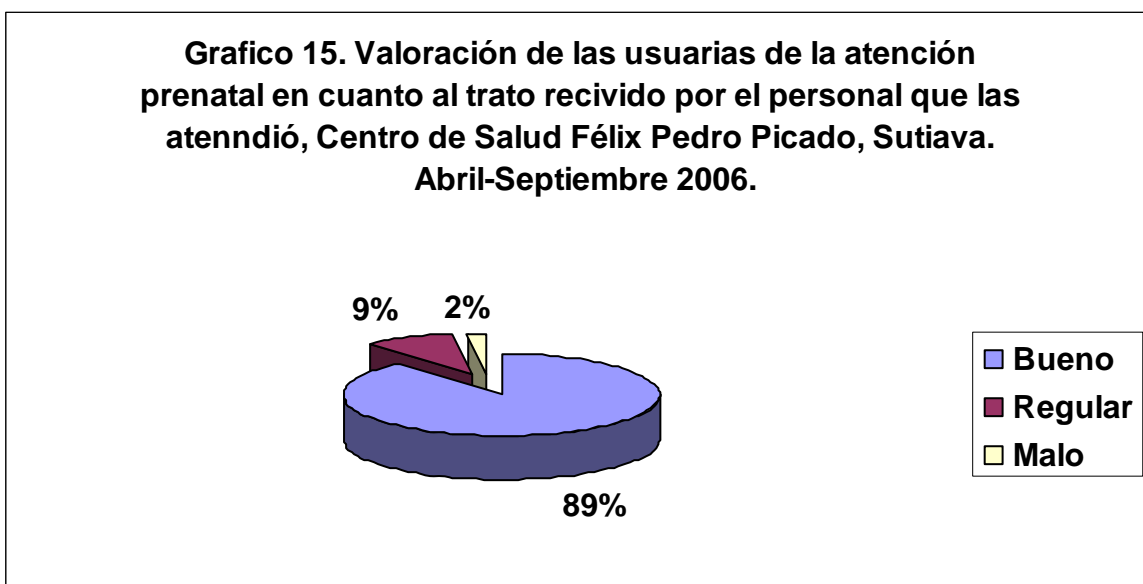
Información recibida en la consejería acerca del embarazo

La mayoría de las que recibieron consejería, refirieron que se le explico acerca de los cuidados del embarazo en general, importancia del control prenatal y por eso deben de asistir, alimentación adecuada, tomarse el hierro u otro medicamento, y sobre cuando acudir inmediatamente a la unidad de salud, solo una refirió a mi me dijeron que **“leyera la parte de atrás de mi tarjeta del control prenatal y que esos eran los pasos que debía seguir”**. Aunque una mayoría se sintió insatisfecha refiriendo que hacia falta mayor explicación acerca de su embarazo.

Al preguntar lo que entendieron en la información brindada en la consejería, expresaron lo siguiente:

Todas las que recibieron consejería respondieron que sí entendieron, ya que les hablaron en términos sencillos sobre todo al momento de la prescripción de medicamentos.

De acuerdo a la entrevista las usuarias valoraron el trato recibido por el personal que labora en la atención prenatal; el 89% lo consideran bueno y un 11% entre regular y malo. (Grafico 15)



Fuente: entrevista a las usuarias.

Al preguntar por qué consideraban el trato recibido bueno o malo, respondieron lo siguiente:

La mayoría de las que dijeron bueno respondió que la doctora fue amable, atenta y además les pregunta como se sienten, las que respondieron entre regular y malo dijeron que las de estadísticas no tenían paciencia para dar los números y que tenían mal carácter y que las enfermeras le dicen de mal modo las orientaciones.

De acuerdo a la valoración que hicieron las usuarias en cuanto a la privacidad, se encontró que el 70% consideraba que le dieron privacidad y el 30% no se le había dado privacidad. (Tablas 16)

Tabla 16. Valoración de las usuarias de la atención prenatal en cuanto a privacidad en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Abril-Septiembre 2006.

Privacidad	Número	Porcentaje
Si	64	70
No	27	30
Total	91	100

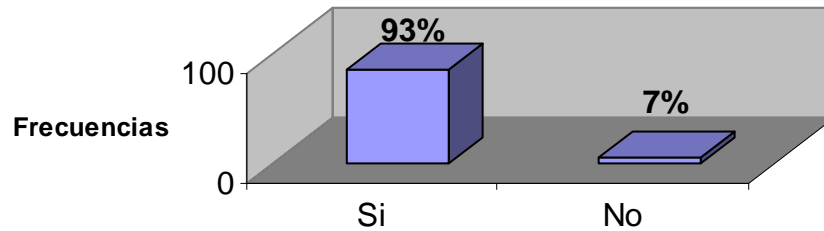
Fuente: entrevista a las usuarias.

Al preguntar sobre por qué consideraban si había privacidad respondieron:

Las que respondieron que sí tuvieron privacidad refirieron que solamente estaban con la doctora que las examinaba y que las llevaron a otro cuarto al ser revisadas; y las que respondieron que no había privacidad refirieron que estaban los practicantes de medicina y siempre había interrupción por otras personas al momento de la consulta, además que se atiende a otra embarazada en el mismo consultorio y que ella podía estar oyendo su consulta y viceversa.

En cuanto a percepción de limpieza del Centro de Salud las usuarias valoraron que el 93% se encontraba limpio el consultorio, sala de espera y servicios higiénicos y tan solo el 7% observaban todo sucio. (Grafico 16)

Grafico 16: Valoración de las usuarias de la atención prenatal en cuanto a percepción de limpieza del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava Abril - Septiembre 2006



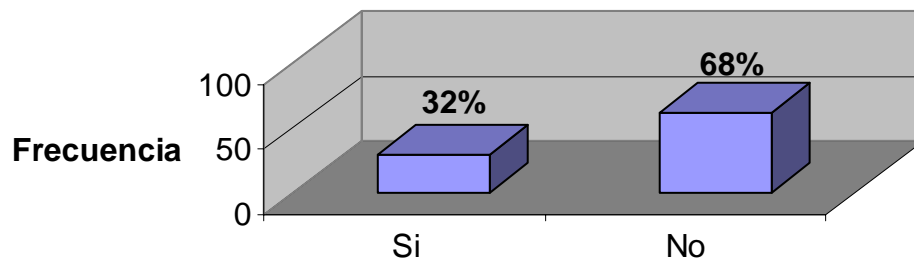
Fuente: entrevista a las usuarias.

Al preguntar a las usuarias por qué consideraban limpio y/o sucio el Centro de Salud, expresaron:

Que siempre estaban limpiando desde muy temprano y que la basura estaba en su lugar y la minoría respondió que todo estaba sucio sobre todo los servicios higiénicos.

De acuerdo a la entrevista la mayoría las usuarias con el 68% no se le mandó a comprar ningún tipo de medicamento ya que se los dieron, solo al 32% si se le mandó a comprar algún tipo de medicamento. (Grafico 17)

Grafico 17: Valoración de las usuarias de la atención prenatal según compra de medicamentos Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava, Abril - Septiembre 2006



Fuente: entrevista a las usuarias.

Al preguntar sobre cuál medicamento les mandaron a comprar, manifestaron lo siguiente:

De las que le mandaron a comprar medicamento se encontró que los más frecuente eran las prenatales, ácido fólico y los óvulos vaginales, seguido de Nitrofurantoina, herpigen en Spray y a una paciente penicilina procainica.

VIII. DISCUSIÓN

8.1 Recursos físicos:

En cuanto a la infraestructura del Centro de Salud Félix Pedro Picado se observó que en su mayoría no cuenta con las condiciones adecuadas para la calidad de atención prenatal, ya que según las guías de monitoreo que se realizan cada tres meses en el Centro de Salud por el SILAIS Departamental; tiene que existir en su totalidad privacidad en los consultorios, siendo estos individuales para cada personal y adecuado espacio, lavamanos funcionando en cada consultorio con jabón y toallas para una adecuada higiene para el mismo personal como el que se la da a cada paciente. Un área donde dar charlas educativas para que no existan distracciones y mayor atención por parte de la usuaria ya que está se da en la sala de espera y se encuentra en la entrada donde entran y salen a cada momento.

8.2 Recursos humanos:

En cuanto al personal que labora en el programa atención prenatal del Centro de Salud en estudio, el número es adecuado para evitar la sobrecarga de trabajo, ya que según el Ministerio de Salud son de 600 a 700 habitantes por kilómetro cuadrado por cada personal de salud y los embarazos esperados son 605 en todo el año, pero como el personal de salud no solo atiende a las embarazadas sino otras consultas en general tiene que existir una mejor distribución del personal que labora en la atención prenatal, ya que las auxiliares no realizan atención prenatal por miedo (refiere la responsable del programa) y la enfermera poco las atiende dedicándose más a la planificación familiar, puerperio y toma de PAPs, haciéndose sobrecarga de trabajo a los médicos conllevando al aumento del tiempo de espera de las pacientes, Cuando según las Normas de Atención prenatal las auxiliares y enfermeras pueden realizar atención prenatal de embarazadas subsecuentes siempre y cuando este sea normal o con factores de riesgo que no comprometa la vida de la madre o producto, para esto debe de estar en el expediente la clasificación adecuada de cada paciente.

Además que la atención se desmejora ante indisposición por personal que atiende exceso de demanda, no realizando una atención completa y adecuada.

8.3 Recursos materiales:

El centro de salud en estudio, de acuerdo a la observación realizada en sus recursos materiales no son en su mayoría adecuados para una adecuada calidad de atención prenatal, ya que según la guía de monitoreo cada personal o consultorio debe de poseer una cinta obstétrica, gestograma tabla para valorar el estado nutricional de la paciente, estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro de las cuales en todo el área solo hay entre dos a cuatro instrumentos respectivamente, provocándose de esta manera que se atrasen las atenciones prenatales al estar prestándose. Además que los esfigmomanómetros están en regular estado, provocando que no se haga un diagnóstico exacto como es la preeclampsia ya que cada milímetro de mercurio puede hacer la diferencia. Las balanzas están en regular estado, las que no brindan el peso exacto o confiable, siendo este útil para valorar en cuanto incrementa la paciente su peso cada mes y ver si no esta desnutrida, normal o en sobrepeso. Se considera necesario poseer al menos 10 termómetros para que cada recurso cuente con el termómetro para desempeñar su trabajo y al mismo tiempo tener de repuesto por si se quebraran. Los expedientes deben de poseer su carpeta de color rosado y con fastener, encontrándose solo con una hoja engrapada que le sirve de carpeta, permitiendo de esta manera que se pueda perder una hoja o examen del expediente. Por lo demás el resto de materiales es adecuado.

Se indagó con la responsable del programa atención prenatal, quién lo atribuye a las limitaciones de recursos financieros para el mantenimiento y reemplazo de la infraestructura y materiales en general de la unidad de salud, en este particular el área atención prenatal.

8.4 Observación de las atenciones prenatales:

Durante las observaciones realizadas a las atenciones prenatales fueron atendidos por médicos generales y especialista, no se pudo observar a la enfermera por estaba realizando visitas de terreno y vacunaciones, y además de permiso, a las auxiliares no se pudo observar ya que ellas no atendieron al momento de las observaciones,

además refiere la responsable del programa que les **da miedo atender las embarazadas, que la que es más arriesgada es la enfermera**, pero no se observó que brindara atención prenatal, durante el periodo de estudio, trayendo como consecuencia sobrecarga de trabajo, aumentando el tiempo de espera de las usuarias y que no se le realice una adecuada atención prenatal de manera completa. Al analizar que la mayoría de las atenciones duró un promedio de 46 minutos a 60 minutos, se considera que es demasiado el tiempo que se invierte, ya que según las normas de atención prenatal es de 45 minutos al ingreso de la paciente y 30 minutos a una subsecuente, aumentando de esta manera el tiempo de espera de las usuarias y esto puede ser debido a las constantes interrupciones por otro personal o por que cada médico tiene tutoriando a médicos internos o estudiantes de medicina.

En general se analiza que las atenciones prenatales dadas a las usuarias se observaron adecuadas, pero incompletas en la realización del examen físico completo, toma de temperatura, valoración nutricional de la paciente, llenado de la tarjeta activa, HCPB, carnet perinatal y sobre todo en la no adecuada consejería. Todas estas son actividades que de acuerdo a las normas se tiene que realizar en su totalidad sin excepción y de manera completa, ya que se persigue detección de enfermedades antes de que aparezcan, vigilancia del crecimiento fetal, disminución de molestias y complicaciones del embarazo.

8.5 Revisión de expedientes Clínicos:

Se analiza que el llenado correcto de Historias Clínicas Perinatal Base (HCPB) en su mayoría estaba completo, lo contrario Echevarría Ramírez encontrando en su estudio sobre evaluación del control prenatal en la Paz Centro en 1993, que el 86% de las HCPB se encontraban incompletas, pero para una adecuada calidad de atención las HCPB tiene que estar completamente llenadas en todos sus acápite, a todas las usuarias, ya que se pierde información para su análisis, no cumpliéndose los objetivos para la cual fue hecha, para de esta manera poder clasificar correctamente a la paciente. Pudiéndose presumir que este llenado incompleto es debido a que los

estudiantes ayudan con el llenado y estos no están completamente capacitados, pero estos tienen que estar supervisados por el médico.

A la mayoría se le realizó un adecuado esquema de vacunación con Tóxoide Tetánico, pero aunque una minoría no se haya aplicado correctamente el esquema se deduce falta de incumplimiento del esquema de vacunación, no habiendo calidad de atención, ya que de acuerdo a las normas de atención prenatal esta debe de aplicarse en su totalidad, para de esta manera prevenir el tétano neonatal.

En su mayoría fueron captadas las embarazadas entre el II y III trimestre de gestación, el cual la captación precoz es baja, no habiendo calidad de atención. Coincidiendo con el estudio realizado por Abauza sobre la calidad de atención del subprograma control prenatal en Malpaisillo, Jicaral la cual encontró un 49% y 36% respectivamente de captación en el I trimestre de gestación. El cual puede deberse a la falta de preocupación por parte de las mujeres sobre sus controles, a la baja calidad del trabajo de terreno, falta de promoción de la educación popular en salud, el cual una captación tardía puede afectar el pronóstico del embarazo.

Se encontró que la mayoría de las usuarias del programa se encontraba asistente coincidiendo con Echevarria Ramírez en su estudio sobre evaluación del control prenatal en la Paz Centro en 1993, que el abandono era del 20%, pero aunque sea una minoría de inasistente a estas no se le dio seguimiento, no utilizando de manera adecuada las tarjetas activas al no revisarlas a diario para darse cuenta quien es inasistente y hacer buen uso de las visitas a terreno.

La mayoría de las embarazadas asistieron al control prenatal de dos a cuatro veces, lo que según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud evidencian que utilizando un número reducido de visitas son eficaces para promover los resultados maternos y neonatales beneficiosos. Según las normas de la atención prenatal debe de ser un mínimo de cuatro controles, siempre y cuando sea un embarazo normal.

En cuanto al llenado del expediente clínico se obtuvo que en su totalidad se realizó interrogatorio, en su mayoría se efectuó revisión del producto, pero hubo una deficiencia en signos vitales y examen físico completo, coincidiendo con la observación de la atención prenatal efectuada y con un estudio realizado en el AREA 5 Región II en Julio 1987-Junio 1988 por Portillo Herrera, revelando ser deficiente por un alto porcentaje (33.7%) de expedientes clínicos mal llenados, pero para una adecuada calidad de atención prenatal estas actividades de acuerdo a las normas se tiene que realizar en su totalidad en cada visita de la paciente ya que la atención prenatal tiene que ser completa o integral.

Se analiza que en su mayoría no fueron clasificadas como embarazo normal, bajo o alto riesgo obstétrico, coincidiendo con un estudio realizado por García Caballero sobre cumplimiento de las normas del control prenatal en unidades urbanas en Bluefields en 1995 el 64.8% de las embarazadas no fueron clasificadas. Encontrándose deficiencia en valorar y clasificar a la embarazada, pudiendo ser por el incorrecto llenado del expediente en general.

Se analiza que en su totalidad se realizó las curvas de altura uterina y del incremento de peso materno por lo que además del adecuado llenado de la tarjeta activa se dan cuenta de cómo la paciente progresa en su embarazo y se le da una mejor explicación a la paciente.

En el expediente clínico en su mayoría no se realizó valoración nutricional de la paciente, solo se realizan las curvas, lo que se deduce un incumplimiento de las normas, ya que esto nos permite prevenir a tiempo enfermedades agregadas al sobrepeso o desnutrición, si hay un adecuado crecimiento intrauterino. No es solo hacerlo en las tarjetas activas sino escribirlo en el expediente en percentil y analizarlo.

De las que se necesitaba dar referencia con la especialista o segundo nivel de atención solo a un poco más de la mitad se le dio la referencia, el cual no hay

cumplimiento de las normas y no haciendo el debido uso del sistema de referencia o llenado inadecuado del expediente clínico. Coincidiendo con un estudio realizado en la región Autónoma de Nicaragua del Atlántico Sur en el municipio de Cukra Hill, sobre el cumplimiento de las normas de atención prenatal en Octubre 1990 a Septiembre 1991, encontrándose deficiencia en la falta de uso del sistema de referencia de la embarazada de riesgo obstétrico.

Aunque a la mayoría se le indicó todos los exámenes de laboratorio según las normas, hubo una mayoría a la que no se le realizó PAPs, no valorándose este y el tipo y Rh, revelando una labor educativa deficiente por parte del trabajador de la salud, ya que el PAPs es un examen gratuito en el centro de salud lo cual es importante para la detección precoz del cáncer Cervico uterino. Asociado a las limitaciones del centro de salud ya que no tenían reactivo para tipo y Rh teniendo que efectuárselo la paciente en un laboratorio privado, el cual es un examen importante para detectar incompatibilidad sanguínea y la eritoblastosis fetal. Coincidiendo con el estudio realizado en el AREA 5 Región II en Julio 1987-Junio 1988 encontrando un alto porcentaje (80.6%) de exámenes de laboratorio incompletos.

Se obtuvo en su totalidad indicación del sulfato ferroso más ácido fólico, habiendo aplicación de las normas, ya que este es necesario para la profilaxis de la anemia y ayuda al producto a prevenir malformaciones congénitas como el defecto del cierre del tubo neural, lo contrario a un estudio realizado en el 2001 en centro de salud Félix Pedro Picado y CARAS sobre embarazo en adolescentes, reveló que recibían tratamiento profiláctico con hierro el 50%, con ácido fólico el 80.7%, lo que significa que el Centro de Salud mejoró.

En su mayoría se le dio consejería a la embarazada, encontrándose que no se dio de forma completa, ya que no recibieron toda la información de acuerdo a la edad gestacional, esta información tiene que ser impartida de manera completa, según las normas de atención prenatal para que exista calidad a todas las embarazadas en general en las consultas, ya que son importantes en la prevención del riesgo

reproductivo, revelando una labor educativa deficiente ya que las usuarias tiene derecho a tener una información completa y clara acerca de su embarazo por personal capacitado.

Se obtuvo que una minoría se realizó revisión odontológica, no habiendo calidad de atención ya que es útil para detectar procesos sépticos dentales, educación sobre pérdidas dentales así como el buen cepillado, por lo que es necesario de acuerdo a las normas de atención prenatal que todas las embarazadas se realicen un examen odontológico. Aunque esto puede atribuírsele al miedo de las pacientes de ir a un odontólogo o falta de consejería.

8.6 Entrevista realizada a las usuarias:

Al analizar la mayoría de las entrevistadas se consideró que los trámites realizados para ser atendidas entre lento y muy tardado, lo cual es evidente que los trámites no son rápidos lo que se atribuye a que los expedientes están mezclados con la de los otros pacientes y como están archivados por fecha de nacimiento pudiendo esta coincidir con otras personas, creando insatisfacción a las usuarias.

Si se analiza el tiempo que esperó la usuaria se encontró que la mayoría esperó más de 90 minutos, seguido de 30 a 60 minutos valorando ellas el tiempo como inadecuado; la cual Gonzáles B. y Col encontraron que menos de 30 minutos es la expectativa de tiempo óptimo según las usuarias coincidiendo con la última investigación por el SILAIS de Matagalpa que el mayor tiempo de espera es de 30 minutos a más considerada por la usuarias como mucho. El grado de satisfacción es mayor en cuanto menos tiempo espera la paciente para ser atendida.

Observamos según la entrevista que la mayoría de las usuarias tardó en llegar al Centro de Salud menos de 30 minutos, lo opuesto con los resultados del estudio de percepción de calidad de la atención de los servicios de salud, Matagalpa 2001-2002 de Wong y Col en el que el 39% dijeron que tardan en llegar menos de 30 minutos. Indicándonos que los que hacen mayor uso del centro de salud son los que viven

cerca del Centro y justificado el hecho que la mayoría de la población urbana el medio de transporte es el bus, a pie o bicicleta.

De forma general la mayoría de las entrevistadas expresaron que el trato fue bueno por parte del médico, cumpliendo con el estándar de buen trato establecido por el Ministerio de salud, en el documento de estándares e indicadores de calidad de primer y segundo nivel de atención, pero otro pequeño grupo refirió un trato regular recibido por el personal de admisión y enfermería, tal caso es contrario a lo encontrado en la investigación de Wong Y. y Col en los 15 municipios que componen el SILAIS de Matagalpa, en el que los médicos aparecen encabezando el porcentaje de mal trato hacia las usuarias.

Según los resultados obtenidos de las entrevistadas un poco más de la mitad recibió consejería, sintiéndose insatisfechas ya que lo valoraron como regular las explicaciones dadas por el personal que las atendió; Semejante al estudio de Sánchez A. Col donde encontraron hubo pobre recomendación para la salud, no orientándose adecuadamente todo lo concerniente a la salud.

En su totalidad se sintieron satisfechas, en cuanto al lenguaje utilizado para la mayoría de las explicaciones, lo que podría favorecer positivamente la relación médico-paciente y por ende la percepción o valoración hacia la atención prestada por los servicios de salud.

Se encontró satisfacción en la mayoría de las usuarias en cuanto a la privacidad y limpieza del Centro de Salud, lo contrario a la observación al Centro de Salud Félix Pedro Picado que no cuentan con la infraestructura necesaria para una adecuada privacidad. Pudiéndose referir a que los que dijeron privacidad era cuando estaban solo con el médico.

Aunque a una mínimo de usuarias se le mando a comprar medicamento, que en su mayoría eran prenatales, ácido fólico y óvulos vaginales, estos medicamentos se

encuentran en la lista básica, lo que se deduce una falta de abastecimiento y disponibilidad en el Centro de Salud, pobre asignación presupuestaria, falta de programación de insumos médicos de acuerdo a embarazos esperados, creando insatisfacción en las usuarias.

IX. CONCLUSIONES

El Centro de Salud Félix Pedro Picado no cuenta con una adecuada calidad de Atención Prenatal, debido a que:

1. Las condiciones de la infraestructura del Centro de Salud no se adecuan a las necesidades del personal de salud y de las propias usuarias lo que se traduce en insatisfacción.
2. El número del personal de salud para la atención prenatal es adecuado de acuerdo a lo establecido por las normas, pero la atención brindada a las embarazadas solo la realizan los médicos generales y especialista, lo que conlleva a una sobrecarga de trabajo.
3. Los recursos materiales son insuficientes para una adecuada atención prenatal sobre todo el esfigmomanómetro y las balanzas que se encuentran en regular estado.
4. Mucho tiempo dedicado a dar consultas debido a las múltiples interrupciones, lo que conlleva a un tiempo de espera mayor.
5. Las actividades realizadas durante la atención prenatal no se realizan en un 100% según las normas sobre todo en el examen físico completo, valoración nutricional inadecuada y poca consejería a las usuarias.
6. Alto porcentaje de HCPB y expedientes clínicos mal llenados, bajo porcentaje de captación precoz y elevado porcentaje de exámenes de laboratorio sin evaluar principalmente PAPs y tipo y Rh.
7. Existe un alto porcentaje de inasistencia al programa atención prenatal, bajo porcentaje de clasificación de la paciente como embarazo normal y bajo o alto

riesgo obstétrico, así como de su referencia, bajo porcentaje de revisión odontológica por parte de las usuarias.

8. Insatisfacción por parte de las usuarias en cuanto a los trámites realizados para recibir atención, tiempo de espera y la atención recibida careció de explicación completa acerca de su embarazo, creando insatisfacción. resultando una barrera para la calidad de atención.
9. Las usuarias que hicieron mayor uso del Centro de Salud fueron las que viven más cerca.
10. Existe satisfacción de las usuarias en su mayoría, por el buen trato recibido principalmente por médicos, la privacidad y limpieza adecuada del centro.
11. Existe insatisfacción y baja calidad de atención prenatal, ya que existe un porcentaje aunque sea bajo, de medicamentos que fueron comprados por las usuarias, a pesar de que se encuentran en la lista básica de medicamentos del ministerio de Salud.

X. RECOMENDACIONES

1. Formular y ejecutar un plan para fondos extra presupuestarios, mediante actividades, utilizando la ayuda comunitaria; pedir ayuda a Organismos gubernamentales y no gubernamentales, para mejorar la infraestructura existente.
2. Archivar los expedientes clínicos de las embarazadas aparte de la demás población, para que no hayan atrasos al encontrar el expediente correspondiente.
3. Implementar por parte del Ministerio de Salud y director del Centro de Salud Actualización de conocimientos y habilidades técnicas al personal priorizando a enfermeras y auxiliares para incentivarlas a la atención prenatal, con supervisiones y seguimiento, con temas relacionados al cumplimiento de las normas así como evaluación de estándares e indicadores de calidad en la incluya el correcto llenado del expediente clínico, historia clínica perinatal base de acuerdo a las normas para una mejor clasificación y respectiva referencia de la paciente, una completa consejería; reforzando el plan docente con temas de relaciones interpersonales, liderazgo y promoción de la cultura sin separarlo de las normativas y reglamento de la institución a todo el personal para el mejoramiento del trato a las usuarias por parte de enfermeras y admisionistas.
4. Incluir al personal de enfermería y auxiliares en la atención prenatal para una mejor distribución evitando la sobrecarga de trabajo y disminuir el tiempo de espera a las usuarias, apoyándose en la agilización de la atención y flujo de pacientes.

5. Impulsar el trabajo de terreno sistemático, correcto para mejorar la captación temprana, seguimiento de las pacientes inasistentes al programa y mejorar el esquema de vacunación, llevando el expediente clínico para escribir en él y no en un cuaderno.
6. Capacitación a brigadistas sobre la importancia del control prenatal precoz para su captación, seguimiento del embarazo, realización de exámenes de laboratorio para que se pueda sensibilizar a la población.
7. Priorizar la entrega de medicamentos a las embarazadas, siguiendo el uso racional de medicamento por personal de enfermería y médicos, realizando los pedidos de insumos médicos de acuerdo a embarazos esperados y mujeres ingresadas al programa.

XI. BIBLIOGRAFIA.

1. Calidad del control prenatal como garantía de la salud de la madre y recién nacido. <http://bus2.Insp.mx.componen/sv/calidad/calidad/024604.pdf>.
2. Mejoramiento continuo de la Atención Prenatal y su impacto en la Mortalidad Perinatal en dos instituciones de Salud de Popayán. <http://www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-mejoramiento.htm>.
3. Ministerio de Salud (MINSAL)-Nicaragua. Gerencia de calidad, promoviendo cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Modulo de auto aprendizaje. Proam-GTZ. 2002.
4. Donabedin, Avedis. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación, traducción de Carolina Amor de Fournier-México: La prensa médica Mexicana c1984.
5. MINSAL-Nicaragua. Ley general de salud. Reglamento de la ley general de salud. Managua, Nicaragua. 2004.
6. Echeverri Ramírez, Mirna Lissette. Evaluación del control prenatal en el centro de salud La Paz Centro 1993. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
7. Portillo Herrera, Concepción María. Evaluación de la calidad del programa control prenatal área 5, Región II. Julio de 1987-Junio 1988. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
8. Abaunza Yanina, Zapata Mayra. Calidad de la atención del subprograma de control prenatal en Malpaisillo y Jicaral en el I semestre de 1988. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
9. Ensayo clínico aleatorizado del control prenatal de la Organización Mundial de La Salud: Manual para la puesta en practica del nuevo modelo del control prenatal. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rhr0130sp/RHR013012.sp.html>.

10. Acevedo Benavides Danelia. Cumplimiento de normas y control prenatal de embarazo con riesgo obstétrico. Hospital Milton Rocha Cukra Hill, Octubre 1990-septiembre 1991.
11. Butellin of the word heath organization. <http://www.scilops.org/scielo.php?pid=s1020-498920000005&script=sciarttex&tlng=es>.
12. Medrano Yadin. Calidad del control prenatal desde la óptica de las usuarias que se estudiaron entre el 1 de Enero de 1991 y el 3 de Junio de 1993, B. Villa Venezuela Managua. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
13. González Dagnino et al. Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, ed. ISBN 1994.
14. García caballero, Gonzalo. Cumplimiento de las normas de control prenatal en unidad urbanas de atención primaria de la ciudad de Bluefields. Enero-Septiembre 1995. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
15. MINSA, USAID, MSH. Modulo maternidad segura II. Primera edición, Managua 2002.
16. Organización Mundial de La Salud (OMS). Aplicación de la estrategia Mundial de salud para todos en el año 2000. Segunda evaluación: Octavo informe sobre situación sanitaria Mundial/Ginebra. OMS. 1993.
17. Alduvin Torres, Genaro. Satisfacción con el programa de control prenatal. Municipio de Quezalguaque y Santa Rosa del Peñón 1997. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
18. Roque Vanegas, Héctor Bladimir. Evaluación del programa control prenatal dirigido a adolescentes embarazadas en el centro de salud Félix Pedro Picado y centro CARAS. 2001. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
19. Wong Blandón Y. y Col. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios, Matagalpa 2001-2002. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.

20. Sánchez a Et. Al. Análisis de la calidad a partir de la percepción de los usuarios y de los profesionales en tres centro de salud públicos de la ciudad de Managua. 2004.
21. Avedis Donasidian. MD Análisis de la atención en salud. Modulo de administración en salud. Prensa mexicana. 1991.
22. MINSA, USAID, MSH. Modulo maternidad segura II. Primera edición, Managua 2002.
23. Schuwarcz y Colaboradores. Obstetricia. Quinta edición Editorial el ateneo. 1995.
24. Atención prenatal orientada, un mejor enfoque, más económico, con base en la evidencia. <http://www.maqweb.org/techbriefs/stb12antenatal.shtml>.
25. MINSA. Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo puerperio. Managua, Nicaragua. Junio 1997.
26. Organización Panamericana de La Salud (OPS/OMS). Historia clínica perinatal simplificada. Propuesta de un modelo para la atención Primaria y de baja complejidad. Centro Latinoamericano de perinatología y de desarrollo humano. Publicación científica (CLAP) Número 973. 1988.
27. Minsa-Nicaragua. Guía de monitoreo para los Centros de Salud. MINSA, Managua. 2004.
28. MINSA. Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido. Managua Nicaragua. Febrero del 2004.
29. Océano práctico. Diccionario de la lengua española y de nombres propios. Océano editorial, 2001.

ANEXOS

Anexo 1: Guía de observación para la evaluación de la calidad de atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava León:

1. Recursos Físicos:

- Hay consultorio para la atención individual SÍ__ NO __
- Cada consultorio tiene lavamanos funcionando SÍ__ NO __
- Hay sala de espera SÍ__ NO __
- Cada consultorio tiene espacio adecuado SÍ__ NO __
- Se brindan charlas educativas SÍ__ NO __
- Existe local adecuado para registro de expedientes SÍ__ NO __
- Hay sala odontológica SÍ__ NO __
- Hay suministro de agua potable para las horas de atención SÍ__ NO __
- Existe privacidad en cada consultorio SÍ__ NO __
- Existe ventilación adecuada en cada consultorio SÍ__ NO __
- La iluminación es adecuada SÍ__ NO __

2. Recursos humanos:

- Número de Médicos. ____
- Número de enfermeras. ____
- Número de auxiliares. ____

3. Recursos Materiales:

- Carpetas para los expedientes SÍ ____ NO ____
- Tarjetas activas SÍ ____ NO ____
- La sala de espera cuenta con sillas y bancas SÍ ____ NO ____
- Número de bancas _____ Número de sillas _____

- Estado en que se encuentran las bancas y las sillas:
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____
- Existencia de escritorios y sillas SÍ ___ NO ___
- Número de sillas _____ Número de escritorios _____
- En que estado se encuentran los escritorios:
Buenos _____ Regulares _____ Malos _____
- En que estado se encuentran las sillas:
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____
- Número de recipientes adecuados para depósitos de basura: _____
- En que condiciones se encuentran estos recipientes:
Buenos _____ Regulares _____ Malos _____
- Calendarios SÍ ___ NO ___
- Normas para la atención prenatal y libros de consulta SÍ ___ NO ___
- Historias clínicas perinatales base SÍ ___ NO ___
- Tallímetros y pesas SÍ ___ NO ___
- En que estado se encuentran estas pesas:
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____
- En que estado se encuentran los tallímetros:
Buenos _____ Regulares _____ Malos _____
- Cama o canapé SÍ ___ NO ___
- Estado en que se encuentran:
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____
- Esfigmomanómetros y estetoscopios SÍ ___ NO ___
- Número de Esfigmomanómetros _____
- Número de estetoscopios _____
- Estado en que se encuentran los Esfigmomanómetros:
Buenos _____ Regulares _____ Malos _____
- Estado en que se encuentran los estetoscopios:
Buenos _____ Regulares _____ Malos _____
- Baja lenguas desechables SÍ ___ NO ___

- Número de termómetros _____
- En que estado se encuentran los termómetros:
Buenos_____ Regulares _____ Malos _____
- Número de cintas obstétricas _____
- Número de gestogramas _____
- Número de tabla de peso materno y talla, en percentilos _____
- Mesa de litotomía SÍ ___ NO ___
- Número de espejos _____
- Soluciones desinfectantes SÍ ___ NO ___
- Gasas y apósitos estériles SÍ ___ NO ___
- Número de batas estériles _____
- Número de toallas estériles _____
- Suficiente algodón SÍ ___ NO ___
- Lámpara con cuello de cisne SÍ ___ NO ___
- Estado en que se encuentra la lámpara:
Buenos_____ Regulares _____ Malos _____
- Suficientes guantes estériles SÍ ___ NO ___
- Doppler SÍ ___ NO ___

Anexo 2: Guía para observar las atenciones prenatales brindadas a las usuarias del programa atención prenatal en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava-León.

- Paciente atendido por:
 - Médico general_____
 - Médico especialista:_____
 - Enfermera:_____
 - Auxiliar de enfermería:_____
- Duración de la atención prenatal:
 - 30 minutos a 45 minutos:_____
 - 46 minutos a 60 minutos:_____
 - 61 minutos a 90 minutos:_____
 - 91 minutos a más:_____
- Peso SÍ___ NO___
- Toma de temperatura SÍ___ NO___
- Toma de Presión Arterial SÍ___ NO___
- Interrogatorio SÍ___ NO___
- Examen físico completo SÍ___ NO___
- Revisión del producto SÍ___ NO___ No aplica _____
- Valoración del estado nutricional de la paciente SÍ___ NO___
- Llenado de historia clínica perinatal base SÍ___ NO___
- Llenado del expediente clínico SÍ___ NO___
- Llenado de la tarjeta activa SÍ___ NO___
- Llenado del carné perinatal SÍ___ NO___
- Consejería a la paciente SÍ___ NO___

- ¿Cuál? Acerca de signos y síntomas del embarazo, nutrición, importancia del control prenatal, planificación familiar, parto institucional, puerperio y lactancia materna exclusiva.
- Indicación de sulfato ferroso y ácido fólico SÍ___ NO___
- Cita para próxima consulta anotada en carné perinatal SÍ___ NO___

Anexo 3: Revisión de expedientes clínicos de las embarazadas, para la evaluación de la calidad de atención prenatal del Centro de Salud Félix Pedro picado de Sutiava-León.

- **Llenado adecuado de la HCPB:**

Antecedentes personales y

Familiares:	Completos. _____	Incompletos: _____
Antecedentes obstétricos:	Completos. _____	Incompletos: _____
Medición de la talla:	Completo. _____	Incompleto: _____
Examen de mamas:	Completo. _____	Incompleto: _____
Semanas de amenorrea:	Completo. _____	Incompleto: _____
Fecha probable de parto:	Completo. _____	Incompleto: _____
Medición de peso:	Completos. _____	Incompletos: _____
Determinación de la PA:	Completos. _____	Incompletos: _____
Medición de altura uterina:	Completos. _____	Incompletos: _____
Auscultación de FCF:	Completos. _____	Incompletos: _____
Movimientos fetales:	Completos. _____	Incompletos: _____
Aplicación de vacuna antitetánica:	Completos. _____	Incompletos: _____
Solicitud de exámenes:	Completos. _____	Incompletos: _____
	No aplica _____	

- **Si la respuesta es incompleta que datos son los que faltan.**

- **Trimestre de captación:**

I trimestre: _____ II trimestre: _____ III Trimestre: _____

- **Controles prenatales:**

1 vez: _____ 2 a 4 veces: _____ 5 a más: _____

- **La paciente se encuentra:**

Asistente: _____ Inasistente: _____

Si se anotó en los expedientes lo siguiente.

Si se le realizó interrogatorio acerca de sintomatología del embarazo SÍ___ NO___

Signos vitales SÍ___ NO___

Realización de examen físico completo SÍ___ NO___

Revisión del producto: SÍ___ NO___ No aplica___

Fue clasificado como embarazo normal, bajo o alto riesgo obstétrico: SÍ___ NO___

Curva de altura uterina realizada SÍ___ NO___

Curva de peso realizada SÍ___ NO___

Valoración del estado nutricional SÍ___ NO___

Fue referida al ser clasificada como ARO SÍ___ NO___

Si le mandaron exámenes de laboratorio y si fueron evaluados SÍ___ NO___

Si se le mandó ácido fólico y sulfato ferroso SÍ___ NO___

Si le dieron consejería SÍ___ NO___

¿Que tipo de consejería? del embarazo en general, parto, puerperio, planificación familiar, lactancia materna, importancia del control prenatal.

Revisión odontológica: SÍ___ NO___

Anexo 4: Entrevista de satisfacción de usuarias, para el trabajo investigativo sobre la calidad de atención prenatal en el centro de salud Félix Pedro Picado de Sutiava-León.

- **Tiempo de espera:**

¿Los trámites que realizó usted para recibir atención en la unidad de salud usted los considera rápido: __, lento: __ o muy tardado: __?

¿Cuánto fue el tiempo que esperó para ser atendido?

Menor de 30 minutos: _____

De 30 minutos a 60 minutos: _____

De 60 minutos a 90 minutos: _____

Mayor de 90 minutos: _____

¿Cómo le resultó el tiempo?: adecuado: __ inadecuado: __

- **Accesibilidad:**

¿A que distancia se encuentra el centro de salud de su casa de habitación?

Menos de media hora: _____

De media hora a una hora: _____

Mayor de una hora: _____

- **Información:**

¿Le dieron alguna orientación o consejería en la consulta?

Sí _____ No _____

Si la respuesta fue sí:

¿Qué le dijeron acerca de su embarazo?

¿Le entendió a lo que le dijeron en la consejería?

¿Cómo le pareció la información recibida?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

- **Trato:**

¿Cómo fue el trato recibido por el personal que le atendió en Centro de Salud?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿Por qué lo dice?

- **Privacidad:**

¿Cuándo la atendieron hoy en el control prenatal le dieron privacidad?

Sí _____ No _____ ¿Por qué lo dice?

- **Limpieza:**

¿Le pareció limpio el consultorio, sala de espera y los servicios higiénicos?

Sí _____ No _____

¿Por qué lo dice?

- **Gratuidad:**

¿Le mandaron a comprar algún medicamento?

Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí ¿Cuál? _____

¿Tuvo que realizar algún pago en la unidad de salud para su atención?

Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí ¿Cuánto? _____ ¿Está conforme?: SI: __NO__