



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 20

TESIS

CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL POR LA ENFERMERA MATERNO
INFANTIL EN LA UMF 20 DEL IMSS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ROBERTO MARTINEZ VAZQUEZ

TUTOR:

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

ASESOR METODOLOGICO:
DRA. SANTA VEGA MENDOZA



GENERACION 2008 – 2011

MEXICO D.F.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TUTORA

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO EN ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR EN LA U.M.F No 20

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO EN ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR EN LA U.M.F No 20

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD EN
LA U.M.F No 20

DEDICATORIAS

Se la dedico a mi hijo por ser hoy en dia mi motivacion a seguir adelante, para leanarme dia a dia y no desfallecer.

Hoy tienes 4 años hijo, y en este momento no entiendes lo maravilloso que es para mi saber que existes y que gozo infinitamente de ti, ojala cuando veas este logro sea para ti orgullo como lo es para mi estar a tru lado en tu crecimiento, desde que aprendiste a caminar hasta ahora que escribes, corres, iluminas y hablas por tu cuenta con las maravillosas palabras que siempre un padre anela escuchar "te quiero papá".

Titulo de Proyecto:

“Calidad de la Atención Prenatal por la Enfermera Materno Infantil en la UMF no 20 del IMSS”

Resumen Estructurado

“Calidad de la Atención Prenatal por la Enfermera Materno Infantil en la UMF no 20 del IMSS”

Dr. Roberto Martínez Vázquez¹ Dra. Santa Vega Mendoza² , Dra. María del Carmen Aguirre García³

(1)Residente de Medicina Familiar, (2).Asesorade Tesis(3) Asesor Metodológico

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención prenatal por la EMI en la UMF 20 del IMSS. Material y Método: transversal descriptivo en usuarias de la atención prenatal, y prestadoras del servicio del modulo de EMI. Previo consentimiento informado se les aplicó un cuestionario de Calidad (Aguirre Gas) que evaluo en mala, regular o buena la satisfacción. Analisis estadístico descriptivo.

Resultados.

70 mujeres embarazadas, con escolaridad secundaria, amas de casa, entre 26 y 30 años de edad.

Las prestadoras de servicio fueron mujeres, entre los 48 y 49 años, con antigüedad 24 y 28 años, categoría base, posgrado en atención primaria de la salud y en atención materna infantil.

El grado de satisfacción de la las usuarias en control prenatal fue excelente en un 80% bueno en 15.7% y malo en 4.3%.

El grado de satisfacción laboral de las EMI fue regular y malo.

Los motivos que generaron insatisfacción en la EMI son: se sienten presionadas en su área de trabajo, consideran excesiva la carga de trabajo asignada, no cuentan con el material y equipo necesario para su trabajo.

Los motivos de insatisfacción en las usuarias son: el trato no amable y la falta de puntualidad en la atención a citas.

Conclusiones: La percepción de la calidad de atención por las usuarias fue excelente los motivos de queja el trato y falta de oportunidad en la atención.

La percepción del prestador de servicio fue regular a mala el motivo sobrecarga laboral y falta de insumos.

Palabras Clave: Calidad de la atención, control prenatal, enfermera materno infantil, satisfacción de la atención, prestador de servicios, usuarias.

Structured Abstract

"Quality of Prenatal Care by Maternal and Child Nursing at the UMF No 20 IMSS"

Roberto Martínez Vázquez¹ Medicine Santa Vega Mendoza² María del Carmen Aguirre García³

(1) Resident Family (2) Thesis Advisor,(3) Methodologyc Advisor.

To determine the quality of prenatal care by EMI in the FMU 20 of the IMSS. Material and Methods: A cross sectional prenatal care users and providers of the service module of EMI. Informed consent were administered a questionnaire Quality (Aguirre Gas) that evaluated in poor, fair or good satisfaction. Descriptive statistical analysis.

Results.

70 pregnant women with secondary schooling, housewives, aged 26 to 30 years of age. The service providers were female, between 48 and 49, with 24 and 28 years old, categoría base, graduate primary health care and maternal and child care.

The degree of satisfaction of users in prenatal care was excellent in 80% good in 15.7% and 4.3% wrong. The degree of job satisfaction of EMI was regular and bad. The reasons that led to dissatisfaction in the EMI are feeling pressured in their work area, consider excessive workload assigned, do not have the material and equipment necessary for their work.

The reasons for dissatisfaction among users are not friendly treatment and lack of timely care appointments.

Conclusions: The perception of the quality of care by the users was excellent grievances treatment and lack of opportunity in care.

The perception of the service provider was fair to poor the reason overload and lack of inputs.

Keywords: Quality of care, prenatal care, maternal and child nursing, satisfaction of care, service provider clients.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
ÍNDICE DE CUADROS	
I. ANTECEDENTES	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
III. OBJETIVOS	11
IV. JUSTIFICACIÓN	12
V. HIPÓTESIS DE TRABAJO	13
VI. SUJETOS MATERIAL Y METODOS	14
VII. RESULTADOS	18
VIII. CONCLUSIONES	27
IX. DISCUSIÓN	28
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
XI. ANEXOS	33

Antecedentes:

Calidad en la atención prenatal significa lograr el objetivo de la atención médica con oportunidad, eficiencia y satisfacción de las necesidades del usuario, del prestador de servicios y la institución hacia la embarazada.

Con oportunidad se refiere a que debe ser cuando el paciente lo requiera, y en ese sentido se trabaja en equipo, para que el médico derive oportunamente a la paciente de bajo riesgo y la enfermera materno infantil pueda prevenir complicaciones y detectar otras (1).

En Cuba el personal de enfermería debe tener control sobre el tarjetón de la embarazada donde se recoge

1. Datos Generales: edad, enfermedades familiares de la paciente. Antecedentes gineco obstétricos.

2. Carnet obstétrico: historia clínica pre y postnatal, anamnesia, resumen clínico de laboratorio.

3. Reconocimiento de la gestante: Examen Físico se divide en 3 partes:

- Examen físico general: Debe ser completo, céfalo caudal, realizar peso, talla y su valoración ponderal, Establecer :

TALLA: Técnica correcta para su realización: La talla se realiza en la primera consulta, generalmente las pesas tienen dispositivos que nos permiten medir a las pacientes: La paciente se pondrá de espaldas a la pesa, la base del tallímetro descansará sobre la cabeza sin angulaciones, se evitará el error de lectura y se anotará el resultado en el carné obstétrico y tarjetón. Control de la talla o condiciones físicas de talla: talla -1.50 cm. – baja talla

PESO: Técnica correcta para su realización: Se realizará en todas las consultas, se orienta a la paciente que concurra a las consultas con vestuario similar, de manera que no produzca grandes variaciones en el peso, la enfermera cuidará que la paciente suba a la pesa sin zapatos, protegerá la base con papel o paño, ayudará a la paciente a subir y bajarse de la pesa, tendrá la balanza en fiel o equilibrio, evitará errores en la lectura y anotará los resultados en el tarjetón o carné obstétrico. Además observará edemas en miembros inferiores.

Examen ginecológico: Se hace en el primer control prenatal para identificar procesos ocultos que pueda complicar a la gestante. Orientara desde el inicio del embarazo la recolección de los siguientes complementarios y la forma de realizarse cada uno, brindara preparación psicológica, para que coopere, tendrá presente en cada proceder los principios básicos de enfermería y establecerá una buena comunicación con la gestante pareja y sus familiares.

Tendrá en cuenta en todas las consultas la toma de la tensión arterial con la técnica correcta; que permitirá detectar después de las 20 semanas de gestación una preclampsia (si aumenta 30 mmhg de la sistólica y un aumento de 15mmhg sobre la diastólica puede ser criterio de hipertension arterial)(2).

Técnica de la toma de la tensión arterial.

1. Abstinencia por 30 minutos de fumar e ingerir alimentos. No debe estar expuesta a frío o calor, ni tener ropa ajustada; establecer buena relación binomio enfermera-paciente o médico-paciente.
2. Permanecer sentada (en reposo) por 5 minutos.
3. Tomar la tensión arterial en el brazo de derecho a la altura del corazón.
4. Manómetro de mercurio o aneroide bien controlado.
5. Brazalete adecuado que cubra los dos tercios del brazo y ajuste bien.
6. Palpar la arteria en la flexura del codo y subir 30 mmHg a partir del momento que se deje de percibir el latido.
7. Descender la columna de mercurio de 2 en 2 mmHg.
8. La tensión arterial sistólica corresponde con el primer ruido doble que se ausculta (primer ruido de KORCOF) y la tensión arterial diastolita corresponde con el cambio de tono (Cuarto ruido de KOROCOF).

Examen físico obstétrico: Debe tener preparado el material estéril como: Espéculo, guantes láminas para tomar la muestra citológica, sí corresponde, hisopo montado para recoger muestra para realizar exudado vaginal,

PRIMER TRIMESTRE.

- Se brindara apoyo emocional y psicológico ya que muchas mujeres experimentan sentimientos ambivalentes sobre el embarazo; aun aquellas que hallan planificado su embarazo, esto no quiere decir que una mujer no tenga sensaciones positivas sobre su embarazo (alegría y regocijo) a esto se le agrega otras molestias físicas, como naucias y vòmitos que acompañan frecuentemente las primeras semanas y miciones frecuentes que es producido por la presión ejercida sobre la vejiga por el útero en crecimiento.
- Siempre cuidara de su privacidad.
- Educación sanitaria sobre la dieta, en las visitas al terreno, comprobara la ingestión de la misma como los requerimientos vitamínicos.
- Orientara sobre la importancia de la visita al estomatólogo.
- Le indicara la necesidad de que se realice todos los complementarios así como el VIH y serología a su pareja.
- Los antianémicos orales, se les informara que deben administrarse alejados de las comidas para una mejor absorción, si la gestante presenta alteraciones gastro intestinales no se le suspenderá los antianémicos se le orientara ingerirlos unidos a las comidas.
- Se orientará sobre la importancia de erradicar los hábitos tóxicos.
- Se le dará educación para la salud sobre alerta de signos de abortos (dolor, hemorragia, etc.).
- Se comunicara la importancia la importancia de evitar antojos.
- Se realizaran alternativas sobre la orientación del Programa de Maternidad y Paternidad Consciente.
- Se indicará sobre la sexualidad en el embarazo, que puede mantener su vida sexual habitual (siempre que no exista infección genital) sin temor a que se produzca algún daño fetal, debe evitarse cuando exista amenaza de aborto.

SEGUDO TRIMESTRE.

- Apoyo psicológico, se orienta sobre vestuario cómodo, reposo, sueño y actividad física.
- Mantendrá presentes los principios básicos de enfermería, cuidara su individualidad y el pudor del paciente.
- Se indicara dieta balanceada, frutas, vegetales, leche alejadas de las comidas.
- Se orientara sobre la importancia de realizarse los complementarios, si la hg menor de 10g indicara estudio de anemia para su posterior tratamiento.

- Orientar la importancia de realizarse antígeno de superficie australiano después de las 24 semanas (para verificar presencia de hepatitis B).
- La enfermera hará las coordinaciones para la realización de alfabeto proteína (15-17 semanas) después de las 19 semanas no tiene valor.
- Se realizara ultrasonido a las 22 semanas y se orientara sobre la importancia de detectar a tiempo alteraciones de malformación congénita (Defectos del tubo neural, anencefalia, hidrocefalia, mielomeningocele)(3).
- En el examen obstétrico instruye la realización de las maniobras del Leopold.
- Se orientara seguimientos del patrón contráctil normal a partir de las 26 semanas; que se tomaran las contracciones acostadas en decúbito supino sin taparse el abdomen en una hora.
- Se chequeara si esta inmunizada, si no tiene historia de vacunación: administrar toxoide tetánico a las 22 semanas y 26 semanas. Si esta dentro de los diez años de inmunización con toxoide tetánico no administrar. Si le toca la reactivación esperar las 26 semanas para administrar toxoide tetánico 0,5ml intramuscular en la región deltoide.
- En cuanto a la vida sexual en este trimestre se orienta realizar el coito en posición latero lateral, o la entrada por detrás más manejable y agradable para la mujer según progresa el embarazo si no hay contra indicación.

TERCER TRIMESTRE.

- Apoyo psicológico a la gestante y su pareja.
- Se indicara buena higiene y aseo personal.
- Continuar el uso de ropa holgada.
- Toma de la tensión arterial.
- Se orienta sobre sexualidad. En las últimas semanas puede desencadenar el parto el orgasmo que ocurre en el último trimestre, ya que la prostaglandina existente en el semen pueden iniciar las contracciones uterinas.
- La embarazada debe conocer los signos de alarma pródromo, dolor bajo vientre en forma lumbar, perdida del líquido o sangre, patrón contráctil aumentado, perdida del tapón mucoso.
- Se le comunica no viajar en avión a partir de las 32 semanas, realizar viajes largos más de 6 horas.
- Orientar sobre los complementarios (hemogramas un mes antes de la fecha posible de parto).
- Se le comunicará sobre las leyes de protección.
- Se dará charlas educativas sobre la ventaja de la lactancia materna y del parto institucional.

- Son orientados los métodos psicoprofilácticos que deben comenzar a las 33 semanas de edad gestacional y consta de 5 clases teóricas, seguidas cada una de ellas de una sección de ejercicios y tareas que la embarazada debe continuar en su domicilio (4).

La Atención prenatal en el primer nivel de atención investigada en el 2003 arroja como resultados que el 51% de las pacientes consideran que recibieron una consulta inadecuada por el trato y el tiempo de espera no tanto por el nivel de resolución de problemas clínicos, en los que el Estado de México está en último lugar y Oaxaca en primer lugar.

A pesar de esto, en la Encuesta Nacional de Salud II que en el rubro denominado "percepción de la calidad de la atención" reportó que 81.2% de los usuarios de los servicios nacionales perciben la atención como buena (5).

En general se encontró que existe una estrecha relación entre el tiempo de espera de la consulta y la satisfacción de la paciente, lo que puede manifestar que una parte importante de la satisfacción radica en los tiempos que la paciente pierde esperando una consulta, independientemente de su calidad.

No obstante, resulta interesante notar que la entidad federativa que tuvo el tiempo de espera más alto (Yucatán, con más de tres horas), se ubicase en un lugar relativamente alto en cuanto a satisfacción de la consulta 95%, sólo superado por el Distrito Federal (100%) y Jalisco (97%). Una probable explicación se encuentra en el bajo nivel socioeconómico de las usuarias del estado de Yucatán, quienes resultaron ser pobres o muy pobres en 81% de los casos, casi 25 puntos porcentuales por arriba del Estado de México.

Al comparar el trato recibido durante la consulta y la satisfacción manifestada por la paciente parece claro que la realización de las maniobras clínicas completas, así como la garantía de comodidad, confidencialidad y privacidad son muy importantes para muchas de las pacientes. En la muestra que se analiza en este trabajo el riesgo de insatisfacción cuando el trato fue inadecuado es casi cinco veces mayor que cuando el trato se calificó como adecuado.

La atención a la salud materno-infantil es una estrategia para los servicios de salud y durante la atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas durante el curso del embarazo, el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación(6).

En este sentido se ha observado en México, específicamente en Tijuana una asociación estadísticamente significativa entre la ausencia de control prenatal y un peso al nacer menor de 3 000 g ($P < 0,00038$). De dicho estudio se encontró también Del total de la muestra, 68% (190 mujeres) recibió una "buena" atención; 16% (45), una atención "regular" y 12% (32), una atención "deficiente". (7).

Morbimortalidad Materno infantil

En el mundo mueren cada año medio millón de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y casi once millones de niños, el 40 por ciento de ellos durante sus primeros 28 días de vida. Las cifras, escalofriantes sin duda, se podrían evitar. De hecho, el 70 por ciento de las defunciones maternas se deben a cinco factores tratables como hemorragias (29 por ciento), infecciones (15 por ciento), abortos peligrosos (13 por ciento), hipertensión arterial (12 por ciento) y parto obstruido (8 por ciento). Y lo mismo sucede con los menores en fermedades prevenibles y tratables como la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión, el VIH/Sida y afecciones que aparecen en el periodo perinatal, son la causa del 70 por ciento de las muertes infantiles

En Canada y Estados Unidos la tasa de mortalidad asociada a complicaciones durante el embarazo es 5 a 10 veces menor que en México, la cual 1999 disminuyó a 50 por 100,000 nacidos vivos, en el 2007, según el INEGI se produjeron en México 1 094 defunciones de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; la cuarta parte de estas muertes se debe a enfermedad hipertensiva del embarazo que puede prevenirse o minimizarse con un adecuado control médico; le siguen las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio (24.3%).

En el caso de Cuba, desde el 2008 ha mejorado su atención primaria, reconocida como el factor principal para disminuir la morbimortalidad materno-infantil, logrando que ,1.8 fallecimientos por cada mil nacidos vivos; la más baja tasa de mortalidad infantil de su historia y la menor de Cuba durante ese período, ya que la anterior estaba en 5.3.

Anualmente, en América Latina y el Caribe mueren más de 22.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto: 190 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

El país en peor condición es Haití, con 523 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. El que registra mejores estadísticas es Chile, con 23 por cada 100.000 nacidos vivos. En Bolivia fallecen 390 madres por cada 100.000 nacidos vivos.

Por ello se organizaron en julio del 2008 en Santiago de Chile con el primer ministro Jens Stoltenberg en bloque los siguientes países: Chile, Bolivia, Brasil y Ecuador. El segundo grupo de países son Cuba, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay para apoyar la iniciativa de la OMS "Deliver Now for Women and Children" ("Actuemos hoy por las madres y los niños").

Esta iniciativa es coordinada por la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, coalición de más de 250 instituciones como gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de profesionales de la salud y donantes, entre otras con la finalidad de erradicar la mortalidad materno-infantil.

En México las acciones se han quedado cortas, las mujeres que se atienden en hospital y que tienen acceso a la EMI, según el INEGI son: el 37% en Chiapas; le siguen Oaxaca con el 72.4% y Guerrero con el 69.5% como estados representativos, mostrando así que la oportunidad de incidir en la morbimortalidad en las mujeres embarazadas va en aumento.

Poco más de Por su parte, los fallecimientos por aborto representan 7.4% de los casos; mientras que la Sepsis y otras infecciones puerperales equivalen a 2.6 por ciento.

La tasa de incidencia a nivel nacional es de 5.5 defunciones por cada 10 mil nacidos vivos. Por entidad federativa, destacan por tener las mayores tasas de incidencia: Oaxaca (10.1), Guerrero (9.8), Baja California Sur (8.3), Chiapas (7.9), Veracruz y Chihuahua (7.5). Por otro lado, Aguascalientes, Colima, Campeche, Nuevo León, Tlaxcala y Coahuila de Zaragoza registran una tasa menor a tres defunciones por cada diez mil nacimientos.

Según estadísticas del Sector Salud en el 2004 mil 200 mexicanas murieron por complicaciones en el parto y embarazo, desde hace 15 años no ha variado el número de muertes maternas en México, a lo que comento la OMS que con un adecuado control prenatal reduciría a la mitad el número de estos fallecimientos. (Muerte materno-infantil, vergüenza para México por: Marissa Rivera)

En el Hospital de la Mujer del Distrito Federal se calcula que las pacientes a pesar de que viven en la Ciudad de México, o área conurbada, cerca de las ciudades, aproximadamente el 50% de las pacientes que llegan a terapia intensiva, no tuvieron control prenatal y son causa de mal pronóstico para la atención parto y puerperio.

Las casuas más frecuentes de esos resultados en Mexico son: preeclampsia-eclampsia; hemorragias del embarazo, del parto y del puerperio; abortos, y sepsis puerperal(8).

En el caso de la morbilidad y mortalidad infantil asociada al embarazo, los peores resultados están representados por los productos prematuros y aquellos con retraso en el crecimiento intrauterino. La etiología de estos eventos es multifactorial; sin embargo, se reconocen algunos factores como la cervicovaginitis y la bacteriuria asintomática, cuyo diagnóstico y tratamiento oportunos repercuten en la disminución de la frecuencia de parto prematuro y peso bajo(9).

Estos factores son prevenibles en su mayoría por ello La Norma Oficial Mexicana sobre Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, indica que la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales.

En este sentido, el promedio de consultas prenatales otorgadas a nivel nacional en 2007 fue de 4.6, debajo de la norma establecida. La diferencia entre el estado de México y Sinaloa, entidades con el menor promedio de consultas (3.6) y Querétaro (6.3), representa una diferencia de 2.76 consultas.

Los nacimientos por cesárea casi se han triplicado en los últimos 20 años, al pasar de 12.4 a 36.9%; las entidades que presentan el mayor porcentaje de cesáreas en 2006, son Yucatán (43.7%), Colima (43.3%) y Baja California Sur (42.2%), mientras que Chiapas (31.9%), Zacatecas (29.3%) y San Luis Potosí (27.7%) tienen los porcentajes más bajos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de mortalidad materna es hasta 6 veces superior en parto por cesárea que en parto vaginal, además de condicionar el futuro reproductivo de la mujer y favorecer la aparición de complicaciones en otros embarazos; la Norma Oficial de Atención (NOM-007-SSA2-1993) recomienda limitar la proporción de cesáreas de 15 a 20% en relación con el total de nacimientos atendidos.

Después del parto, la madre debe tener un seguimiento adecuado para prevenir afecciones que pongan en riesgo su salud. Con este fin, la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) menciona que cada mujer debe tener como mínimo tres consultas durante el puerperio.

En este sentido, el promedio de consultas en nuestro país a mujeres en el periodo puerperal es de 1.8. Los estados donde se brinda un mayor cuidado posnatal son Guerrero (2.4), Tabasco (2.2), Michoacán, Veracruz y Puebla (2.1 cada uno).

Por otro lado, las entidades con los niveles más bajos de consultas a puérperas son Baja California y Quintana Roo (1.3), seguidos de Baja California Sur, Morelos, Nuevo León y Sinaloa (1.5).

La consulta a la EMI o las pacientes enviadas por el médico familiar son las de bajo riesgo es decir el embarazo carente de antecedentes patológicos de la madre que signifiquen incremento del riesgo obstétrico o evidencia clínica de complicación menor o mayor del embarazo. Las mujeres con esta condición recibirán el cuidado prenatal por parte de la EMI (10).

La valoración y calificación de los factores de riesgo obstétrico y perinatal se realiza en cada consulta, a través del interrogatorio, la exploración y la evaluación de los resultados de laboratorio y gabinete con el fin de identificar el alto o bajo riesgo obstétrico en el embarazo. Riesgo obstétrico con menos de 4 puntos es de bajo riesgo y mayor o igual a 4 de alto riesgo (11).

Embarazo de riesgo intermedio es cuando existan condiciones o complicaciones menores de la gestación, las cuales puedan ser controladas con los recursos del primer nivel de atención. Estas mujeres quedarán bajo el cuidado prenatal del médico familiar (MF).

Embarazo de alto riesgo es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto. Estas mujeres requieren de ser atendidas en la consulta externa del segundo nivel como pacientes ambulatorias u hospitalizadas, por lo tanto deberán ser referidas a estas instalaciones (12).

De las enfermedades que se pueden detectar en la UMF como la preeclampsia en el servicio de la EMI, se estima que su frecuencia es de aproximadamente 3 a 5 % de todos los embarazos (13).

La morbilidad hospitalaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo 2002-2003, fue de 3.1% en relación con los partos atendidos, en el mismo periodo (14)

Esto es importante porque la preeclampsia - eclampsia es la principal causa de muerte materna en todo el mundo. En nuestro país, además de ser la primera causa de muerte, es la responsable de más de la tercera parte de las defunciones en el Sistema Nacional de Salud y en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo más importante es que es prevenible por el equipo de salud y que la educación en los factores de riesgo es la piedra para su detección(15).

Planteamiento del Problema

¿Cuál es la calidad de la atención prenatal por la enfermera materno infantil en la UMF No 20 del IMSS?

Objetivos del Estudio

Objetivo general:

Determinar la calidad de atención prenatal en el servicio de la enfermera materno infantil (EMI) de la UMF 20 del IMSS

Objetivo particular:

- a) Determinar el grado de satisfacción de las usuarias en control prenatal por la EMI.
- b) Identificar las causas que generen insatisfacción en las usuarias (pacientes embarazadas).
- c) Determinar el grado de satisfacción de las prestadoras de servicios en materno infantil.
- d) Identificar las causas que generen insatisfacción en la prestadora de servicios de materno infantil.

Justificación, Magnitud y Trascendencia

Cada año mueren alrededor de 1200 mexicanas por no tener control prenatal, en el que tenemos la posibilidad de detectar las 5 principales causas de mortalidad en esas mujeres, y el promedio de consultas en el IMSS esta debajo de la norma establecida, por lo que el programa de atención prenatal es la prioridad en los programas de salud en México, y la EMI es junto con el médico familiar los responsables de dicho programa.

Por ello el conocer la calidad que se tiene del servicio de atención prenatal por parte de los usuarios y la EMI nos hará reconocer cual es el estado de dicha atención y proporcionará elementos modificables para llegar al objetivo de esta que es la preservación de este binomio en la mujer embarazada.

Este año se contaban con dos módulos de EMI y esta por cerrarse el servicio de la tarde por lo que es primordial saber dicha percepción en este turno y así mejorar la atención medica de la mujer embarazada y lograr los objetivos en salud que plantea este programa de atención medica.

La atención que presta la EMI es de suma importancia para la calidad de la atención de la paciente embarazada dado que previene las causas más frecuentes de mortalidad prenatal y mejora la calidad de vida de las pacientes dado que la instruye en el cuidado del embarazo y de su puerperio que es fundamental para el pronóstico de vida del producto, ya que el médico familiar no cuenta con el tiempo para la capacitación de la paciente en este sentido.

Hipótesis de Trabajo

No es necesaria, ya que es un estudio de tipo descriptivo.

Sujetos, Material y Métodos:

Lugar del estudio:

UMF 20 del IMSS turno vespertino en la colonia Vallejo, México D.F. ofrece un primer nivel de atención médica en turno matutino y vespertino cubriendo un horario de 08:00 hrs. a 20:00 hrs. con una área de influencia dentro de la Delegación Gustavo A Madero y Azcapotzalco.

Los pacientes que ahí llegan es por su percepción de necesidad de atención medica o referencia de medico particular.

Diseño

Estudio tipo Transversal descriptivo

Grupos de estudio:

a) Características del grupo de estudio

Fueron usuarias embarazadas que solicitaron el servicio de atención médica. Y las enfermeras materno infantiles que laboraban en ese momento en la UMF 20.

Período de estudio: Noviembre de 2010

b) Criterios de inclusión

1. pacientes embarazadas de bajo riesgo usuarias del servicio de EMI que desearon colaborar con este protocolo de investigación .
2. Las Enfermeras Materno Infantiles de la UMF 20 ambos turnos.

Criterios de exclusión para las usuarias de la UMF20

- 1.- no desearon participar en el estudio, usuarias embarazadas y enfermeras materno infantiles.

Criterios de eliminación

- 1.- Realizar la encuesta de manera parcial.

Tamaño y selección de la muestra

Las enfermeras materno infantiles que son 2 (100%)
El total de embarazadas en control el mes de noviembre que acudan a valoración por la EMI. (muestreo por conveniencia)

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE EVALUACION
<p>1. CALIDAD DE LA ATENCION.</p> <p>Es la atención del usuario conforme a las normas, conocimientos, de medicina, tecnología vigente con accesibilidad a los servicios, oportunidad, amabilidad, trato personalizado, y comunicación permanente en el acto médico, con participación del usuario para lograr la recuperación y ambiente confortable, que permitan mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador y con ello la calidad de ambos.</p>	<p>Aplicación de la encuesta de Aguirre Gas para los usuarios. La cual mide la satisfacción entendiéndose como</p> <p>SATISFACCION: Es el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida del usuario.</p>	Cualitativa ordinal	<p>La evaluación de la calidad de la atención tanto para el prestador de servicios como los usuarios será en tres parámetros:</p> <p>1. Excelente 2. Regular 3. Mala</p> <p>A) Excelente de 9 a 11 puntos. B) Regular de 6 a 8 puntos. C) Mala de 5 o menos</p>
VARIABLES DE ESTUDIO DE LAS USUARIAS			
EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	Del 1 al 50
ESCOLARIDAD: Tiempo en el que un alumno trascurre en un lugar de enseñanza	Grado de estudios relizado	Ordinal	1) Primaria 2) Secundaria 3) Preparatoria o técnica 4) licenciatura
OCUPACIÓN: Empleo u oficio	Empleo que desarrolla	Cuatitativa nominal	1) ama de casa 2) Empleada 3) comerciante
SEMANAS DE GESTACIÓN: Tiempo transcurrido desde la concepción o embarazo	Semanas de embarazo transcurridas	Cuantitativa discreta	Del 0 a 40 sdg
TURNO: Tiempo en el día en el que se labora	Turno en que labora	Cualitativa Nominal	1) Matutino 2) vespertino
NÚMERO DE CONSULTAS: Canidad de consultas	Consultas recibidas	Cuantitativa Contnua	Del 1 al 10
VARIABLES DE ESTUDIO DE LA PRESTADORA DE SERVICIOS			
EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	Del 1 al 50
ESTUDIOS CURRICULARES : Tiempo en el que un alumno trascurre en un lugar de enseñanza	Grado de estudio y cursos realizados	Ordinal	5) Primaria 6) Secundaria 7) Preparatoria o técnica 8) licenciatura
TURNO: Tiempo en el día en el que se labora	Turno de trabajo	Cualitativa Nominal	3) Matutino 4) vespertino
ANTIGÜEDAD: Tiempo que trascurre desde el inico de labores en una empresa.:	Años Laborados.	Cuantitativa Continua	Del 0 al 30 años

Descripción General del Estudio.

Se aplicó una encuesta diseñada por Aguirre Gas para evaluar el nivel de calidad relacionado con la satisfacción de la atención del control prenatal por la EMI tanto al prestador de servicios como a las usuarias, calificándolo como excelente, regular o insuficiente.

Proceso de obtención de datos:

1. Se solicitó el consentimiento informado del estudio a las EMI de la UMF20.
2. Se aplicó el instrumento de evaluación para la calidad de satisfacción servicio de EMI de UMF 20 y a las enfermeras calidad de satisfacción laboral.
3. Se analizaron los datos con estadística descriptiva.

Análisis de Datos

Para el análisis de la información se obtuvieron por el resultado de la encuesta procesados en la computadora y se usó el programa SPSS versión 15, mediante estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes.

Resultados.

Se entrevistaron 70 mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a control prenatal con la Enfermera Materno Infantil observando lo siguiente:

Un rango de edad entre 17-41 años con una media de 27.6 , DE 6.5; intervalo de edad de predominio fue el de 26 a 30 en un 27.1% (n= 19) ; escolaridad secundaria el 40%(n=28); amas de casa 61.4%(n=43). **(Cuadro 1)**

Las embarazos presentaban clinicamente un rango entre 10-39 sdg con una media 28.1 sdg, DE 7.23; con predominio en el tercer trimestre un 62.9% (n=44).

Con una gesta en el 47.1% (n=33); acudieron en promedio 2 consultas ± 2 ; teniendo una media de derechohabiencia de 4.17 ± 4.34 . **(Cuadro 2)**

En las características de la atención 42 (60%) paciente fueron del turno matutino y 28 (40%) del vespertino . **(Cuadro 3)**

El 80% (n=56) de las pacientes refirieron una satisfacción en la atención por el servicio de EMI. Atribuyendolo a un 91% por una recepción amable, 94.3 atención en la cita programada, 67.1% puntualidad de atención en la cita, el 95.7 refiere que se interrogó su estado de salud, 91.4% se les realizó exploración física, el 82.9% se les solicitó laboratorio, 91.4% se les indicó las recomendaciones del embarazo, en el 74.5% se les solicitó interconsulta y en el 91.4% sintieron un ambiente agradable en el consultorio durante la atención, el 90% refirieron un trato amable **(cuadro 4 y 5)**

El 20% de las pacientes estuvieron insatisfechas con la atención siendo los principales motivos el de oportunidad de atención en un 57.1% y el trato en un 28.57%.

Las características de las pacientes con satisfacción en la atención son

La percepción de la satisfacción por la recepción personal de la paciente el 91% (n=64) por el respeto de la cita programada 94.3% (n=66) por la puntualidad en la cita el 67.1% (n=47); por la realización del interrogatorio médico 95.7% (n=67); por la realización de la exploración física 91.4% (n=64); por solicitar los laboratorios requeridos 82.9% (n=58); por recibir las recomendaciones necesarias 82.9% (n=64); por solicitar la interconsulta cuando se requiere 74.3% (n=52); al considerar el consultorio adecuado para la consulta 91.4% (64); por recibir trato amable 90% (n=63). **(Cuadro 4)**

De las usuarias que consideraron no satisfactoria la atención médica de la EMI (20% con n=14) consideraron los siguientes motivos: trato (no amable) 28.57% (n=4); oportunidad (por un tiempo prolongado de espera) 57.14 (n=8); atención (solicitar exámenes necesarios para diagnóstico) 7.14 (n=1). Privacidad en el consultorio 7.14 (n=1). **(Cuadro 6)**

La satisfacción en la calidad de la atención de acuerdo al perfil sociodemográfico en un intervalo de 26-30 se encuentra el 32.1 % satisfecho (n=18); escolaridad secundaria 75% (n=21); ama de casa 60.7% (n=34). **(Cuadro 7)**

En el perfil clínico, la satisfacción en la calidad de atención por la derechohabiente tiene 66.1 % en el intervalo de 0.0-5 años (n=37) con un rango de 11 meses a 22 años; semanas de gestación 62.5% en el tercer trimestre (n=35); número de gestaciones 01 con el 48.2% (n=27); intervalo de consultas 1-4, 91.2% (n=51) **(Cuadro 8)**

La satisfacción en la calidad de la atención por turno presenta 81% en el matutino (n=34) y vespertino 78.6% (n=22). **(Cuadro 9)**

Por tributos de atención: recepción personal 94.4 (n=53); el cumplimiento de la cita 92.8% (n=52); la puntualidad 60.71% (n=34); en la realización del interrogatorio 98.21% (n=55); exploración física 94.64% (n=53); solicitud de laboratorios 87.5% (n=49); otorga indicaciones médicas 94.64% (n=53); envío a interconsulta 82.14% (n=46); consultorio agradable 94.64% (n=53) trato amable 96.42% (n=54) **(Cuadro 10)**

Resultados de Enfermera Materno Infantil.

Participaron dos enfermeras materno infantiles, una del turno matutino y otra del vespertino.

El perfil sociodemográfico: sexo femenino, de edad de 48 y 49 años, con antigüedad de 24 y 28 años, ambas con base y posgrado. El 50% refiere satisfacción regular y el 50% que es mala (cuadro 1).

Satisfacción laboral se encuentra el 100% en el lugar y la actividad que desempeña.

El 50% refiere tener un reconocimiento verbal, no tiene oportunidad para asistir a cursos dentro de la unidad y 100% si la tiene para capacitarse afuera y se siente capacitado. El 50% se actualiza con revistas.

Desempeño laboral: el 100% se siente presionado en su área de trabajo y siente carga excesiva de la carga de trabajo asignada; además se sienten con buena relación laboral con sus jefes y compañeros de trabajo.

Condiciones físicas de trabajo: el 50% no está satisfecho con el área física de trabajo, ni con la seguridad del mismo, el 100% comentó no contar con material suficiente (cuadro 2).

Cuadro 1. Variables Sociodemográficas de las Usuarias.

Variable	n=70	%
<i>Escolaridad</i>		
> Primaria	10	14.3
> Secundaria	28	40
> Preparatoria	20	28.6
> Licenciatura	12	17.1
<i>Ocupación</i>		
> Ama de casa	43	61.4
> Empleada	24	34.3
> Comerciante	03	4.3
<i>Edad</i>		
> 16-20	11	15.7
> 21-25	18	25.7
> 26-30	19	27.1
> 31-35	12	17.1
> 36-40	09	12.9
> 41-45	01	1.4

Cuadro 2. Variables Clínicas de las Usuarias.

Variable	Media	DE
Semanas de gestación	28.10	±7.23
Gestas	01.00	±0.81
Número de consultas	02.00	±2.00
Tiempo de derechohabencia	04.17	±4.34

Cuadro 3. Turno de la atención médica de las usuarias.

Variable	n=70	%
Turno		
> Matutino	42	60
> Vespertino	28	40

Cuadro 4. Percepción de la Satisfacción de la Atención de las Usuarías.

Satisfacción Variable	excelente		buena		mala	
	n	%	n	%	n	%
> Satisfacctoria	56	80	11	15.7	3	4.3

Cuadro 5. Percepción de la satisfacción en la calidad de la Atención de acuerdo al perfil Sociodemográfico de las Usuarías.

Variable	excelente		buena		Mala	
	n= 56	%	n=11	%	n= 3	%
Edad						
> 16-20	6	10.7	4	36.4	1	33.3
> 21-25	15	26.8	3	27.3	0	0
> 26-30	19	33.9	0	0	0	0
> 31-35	10	17.9	2	18.2	0	0
> 36-40	6	10.7	1	9.1	2	66.7
> 41-45	0	0	1	9.1	0	0
Escolaridad						
> primaria	8	14.3	2	18.2	0	0
> secundaria	22	39.3	5	45.5	1	33.3
> preparatoria	18	32.1	1	9.1	1	33.3
> licenciatura	8	14.3	3	27.3	1	33.3
Ocupación						
> Ama de casa	34	60.7	7	63.6	2	66.7
> empleada	19	33.9	4	36.4	1	33.3
> comerciante	3	5.4	0	0	0	0

Cuadro 6. Percepción de la satisfacción en la calidad de la Atención de acuerdo a Variables Clínicas por las Usuaris.

Variable	Excelente		Bueno		Mala	
	n=56	%	n=11	%	n=3	%
Derechohabiencia						
0.0-5 años	36	64.3	8	72.7	2	66.7
6-10 años	16	28.6	2	18.2	1	33.3
11-15 años	2	3.6	1	9.1	0	0
16-20 años	1	1.8	0	0	0	0
21-25 años	1	1.8	0	0	0	0
Semanas de gestación						
Primer trimestre	4	7.1	2	18.2	0	0
Segundo trimestre	15	26.8	3	27.3	2	66.7
Tercer trimestre	37	66.1	6	54.5	1	33.3
Número de Gestas						
1	24	42.9	8	72.7	1	33.3
2	21	37.5	2	18.2	0	0
3	10	17.9	1	9.1	2	66.7
4	1	1.8	0	0	0	0
Consultas						
1-4	51	91.2	10	91	2	66.6
5-8	3	5.4	1	9.1	1	33.3
9-12	1	1.8	0	0	0	0
Mayor 12	1	1.8	0	0	0	0

Cuadro 7. Percepcion de la satisfacción en la calidad de la Atención de acuerdo al turno por las Usuaris.

Variable	Excelente		Bueno		Malo	
	n=56	%	n=11	%	n=3	%
Turno						
> matutino	35	62.5	5	45.5	2	66.7
> vespertino	21	37.5	6	54.5	1	33.3

Cuadro 8. La Satisfacción en la calidad de la Atención de acuerdo a algunos atributos de la Atención en las usuarias.

Variable	Excelente		Bueno		Malo	
	n=56	%	n=11	%	n=3	%
Le recibe personalmente						
> Si	54	96.4	10	90.9	0	0
> No	2	3.6	1	9.1	3	100
Cita programada						
> Si	53	94.6	10	90.9	3	100
> No	3	5.4	1	9.1	0	0
Puntualidad de atención						
> Si	36	64.3	9	81.8	2	66.7
> No	20	35.7	2	18.2	1	33.3
Se realiza interrogatorio						
> Si	56	100	9	81.8	2	66.7
> No	0	0	2	18.2	1	33.3
Exploracion fisica						
> Si	54	96.4	9	81.8	1	33.3
> No	2	3.6	2	18.2	2	66.7
Solicita laboratorios						
> Si	52	92.9	6	54.5	0	0
> No	4	7.1	5	45.5	3	100
Otorga Indicaciones médicas						
> Si	56	100	7	63.6	1	33.3
> No	0	0	4	36.4	2	66.7
Envía interconsulta						
> Si	49	87.5	3	27.3	0	0
> No	7	12.5	8	72.7	3	100
Consultorio agradable						
> Si	53	94.6	8	72.7	3	100
> No	3	5.4	3	27.3	0	0
Trato amable						
> Si	54	96.4	9	81.8	0	0
> No	2	3.6	2	18.2	3	100

Cuadro 1. Variables Sociodemográficas del Prestador de Servicio (EMI).

Variable	n=2	%
Sexo		
> masculino	0	0
> femenino	2	100
Edad:		
> 45-50	2	100
Turno laboral		
> matutino	1	50
> vespertino	1	50
Antigüedad		
> 20-30 años	2	100
Categoría		
> base	2	100
Estudios		
> licenciatura	2	100
> posgrado	2	100

Cuadro 2. Satisfacción del Prestador de Servicio (EMI).

Satisfacción	n=2	%
Satisfacción laboral		
> regular	1	50
> mala	1	50
MOTIVOS DE SATISFACCION		
1) Lugar de trabajo		
> si	2	100
> no	0	0
2) Satisfaccion por desempeño		
> si	2	100
> no	0	0
3) Reconocimiento laboral		
> si	1	50
> no	1	50
4) Facilidad de capacitación interna		
> si	1	50
> no	1	50
5) Facilidad de Capacitación externa		
> si	2	100
> no	0	0
6) Suscripción a revistas		
> si	1	50
> no	1	50
7) Presión laboral		
> si	0	0
> no	2	100
8) Trabajo excesivo		
> si	0	0
> no	2	100
9) Satisfacción por desempeño		
> si	2	100
> no	0	0
10) Ambiente fisico adecuado		
> si	1	50
> no	1	50
11) Seguridad en área laboral		
> si	1	50
> no	1	50
12) Material y Equipo Necesario		
> si	0	0
> no	2	100
13) Relación laboral con superiores adecuada		
> si	2	100
> no	0	0
14) Relación laboral con similares adecuada		
> si	2	100
> no	0	0

CONCLUSIONES.

- El perfil sociodemográfico de las usuarias de EMI fue: escolaridad secundaria, amas de casa, entre 26 y 30 años de edad.
- Perfil sociodemográfico de las prestadoras de servicio fue: sexo femenino, entre los 48 y 49 años, con una antigüedad 24 y 28 años, categoría base, posgrado en atención primaria de la salud y en atención materna infantil.
- El grado de satisfacción de las usuarias en control prenatal fue excelente en un 80% bueno en 15.7% y malo en 4.3%.
- El grado de satisfacción laboral de las EMI fue regular y malo.
- Los motivos que generaron insatisfacción en la prestadora de servicios (EMI) son: se sienten presionadas en su área de trabajo; consideran excesiva la carga de trabajo asignada; y no cuentan con el material y equipo necesario para su trabajo.
- Los motivos que generaron insatisfacción en las usuarias fueron: el trato no amable y la falta de puntualidad en la atención a citas.

DISCUSION

Se observó una calidad de atención excelente en ochenta por ciento de las usuarias del servicio materno infantil; los motivos de insatisfacción fueron tiempo de espera, trato no amable las enfermeras materno infantil tienen un grado de satisfacción laboral de regular a malo, se sienten presionadas en su área de trabajo, consideran excesiva la carga de trabajo asignada, y material y equipo de trabajo insuficiente.

Bronfman y col, en su estudio realizado en la *"Atención prenatal en el primer nivel de atención : características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias"* de los hospitales de la secretaría de salud, refiere una prevalencia de satisfacción de usuarias un 92.1%. Arias Charry J. en un estudio descriptivo llamado *"Calidad de control prenatal realizado por personal de enfermería en una IPS pública, manizales 2008 colombia,"* Se estudiaron 120 pacientes embarazadas en una IPS pública de manizales encontrando que la satisfacción de las usuarias fue mayor del 90%. Avilés Guevara A.B. y cols en su estudio *"Satisfacción de usuarias del programa de atención integral a la mujer centro de salud Dr. Ramón Guillén Navarro municipio de boaco, nicaragua, enero - junio 2005."* Fueron entrevistadas 100 usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer, en los servicios de control prenatal y salud sexual y reproductiva; encontrando el 31% la consideró la atención brindada fue regular y mala. Observamos que por tipo de población y sistema de atención médica nuestra calidad de atención se encuentra en excelente en tres cuartas partes de la población femenina embarazada por lo que hay que tomar en cuenta otros aspectos de la institución en países similares en cambio las instituciones de nuestro país se han preocupado por otorgar una mejor atención a todos nuestros derechohabientes.

Colunga RC y cols en su análisis de *"Calidad y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara"* en 983 pacientes en las UMF número 1, 53 y 91; refiere que la calidad de atención fue alta, excepto por el tiempo de espera (64%). Ixtacuy Lopez G. en Guatemala en el centro de salud quetzaltenango, en un estudio descriptivo llamado *"Análisis del flujo de usuarias en la atención prenatal personalizada"* analizó mediante un cuestionario, el tiempo de espera para la atención de 23 embarazadas encontrando que la calidad de la atención se reduce por el tiempo largo de espera que fue hasta 252 min; Bronfman y cols, en su artículo antes mencionado menciona el 5% insatisfacción. Paca Palao A.D. en su estudio *"Calidad de Atención en los Servicios de Control Prenatal y Planificación familiar"*; en los Ministerios de salud en Perú con 799 usuarias, muestran que 71.3% manifestó haber recibido un trato bueno por parte del profesional, Siendo similar en nuestro reporte donde las pacientes refirieron estar insatisfechas en un mínimo porcentaje con la atención, siendo el principal motivo el tiempo de espera y el trato recibido por la enfermera materno infantil, considerando que estos aspectos tienen relación con la actitud, y empatía en la relación enfermera-paciente, se requiere capacitación en estas áreas para mejorar mucho más la relación y la calidad.

Ponce Gómez J y cols en su estudio "*Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad Médica de Alta Especialidad*" donde se midió a través de una encuesta a 91 enfermeras del HGO no3 de la Raza (IMSS) reportando un índice de satisfacción de 3.42 considerado como satisfecho.

Del Río Moro O y cols en su estudio de "*Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?*" compara los resultados y conclusiones de los artículos publicados en revistas españolas en los últimos catorce años sobre satisfacción en enfermería en España, en una revisión bibliográfica, la insatisfacción se encuentra en el sueldo, falta de promoción, formación y las malas condiciones de trabajo aunque no usa una escala de satisfacción.

Ponce Gómez realizando el mismo estudio "*Satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital de gineco-obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social*" pero 3 años después y en el mismo hospital GO no 3 de la Raza encuentra en grado de satisfacción en 4.04 que indica muy satisfecho con causas diferentes de insatisfacción que son el salario y la baja posibilidad de ascenso ya no las condiciones laborales.

Beatriz Fernández Larraguibel Y Cols en su estudio "*Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Concepción, Chile*" con una muestra total de 248 enfermeras hospitalarias y se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados, los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. Y en nuestro estudio que muestra de regular a mala por la carga de trabajo y las condiciones laborales no por el salario o los ascensos dado que muestran satisfacción en su desempeño.

Como observamos la diferencia de personal adscrito y evaluado es mayor, en los estudios antes mencionados, las unidades cuentan con una gran cantidad de personal no especificando enfermeras materno infantiles o de atención prenatal. Solo concordamos con el grado de satisfacción de los prestadores de servicios, y los motivos de insatisfacción en cuanto a la carga de trabajo y falta de recursos para desempeñar adecuadamente su trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Aguirre GH. Administración de la calidad de la atención medica.. Rev med IMSS(mex)1997; 35 (4):257-264.
- (2) Angeles GE, Lopez FM, Proyección de la Enfermera Materno Infantil en la comunidad. Rev Enf IMSS.1991 . México; 4 (2-3): 128-162 .
- (3) Family practice. *Safer childbirth: a Critical History of Maternity Care*. [serial on line] 1999 [citado febrero 2011]; 1 (1): [1 pantalla].disponible en :
URL: <http://www.fampra.oxfordjournals.org/contet/16/3/321.2ful>
- (4) Monografias.com . Atención prenatal normal [serial on line] 2011 [citado 30 nero 2011]; 1(1): [2 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.monografias.com./trabajos41/atencion>
- (5) Bronfman PM, Lopez MS, Magis RC, Moreno AA. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedor que influyen en la satisfacción de las usuaria. Salud pública Mex; 45 (6): 445-454
- (6) Hernández LB, Trejo PJ, Ducoing DD, Vazquez EL, Tome SP, Guía Clínica para la Atención Prenatal.Rev Med IMSS. 2003; 41 (supl):S59-S69.
- (7) Ramirez ZM, Richardson V, Avila H, Caraveo VE, Salomon RE, Bacardí M, et al. La atención prenatal en la ciudad fronteriza de Tijuana, México. Pan AM J Public Healt2009; 7(2): 92-101
- (8) Secrearía de Salud. Manual de Atención: Embarazo saludable, parto y puerperios seguros recién nacido sano.1 ed 2001. SSA. México D.F. 62p.
- (9) Infomed. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. [serial on line] 2011 [citado febrero 2011] 1 (1) [1 pantalla] disponible en:
URL: <http://www.sld.cu/sistema/metodologia>
- (10) universia. *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atencion materno infantil*. [serial on line]2008[citado enero 2011]; 1 (1): [1 pantalla].disponible en :
URL:
http://www.biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/35755666.html
- (11) EMC. Seguimiento del embarazo normal.[serial on line] 2007 [citado enero 2011]1 (1) [4 pantallas] disponible en: URL: <http://www.em-consulte.com/es/article/59804>

- (12) Villar J, Ba'aqeel, Piaggio G, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. Lancet 2001;357:1551-1564.
- (13) Rubin P. Drug treatment during pregnancy. BMJ 1998;317:1503-1506p
- (14) Villar J, Carroli G, Hhan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low risk pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2002.
- (15) Vega VG. Evaluacion de la Atencion Materno Infantil en Cinco Unidades de Medicina Familiar. Salud Publica mex 1993; 35 (3): 283-287
- (16) WMA. Declaracion de Helsinki d la AMM- principios ético para las investigaciones medicas en seres humanos.[serial on line]2011[citado enero 2011]; 1 (1): [1 pantalla].disponible en :
URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

México D.F. a _____ de _____ del 2010.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado “ CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR LA ENFERMERA MATERNO INFANTIL EN LA UMF 20 DEL IMSS”.
Registrado ante el Comité Local de Investigación

El objetivo del estudio es determinar la calidad de atención prenatal por la enfermera materno infantil en la UMF no. 20 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar llevar a cabo un cuestionario donde se le explica puedo contestar libremente y de manera anónima que me permita tener la seguridad de no ser acreedora a sanciones o estímulos por ello.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de las pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dr. Roberto Martínez Vázquez
R3 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

Testigo

Testigo

ANEXO 2

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad Medico Familiar No 20

Encuesta de Evaluación para los usuarios de la atención prenatal por la EMI

Encuesta No: _____

Edad: _____ escolaridad: _____ ocupación _____

Tiempo de ser derechohabiente del IMSS: _____ turno: matutino _____

vespertino _____ semanas de gestación _____ número de embarazo _____

Número de consultas de la EMI _____

LEA CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE SI O NO SEGUN LO QUE CREA MAS CONVENIENTE.

1. ¿La EMI la recibe personalmente y con cordialidad al acudir a la consulta?
Si() no()
2. ¿La atiende cuando se programa la cita?
Si() no()
3. ¿La EMI se hac esperar mas de 30 min para obtener la atención médica?
Si() no()
4. ¿En cada consulta la EMI le pregunta sobre sus molestias?
Si() no()
5. ¿En cada consulta la EMI le realiza una revisión médica?
Si() no()
6. ¿La EMI le solicita estudios o los revisa si es necesario?
Si() no()
7. ¿La EMI después de revisarle le da indicaciones del cuidado posterior según lo que ha revisado o detectado en su chequeo médico?
Si() no()
8. ¿La deriva con su médico familiar a otro nivel en caso necesario?
Si() no()
9. ¿Considera que el consultorio es confortable y permite la privaciad de la atención que le da su EMI?
Si() no()
10. ¿El trato de su EMI es amable?
Si() no()
11. ¿Está usted satisfecho con la atención de la EMI recibida?
Si considera que no, explique ¿por qué?
Si() no()

EVALUACION: Calidad de la atención Excelente: 9 -11 puntos

Regular: 6-8 puntos

Mala: 5 o menos puntos

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Medico Familiar No 20
Encuesta de Evaluación de los prestadores de servicios (EMI)

No de encuesta: _____

Sexo: _____ Edad: _____ turno de trabajo: _____

Antigüedad en el IMSS: _____ categoría _____

estudios curriculares: _____

LEA CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE LA QUE CREA MAS CONVENIENTE.

1. ¿Se siente satisfecho en el lugar donde esta laborando? Si() no()
2. ¿Se siente satisfecho con la actividad que desempeña ? Si() no()
3. ¿Se le ha reconocido o por escrito con felicitación? Si() no()
4. ¿Tiene facilidad para asistir a cursos de la unidad? Si() no()
5. ¿Tiene facilidad para asistir a cursos de capacitación fuera de la UMF? Si() no()
6. ¿Está suscrito a revistas de actualización de su área laboral? Si() no()
7. ¿Se siente presionado en su área de trabajo? Si() no()
8. ¿Considera excesiva la carga de trabajo que tiene asignada? Si() no()
9. ¿Se siente capacitado para las tareas que realiza? Si() no()
10. ¿El ambiente físico del área (instalaciones) donde labora es satisfactorio? Si() no()
11. ¿Tiene seguridad en su área de trabajo (instalaciones, señalamientos) y conocimiento de los lineamientos para seguir ante un desastre? Si() no()
12. ¿Cuenta con material y equipo necesario para realizar su trabajo? Si() no()
13. ¿La realización de trabajo con su inmediato superior es buena? Si() no()
14. ¿La realización con el resto del equipo de trabajo es buena? Si() no()

EVALUACION: Calidad de la atención excelente: 12 - 14 puntos

Buena: 8 - 11 puntos

Mala: 7 y menos puntos.