

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
ESCUELA DE FARMACIA



Tema: Satisfacción de las usuarias de los servicios ofrecidos a la mujeres embarazadas en el centro de salud Mantica Berio en el II semestre del año 2004, del departamento de León – Nicaragua.

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIADO EN QUIMICA Y FARMACIA

AUTOR: Br. Mario Enrique Rivas Castillo.

TUTOR: Dra. Clarisa Álvarez de Quintanilla.

INTRODUCCION

Se define la satisfacción como la acción u objeto capaz de complacer un deseo, una petición o una necesidad, siempre teniendo en cuenta la calidad en todo momento.

La calidad puede ser definida en diferentes formas, es hacer las cosas bien desde la primera vez. Cumplir con especificaciones, mantener satisfecho al usuario, hacer procesos reproducibles, etc.

También puede decirse que la calidad de un producto o servicio es la que asegura el valor de su uso, y además satisface las necesidades del cliente por ende es necesario el cumplimiento y el compromiso de implantar la filosofía de calidad total para dar un desarrollo integral y armónico al hombre, el sistema de salud y a la comunidad.

La calidad es pues una filosofía no un programa, en el cual se percibe, el sistema de salud o la institución, como un cuerpo integrado, en donde si una falla en cualquiera de sus áreas, afecta a toda la organización.

El gobierno, por medio del MINSA, realiza acciones cuyo fin principal es atender la demanda de salud de la población, los cuales son seleccionados en grupos de riesgo, dentro de los cuales se resalta la atención a la mujer durante el embarazo cuyo principal objetivo es fortalecer las acciones interinstitucionales y multisectoriales para reducir la mortalidad materna y perinatal e infantil, mejorando la participación activa de la sociedad civil y la comunidad haciendo énfasis en la ampliación del abordaje del modelo de A.I.M.N.A.

Las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud, deben de obtener una atención primaria efectiva y de calidad, abarcando el número de controles adecuados, un examen físico exhaustivo y completo que se debe de hacer desde el momento de su captación, con el propósito de detectar posibles alteraciones durante los diferentes estados del embarazo en que se encuentra la mujer; y dar las orientaciones para el Binomio: madre – hijo.

Un gran número de mujeres se enferman debido a problemas que tienen que ver con el embarazo y el parto. Se estima que en Nicaragua mueren entre 100 y 200 mujeres de cada 100000 partos por diferentes complicaciones, además muchas otras padecen de diversas patologías que se refieren o son afines de su estado fisiológico.

Por otro lado, antes de cumplir el mes de edad existe un porcentaje de mortalidad infantil a causa de problemas que se presentan durante las etapas del embarazo y después del parto; de cada 100 niños que mueren antes de cumplir el primer año de edad, 35 mueren durante el primer mes de vida.

Es de vital importancia proteger la salud de la mujer en el transcurso del embarazo, durante y después del parto; al mismo tiempo proteger la salud del niño desde antes de su nacimiento, es decir que con esto se logra :

- ✓ Evitar que el niño nazca con un peso bajo o menor del normal (menos de 2.5 KG)

- ✓ Evitar que nazca antes de tiempo o prematuro
- ✓ Evitar que se complique durante el parto o que adquiriera infecciones posteriores al parto.
- ✓ Y principalmente, mantener a la mujer embarazada en las mejores condiciones posibles: controlando la evolución del embarazo y atendiendo a tiempo las complicaciones que se presenten en ella.

Antecedentes

En lo referente a este trabajo monográfico no se encontró ningún estudio relacionado al grado de satisfacción de las usuarias, con respecto a un servicio (Programa de atención Prenatal). Tanto a nivel del centro de Salud en estudio, como a los otros (Perla María y Sutiava).

No se encontró referencias bibliográficas en las bibliotecas del sector salud referentes a este tema.

Se propone así, con esta Tesis y apoyados por el personal profesional en salud y docentes, marcar el inicio de una futura cadena e estudios en base a la percepción de la usuaria con respecto a un servicio.

Justificación

Siendo este estado (el embarazo) sumamente delicado, por los cambios fisiológicos, la mujer debe de estar mejor informada con respecto a los cuidados que debe de hacer para consigo y por ende para beneficio del bebé.

El Ministerio de Salud desarrolla planes para el cuidado correcto de la evolución del embarazo, evitar complicaciones o tratarlas a tiempo. Para esto consta con recursos humanos capaces; capacitados moral y adecuadamente informados para resolver las situaciones que se presenten en los chequeos. Estos recursos humanos se deben de apoyar en un medio que les suplan sus necesidades para hacer su trabajo.

La realización de este estudio está orientado a evaluar la calidad del servicio ofrecido a las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud Mántica Berio; así de esta manera detectar fortalezas en los chequeos de consulta o de rutina que se hacen y proponer alternativas para la corrección de estas mismas, brindando la información obtenida a todos los recursos humanos, responsables del programa materno infantil para mejorar la calidad del servicio.

Objetivo General:

Determinar el grado de satisfacción de las usuarias del servicio ofrecido a mujeres embarazadas, en el centro de salud Mántica Berio, en el departamento de León, el II semestre del año 2004.

Objetivos Específicos:

- Valorar la información ofrecida por el personal profesional en salud, por parte de las usuarias del servicio, según grupo etario
- Describir la percepción de las usuarias con respecto a las instalaciones, la información y el trato ofrecido por los profesionales en salud, según etario
- Identificar los aspectos favorables y desfavorables que posee el servicio de salud para las embarazadas, según la opinión de las usuarias, según grupo etario

Capítulo I

EMBARAZO: FISILOGIA Y DIAGNOSTICO.

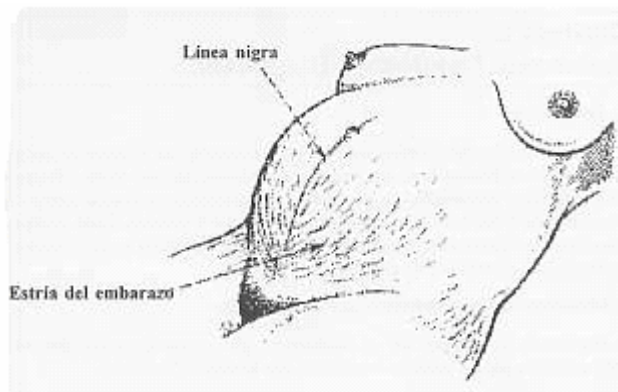
Definición: El embarazo es el estado fisiológico de la mujer durante el cual se gesta un feto en su cuerpo. En el transcurso de este proceso se dan una serie de cambios anatómicos y funcionales (modificación Fisió – Grávidas) que abarcan un mayor o menor grado y casi sin excepción todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica para el feto.

Modificación producida por el embarazo.

La mayoría de los cambios que se dan en los diversos órganos y sistemas están mediados por cambios hormonales que produce el embarazo.

Los cambios más relevantes producidos por el embarazo son:

- **Peso:** en total se puede aumentar hasta un 20% sobre el habitual.
- **Temperatura:** Subfebril 3 a 6 grado décimas por encima de lo normal .
- **Piel:** aumento de coloración de la cara (cloasma grávido), pechos, línea media abdominal, genitales externos y cicatrices. Aparecen las astrias por distensión del tejido colágenos en abdomen, pecho y cadera.
- **Tejido celular:** acumulación de agua, edema en miembros inferiores.
- **Músculos:** aumento del número y tamaño de las células musculares.
- **Huesos y articulaciones:** aparición de osteofitos, reblandecimiento de ligamentos y mayor movilidad de las articulaciones.
- **Sangre:** el volumen total aumenta pero es mayor la cantidad de aumento de plasma que de glóbulos rojos, esto provoca hemodilución progresiva con menor del hematocrito (hasta 33%). Los leucocitos aumenta a 1600 por mm³, la glicemia (la glucosa en sangre) se mantiene normal: a esta dilución se le conoce como anemia fisiológica.
- **Aparato Cardio -Vascular:** aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial sufre ligera modificación en el primer trimestre, puede aumentar transitoriamente con la contracción uterina, la presión venosa aumenta a partir de la semana 30, lo que contribuye a la formación de várices en las piernas, vulva y vagina y de hemorroides. Además interviene en la formación del edema en intervalos inferiores.
 - **Corazón:** se desplaza hacia arriba y adelante, aumenta el área cardiaca sin aumento el tamaño del corazón, puede aparecer soplos funcionales sin alteraciones orgánicas.
- **Sistema Respiratorio:** después de la semana 20 aumenta la ventilación de los pulmones. La oferta de oxígeno supera la demanda (en los pulmones) y aumenta la frecuencia



respiratoria predomina el tipo de respiración costal sobre el abdominal.

- **Sistema urinario:** anatómicamente hay dilatación y desplazamiento lateral de los uréteres, prolongación y ensanchamiento de la base del triángulo vesical, se alarga la uretra. Estos cambios pueden predisponer a una mayor tendencia a infecciones de vías urinarias a repetición.
- **Aparato digestivo:** hay trastorno del apetito, aumento en la concentración de ácido clorhídrico, sialorrea (aumento de la salivación), náusea, vómitos simples, constipación, distensión abdominal por exagerada producción de gases.
- **Órgano de los sentidos:** disminución de la agudeza auditiva perturbación del gusto, hipersensibilidad o rechazo a ciertos olores.
- **Mamas:** aumento del tamaño de las mamas, grietas, pigmentación, aparición de red venenosa y tuberculosis de Montgomery secreción de calostro.
- **Cuerpo uterino:** aumenta su volumen (24 veces), capacidad (500V) dimensión (32-35 cms), peso (1 kg) y espesor de la red.
- **Vagina:** se reblandecen las paredes, hay hipertrofia de sus capas musculares, , en 2/3 aumentando están los bacilos de Doderleim.

Diagnóstico del embarazo

Para establecer el diagnóstico se pueden observar dos tipos de signos:

I. **Signos de presunción (generales)**

- Amenorrea o suspensión de la Regla: es un hecho importante si los ciclos han sido normales, recordar que estas pueden ser causadas por la lactancia y premenopausia. Se deben investigar las características de los ciclos anteriores.
- Otros signos: son inconstantes y pueden variar, y aparecen al finalizar la IV semana y desaparecen en el curso de la semana 18. se trata de manifestaciones subjetivas.
- Sialorrea
- Fatiga
- Lipotonia
- Vómitos
- Náusea
- Somnolencia
- Irritabilidad o tristeza
- Aversión a ciertos olores
- Anorexia
- Margo
- Palpitación.

II. **Signos de probabilidad (locales)**

- **Mamas:** se puede observar en las mamas una red venenosa (red de Haller) la que visible a partir de la semana 10 se da la formación de los tubérculos de Montgomery en el pezón.
- **Signos vulvo vaginales:** hay cambio de la coloración de la vulva, vagina y cerviz con tendencia a cambiar a color púrpuro.
- **Reblandecimiento del cuello uterino:** durante el embarazo se dan cambios en la consistencia del cuello se puede establecer una anomalía del útero no

grávido con la consistencia de nariz y el útero grávido con la consistencia de los labios juntos.

- **Signos de Gauss:** consiste en la movilización del fondo uterino (no se mueve como un todo).
- **Aumento del tamaño del útero:** por la palpación bimanual se puede examinar el cuerpo uterino, durante las primeras semanas el útero es igual al de la cabeza de un recién nacido. Se debe descartar otras causas de aumento del tamaño del útero (miomatosis uterina, leiomiomas, etc.) a partir de la XII y XIII semana ya que es posible comprobar el aumento del tamaño del útero por encima del pubis si se deprime suavemente el abdomen por aumento de la sínfisis.

III. **Métodos auxiliares de diagnóstico.**

Estas pruebas se hacen solo para reforzar y confirmar las conclusiones del examen clínico. Entre ellas la más conocida son: Pruebas de estrógeno, progestágeno, progesterona, determinación de gonado-tropina en la sangre y la orina; técnica de porta objetos, técnica en tubo, prueba de radio ensayo, gonadotropina coriónica por radio análisis de receptor de membrana.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.

➤ **Infecciones Urinarias**

Definición: Es la invasión de los Riñones, Ureteres y Vejiga o Uretra causada por microorganismos patogénicos. Técnicamente se sabe que hay infección de las vías urinarias cuando se hayan mas de 100 mil colonias de bacterias por ml. de orina obtenida mediante examen de urocultivo. Sin embargo en la mayoría de las ocasiones no hay posibilidad de hacer urocultivo por lo cual el diagnóstico debe realizarse por la sintomatología clínica de la paciente y exámenes generales de orina.

Los cambios anatómicos dados por el Embarazo y debido al influjo hormonal del mismo hace que la presencia de este tipo de infecciones sea frecuente entre las mujeres embarazadas. Ocurre entre un 2 a un 10% de los embarazos y esta asociada a parto prematuro e infección Neonatal.

➤ **Vaginitis en el Embarazo.**

Definición: se trata de procesos sépticos, no invasiones localizadas, en vagina y vulva; que tienen en común la presencia de leucorrea acompañado de prurito y ardor, los factores mas importante relacionados a las infecciones vaginales son:

- Epitelio vaginal y el contenido de glucógeno del mismo.
- PH vaginal.
- Tipo de Flora.
- La presencia o no de bacilos de Doderlin.

La vaginitis es una de las entidades más comunes de las mujeres embarazadas. La importancia obstétrica de las mismas se basa en la asociación de la vaginitis con la ruptura prematura de las membranas y la amenaza de parto prematuro.

Cuando se diagnostica con exactitud la vaginitis, su tratamiento resulta sencillo. Por lo tanto el diagnóstico exacto es uno de los requisitos fundamentales para tratarlas.

Será importante para el diagnóstico etiológico:

- ✓ La característica del flujo.
- ✓ Determinación del aspecto de la lesión producida.
- ✓ El PH vaginal.
- ✓ El olor a Aminas.
- ✓ Observación de microorganismos en la secreción vaginal.

➤ Embarazo Ectópico.

Definición: Es la anidación y desarrollo del huevo fuera de la cavidad uterina. Es mayor su probabilidad en las multiparidas que en las primiparidas. En general se observan un embarazo Ectópico por cada 100 a 200 nacidos vivos.

Clasificación:

La ubicación puede ser:

- **Tubárica:** Es la implantación mas común (90 al 95% de los casos). Estos se ubican en las diferentes porciones de la trompa.
- **Tubeovárica:** El saco fetal está formado en parte por la trompa y en parte por el tejido ovárico.
- **Ovario:** Es el que menciona en pleno parénquima ovárico.
- **Abdominal:** Puede ser primario cuando desde el principio se implanta en la cavidad abdominal o secundario cuando lo hace después de haber estado implantado en la trompa o el ovario.
- **Cervical:** Es aquel que se implanta en el cuello del útero, generalmente no alcanza su completa evolución y finaliza en aborto.

➤ Aborto.

Definición: El aborto es toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a los 500 gr. se calcula el 10% de los embarazos terminan en aborto.

➤ Síndrome Hipertensivo Gestacional.

Definición: El síndrome hipertensivo gestacional es el aumento de la presión arterial en una mujer embarazada que cada con mas de 20 semanas de gestación, este puede estar acompañado o no de proteinuria, Edema o ambos y puede durar hasta la finalización del puerperio.

Si la presión basal es desconocida, el diagnóstico se realizará cuando hay una presión de 140/90 mmHg, si se conoce la presión habitual o basal de la mujer el diagnóstico realizara cuando exista un incremento de 30 mmHg en la presión sistólica o un aumento de 15 mmHg de la presión diastólica con respecto a la presión basal, la proteinuria debe de ser mayor de 300 mg/ml en orina de 24 horas o lo que es equivalente a una cruz en la prueba analítica (cinta de uroanálisis).

Los desordenes hipertensivo ocurren en 1 de cada 10 embarazos y es una de las tres principales causa de muerte materna directa en los países Centroamericanos.

➤ **Anemia.**

Definición: Se conceptualiza como la disminución del contenido de hemoglobina o del número de hematíes debido a pérdida de sangre alrededor de la producción de hematíes.

El término anemia es usado incorrectamente como un diagnóstico, designa un conjunto de síntomas y signos, cuyo mecanismo patológico es necesario definir para comprender bien su naturaleza. El hierro total en los varones adultos sanos es de unos 13.45 gr. y en mujer de unos 12.45 gr.

Anemia durante el embarazo.

La duración de los elementos formen en una mayor cantidad de plasma es la anemia fisiológica. Cuando hay muy poca hemoglobina, los tejidos funcionan muy pobremente, lo cual es especialmente importante cuando esta llega a los músculos y el cerebro.

Adecuados niveles de hemoglobina son particularmente necesario durante el embarazo para que el feto pueda desarrollarse apropiadamente, de lo contrario el infante recién nacido tendrá bajo peso al nacer y se convertirá fácilmente en desnutrido. Las mujeres anémicas tiene de 5 a 10 veces mas probabilidades de morir antes del parto que las que no lo son. A los infantes pequeños, incluso la anemia mas leve puede conducirlos a daños permanente del desarrollo cerebral y de la capacidad de aprendizaje.

Manifestación clínica de anemia en el embarazo.

- Palidez de la piel
- Palidez de mucosas
- Decaimiento, falta de animo, astenia
- Fatiga, cansancio, dolor de cabeza
- Margo
- Sueño
- Desmayo o pérdida de conocimiento
- Taquicardia

Pero además de estos síntomas en el déficit de hierro crónico grave, puede manifestarse deseo de ingerir: Polvo o pintura (pica), hielo (fagofagia), glositis, queloiditis y en raros casos avanzados disfagia asociada a una membrana esofágica poscricoida.

Suele haber retardo del crecimiento (20% de los fetos pesan menos de 2,500 gr.) y partos prematuros, las concentraciones de hemoglobina menor de 6gr. llevan al doble las cifras de mortalidad perinatal.

Hay un aumento de la incidencia de pre-eclampsia e infección urinaria y el riesgo de infección superan 3 veces mayor.

La placenta es anormal sobre todo en las deficiencias de folatos, lo cual entraña el aumento del índice de desprendimiento placentario.

➤ **INFECCIONES GINEGO - OBTETRICAS.**

Vulvitis, Vaginitis y Cervicitis Post - Parto.

Definición: Son infecciones localizadas en la vulva vagina y el cuello uterino. Se presentan después de un parto o un aborto. Las variedades de mayor importancia clínica son: vulvitis aguda, episiotomía infectadas, úlceras, gangrena, abscesos, erisipela y linfangitis.

Endometritis:

Definición: es la infección de la mucosa uterina como consecuencia de un parto o un aborto en condiciones sépticas. El cuadro clínico se caracteriza por el antecedente de parto y/o aborto en condiciones sépticas, fiebre superior a 38° C t taquicardia. Al tacto vaginal se perciben loquios fétidos (post – parto). Flujo sero – sanguinolento fétido (post – aborto) se palpa subinvolución uterina, útero doloroso a la movilización.

Endomiometritis:

Definición: es la infección de la mucosa uterina de la capa muscular uterina como consecuencia de un parto o aborto séptico.

Es siempre un cuadro grave.

El cuadro se caracteriza por mal estado general, signos de infección, fiebre (mas de 38° C en axila), puede llegar a la hipotermia (estado Séptico).

A nivel abdominal se presenta dolor severo y difuso, subinvolución uterina y signos de irritación abdominal..

Sepsis puerperal.

Definición: es una complicación de la infección del trato genital después del parto, aborto. Se caracteriza por presentar los siguientes signos clínicos: Dolor pelviano, fiebre igual o mayor de 38.5° C en por lo menos una ocasión en 24 horas, taquicardia, secreción vaginal a normal o salida de pus, secreción vaginal con mal olor, disminución del ritmo normal de involución uterina (menor 2 cm. por día en los primeros 8 días desde 20 cm a 2 cm sobre la sifisis púbica).

Precaución:

- Se debe de estar atento a la aparición de abscesos pelvianos o de septicemia.
- Una mujer puerperal puede presentar hemorragia.

Infeccion Gineco Obstetricas.

Definición: son infecciones originadas en el canal genital que están en relación directa con la gestación y/o el puerperio y que afectan el aparato genital femenino.

Si el tratamiento es inadecuado, estas infecciones evolucionan desde las localizadas hasta las propagadas a órganos vecinos y a infección generalizada por vía hemática, tanto las infecciones del embarazo (infección ovular) como las del puerperio y del aborto pueden provocar los mismo cuadros de complicación.

Clasificación:**Anexitis Obstétrica.**

Definición: son inflamaciones secundarias a una infección obstétrica de uno o de ambos anexos (trompa y ovarios), de comienzo. Reagudización de un proceso crónico como causa de parto o aborto en condiciones sépticas.

Lo más común es que se presenta en forma de salpingitis (inflamación) infección de las trompas Uni – Bilateral) puede dejar como secuela una esterilidad secundaria.

Parametritis.

Definición: es la inflamación infecciosa del tejido subperitoneal, pelviano (secundario o una infección localizada) según su ubicación puede ser:

- Basal: se localiza en la base de los ligamentos anchos en los parámetros posteriores o en los ligamentos utero – sacros.
- Alta: localizada entre los ligamentos anchos.
- Celulitis pelviana difusa: infección generalizada de todo el tejido celular pelviano.

Peritonitis Obstétrica.

Definición: la peritonitis obstétrica es la inflamación generalizada de la cavidad peritoneal secundaria o una infección obstétrica. Se puede dar por inoculación directa de gérmenes mediante una intervención quirúrgica, perforación uterina, salpingitis y abscesos. Otras formas de propagación es linfática o hemáticas por una endometritis, metritis o parametritis.

Capítulo II

ATENCIÓN PRENATAL

- A. **Definición:** La atención Prenatal es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad.

Debe de cumplir los siguientes requisitos básicos:

- ✓ Precoz
- ✓ Periódico
- ✓ Gratuidad
- ✓ Completo
- ✓ Amplia Cobertura

B. Objetivos del Control Prenatal.

1. Vigilar la evolución del proceso de la gestación.
2. Prevenir y detectar factores de riesgos.
3. Detectar y tratar oportunamente y adecuadamente las complicaciones.
4. Referir al nivel de mayor complejidad cuando corresponda.
5. Brindar consejería en nutrición y estilo de vida saludable para que la embarazada preserve su salud.
6. Lograr el parto en condiciones seguras preferiblemente institucional.

C. Calendario de Visitas.

Período de captación: Es período del embarazo en que se encuentra la mujer y que acude a la atención prenatal. Se debe preocupar la captación más temprana posible. En nuestro medio se encuentra normado al menos cuatro controles prenatales los que debe de procurarse iniciarse lo más temprano posible (Primer Trimestre).

Se recomienda en las embarazadas sin riesgo el siguiente calendario de visitas:

- ✓ Primer Control: Antes de las 20 Semanas.
- ✓ Segundo Control: Entre la semana 20 y la semana 24
- ✓ Tercer Control: Entre la semana 28 y la semana 32
- ✓ Cuatro Control: Entre la semana 36 y la semana 37

D. Procedimientos:

1. Elaboración de historia clínica y carnet perinatal.

La elaboración de historia clínica y carnet perinatal se debe realizar con el objetivo de disponer de un documento con la información mínima necesaria que permite identificar el riesgo de la paciente y/o las actividades realizadas del embarazo, puerperio y recién nacido.

Los pasos son los siguientes:

- Identificar la información que se registró en los cuadros amarillos como situaciones de alerta o riesgos en las pacientes.
- Consignar las situaciones de riesgo en el expediente clínico de la embarazada.

- Completar los datos que corresponden en cada control.

2. **Medición de Peso y Talla Materna.**

- Evaluar el estado de nutrición de la embarazada y su incremento de peso.
- La talla se informará en el primer control por solo una vez.
- Tome el peso de la embarazada en cada control prenatal de preferencia con ropa ligera.
- Si la gestante conoce su peso habitualmente antes del embarazo regístrelo.
- Controle el incremento con las curvas dibujadas en el carnet perinatal, restando el peso actual, el peso anterior, incremento de peso, trasladar este valor en el punto de intersección o corte con la edad gestacional actual.

Consideraciones.

La curva de incremento de peso debe ser ascendente y dentro de los percentiles 25 y 90 de la gráfica. El aumento excesivo de peso predispone a la macrosomía fetal. El incremento exagerado de peso materno puede deberse a embarazo gemelar, polidramnios o ser un signo de alerta de hipertensión inducida por el embarazo.

El bajo incremento de peso se asocia a retraso del crecimiento intrauterino u otras enfermedades de la madre (malaria, parasitosis, bocio, tuberculosis) que deberán ser investigadas y tratadas.

3. **Determinación de la Presión Arterial.**

Pesquisar sobre hipertensión previa o inducida por el embarazo y evaluar el grado de riesgo actual.

- Tomar presión arterial en cada control de acuerdo a la técnica.
- Registre los valores encontrados.
- Informe a las embarazadas sobre los valores obtenidos, si es de riesgo explicar detalladamente lo que debe hacer.

Consideraciones.

- ✓ Se puede reducir levemente en el primer trimestre.
- ✓ Es anormal: Diastólica mayor 90 mmHg y Sistólica Mayor 130 mmHg.

4. **Inspección Odontológica.**

El objeto de la inspección odontológico es identificar la existencia de posibles focos sépticos dentarios, estos pueden ser causa de infecciones de las vías urinarias por diseminación hemática.

- Informe y explique a la embarazada la utilidad de este examen.
- Brinde información educativa sobre prevención de la aparición de focos sépticos dentarios.
- Refiera para tratamiento en caso necesario. En caso de exodoncia, recomendar uso de lidocaína con epinefrina.

5. **Examen físico general.**

- El objetivo del examen físico general, será la revisión órganos sistemas, descartando patologías previas al embarazo.

- Se debe de hacer un examen físico sistemático similar al que se le realiza a las pacientes no embarazada. Este servirá para detectar patologías hasta la fecha ocultas.
- Comente con la madre los resultados del examen y que ella se motive a preguntar sobre sus dudas.
- Registre el resultado del examen en el carnet e historia clínica perinatal.

6. Determinación de la edad gestacional

- Precisar con la mayor exactitud posible la edad de gestación en semana de Amenorrea.
- Calcule la fecha probable de parto (FPP) agregando 10 días y restando 3 meses a la fecha de la última menstruación normal o use el gestograma.
- Registre la información obtenida en la historia clínica y carnet perinatal.

Consideraciones.

El conocimiento de la edad gestacional es fundamental para el buen control del embarazo. La edad gestacional permite evaluar el incremento de peso materno, crecimiento fetal y FPP.

Si hay dificultad en definir la edad gestacional, referir al nivel de atención necesario para su determinación por ecografía. Recuerde de que las ecografías al inicio del embarazo tienen menor margen de error.

7. Diagnóstico de vitalidad fetal.

- Determinar la vitalidad fetal a través de la evaluación de los movimientos fetales y la frecuencia cardíaca. Explique a la embarazada lo que va hacer.
- Interrogue a la madre en cada control sobre la percepción de movimientos fetales, en el caso de las primíparas se empiezan a percibir los primeros movimientos fetales reales a 18 – 20 semanas. En el caso de la múltipara la percepción de los movimientos fetales es cerca de la semana 16.
- Prevenga a la mujer embarazada de que los movimientos fetales con cerca de 30 por hora (con grandes variaciones por diferentes factores).
- Palpe el abdomen materno para identificar los movimientos fetales en cada control.
- Advértale que debe acudir a control si percibe disminución o desaparición de los movimientos fetales.

Consideraciones.

Si la madre ha dejado de percibir movimientos fetales y no se auscultan los latidos cardíacos fetales, tomando cuatro series de 15 minutos en dos horas, refiere para valoración y tratamiento de óbito fetal.

8. Evaluación del crecimiento fetal.

- Vigilar el crecimiento fetal y detectar oportunamente alteraciones, especialmente en mujeres con factores de riesgo.
- Determinar la altura uterina en cada control, evalúe si la altura uterina está por debajo del percentil 10 o por encima del percentil 90, registre esta observación y refiera a la paciente.
- Informe y dé orientación a la embarazada sobre la importancia de la ganancia de su peso, su nutrición, etc. todo esto debe de estar referido al hallazgo.

- Registre la información obtenida en el carnet perinatal (historia clínica perinatal y curva de altura uterina).

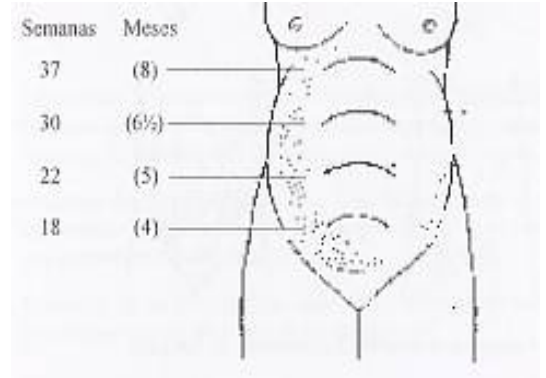
Consideraciones.

Cuando el tamaño está por debajo del percentil 10 se debe pensar en las siguientes causas:

- Retardo en el crecimiento intra-uterino
- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Fecha de última menstruación inapropiadamente tomada.

Si se encuentra por encima del percentil 90 algunas de las causas puede ser:

- ✓ Embarazo molar
- ✓ Embarazo gemelar
- ✓ Macrosomía fetal
- ✓ Fecha de última menstruación inapropiadamente tomada



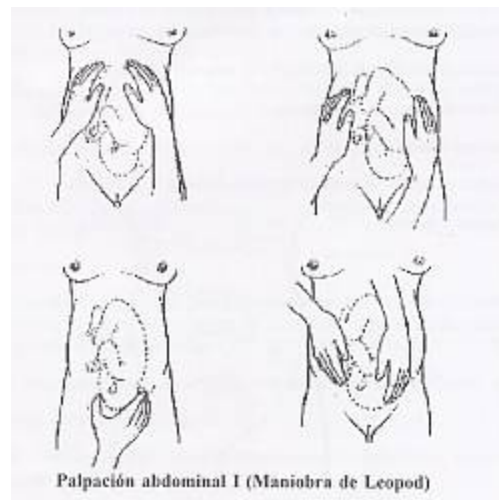
Los factores comúnmente asociados a la macrosomía fetal son:

- ✓ Diabetes materna sin angiopatía
- ✓ Isoinmunización Rh.
- ✓ Excesiva ganancia de peso de la madre durante la gestación.

La macrosomía fetal presenta un riesgo de muerte perinatal casi 5 veces mayor ya que aumenta la frecuencia de parto instrumental, del sufrimiento fetal agudo, la depresión neonatal y menor adaptación a la vida extrauterina por enfermedad de membrana hialina, dificultad respiratoria o hipoglicemia. Altura del fondo uterino ubicado por palpación en distintas semanas del embarazo y su relación con reparos anatómicos.

9. Diagnóstico de la presentación fetal.

- El objetivo es identificar la parte fetal que está en contacto con la pelvis, capaz de desarrollar el trabajo de parto.
- Pesquisar presentaciones fetales anormales (especialmente en fecha cercana al parto).
 - Determinar la presentación y situación fetal según técnicas (maniobras de Leopold), en todos los controles a partir de la semana 28 de gestación.
- Ante el diagnóstico de presentación anormal evalúe la edad gestacional y multiparidad. Si está cercano el parto o tiene riesgo de parto prematuro, evalúe si existen las condiciones para asistir el parto.
- Si es un embarazo de pretérmino y múltipara oriente a la madre sobre la posibilidad de un cambio espontáneo de presentación y la importancia de asistir



al establecimiento de salud para el control de esta situación.

- Registre la información en el carnet perinatal (historia clínica perinatal). Informe a la embarazada.

Consideración.

La presencia fetal normal es cuando la cabeza del feto está en contacto con la pelvis materna.

10. Examen Gineco-obstétrico y evaluación.

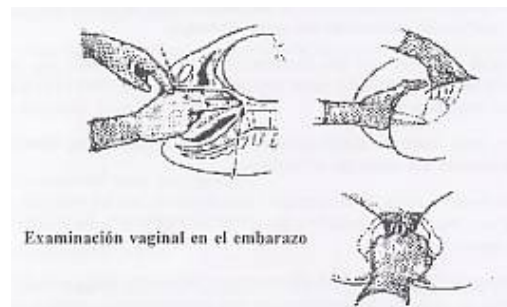
De la pelvis (pelvimetría interna).

- Establecer la viabilidad pélvica y la proporción fetopélvica antes del parto.
- Valoración del diámetro Promonto Subpubiano: Al examen Ginecológico no se debe palpar el promontorio del sacro. Si esto se logra se puede inferir una reducción del diámetro promonto – retropubiano.
- Palpación de la curvatura del sacro: Se debe la curvatura en el recorrido del hueso sacro. Con la punta de los dedos examinadores se debe recorrer la curvatura. El aplanamiento del hueso evita la rotación interna de la cabeza.
- Medición del Diámetro Biespinoso: Este diámetro debe de ser mayor de 10 centímetros. Es importante recordar que este diámetro es el que mayores problemas presenta.
- Valoración de las tuberosidades isquiáticas y del arco sub púbico: El diámetro bisquiático debe de ser mayor de 10 centímetros.

Pesquisar precozmente patología ginecológica, tal como vulvovaginitis, ETS y/o cáncer cérvico uterino, a fin de tratar oportunamente y evitar complicaciones.

Además:

- Explique bien lo que va a realizar y su utilidad en el control de embarazo.
- Tome una citología cérvico vaginal (Papanicolau) según norma y técnica, evitar hacerlo si hay síntomas o antecedentes de aborto espontáneo o parto prematuro.
- Refiera a la paciente si el resultado de su citología cérvico vaginal es anormal, según normas.
- Observe las características del flujo vaginal, si sospecha de una vulvovaginitis tome muestra de flujo vaginal, según técnicas para cultivo y antibiograma.
- Indique el tratamiento tanto a ella como a su pareja, lo más oportunamente posible. Si no dispone de laboratorio haga diagnóstico basado en síntomas.



11. Clasificación de la embarazada según su riesgo obstétrico.

- Identificar a las embarazadas con factores de riesgos para planificar su manejo durante el embarazo.
- De acuerdo a la información obtenida de la embarazada (anamnesis, examen clínico y de laboratorio etc.) clasifique a la embarazada de alto riesgo obstétrico.
- Registre en el carnet perinatal ésta clasificación de manera que quede bien destacada (puede ser en la portada del carnet perinatal, con las letras ARO (Alto Riesgo Osbtétrico) escriba en rojo.

- Efectúe en cada control la clasificación de la embarazada como de alto o bajo riesgo, de acuerdo a la evolución del embarazo.
- Explique a la embarazada sobre su riesgo y planifique con ella los próximos controles. Es muy importante enseñarle a identificar los signos de complicación y lo que debe hacer.
- Si el embarazo es de alto riesgo, ya sea por presencia o morbilidad propiamente tal, programe los controles que sean necesarios para pesquisar y controlar las eventualidades complicaciones maternas y fetales.

Consideraciones.

Se considera una paciente de Alto Riesgo Obstétrico aquella gestante que presenta uno o más de las siguientes condiciones:

- ✓ Embarazada con menos de 16 o más de 35 años de edad.
- ✓ Espacio intergestacional menor a 24 meses.
- ✓ Multípara (5 o más partos anteriores).
- ✓ Antecedentes de pérdida perinatal (mortinato o defunciones en los primeros 7 días de vida).
- ✓ Embarazada con cesárea anterior.
- ✓ Anemia crónica en la gestación actual (10 g de hemoglobina o menos, franca palidez de piel y mucosas).
- ✓ Hemorragia genital en cualquier momento del embarazo (aborto, placenta previa, rotura uterina).
- ✓ Hipertensión arterial antes del embarazo o antes de la semana 20 del actual.
- ✓ Pre-eclampsia en el embarazo actual (presión arterial diastólica de 90 mmHg más).
- ✓ Cardiopatía u otra enfermedad general grave.
- ✓ Gestante analfabeta.
- ✓ Embarazo gemelar actual.
- ✓ Gestante con altura de fondo uterino menor para edad gestacional en el embarazo actual.
- ✓ Desnutrición materna.
- ✓ Diabetes gestacional.
- ✓ Infecciones del tracto genitourinario.
- ✓ Gestación con presentación anormal.
- ✓ Isoinmunización previa.

Además de estos atributos, se considera de alto riesgo a las gestaciones que cursen con cualquier patología que repercuta sobre la salud de la embarazada y su hijo o sobre el resultado de la gestación (hipertensión, diabetes, cáncer).

En el llenado del carnet perinatal (historia clínica perinatal) el alto riesgo aparece advertido en casillas amarillas.

12. Consejería.

- Lograr que la embarazada, el esposo y los familiares estén bien informados sobre todo lo relativo a su quehacer y participación en la salud durante el embarazo, parto y puerperio y en el buen cuidado del recién nacido.
- Durante el primer Trimestre entregue lo relacionado con:
 1. Higiene

2. Signos y síntomas de complicación más frecuentes en este período, explicando lo que debe hacer.
3. La importancia del control de embarazo.
 - Orientación para una mejor nutrición con alimentos disponibles:
 - a) Calorías – 150 Kcal diarias en el primer Trimestre y 350Kcal diarias durante el segundo y tercer Trimestre, en adolescentes embarazadas se aumenta el gasto energético.
 - b) Proteínas. Es necesario combinar las proteínas de origen animal (carne, leche, huevos) con las proteínas de origen vegetal (maíz, trigo).
 - c) Hierro – primera mitad del embarazo 0.8 mg. Diario, segunda mitad 4.4 mg. Y al finalizar el mismo 8.4 mg. 1 diario d) Folatos – 100mcgr diario, en caso de anemia será de 300 mcg.) Calcio – 1,200 mg 1 diario.
 - d) Abusos de sustancia y sus repercusiones (tabaquismo, alcohol, etc.).

Consideraciones.

Durante el segundo y tercer trimestre haga énfasis en lo siguiente:

- ✓ Importancia de cumplir con las indicaciones y el tratamiento.
- ✓ Preparación para el amamantamiento. Refuerzo o enseñanza de la técnica
- ✓ Ejercicios: Dar importancia a los ejercicios de flexibilidad, evitar los de rebote.
- ✓ Signos de alerta o complicación frecuente en este período y sobre lo que se debe hacer.
- ✓ Preparación para el parto, indicaciones de cómo se inicia, cuando y donde acudir según su riesgo y circunstancia (acceso, distancia, etc.).
- ✓ Ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.
- ✓ Importancia del control de puerperio.
- ✓ Esparcimiento intergestacional y planificación familiar.
- ✓ Importancia del control del crecimiento y desarrollo del recién nacido indicación de Hierro y Ácido Fólico.
- ✓ Prevenir y tratar la anemia durante el embarazo.

Como medida preventiva indique Sulfato Ferroso 200 mg más 0.25 a .50 mg de ácido fólico diario, idealmente durante el embarazo y durante la lactancia, 0.2 tabletas diarias si la embarazada tiene anemia.

Informe a la paciente sobre la utilidad del hierro y los efectos colaterales, como trastornos digestivos (náuseas, constipación), y sobre todo como resolverlos. Recomiende que tome la tableta después de las comida y sin té o café porque disminuyen la absorción.

Registre la dosis indicada en el carnet perinatal (historia clínica perinatal).

13. Indicación de Toxoide Tetánico.

- Disminuir la incidencia de tétanos neonatales y puerperal.
- Informe a la embarazada sobre los riesgos del tétano para ella y su hijo y sobre la importancia de la vacuna en la disminución de éstos.
- Indicar la vacunación del Toxoide Tetánico (TT), según normas.
- Registre una vez que tenga la seguridad de que se la administraron.

14. Exámenes de gabinete.

a. Prueba de Tipo Sanguíneo y RH.

- Si la mujer es Rh negativo, solicite grupo sanguíneo y factor Rh del padre del niño en gestación. Si el padre del niño es Rh negativo continúe el control normal.
- Si el padre es Rh positivo, interrogue sobre antecedentes de embarazos anteriores, abortos, mortinatos, ictericia del recién nacido y administración de gamma globulina ANTI D hiperinmune (GG a DH), para conocer el riesgo del presente embarazo.
- Si hay disponibilidad de laboratorio, solicite la prueba de Coombs indirecta.
- Si la prueba de Coombs es negativa en dos repeticiones durante el embarazo, administre GG a DH a la madre en el puerperio en las primeras 72 horas para prevenir la Isoinmunización Rh.
- Si la prueba de Coombs es positiva, refiera a la paciente a un nivel de mayor complejidad para su control. Registre el resultado en el carnet perinatal (historia clínica perinatal) y las indicaciones que le ha dado.

b. VDRL o RPR.

- Si el resultado es negativo (No reactivo) repítalo a las 32 semanas, si es posible.
- Si el VDRL es positivo, informe a la paciente sobre los riesgos e indique el tratamiento.
- Registre el resultado en el carnet perinatal (historia clínica perinatal) y las indicaciones o tratamiento que ha efectuado.
- ✓ Es importante tener en cuenta que ante un examen de VDRL positivo el manejo debe ser como se tratase de SÍFILIS con penicilina Benzatínica 2.4 millones de IM. Sin embargo se deben recordar los falsos positivos probables:
 - Estados pre – Lúpicos en casos de VDRL persistente.
 - Neuminitis atípicas
 - Algunas virosis

c. HEMOGRAMA

- Solicite hemograma o estudio de hemoglobina, según disponibilidad, en el primer control y en los siguientes si hay signos y síntomas sugerentes de anemia.
- Si hay anemia, efectúe manejo y tratamiento según normas.
- Identifique otras causas de anemia (parasitosis o malaria) trate adecuadamente.
- Registre los resultados en el carnet perinatal (historia clínica perinatal).

d. EXAMEN DE ORINA.

Solicite un examen de orina en el primer control del embarazo y ante sospecha de infección urinaria. Efectúe manejo inmediato de la morbilidad detectada según el protocolo correspondiente.

e. GLICEMIA.

Diagnosticar diabetes, especialmente en gestante con:

- Diabetes en familiares de primer grado.
- Muertes perinatales sin causa conocida.
- Abortos espontáneos repetición sin causa conocida.

- Hipertensión inducida por el embarazo (SHG).
- Macrosomía fetal.
- Obesidad al inicio del embarazo.
- Ganancia excesiva de peso durante el embarazo.
- Edad mayor de 35 años.

Diseño metodológico

- **Material y Método**

1. **Tipo de estudio:** - El estudio es descriptivo y de corte transversal.
2. **Área de estudio:** - Centro de salud Mántica Berio, León – Nicaragua.
3. **Universo:** 1548 mujeres embarazadas, que son el 100% de las pacientes que asisten al centro de salud de salud Mántica Berio a pasar chequeos de consulta o de rutina, en el departamento de León – Nicaragua.
4. **Muestra:** 100 mujeres embarazadas que asisten al centro de salud Mántica Berio a pasar chequeo de consulta o rutina en el departamento de León – Nicaragua y que corresponden al 6.4 % del universo.
5. **Criterios de selección para la muestra:**
 - Que se encuentre la mujer embarazada.
 - Que haya asistido a un chequeo de consulta o de rutina.
 - Que acepte ser encuestada.
6. **Variables.**
 - Mujeres embarazada
 - Opinión de las usuarias
 - Comportamiento del personal
 - Información
 - Aspecto favorable
 - Aspecto desfavorables
7. **Fuentes de informaciones:**
 - a. *Informaciones primarias:*
 - Mujeres embarazadas
 - Recursos humanos de A.I.M.
 - b. *Información secundaria:*
 - Referencias bibliográfica

- **Método e instrumento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se usará el método de la encuesta a través de un cuestionario como instrumento de fácil comprensión y ejecución; dicho instrumento posee 8 preguntas (de las cuales 6 son cerradas y 2 son abiertas) aplicadas a mujeres embarazadas que asisten a sus chequeos en el centro de salud Mántica Berio en el departamento de León – Nicaragua.

- **Plan de análisis:**

- Cruce de variables:**

1. Mujeres embarazadas Vs. Anuencia de información Vs. renuencia de información.
2. Mujeres embarazadas Vs. Calificativo dado a instalaciones.
3. Mujeres embarazadas Vs. Calificativo dado a las explicaciones.
4. Mujeres embarazadas Vs. Calificativo dado al trato del personal.
5. Mujeres embarazadas Vs. Aspectos positivos Vs. Aspectos negativos.

- **Análisis y tabulación de datos.**

Obtenida la información necesaria los datos se procesaron por un método estadístico descriptivo de paloteo y los resultados se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos, usándose programas de computación (Microsoft Excel); los cuales reflejan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR
Comportamiento del personal.	Trato calidez del personal al ofrecer sus servicios a las mujeres embarazadas.	Tipo de trato. Excelente Muy bueno Bueno Malo	% de cada tipo de trato.
Información.	Información otorgada por los recursos en todo momento de la consulta o chequeo.	Tipos de consejos/ información.	% de cada tipo de información.
Aspectos favorables.	Características positivas que señalan las usuarias de su consulta.	Tipo de aspecto favorable.	% de aspecto favorable.
Aspectos desfavorables.	Características negativas señaladas por las usuarias de su consulta.	Tipo de aspecto desfavorable.	% de aspecto desfavorable.

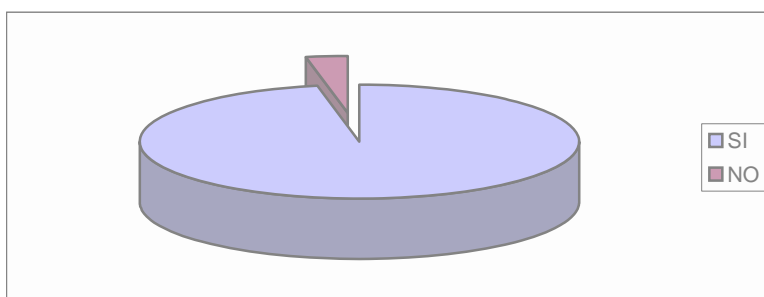
RESULTADOS

Tablas de Resultados:

TABLA N·1

1-Explicaciones que reciben las mujeres embarazadas, según grupos etareos, por parte de los profesionales en salud en lo referente a su embarazo: signos y síntomas normales; signos y síntomas de complicación.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Menor 18	21	21.6%	1	33.3%	22	22%
19 – 26	45	46.4%	0		45	45%
27 – 34	21	21.6%	0		21	21%
Mayor 35	10	10.3%	2	66.6%	12	12%
	97	100%	3	100%	100	100%

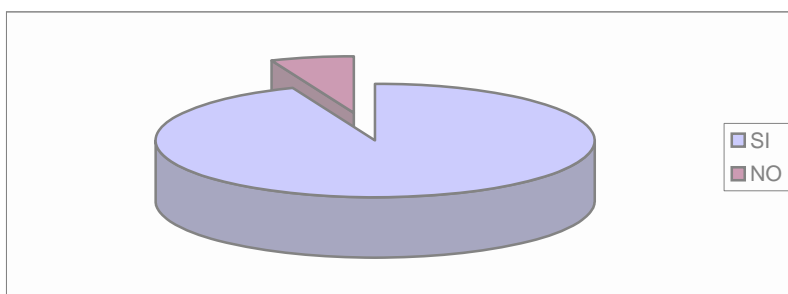


FUENTE : ENCUESTA

TABLA N·1.1

2.- Explicaciones que reciben las mujeres embarazadas, según grupos etareos, por parte de los profesionales en salud en lo referente a: la importancia de los diferentes chequeos y diferentes controles”.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Menor 18	20	21.3%	2	33.3%	22	22%
19 – 26	43	45.7%	2	33.3%	45	45%
27 – 34	20	21.3%	1	16.6%	21	21%
Mayor 35	11	11.7%	1	16.6%	12	12%
total	94	100%	6	100%	100	100%

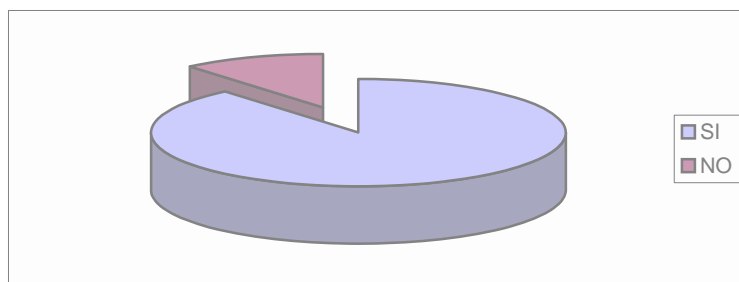


FUENTE : ENCUESTA

TABLA N·1.2

3.- Explicaciones que reciben las mujeres embarazadas, según grupos etareos, por parte de los profesionales en salud en lo referente a los procedimientos e interpretación de los resultados en los exámenes”.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Menor 18	19	21.3%	3	27.3%	22	22%
19 – 26	42	47.2%	3	27.3%	45	45%
27 – 34	18	20.2%	3	27.3%	21	21%
Mayor 35	10	11.2%	2	18.1%	12	12%
total	89	100%	11	100%	100	100%

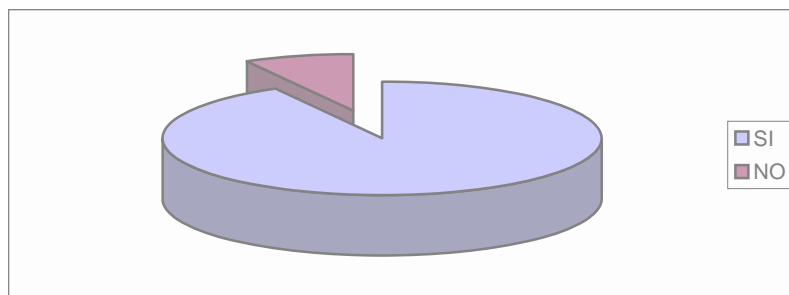


FUENTE : ENCUESTA

TABLA N·1.3

4.- “Explicaciones que reciben las mujeres embarazadas, según grupos etareos, por parte de los profesionales en salud en lo referente a: la importancia de cumplir indicaciones y tratamiento”.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Menor 18	20	21.7%	2	25%	22	22%
19 – 26	41	44.6%	4	50%	45	45%
27 – 34	20	21.7%	1	12.5%	21	21%
Mayor 35	11	11.9%	1	12.5%	12	12%
total	92	100%	8	100%	100	100%

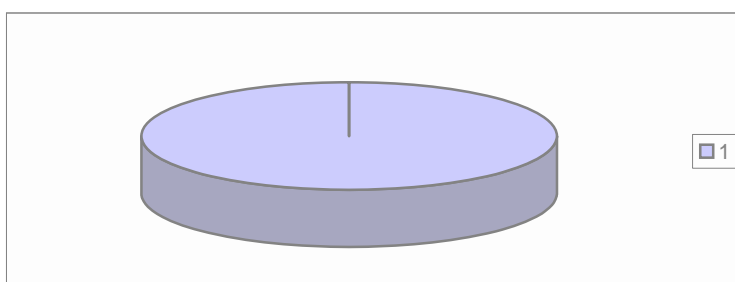


FUENTE : ENCUESTA

TABLA N·1.4

5.- Explicaciones que reciben las mujeres embarazadas por parte de los profesionales en salud en lo referente a: Si la paciente tiene dudas, le son aclaradas.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Menor 18	22	22%			22	22%
19 – 26	45	45%			45	45%
27 – 34	21	21%			21	21%
Mayor 35	12	12%			12	12%
total	100	100%			100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

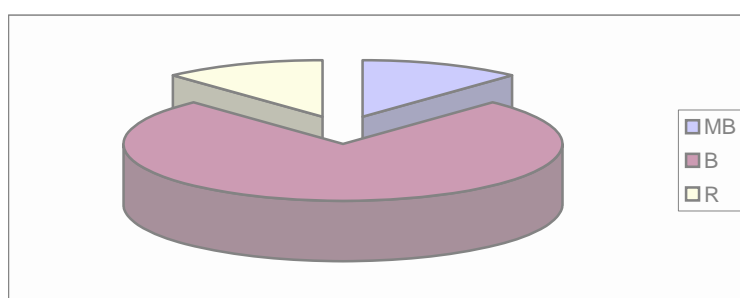
Con respecto a las explicaciones ofrecidas por los profesionales en salud, un 93% (dato obtenido mediante el promedio de las primeras 4 tablas.) de las encuestadas afirma que se les fue dada y un 7% (dato obtenido mediante el promedio de las primeras 4 tablas.) afirma que no se les dio. Esto refleja que el servicio es muy bueno, ya que las mujeres embarazadas están satisfechas con la consejería que se les da por los profesionales en salud en aspectos varios como: cuidados durante el I, II, III y IV trimestre de embarazo, higiene para consigo misma, la importancia de la dieta, la importancia de los tratamientos (por ejemplo: FeSO_4), ejercicios de amamantamiento; al igual de la importancia de los chequeos clínicos. Resultados que son reflejados en los carnets (cartas) perinatales, para detectar la salud de la paciente .Todo esto para que la mujer embarazada sepa que su embarazo sigue un ritmo normal y si hay complicaciones sabrá como detectarlas.

Con respecto a que si la paciente, tiene dudas y les son aclaradas, al momento de la consulta, todas las mujeres embarazadas (100%) afirman que sí. Esto refleja un excelente cumplimiento con la labor de consejería por los recursos humanos profesionales en salud, al despejar las interrogantes que planteen al momento de la consulta. Por otra parte refleja un altísimo grado de satisfacción de las usuarias al permitirles expresar sus inquietudes con respecto a tópicos relacionados con su estado o con la consulta.

TABLA N · 2

Opinión de las mujeres embarazadas con respecto a la calidad de : INSTALACIONES

EDAD	MB	%	B	%	R	%	D	%	TOTAL	%
Menor 18	2	16.6%	16	21%	4	33.3%			22	22%
19 – 26	5	41.7%	40	52.6%	0				45	45%
27 – 34	3	25%	10	13.2%	8	66.6%			21	21%
Mayor 35	2	16.6%	10	13.2%	0				12	12%
	12	100%	76	100%	12	100%			100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

Con respecto al calificativo dado a la calidad de las instalaciones, el de mayor selección, fue: “BUENO”, puesto que según las usuarias del servicio la estructura física necesita remodelación y en algunos casos reposición de algunas partes (como el cielo raso); indican que necesita un poco más de espacio en la sala de espera (para evitar el hacinamiento). No se obtuvo ninguna queja con respecto al equipo y la condición de este, al ser usado en el momento para hacer un chequeo de consulta o de rutina; y tampoco se obtuvo ninguna queja a lo concerniente a la estructura físicas en la zona de consulta.

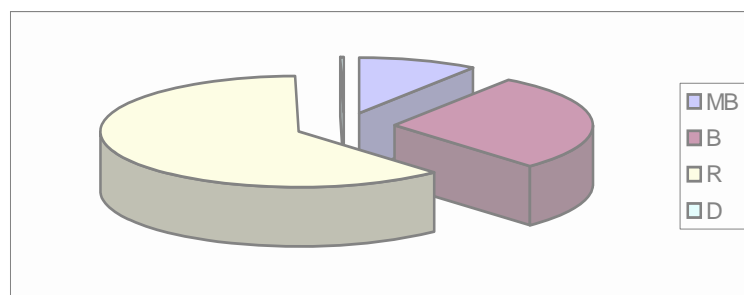
NOTA:

El calificativo “BUENO” es un aspecto que marca un grado de satisfacción positivo en lo referente al uso de este servicio.

TABLA N · 2.1

Opinión de las mujeres embarazadas con respecto a la calidad de: EXPLICACIONES

EDAD	MB	%	B	%	R	%	D	%	TOTAL	%
Menor 18	4	16.7%	16	22.8%	2	40%	0		22	22%
19 – 26	10	41.6%	32	45.7%	3	60%	0		45	45%
27 – 34	2	8.4%	18	25.7%	0		1	100%	21	21%
Mayor 35	8	33.3%	4	5.7%	0		0		12	12%
	24	100%	70	100%	152	100%	1	100%	100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

Con respecto al calificativo dado a la calidad de las explicaciones ofrecidas por el personal profesional en salud, el de mayor selección, fue: “BUENO”, las mujeres embarazadas encuestadas opinan que la información otorgada fue lo mas básica y sencilla posible; y en los casos en que se presentaron dudas, los recursos humanos la repetían la información de manera simple para mejor entendimiento. Muy pocas veces de manera escrita, lo cual se puede suponer el olvido de alguna indicación o recomendación.

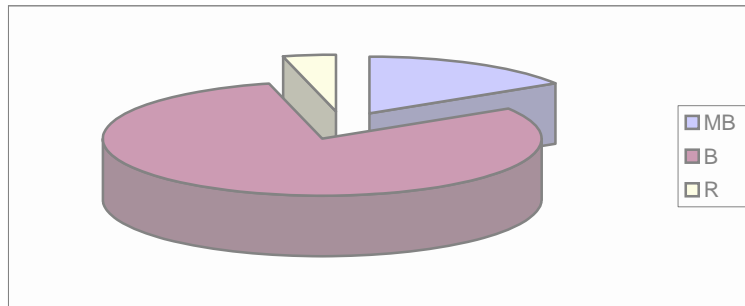
NOTA:

El calificativo “BUENO” es un aspecto que marca un grado de satisfacción positivo en lo referente al uso de este servicio.

TABLA N · 2.2

Opinión de las mujeres embarazadas con respecto a la calidad de : TRATO

EDAD	MB	%	B	%	R	%	D	%	TOTAL	%
Menor 18	3	18.7%	16	20%	3	75%			22	22%
19 – 26	9	56.3%	36	45%	0				45	45%
27 – 34	2	12.5%	19	23.75%	0				21	21%
Mayor 35	2	12.5%	9	11.25%	1	25%			12	12%
	16	100%	80	100%	4	100%			100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

Con respecto al calificativo dado a la calidad del trato ofrecido por el personal profesional en salud, el de mayor selección, fue: “BUENO”, pues las mujeres embarazadas encuestadas consideran que en la medida de lo posible fueron tratadas de la manera adecuada por el personal de salud; teniendo en cuenta la cantidad de recursos para la cantidad de mujeres embarazadas a ser atendidas en tiempo y forma durante su chequeo de consulta o de rutina.

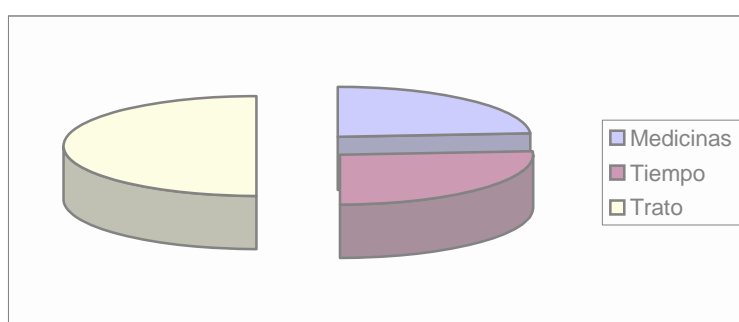
NOTA:

El calificativo “BUENO” es un aspecto que marca un grado de satisfacción positivo en lo referente al uso de este servicio.

TABLA N · 3

Opinión de las mujeres embarazadas con respecto a lo que consideran aspectos favorables que ofrece el centro de salud.

EDAD	Se les dio Medicamento gratuito	%	Corto Tiempo De espera	%	Buen Trato del personal	%	Total	%
Menor 18	6	25%	5	19.2%	11	22%	22	22%
19 – 26	10	41.6%	16	61.5%	19	38%	45	45%
27 – 34	5	20.8%	4	15.4%	12	24%	21	21%
Mayor 35	3	12.5%	1	3.8%	8	16%	12	12%
	24	100%	26	100%	50	100%	100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

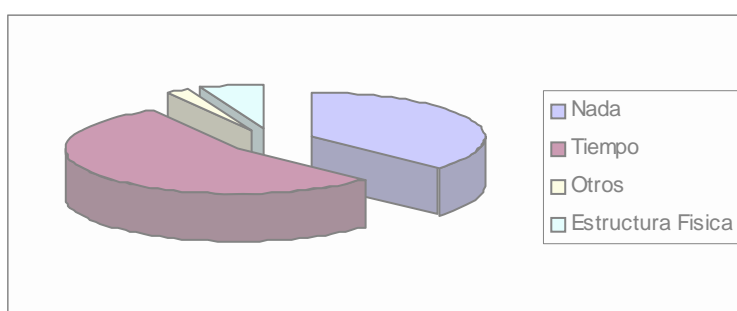
Con respecto a los aspectos favorables, los cuales aumentan la satisfacción de las usuarias por el servicio ofrecido por el centro de salud, que fueron señalados, de manera voluntaria por las usuarias, fueron los siguientes:

- El aspecto de mayor selección por las mujeres embarazadas encuestadas fue el trato o calidez (con un 50%) con la que fueron tratadas por parte del personal de salud; tanto antes, durante y después de su consulta de chequeo o de rutina. Al ser tomado este aspecto con mayor selección es considerado bueno pues es para usarla la mayor prioridad que se enfoca en Centro de Salud.
- La entrega de medicamento de manera gratuita (fue seleccionada con un 26%); esto se realiza para compensar su estado metabólico ante los cambios fisiológicos aptos de su estado fisiológico (por ejemplo: vitaminas), esto para evitar complicaciones y desequilibrios en su organismo.
- El tiempo corto de espera (seleccionado con un 24%); ya que en algunos casos la paciente espero poco tiempo tanto en la zona de espera como en la zona de consulta, por tanto su chequeo fue favorablemente rápido en comparación a otras usuarias.

TABLA N · 3.1

Opinión de las mujeres embarazadas con respecto a lo que consideran aspectos desfavorables que ofrece el centro de salud.

EDAD	Nada tiene de malo	%	Largo Tiempo de espera.	%	Otros	%	Mala Estructura Física	%	Total	%
Menor18	14	37.8%	8	14.5%	0		0		22	22%
19 – 26	6	16.2%	36	65.4%	0		3	50%	45	45%
27 – 34	13	35.1%	7	12.7%	0		1	16.6%	21	21%
Mayor35	4	10.8%	4	7.3%	2	100%	2	33.3%	12	12%
	37	100%	55	100%	2	100%	6	100%	100	100%



FUENTE : ENCUESTA

ANALISIS DE RESULTADOS

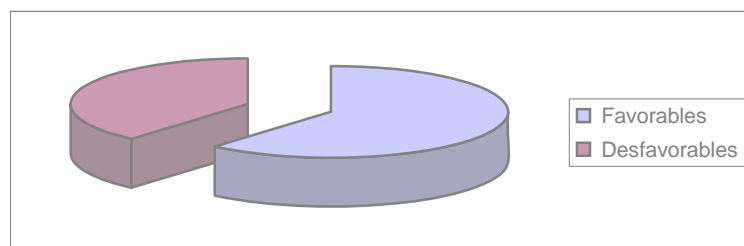
Con respecto a los aspectos desfavorables, los cuales disminuyen la satisfacción de las usuarias por el servicio ofrecido por el centro de salud, que fueron señalados de manera voluntaria por las usuarias, fueron los siguientes:

- El aspecto de mayor selección por las mujeres embarazadas encuestadas fue el largo tiempo de espera para poder ser atendidas (fue seleccionada en un 55%), puesto que las usuarias sienten que transcurre demasiado tiempo entre una consulta y otra, perdiendo así ellas tiempo para realizar sus que deberes.
- Un 37% de las mujeres embarazadas encuestadas reflejan que el servicio de salud no tiene NADA de malo, esto debido a que para las embarazadas el centro de salud, aun con todas sus limitantes (espacio, personal, etc.) ofrece un servicio adecuado al momento de que la usuaria llega a realizarse su chequeo de consulta o de rutina.
- La mala estructura física es un aspecto señalado (con un 6% de selección), debido a que las usuarias critican el estado de las instalaciones (paredes, cielo raso,...) y resaltan aspectos que necesitan para estar más cómodas (mayor espacio en la zona de espera) al momento de su visita al centro de salud para realizarse un chequeo de consulta o de rutina.
- Otros 2%: pocas mujeres embarazadas encuestadas expresaron otros aspectos ajenos a los anteriores, entre los cuales están: la necesidad de mejor limpieza del local y la ubicación de ventiladores; esto para estar más cómodas al momento de su visita al centro de salud.

TABLA N · 3.2

Contraste de el total de características **favorables y desfavorables** obtenidas de la opinión de las mujeres embarazadas

Características	No. de casos	%
Favorables	100	61.34%
Desfavorables	63*	38.65%
Total	163	100%



FUENTE : ENCUESTA

*NOTA : 37 mujeres embarazadas encuestadas opinaron que el servicio ofrecido en el centro de salud NO tiene nada de malo, por ende de 100 opiniones solo 63 son negativas.

ANALISIS DE RESULTADOS

Con respecto al contraste de los aspectos favorables con los desfavorables se obtuvo que : el 38. 65% de las mujeres embarazadas encuestadas reflejan que como usuarias del servicio en este centro de salud, este necesita mejorar en algunos aspectos, que ellas clasifican como desfavorables (ente los cuales están: la estructura física, tiempo de espera, etc.); para que este pueda atender mejor a sus pacientes.

Por otro lado los aspectos favorables sobresalen con un 61. 34% de las mujeres embarazadas encuestadas .Lo que indica que este centro posee algunos aspectos que ellas consideran favorables (entre los cuales están : corto tiempo de espera , trato, etc.), que la hacen sentir confortable. Esto refleja que las usuarias están un poco satisfechas por los servicios ofrecidos por el centro de salud y con el esfuerzo que realiza el personal de salud para cumplir a cabalidad el servicio que se le tiene que otorgar a la usuaria .

CONCLUSIONES

- Se valoro el cumplimiento del aspecto de información por parte de los profesionales en salud , hacia las mujeres embarazadas y se obtuvo que este aspecto se cumple en un porcentaje lo suficientemente satisfactorio para la usuaria del servicio, enfocándose principalmente la información relevante a su embarazo y su estado fisiológico.
- Con respecto al calificativo de mayor selección que las usuarias ocuparon para describir la calidad tanto de las instalaciones, el trato del personal para con ellas y para las explicaciones , fue “BUENO” , lo que refleja una satisfacción mediana por parte de las usuarias con respecto a este servicio.
- Se identificó que el principal aspecto desfavorable que, según las usuarias , posee este servicio fue EL LARGO TIEMPO DE ESPERA ENTRE UNA CONSULTA Y OTRA ;el aspecto favorable de mayor selección fue: EL TRATO OFRECIDO POR EL PERSONAL PROFESIONAL EN SALUD al momento de su consulta de consulta o de rutina .

Con esta recopilación de información se logra culminar este estudio ,donde se logro determinar el grado de satisfacción de las mujeres embarazadas con respecto al servicio ofrecido por el centro de salud Mantica Berio ,en el departamento de León - nicaragua

RECOMENDACIONES

- COMPLETAR EL PRESENTE ESTUDIO TOMANDO UNA MUESTRA DE POBLACION MAS EXTENSA , PARA OBTENER UN ANALISI COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS EN ESTE ESTUDIO

- PLANIFICAR LA ATENCION DE MANERA CRONOLOGICA Y SECUENCIAL ADECUADA PARA MEJORAR EL FLUJO DE USUARIAS QUE LLEGAN A SU CONSULTA DE CHEQUEO O DE RUTINA

- SE PODRIAN PROMOVER PROYECTOS O CONVENIOS (PARA LA REMODELACIÓN DE LAS ESTRUCTURA FISICA Y /O REPOSICION DE PARTES FALTANTES) CON ORGANISMOS AJENOS A LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES .

BIBLIOGRAFIA

SILAIS-RAAN 2002.

PROGRAMA DE MODERNIZACION DEL SECTOR SALUD

Protocolo para la atención obstétrica y pediátrica.

NICARAGUA 2002.

Pag: 17-20;119-130.

Morris Fishbein

Enciclopedia familiar de medicina y la salud

H.S Stuttman INC.

U.S.A - 1987

Pag. 249-263

SITIOS WEB: www.embarazada.com/

[www.contusalud. Com/website/ folder/ sepa_introduccion.htm/](http://www.contusalud.Com/website/folder/sepa_introduccion.htm/)

Katzung, BERTRANG.

Farmacología. Básica y Clínica

Editorial manual Moderno - México. - 1984.

Gooman, Alfred

Las Bases Farmacología de la Teraperutica IX

México - Editorial Médica Panamericana

Año 1996

Guyton Arthur C.

Tratado de Fisiología Médica/ arthur C. Guyton.

Editorial México

Mcbran Hill Interamericana 2001.

Rubin Enmanuel

Patología

México Editorial Medica Panamericana - 1990.

ANEXOS

ENCUESTA

Este instrumento permitirá obtener información precisa y de gran utilidad para la realización de este estudio efectuado en el segundo semestre del año 2004. en el centro de salud _____ de la ciudad de León, Nicaragua.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

EDAD _____ OCUPACIÓN _____ Asistencia al C/S _____
Tiempo de Gestación en que fue captada _____.

1.- Le explican los profesionales en salud todo lo relacionado a : higiene, signos, síntomas normales durante su embarazo; signos, síntomas en caso de complicaciones.

SI _____ NO _____

2.- Le explican los profesionales en la salud la importancia de los diferentes chequeos y demás controles durante el embarazo.

SI _____ NO _____

3.- Le explican los profesionales en salud el procedimiento y dan los resultados de los exámenes hechos de manera clara y entendible.

SI _____ NO _____

4.- Le explican la importancia de cumplir las indicaciones y el tratamiento establecidos.

SI _____ NO _____

5.- Si tiene dudas al momento de la consulta, le son aclaradas en el momento.

SI _____ NO _____

6.- Qué calificativo daría usted a:

A- Con respecto a las instalaciones físicas e instrumentales ocupadas para realizar los controles, chequeos y exámenes pertinentes a su estado:

MB _____ B _____ R _____ D _____

B- A las explicaciones ofrecidas por el personal, cuando tiene una consulta / chequeo.

MB _____ B _____ R _____ D _____

C- Al trato ofrecido por el personal cuando usted se realiza un chequeo / consulta.

MB _____ B _____ R _____ D _____

7.- Nombre aspectos favorables que posee este servicio.

8.- Nombre aspectos desfavorables que posee este servicio
