

INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

TITULO: Satisfacción de usuarias del servicio de control prenatal de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas de Cartagena. 2011.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Irma Yolanda Castillo Ávila
CORREO ELECTRONICO: enfermeriaunicartagena@yahoo.es TEL: 3013790831
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: La María Carrera 30 # 57 -41.
COINVESTIGADORES: <p style="text-align: center;">Luis Dávila Zarco yindito_89@hotmail.com Margelis Jiménez García marejinga@hotmail.com Zuleidys Nieto Caamaño zula_-2012@hotmail.com</p>
TOTAL DE INVESTIGADORES: 4 Investigadores
LINEA DE INVESTIGACION: Cuidado a los colectivos
DURACION DEL PROYECTO: 2 Años
COSTO TOTAL DEL PROYECTO: \$ 5.022.080
PALABRAS CLAVES: Satisfacción de usuarias, gestantes, atención prenatal.

**SATISFACCION DE USUARIAS DEL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL
DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS
DE CARTAGENA. 2012.**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
ENFERMERA**

**COINVESTIGADORES
LUIS DAVILA ZARCO
MARGELIS JIMÉNEZ GARCIA
ZULEIDYS NIETO CAAMAÑO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2012**

**SATISFACCION DE USUARIAS DEL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL
DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS
DE CARTAGENA. 2012.**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
ENFERMERA**

**COINVESTIGADORES
LUIS DAVILA ZARCO
MARGELIS JIMÉNEZ GARCIA
ZULEIDYS NIETO CAAMAÑO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2012**

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GENERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3. MARCO CONCEPTUAL	14
4. METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDIO	19
4.2 POBLACION Y MUESTRA	19
4.3 MUESTREO	19
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION	20
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSION	21
4.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	21
4.7 INSTRUMENTO	21
4.8 ANALISIS DE LOS DATOS	22
4.9 ASPECTOS ETICOS	22
4.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSION	30
7. CONCLUSIONES	33
8. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla 1. Distribución según las características sociodemográficas de las gestantes usuarias de IPS privadas. Cartagena 2012.	44
Tabla 2. Accesibilidad al control prenatal según gestantes usuarias de IPS privadas de la ciudad de Cartagena 2012.	45
Tabla 3. Estructura del centro de atención según gestantes usuarias de IPS privadas de la ciudad de Cartagena 2012.	46
Tabla 4. Atención en el control prenatal según gestantes usuarias de IPS privadas de la ciudad de Cartagena 2012.	47
Tabla 5. Orientación educativa en el control prenatal según gestantes usuarias de IPS privadas de la ciudad de Cartagena 2012.	49
Tabla 6. Análisis bivariado de la satisfacción de las usuarias del control prenatal con la orientación educativa.	51

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	39
Anexo 2. Instrumento de recolección de información	40
Anexo 3. Tablas de resultados.	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias del servicio de control prenatal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas de Cartagena

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con una población de referencia de 5.873 embarazadas. Se estimó un tamaño de muestra de 413 embarazadas de bajo riesgo, (nivel de confianza 95%, proporción esperada 80% y margen de error de 4%) que estaban afiliadas a IPS privadas y asistían al control prenatal de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada en dos partes; la sección dos consta de 25 ítems para evaluar accesibilidad, estructura, atención y 30 preguntas dicotómicas para evaluar orientación educativa. Los datos se almacenaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 17.

Resultados: Participaron 412 mujeres inscritas al control prenatal de las IPS privadas de la ciudad de Cartagena, con un promedio de edad de 26,4 (DE=4,9). De estas mujeres el 50.2% (207) se encuentran empleadas y el 42.2% (174) conviven en unión libre. Con relación a la satisfacción, todas las mujeres manifestaron estar completamente satisfechas respecto a la accesibilidad, estructura y atención, sin embargo, un 8.5% (17) están inconformes con el horario de atención estipulado. Respecto a la orientación educativa se encontró que el 20.1% (83) están medianamente satisfecha.

Conclusión: Las gestantes en las IPS privadas en la ciudad de Cartagena mostraron una buena percepción de la satisfacción, reflejándose principalmente en la accesibilidad, la estructura, la atención del personal de salud y la percepción global de la satisfacción en el control prenatal.

Palabras claves: *Satisfacción de usuarias, gestantes, atención prenatal.* (Fuente: DeCs)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of satisfaction by service users of antenatal care in institutions providing health services (IPS) Cartagena private

METHODOLOGY: A descriptive study, with non-experimental design. The total study population was used consisted of 5873 women affiliated companies promoting health services that were registered and attended private IPS to prenatal care in the city of Cartagena. We performed a probabilistic, stratified according to each selected locality and neighborhood visits were made to the homes of women to complete the sample. For data collection we used an instrument that examines the general data with two subdivisions: general information and pregnancy information. Also, Liker type scale consists of 25 items that assessed the accessibility, structure and prenatal care received by pregnant women. The data were stored in an Excel spreadsheet and analyzed in the statistical program version 17 SPSS.

Results: A total of 412 women registered for antenatal care from private IPS the city of Cartagena where the respondents were from urban areas, of all these women, 50,2% (207) are employed, 42,7 (176)% were housewife and 7,0% (29) were students. In terms of marital status we can say that 42, 2% (174) lived with his common-law partner followed by a 34,7% (143) were married, 18,9% (78) live under a civil union and finally a 4,1 (17)% are single. We found that in terms of overall satisfaction from the perspective of accessibility, structure and attention all the respondents are not fully satisfied what happens in terms of educational guidance which found that only 79, 9% of pregnant women is fully satisfied.

Conclusion: Among the elements that influenced user satisfaction with respect to care, we found that some users were not being delivered educational materials to enable others in the consultation guidance and strengthening of the above explained by staff health. In the following investigation we can conclude that the pregnant women in the private IPS in the city of Cartagena showed a good sense of satisfaction mainly reflected in accessibility, structure, health care staff and the overall perception of satisfaction in the control prenatal.

KEYWORDS: Satisfaction of users, pregnant, prenatal care. (Source: Mesh)

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de satisfacción es ampliamente aplicado no solo en el ámbito empresarial, sino también, en todas las dimensiones de los servicios de la salud. La satisfacción se refiere a la complacencia del usuario; en función de sus expectativas, por el servicio recibido en salud. Esta complacencia se deriva de las condiciones en las cuales se brinda el servicio, de la calidad de la prestación de estos y de aquellas características, comportamientos o funciones de los mismos, que generan bienestar en los usuarios (1, 2).

De la satisfacción percibida por el usuario, depende en gran medida la utilización de un servicio. Por tanto, si una mujer está satisfecha con la atención prenatal que recibe, esto puede garantizar la continuidad del proceso; convirtiéndose así en un aspecto significativo para asegurar el cumplimiento de las consultas, para la detención temprana de las alteraciones del embarazo (2)

Por lo anterior esta investigación pretende determinar el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias en los servicios de control prenatal en las IPS privadas. Teniendo en cuenta que la satisfacción de usuarios, además de ser un aspecto muy relevante para los servicios de salud, constituye un gran interés para la evaluación de la calidad en la prestación de los mismos; particularmente en los servicios privados, donde el compromiso para mejorar los estándares de atención a la población, está sujeta a las políticas institucionales.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La palabra satisfacción tiene múltiples significados. Se refiere a la complacencia del usuario; en función de sus expectativas, por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados: Satisfacción completa; Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad, Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente e Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. (1)

Cada vez más los usuarios son más exigentes al recibir la atención y satisfacer sus expectativas, para lograr esto puede considerarse a veces como una verdadera hazaña. Cuando un cliente se siente insatisfecho por la atención recibida no puede resistirse a la tentación de hacer partícipes de su decepción aun mínimo de nueve personas que a su vez mostrarán una actitud negativa ante semejantes situaciones (3).

La satisfacción es un término subjetivo, cada individuo tiene una percepción diferente de ésta (3). El concepto de satisfacción es ampliamente aplicado no solo en el ámbito empresarial, sino también es una concepción que debe emplearse en todas las dimensiones pertinentes de los servicios de la salud, razón por la cual, al momento de mirar el grado de satisfacción del usuario se debe mirar la calidad en la prestación de un servicio de salud, refiriéndose a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio ofrecido, que es capaz de satisfacer las necesidades de los usuarios (2).

La satisfacción va de la mano de calidad, actualmente, la búsqueda "de la calidad del servicio" representa una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios privados en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces sujeta a las políticas institucionales, la cultura personal e institucional y a problemas del sistema como la carencia de recursos y los bajos salarios, lo que hace que las usuarias se sientan insatisfechas con el servicio prestado (2).

Mediante la satisfacción de los usuarios se vigila la calidad del servicio, por lo tanto, la satisfacción del usuario (SU) es un tema de interés creciente en el marco de las instituciones de salud privadas y de la gestión de los servicios de salud; se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. La satisfacción del usuario depende de factores individuales de la calidad del servicio y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud (4).

Existen varias experiencias en torno a la satisfacción, los hospitales y redes de atención primaria de salud consideran este como uno de sus ejes importantes para los usuarios, entendida esta como una medida de aceptabilidad social. En América Latina, durante las últimas décadas se han desarrollado varias iniciativas, programas e investigaciones de

satisfacción que, aplicados a los servicios de salud, han contribuido a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios y la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población en los servicios del control prenatal (4).

Por medio del control prenatal, se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se puede lograr un mejor control de la morbilidad y mortalidad durante el período perinatal (5). La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta a la mayoría de países pobres del mundo y tiene un gran impacto familiar, social y económico (6).

La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta una vida joven llena de esperanzas; es una de las experiencias más traumáticas que puede sufrir una familia y afecta seriamente el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de los hijos, especialmente de los más pequeños. Todo lo anterior trae como consecuencia el debilitamiento de la estructura social en general. Más de una mujer muere en el mundo cada minuto y la OMS, en su informe sobre la mortalidad materna, publicado en el año 2004, estimó que en el 2000 murieron 529.000 mujeres por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio. Menos del 1% de esas muertes ocurren en países desarrollados (7).

En Colombia, la razón de mortalidad materna en el periodo de 1990 a 2000 estuvo entre 60 y 105 por 100.000 nacidos vivos, hoy en día se encuentra en 73 por cada 100.000 nacidos vivos, aunque se espera la próxima encuesta nacional, lo que corresponde a 529.000 defunciones maternas anuales, Según datos consolidados del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en Colombia ocurrieron 591 en el año 2002. La tasa del Departamento de Bolívar, es del 98,9% por 100.000 nacidos vivos. año 2001(8). En Cartagena para 2009, se registraron 6 muertes maternas de 23.790 nacidos vivos, arrojando una tasa de 25,2 muertes maternas por cien mil nacidos vivos (9).

Para disminuir estas cifras, es importante realizar un control prenatal adecuado, que permita que las usuarias se sientan satisfechas con la atención brindada y no dejen de asistir a sus próximos controles prenatales. La aceptabilidad de la atención prestada, están directamente relacionadas con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de las características del servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones. Es conveniente poner énfasis en los procesos y no en las actividades, una actividad particular podría ser inadecuada, pero muchas veces alcanzan satisfacción y coherencia en el marco de un proceso determinado, por lo tanto se deben considerar las expectativas de cada cliente (10).

Siendo la muerte materna uno de los problemas con mayor impacto a nivel mundial y una de las situaciones que más se refleja y observa en las instituciones de salud, es considerada una problemática social en la que se debe actuar a tiempo para evitar el aumento de las cifras desfavorables que afecta a diario a miles de mujeres gestantes impidiendo que estas no lleven a cabo un embarazo a tiempo con una adecuada satisfacción (9).

Esta investigación es importante, debido a que por medio de ella se pueden establecer diagnósticos de la satisfacción alcanzada por las usuarias en los servicios del control

prenatal, sirviendo de base para la realización de programas que permitan mejorar la aceptabilidad de estos servicios por parte de las embarazadas (5).

Por esta razón, estudios como estos revierten especial interés para las disciplinas del área de la salud; en especial para enfermería, porque permiten evidenciar los problemas y así tomar decisiones para el mejoramiento de los servicios de las instituciones y evitar de tal manera la deserción de las pacientes de estas instituciones.(5)

Dada la necesidad de evaluar la satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal, como una estrategia fundamental para evaluar la calidad y por qué la inconformidad de las usuarias con relación a estos servicios. Es importante responder a la pregunta ***¿cómo es el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias del servicio de control prenatal de instituciones prestadoras de servicios de salud privadas de Cartagena?***

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias en el servicio de atención prenatal en las IPS privadas de Cartagena.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características socio-demográficas y gineco-obstétricas de las gestantes
- ✓ Describir el grado de satisfacción según las condiciones de las IPS, incluyendo la infraestructura, saneamiento, recurso humano, equipo y de privacidad en los servicios.
- ✓ Medir el grado de satisfacción según la accesibilidad, geografía y la organización de la IPS

3. MARCO TEÓRICO

SATISFACCION

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos; atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (11, 12).

Según Zas B, la definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios (13).

Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comporta mental (13).

El por qué de la importancia de la satisfacción en los sistemas de regulación del comportamiento humano es algo difícil de explicar. Si bien la Psicología tradicionalmente explicitó el vínculo entre satisfacción y comportamiento de una manera clara y que en principio tiene en su base una coherencia empírica con las representaciones intuitivas, aunque las trasciende ampliamente, los más recientes estudios no se conforman con cualquier tipo de comportamiento (13).

Así mismo la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa. La satisfacción del usuario puede influir en:

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

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (14).

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (14, 15).

SATISFACCION CON LA ATENCION PRENATAL

La satisfacción con la atención prenatal, es el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de recibir una atención del profesional de salud (16).

Se han realizado algunas investigaciones con respecto al grado de satisfacción de usuarias en el servicio de control prenatal. Una de ellas se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2004, con el fin de determinar el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao; encontrándose que las gestantes tienen la necesidad de confiar en el profesional de salud y que exista un buen trato para expresar sus dudas. Así mismo, en cuanto al grado de satisfacción de la gestante con respecto a la dimensión interpersonal, la gestante necesita que se le preste atención e interés durante la consulta, lo que influye en que la gestante no pregunte sobre su estado de salud y se retire con dudas e insatisfecha, también se considera que el lenguaje que se utilizó en algunas ocasiones era comprensible, el grado de satisfacción según la infraestructura es buena y el grado de satisfacción de la gran mayoría se encuentra en medio con tendencia a grado bajo (16).

En otro estudio se realizó una investigación de campo, de tipo descriptivo, con una muestra de 244 adolescentes ingresadas en el departamento de obstetricia y ginecología, en la universidad centroccidental "Lisandro Alvarado" titulada grado de satisfacción de las adolescentes primegestas sobre el control prenatal en eventos foráneos, atendidas en el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario Antonio María Pineda, se obtuvo 79.9% de satisfacción global y en orientación educativa solo un 18.9%. Hubo diferencia estadísticamente significativa con procedencia del medio urbano en todas las dimensiones, se demostró inconformidad en el tiempo de espera a la consulta, material de información recibido, exploración física de la cavidad bucal. Hubo orientación deficiente en cuidados puerperales y del recién nacido, beneficios de la lactancia materna e influencia negativa de hábitos insanos en el embarazo (17).

En otro estudio de tipo transversal, titulado Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo, diferencias entre los dispositivos asistenciales. La población estuvo formada por 881 mujeres que dieron a luz en el Hospital Universitario de Salamanca desde el 15 de noviembre de 2002 hasta el 1 de abril de 2003. Se aplicó una encuesta de 28 preguntas con 5 opciones de respuesta, para valorar la relación de estas variables con la satisfacción, se

utilizó el test de la t de student, el análisis de la varianza, la correlación de Pearson y la regresión logística (18).

Se efectuó el seguimiento del 27,1% de los embarazos en atención primaria. La satisfacción media global fue del 3,92% (intervalo de confianza del 95%, 3,88-3,97), superior en la atención primaria respecto a la especializada. Todos los apartados obtienen una satisfacción global superior a 3, siendo el peor valorado la «accesibilidad», y el mejor la «competencia Profesional». La edad, el nivel de estudios, la presencia de riesgos, las complicaciones y la capacidad de elección del médico presentan una relación significativa con la satisfacción (18).

Un estudio realizado en IPS publicas de primer nivel en Cartagena, estudio analítico, tamaño de muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo, para la recolección de la información se utilizó la encuesta de satisfacción de usuarios externo en el cual se obtuvo como resultado: promedio de edad de aproximadamente 23 años en su mayoría pertenecientes al estrato 2, de procedencia urbana y en un mayor porcentaje han cursado estudios por encima de la primaria, En este estudio se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas no recibieron información sobre sus derechos y deberes, se observó que un alto porcentaje de usuarias no presentó dificultad para dirigirse al centro donde se les brinda el servicio de control prenatal, las gestantes se sintieron a gusto y manifestaron una preferencia con la atención recibida por la enfermera(o), sobre otros profesionales de la salud, Con relación al tiempo de espera para la atención, se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas, califican como regular o malo, el tiempo que esperaron para ser atendidas, y un alto porcentaje de mujeres están insatisfechas con el tiempo de espera para la atención (48.7%), pese a esto, la mayoría de las usuarias se sienten satisfechas con la rapidez y la oportunidad del servicio que reciben (19).

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

En Colombia existen muchas IPS; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), son las entidades, asociaciones y/o personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogadas y autorizadas para que presten parcial o totalmente el Plan Obligatorio de Salud POS (7).

Entre el plan obligatorio de salud tenemos el control prenatal, el cual debe ser prestado con calidad, para garantizar eficiencia, eficacia, seguridad y racionalización en el servicio, indicando así una excelente satisfacción en las usuarias (7).

CONTROL PRENATAL

Para hablar de control prenatal se tiene que tener primero el concepto claro de salud reproductiva, que es el estado completo de bienestar físico y mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (20).

Para lograr lo anterior se tiene que tener instrumentos que cumplan las características de ser fácilmente entendibles y que se adapten a los diferentes niveles de atención y complejidad, es aquí cuando hablamos de la consulta pre-concepcional y el control prenatal, para lograr una maternidad y nacimiento seguros (20).

En Colombia el control prenatal ha sido objeto de reglamentación. La resolución 412 del 2000 del entonces ministro de salud, establecen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específicas y detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés de salud pública (20).

El control prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (20).

Son todas las acciones que se realiza para Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo (21).

OBJETIVOS

- Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biopsico-sociales que incidan en el mencionado proceso.
- Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y en consecuencia orientar el tratamiento adecuado de las mismas.
- Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres y su hijo o hija desde la gestación (21).

POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes afiliadas a los Regímenes Contributivo y Subsidiado (21).

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, las Instituciones de salud que prestan este servicio, deberán contar con la capacidad resolutive y el equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantice una gestación normal y una madre y su hijo o hija sanos (21).

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL

Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 14 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo (21).

Este proceso implica:

- Ordenar prueba de embarazo si éste no es evidente.
- Promover la presencia del compañero o algún familiar, en el control prenatal
- Informar a la mujer y al compañero, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características. En este momento es preciso brindar orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarán, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad (21).

EL CONTROL PRENATAL DEBE SER:

- **Precoz:** debe iniciarse en el primer trimestre de embarazo, en cuanto se haya detectado, para establecer una fecha exacta de la edad gestacional, posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.
- **Periódico:** la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.
- **Completo:** las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridas según la edad gestacional.
- Debe ofrecer amplia cobertura (14).

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo.

4.2 POBLACION

La población de estudio total que se utilizó estaba constituida por 5.873 mujeres afiliadas a Empresas promotoras de servicios de salud que estaban inscritas a IPS privadas y asistían al control prenatal de la ciudad de Cartagena.

Tamaño de muestra.

Se trabajó con las mujeres de los barrios, afiliadas al régimen contributivo.

$$n = \frac{(Z)^2 PQN}{e^2 N + PQ (Z)^2}$$

Donde:

- Z: Nivel de confianza de 95 % (1,96)
- e :margen de error de 4.0% (0.04)
- P: proporción de 80% (0.8)
- Q: complemento de P 20 % (0.2)

Tamaño de muestra para las embarazadas de cada barrio.

Se estimó un tamaño de muestra de 372 mujeres embarazadas de bajo riesgo. Utilizando la fórmula de cálculo de muestra

Adicionalmente se ajustó con un porcentaje de reposición del 10%.

Para un tamaño de muestra definitivo de 413 mujeres embarazadas de bajo riesgo.

4.3 MUESTREO:

Se realizó un muestreo probabilístico para las embarazadas. La muestra utilizada se distribuyó entre los 30 barrios seleccionados de Cartagena. Embarazadas de bajo riesgo atendidas en cada una de las instituciones privadas.

Cuadro 1. Distribución de la muestra en cada barrio

BARIOS SELECCIONADOS	Total de la población mujeres	Tamaño de muestra
Alto bosque	18	6
Zaragocilla	99	32
El country	42	13

Calamares	82	26
Bosque	70	22
Los ejecutivos	4	1
Buenos aires	16	5
Las brisas	16	5
Manga	97	31
Nariño	23	7
Nueva Granada	11	4
Piedra Bolívar	45	14
Tacarigua	10	3
Pie del cerro	6	2
Los Ángeles	8	3
Las palmeras	44	14
La floresta	17	5
Los Alpes	61	19
Las gaviotas	85	27
Viejo porvenir	42	13
Trece de junio	57	18
Nuevo porvenir	12	4
Boquilla	58	18
BlasdeLezo	8	3
El campestre	48	15
Villa Rosita	16	5
El recreo	2	1
Caracoles	66	21
San Fernando	178	57
Tenera	55	18
TOTAL	1296	413

4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión del estudio fueron mujeres embarazadas de los barrios de Cartagena que estaban afiliadas a las instituciones privadas.

Mujeres gestantes de bajo riesgo en control prenatal, que se encontraban afiliadas a las IPS privadas que desearon voluntariamente participar en el estudio.

4.5 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión al estudio fueron mujeres gestantes con alteración mental o condiciones especiales como son no leer, ni escribir que les impidieran contestar la información requerida en el instrumento.

4.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Las investigadoras se encargaron de recolectar la información. Se programaron las visitas teniendo en cuenta la disponibilidad de las investigadoras y de las gestantes, se obtuvo el listado de las mujeres embarazadas en los barrios pertenecientes a las instituciones privadas de Cartagena, con el fin de llevar un control de la población. Se les hizo firmar el consentimiento informado, explicándoles para que se realizara la encuesta, Y por último se les aplicó el instrumento a las embarazadas de bajo riesgo que se encontraban en la población seleccionada y que cumplían con los criterios.

4.7 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que incluye cuatro secciones. En la primera parte, se incluye los datos generales con dos subdivisiones de información general e información médica de identificación del paciente, edad, ocupación, estado civil, residencia, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, aspectos generales del control prenatal, tipo de establecimiento, existencia de complicaciones durante el embarazo durante la gestación.

En la segunda parte del instrumento corresponde a la valoración del control prenatal según las usuarias, la accesibilidad, estructura y atención. Con una escala tipo Liker con formada por 25 ítems para 36 respuestas (en vista de que el ítem 19 tiene 12 subdivisiones) con los que se evaluara accesibilidad, estructura y atención del control prenatal recibido por las gestantes.

Con la respuesta dadas por las entrevistada se estableció un sistema de valoración: la puntuación de la gestante fue de 1 punto para la población más negativa (informe en respuesta a uno de los ítems de accesibilidad o nunca en respuesta a uno de los ítems de estructura y atención) lo que totaliza 36 puntos hasta 4 puntos para la respuesta más positiva (muy con forme o siempre en respuesta a los ítems de accesibilidad, estructura y atención respectivamente) lo que totaliza 144 puntos máximo.

De acuerdo a esta puntuación se considera:

- Insatisfecha aquellas paciente con una puntuación de 36 a 48
- Medianamente satisfechas a quienes sumaron una puntuación entre 49 a 96.
- Completamente satisfecha con una puntuación entre 97 a 144.

Para la evaluación del grado de satisfacción del aspecto educativo del control prenatal, se tuvieron preguntas cerradas dicotómicas desde el número 26 a la 40 para 30 respuestas (en vista de que la pregunta 28 y 29 tienen 9 y 8 subdivididas respectivamente). El tener entre 1 y 10 respuesta afirmativas se considera como insatisfecha de las gestantes, entre 11 y 20 respuesta afirmativas para medianamente y de 21 a 30 completamente satisfecha en este aspecto evaluado.

Este instrumento se sometió al juicio de tres expertos para determinar la validez del contenido de la selección II. Según los autores del instrumento, la actividad de los expertos consistió en comparar sistemáticamente los ítems del cuestionario con el dominio del contenido postulado en cada dimensión: esto determinó la validez de los ítems desde el punto de vista de contenido, claridad y coherencia; aquellos ítems que no cumplieron con lo previsto fueron reformulados redactados y evaluados por los expertos nuevamente (17)

De igual manera, se exploró su confiabilidad a través del método Alpha de Cronbach. (17) Con resultados de 0.61 para los ítems 1 al 25 cuya posibles respuestas tienen cuatro alternativas y 0.90 para los ítems 26 al 40 cuyas preguntas ofrecen alternativas dicotómicas que evalúan aspectos referidos a la orientación educativa. Incrementando la confiabilidad a 0.81 y 0.92 respectivamente con la versión final del instrumento. (17)

4.8 ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos se almacenaron en una hoja de Microsoft Excel y para el análisis estadístico se empleo el software SPSS 17.0^R que permitió elaborar gráficos y figuras que facilitaron la descripción de los datos. Se estimaron las medidas de tendencia central, estadísticos de dispersión, y estadísticos de posición

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En toda investigación donde el ser humano es sujeto de estudio primaran normas científicas, técnicas y éticas encaminadas a proteger la dignidad, integridad y bienestar de los pacientes e investigadores; teniendo en cuenta principios como: autoestima, beneficencia, no maleficencia, justicia y utilidad.

Por lo anterior esta y toda investigación realizada debe tener como referencia ética las disposiciones del Ministerio de Protección Social establecidas en la resolución número 008430 de 1993 del 04 de octubre, por medio de la cual se establecen las normas científicas, éticas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

En este estudio se mantuvo la privacidad y anonimato de los participantes, se diligencio el consentimiento informado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 6, 15 y 16 de la Resolución 08430 del 4 de Octubre 1993 del Ministerio de Salud Pública, de Colombia. (Ver anexo 1)

4.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	NIVEL DE MEDICIÓN
Características socio demográficas.	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Razón
	Estado civil	Casada Civil Unión libre Soltera Viuda	Cualitativa	Ordinal
	Ocupación	Desempleado Ama de casa Comerciante Empleado Estudiante Técnico-profesional Otros	Cualitativa	Ordinal
	Tipo de residencia	Rural Urbana	Cualitativa	Ordinal
	Nivel académico	Analfabeta Primaria C-I Secundaria C-I Tecnología C-I Profesión C-I Estudios superiores	Cualitativa	Ordinal
	Nivel socio económico	Ingresos promedios mensuales.	Cuantitativa	Razón

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	OPERACIONALIZACION	TIPO DE VARIABLES	NIVEL DE MEDICIÓN
SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	ACCESIBILIDAD	Geografía: ubicación del centro y consultorio Social: información recibida, horario de atención, Organizacional: tiempo de espera, sistema de atención por cita o por orden de llegada	_Insatisfechas aquellas con puntuación de 36 a 48 _Medianamente satisfechas aquellas con puntuación entre 49 a 96.	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal
	ESTRUCTURA	Infraestructura: iluminación, asientos suficientes, sala de espera, baños Saneamiento: baños limpios, ordenados y de fácil acceso Equipo: camillas, mesa ginecológica, afiches	-Completamente satisfecha con una puntuación entre 97 a 144. _Satisfecha con orientación educativa del control prenatal: aquellas con 21-30 respuestas afirmativas	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal
	ATENCION	-Relación interpersonal con el proveedor de la atención: -Examen físico -Aporte de material informativo -información de hábitos alimenticios -indicación de vacunas	_Medianamente satisfechas entre 11-20	Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal
	ORIENTACION EDUCATIVA	Síntomas de embarazo Signos de alarma Parto y puerperio	_Insatisfechas entre 1-10	Cualitativa	Nominal

5. RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE CARTAGENA

Participaron 413 mujeres inscritas al control prenatal de las IPS privadas de la ciudad de Cartagena en que las encuestadas fueron de procedencia urbana, de la totalidad de estas mujeres el 50.2% (207) se encuentran empleadas y el 42.7% (176) eran ama de casa.

En cuanto al estado civil se puede afirmar que un 42.2 % (174) convivían con su pareja en unión libre seguido de un 34.7% (143) eran casadas. En cuanto al nivel de escolaridad de las embarazadas encuestadas, se encontró que estas habían cursado secundaria el 51.9% (214), y el 33.3% (137) son profesionales. Al observar el estrato en que están ubicadas las mujeres que participaron en este estudio se evidenció que el 63.8 % (263) son de estrato dos, seguidas de un 18.7 % (77) de estrato tres. (Ver anexo 3, Tabla 1).

ACCESIBILIDAD AL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

De acuerdo con la ubicación del centro donde acudieron las mujeres encuestada encontramos que un 83.5% (344) están conforme, un 12.1% (48) se encuentran muy conforme y 4.4% (18) poco conforme. En cuanto al horario de atención el 84.2% (347) estuvo conforme, pero el 8.5% (17) están inconforme con el horario de atención estipulado.

Ahora bien, con respecto a la información recibida para el control y asistencia el 79.4% (327) de estas mujeres están conforme y un 8.5% (35) están poco conforme con la información brindada. Al indagar por el tiempo de espera a la cita se observó que 73.8 % (304) está conforme, pero el 1.9% (8) de estas mujeres estuvieron inconforme con este tiempo.

Con respecto a la ubicación del consultorio encontramos que el 78.6% (324) estuvieron conforme, mientras que el 7.3 % (30) estuvo poco conforme con la ubicación de este. Según el sistema de atención o visita a la consulta encontramos que el 51.5 % (212) de las gestantes está muy conforme con el sistema de citas, un 2.7 % (11) se encuentra poco conforme y un 1.7 % (7) se encuentra inconforme con este sistema de atención.

El 75.2 % (310) de las gestante que tenían el sistema de atención por orden de llegada está conforme con este sistema, 21.6 % (89) está muy conforme, un 2.9 % (12) se encuentra poco conforme y un 0.2 % (1) se encuentra inconforme. En cuanto a la combinación por cita o por orden de llegada el 80.3 % (331) de las gestantes está conforme, un 16.5 % (68) se encuentran muy conforme, el 1.7 % (7) se encuentra inconforme y el 1.5% (6) está poco conforme con este sistema. (Ver anexo 3, Tabla 2)

ESTRUCTURA DEL CENTRO DE ATENCIÓN SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

En cuanto a la iluminación en el interior del consultorio el 93.7 % (386) de las gestantes afirmo que siempre hay iluminación, mientras que un 6.3 % (26) afirmo casi siempre. En el

ítem que evalúa si en la sala de espera se contaba con asientos un 80.4 % (331) de las gestantes respondió que siempre mientras que un 19.6 % (81) manifestó que casi siempre se contaba con asientos. En cuanto a si la sala de espera se veía limpia el 86.9 % (358) de las gestantes respondió siempre y un 13.1 % (54) asevero casi siempre.

En cuanto a si el consultorio se encontraba en orden un 85.4 % (352) afirmó que siempre mientras que un 12.8 % (53) afirmó casi siempre y un 1.7 % (7) casi nunca. El 54.4% (224) de las encuestadas respondió que siempre el consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal, un 22.1% (91) dijeron casi siempre, un 21.4 % (88) casi nunca y un 2.1 % (9) nunca.

Con relación a si el consultorio tenia la puerta cerrada durante la consulta se encontró que el 84.2 % (388) dijeron siempre, y el 5.8 % (24) casi siempre. Con respecto a la pregunta de si se contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico se hallo que un 94.2 % (388) gestantes aseguro que siempre se contaba con una camilla de examen ginecológico, y un 5.8 % (24) afirmó casi siempre. (Ver anexo 3, Tabla 3)

ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

En cuanto a si le entregaban material informativo sobre el embarazo se encontró que el 53.7 (221) de las gestantes contesto que siempre, un 6.5 % (27) que casi nunca y un 1.4 % (6) respondió que nunca. En la pregunta de si le entregaban material informativo sobre la consulta se encontró que el 45.3 (187) de las gestantes contesto que siempre, un 8 % (33) casi nunca y un 2.7 % (11) respondió nunca. Acerca de si durante la consulta la pesaban se encontró que el 90.1 (371) de las gestantes contesto siempre, un 7.8 % (32) respondió casi siempre y un 2.2 % (9) casi nunca.

Acerca de si durante la consulta le escuchaban los latidos cardiacos al bebe se encontró que el 92.5 (381) de las gestantes contesto que siempre, un 6.3 % (26) respondió que casi siempre y un 1.2 % (5) respondió que casi nunca. Acerca de si durante la consulta le preguntaban si sentía dolor de cabeza se encontró que el 70.4 (290) de las gestantes contesto que siempre, un 26.4 % (109) respondió que casi siempre, un 2.9 % (12) respondió que casi nunca y un 0.2 % (1) respondieron que nunca. Acerca de si durante la consulta le preguntaban y revisaban si existía edema (hinchazón) se encontró que el 81.1% (334) de las gestantes contesto que siempre, un 18.4 % (76) respondió que casi siempre y un 0.5 % (2) respondió que nunca.

Al indagar si durante la consulta le preguntaba si su bebe se movía en su vientre se encontró que el 76.2 % (314) de las gestantes contesto que siempre, un 22.6 % (93) respondió que casi siempre y un 1.2 % (5) respondió que casi nunca. Acerca de si durante la consulta le preguntaban si había disminución de movimientos fetales se encontró que el 69.2 % (285) de las gestantes contesto que siempre, un 24.8 % (102) respondió que casi siempre y un 5.8 % (24) respondió que casi nunca. Acerca de si durante la consulta le preguntaban si tenía perdida de líquidos por genitales se encontró que el 70.9 % (292) de las gestantes contesto que siempre, un 27.6 % (114) respondió que casi siempre y un 1.4 % (6) respondió que casi nunca

Durante la consulta le pregunta por perdida de sangrado por la vagina se encontró que el 70.4% (290) de las gestantes contesto que siempre, un 29.1% (120) respondió que casi siempre y un 0.4 % (2) respondió que casi nunca. En cuanto a que si en sus controles le solicitaron análisis de sangre se encontró que el 71.6 % (295) afirmo que siempre y un 28.4 % (117) afirmo que casi siempre. Con respecto a que si se le indico que se vacunara contra el tétano el 91.7% (378) de las gestantes aseguro que siempre. Mientras que el 8.3 % (34) restantes su respuesta fue casi siempre.

El 54.6% (225) de las gestantes aseguro que siempre le hablaban a cerca de los hábitos alimenticios en el embarazo, un 42.5 % (175) afirmo que casi siempre, el 14.1 % (58) que casi nunca y por ultimo un 3.2% (13) dijo que nunca. Al indagar si se le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental se encontró que el 46.1% (190) de las gestantes contesto que “siempre”, un 36.7% (151) respondió que casi siempre, un 14.1 % (58) respondió que casi nunca y el 3.2% (15) afirmo que nunca. (Ver anexo 3, Tabla 4)

ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.

Referente a que se le interrogo en las consultas como se sentía desde el punto de vista psicológico con el embarazo y parto el 80.1 % (330) contesto que si y un 19.9 % (82) contesto que no se le realizaba realizo esta pregunta. A cerca de si se le interrogo a cerca de los síntomas del embarazo como las nauseas un 99.8 % (411) contesto que si y un 0.2 % (1) contesto que no; acerca de los vómitos, se encontró que 95.4 % (393) contesto que si y un 4.6 % (19) contesto que no.

Referente al síntoma de ardor en el estómago que llega a la garganta (reflujo gastroesofágico) se encontró que un 93.9 % (387) respondió que sí, mientras que el 6.1 % (25) contesto que no; con respecto al estreñimiento el 92 % (379) respondió que no.

Referente a las palpitaciones se encontró que un 54.3% (224) respondió que si mientras que el 45.7% (188) respondió que no. Acerca de si se les explico a cerca de los signos de alarma del embarazo como dolor de cabeza se encontró que un 85 % (350) manifestó que si mientras un 15% (62) dijo que no.

En cuanto al signo de zumbidos en los oídos se encontró que un 92 % (379) manifestó que si mientras un 8% (33) dijo que no. Referente al signo de alarma ardor en el estomago se encontró que un 85 % (350) manifestó que si mientras un 15% (62) dijo que no. Al indagar sobre el signo aumento de volumen en piernas (hinchazón) se encontró que un 98.8% (407) manifestó que si mientras un 1.2% (5) dijo que no. Al preguntar sobre el signo de pérdida de líquidos por genitales se encontró que un 99.5% (410) manifestó que si mientras un 0.5 % (2) dijo que no. Al investigar sobre el signo sangrado genital se encontró que un 98.8% (407) manifestó que si mientras un 1.2% (5) dijo que no.

Respecto del signo dolor de partos antes cumplir semanas completas del embarazo normal se encontró que un 87.1% (359) manifestó que si mientras un 12.9% (53) dijo que no. En cuanto a la pregunta que si se le explico alguna característica de los dolores de parto se encontró que un 50.5% (208) manifestó que no mientras un 35.9% (148) dijo que sí. En

cuanto a si se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto se encontró que un 64.1% (264) manifestó que no mientras un 49.5% (204) dijo que sí. En cuanto a si se le oriento acerca del cuidado durante de la etapa puerperal se encontró que un 58.2% (240) manifestó que si mientras un 41.8 % (172) dijo que no. (Ver anexo 3, Tabla 5)

RESULTADOS DE SATISFACCIÓN GLOBAL

De acuerdo con la accesibilidad, estructura y la atención la totalidad de las encuestadas se encuentran satisfechas. (Ver anexo 3, Tabla 6)

6. DISCUSIÓN

Las gestantes en las IPS en la ciudad de Cartagena mostraron una buena percepción de la satisfacción reflejándose principalmente en la accesibilidad, la estructura, la atención del personal de salud y la percepción global de la satisfacción en el control prenatal.

Se demostró que las mujeres en estudio percibieron una mayor satisfacción en accesibilidad en la estructura física y la atención en la IPS privadas, la cual está asociada por el mayor conocimiento en la evaluación del entorno y la adaptabilidad del modelo sanitario de las IPS. Estos resultados son similares a los hallados en el estudio de Páez J, que determinó que existía una satisfacción de la calidad de la atención prenatal. (22)

Las características socio demográficas son aspectos claves para entender y condicionar la conducta y pueden incidir en la manera que las gestante perciben la satisfacción, es importante conocer la procedencia ya que esta va a influir en la accesibilidad, por esta razón es oportuno mencionar las características socio demográficas de las gestantes en las IPS privadas que asistieron al control prenatal en la ciudad de Cartagena, son de procedencia urbana, empleadas, estado civil unión libre, con nivel educativo de secundaria completa y nivel socio económico estrato dos, lo cual difiere en algunos aspectos con la investigación realizada por Colmenares F, en donde se encontró que la mayoría de las participantes eran amas de casa, estado civil unión libre y con un nivel educativo de secundaria incompleta.(17). Demostrando así en este estudio que el nivel de exigencia o percepción para sentirse satisfecha puede depender del nivel de educación y estrato económico.

La accesibilidad constituye un aspecto relevante para ver las diferentes barreras que pueden impedir el acceso a las usuarias en el control prenatal junto con la estructura y la atención que pueden orientar sobre cómo podría ser el servicio, de todo esto depende en gran medida la satisfacción de las usuarias. En este estudio la satisfacción del control prenatal de las usuarias gestantes de las IPS fue elevada, (79,9%). Respecto a la accesibilidad estructura y atención, se encontró que este resultado es similar a los estudios realizados en instituciones públicas en la ciudad de Cartagena donde un alto porcentaje de usuarias no presentaron dificultad para dirigirse al centro donde se les brinda el servicio de control prenatal, lo que muestra que la población atendida proviene de zonas de mayor accesibilidad geográfica, califican al funcionario como bueno y se sienten satisfechas con la atención recibida (19) , lo cual puede ser explicado por un mayor conocimiento en la evaluación del entorno y la adaptabilidad del modelo sanitario, esto demuestra las buenas condiciones en que se encuentran las diferentes IPS en la ciudad de Cartagena respecto a la accesibilidad estructura y atención.

Otro aspecto relevante que influye en la satisfacción de las usuarias, es la información que reciben al momento de la consulta. En este estudio se encontró que una gran parte de la población encuestada no se les estaba entregando material informativo sobre el embarazo; dato que coinciden con el estudio realizado por Colmenares F, en donde se encontró que a un gran porcentaje de las entrevistada no disponían de material educativo que les permitiera una orientación, estos datos permiten cuestionar las debilidades que tienen las instituciones privadas de la ciudad de Cartagena en el sistema de información, siendo este un aspecto clave para garantizar la oferta de un servicio con calidad.(17) esto quizás se

deba a la poca entrega de folletos alusivos al embarazo que ilustren a estas para reiterar la educación en el control prenatal. Así mismo, un estudio realizado por Castaño K, en la ciudad de Bogotá revela que las gestante que tienen mayor información y conocimiento sobre los procedimientos realizados, están más satisfechas con los servicios, lo que pone de manifiesto lo importante que es, que las usuarias reciban una buena atención e información en las consultas (23)

En lo referente a las intervenciones educativas en las consultas prenatales, consideradas estas como un aspecto relevante para llevar a un feliz término la gestación, en la parte de los signos y síntomas en este estudio se encontró que un gran porcentaje de las encuestadas no se les daba la explicación los procedimientos, resultado similar a lo reportado por la encuesta nacional de demografía y salud, (24) realizada en Colombia donde la información aportada en la consulta prenatal sobre embarazo, signos de alarma y parto se reportó en 69,2%. Es importante reconocer, que la educación prenatal debe ser una herramienta eficaz de prevención y de promoción de la salud además de ser multidisciplinaria al tratar temas psicosociales que podrían incidir en una maternidad exitosa. Las experiencias educativas de las gestantes suelen dividirse de acuerdo al momento en que las gestantes las reciben. De este modo se tiene la preparación durante el embarazo; y la preparación intraparto o antenatal. (24)

En esta investigación se observó que un porcentaje significativo de las mujeres encuestadas estaban insatisfechas respecto a la orientación educativa, debido a que no se les explica lo importante que son los signos y síntomas del embarazo; datos contrarios a los reportados por un estudio realizado por Jiménez J, Granados E, donde se revela que las participantes tenían conocimiento en cuanto a los signos del embarazo y los síntomas de complicaciones obstétricas. Casi las tres cuartas partes de las participantes pudieron nombrar la falta de la menstruación como un signo del embarazo, y un alto porcentaje de las participantes sabían que deben buscar atención médica cuando se presentan contracciones, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, disminución del movimiento fetal, y flujo vaginal anormal. El hecho de recibir educación y consejería es un factor determinante para las embarazadas (25).

Una parte muy importante que influye en la satisfacción de las usuarias que asistían al control prenatal es la parte de la orientación acerca del cuidado durante la etapa puerperal ya que este determinará si la mujer llegó a un feliz término su embarazo. Las gestantes que asistieron al control prenatal en las IPS privadas de la ciudad de Cartagena respondieron que no se les estaba explicando cómo debía ser su cuidado en esta etapa, esta información, es similar a un estudio realizado por Martínez E, en el cual un gran porcentaje de las mujeres gestantes no se les habían informado acerca del cuidado de la etapa puerperal. (26). Este estudio demuestra la debilidad en la educación que se les da a las usuarias en el control prenatal de las IPS privadas de Cartagena quizás porque este lo realiza solo el médico, siendo el control prenatal una pieza clave de prevención y promoción en la salud que debe ser multidisciplinario donde no solo el médico contribuye en el proceso, también la enfermera es pieza fundamental en la educación.

El control prenatal y la calidad de este son retos que los servicios de salud deben asumir, si se quiere ofrecer servicios de salud con calidad y por ende tener como resultado usuarias

mas satisfechas, que cumplan con las consultas asignadas. En general, este estudio arrojó un buen nivel de satisfacción con la atención prenatal de las usuarias gestantes de los servicios prenatales de IPS privadas de Cartagena. Aunque tiene las limitaciones propias de un diseño descriptivo, puede brindar herramientas para la reorganización de los servicios que se ofrecen a esta población.

7. CONCLUSIONES

En cuanto a la accesibilidad se puede afirmar que la población se encuentra conforme con la ubicación del sitio, el horario de atención, la estructura, iluminación y la privacidad que se les brindaba en la consulta.

Dentro de los elementos que influyeron en la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención, se encuentran la entrega de material educativo que permita además de la consulta, orientación educativa y el fortalecimiento de la información expuesta durante la consulta por el personal de salud.

De la siguiente investigación podemos deducir que las gestantes en las IPS privadas en la ciudad de Cartagena mostraron una buena percepción de la satisfacción reflejándose principalmente en la accesibilidad, la estructura, la atención del personal de salud y la percepción global de la satisfacción en el control prenatal.

8. RECOMENDACIONES

- ❖ Mejorar la entrega de material informativo y visualizar afiches alusivos al embarazo donde se presta el servicio ya que el contexto físico y ambiental donde se recibe la atención juega un papel vital para la orientación de la paciente.
- ❖ Supervisar al profesional de la salud que realiza el control prenatal y verificar que estos cumpla continuamente las actividades de las cuales habla la norma técnica colombiana del control prenatal con el fin de que esta sea una consulta integral para lograr un progreso en cuanto a la atención que se le ofrece a los usuarios.
- ❖ Fortalecer y organizar los programas de detección temprana de las alteraciones del embarazo y educación sexual a las embarazadas basándose en lo estipulado en la norma técnica colombiana, la cual debe ser socializada y acogida por todo el personal de salud, con el fin lograr un progreso en cuanto a la atención que se le ofrece a los usuarios.
- ❖ Realizar la gestión administrativa para que las usuarias que reciben este servicio sean valoradas por enfermería
- ❖ Realizar una investigación similar en gestantes de alto riesgo con el fin de comparar como es el grado de satisfacción en las usuarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unidad de Gestión. Estudio satisfacción de usuarios unidades de salud / silais Managua 2005. Disponible en: <http://campus.easp.es/abierto/file.php> 2005. Consultado: Octubre 2.010
2. Murillo A, Miranda A. Calidad del control prenatal en el centro de salud ciudad Sandino, Managua. Trabajo de grado (maestro en salud pública). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Escuela de salud pública de Nicaragua. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf. Consultado: Octubre 2.010
3. Programa Curso: Calidad, Comunicación y satisfacción del usuario. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/recursoshumanos/files/material/calidadusuario/calidadcomunicacionsatisfacción.pdf>. Consultado: Octubre 2.010
4. Juan A, Palacín S, Benavides B, Jacoby E Velásquez A, Watanabe E. Satisfacción de usuario. Calidad de atención prenatal. Evaluación de servicios. Revista Panamericana de Salud Pública [serial on the Internet]. Septiembre 2004; 16 (3): 149-157. <http://www.scielosp.org/scielo.php>.
5. Evolución de la calidad de vida. Red colombiana de ciudades como vamos. Disponible en: www.cartagenacomovamos.org Consultado: Agosto de 2009.
6. Ransom E, Yinger N, Por una maternidad sin riesgos: Cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna. Population Reference Bureau, 2005. Disponible en: <http://colombia.unfpa.org/documentos/mortmat.doc>
7. Gallego L, Vélez G, Agudelo B. Panorama de la mortalidad materna. Disponible en: www.nacer.udea.edu.co/pdf libro 1. Consultado: Agosto de 2009.
8. Berg C. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Washington D.C. 1996. Disponible en: http://www.childinfo.org/eddb/mat_mortal/ Consultado: Agosto de 2009.
9. Como vamos Cartagena. Evaluación de la calidad de vida en Cartagena Fuente DADIS. Disponible: www.cartagenacomovamos.org/temp.../mayo25cv2009.pdf Consultado: Agosto de 2009.
10. Grammatico J: La satisfacción del cliente o usuario. Disponible en: <http://www.mex.opsoms.org/contenido/tuberculosis/cdtaller/presentaciones/MC3B3dulo2010SatisfaccióndelCliente.pdf> Consultado: Agosto de 2009.
11. Lloran C, Díaz J, Mergar I, Juarez H. Opinión de los usuarios como indicador de la calidad del servicio en una unidad de atención primaria de salud en Panamá tesis

doctoral Panamá MP Ae – 2008. Disponible en: www.idefiperu.org/.../fullor2Llorachp4.html Consultado: Octubre de 2009.

12. Llorach C, Díaz J, Melgar M, Juárez H, Samaniego G, Sanjur Crisel. Opinión de las usuarias como indicador de la calidad del servicio de una unidad de atención primaria de salud en Panamá. Panamá 2008 trabajo de grado (medicina). Universidad de Panamá facultad medicina Disponible en: <http://www.idefiperu.org/MPANRO3/fullor2Llorachp4.html> Consultado: Octubre 2010.
13. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud, la Habana Cuba 2008
Disponible en: www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html. Consultado: Agosto de 2009.
14. Rojas B. Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, Málaga SEJ-309.
Disponible en: www.eumed.net Consultado: Agosto de 2009.
15. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud: Ministerio de la Salud – Agosto 2002. Disponible en: www.slideshare.net/ Consultado: Agosto de 2011.
16. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo – diciembre 2003. Lima 2004. Trabajo de grado (obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. Disponible en: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar_hs/cap4.pdf. Consultado: Agosto de 2010.
17. Colmenares F. titulada grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en eventos foráneos, atendidas en el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto 2008. Trabajo de grado (obstetricia y ginecología). Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” facultad de medicina <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWX1585DV4C652008.pdf>
18. Maderuelo JA, Haro A, Pérez F, Cercas LJ, Valentín A, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo, diferencias entre los dispositivos asistenciales. Base de datos Dialnet. 2010; 20 (1) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1401912>. Consultado: Agosto de 2010.

- 19.** Castillo I, Carrascal H, Olivera E, Pinzón A, Villareal M. Factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas de primer nivel. Cartagena. 2011. Trabajo de grado (enfermería). Universidad de Cartagena facultad de enfermería.
- 20.** Salinas E. Control Prenatal Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147 Consultado: Agosto de 2009.
- 21.** Colombia, Ministerio de Protección Social, Resolución 0412 de 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: El Ministerio, 2000.
- 22.** Páez J. Calidad de atención en la consulta de alto riesgo obstétrico del hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda. Barquisimeto – Venezuela (2007) tesis (obstetricias) universidad centroccidental facultad de medicina.
- 23.** Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero (a). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.
- 24.** ENDS 2005. Encuestas demográficas y de salud materno infantil. Capítulo salud materno infantil. Bogotá Colombia. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/11lactancia/03duracion.htm>. Consultado: Febrero 2009.
- 25.** Jiménez J, Granados E. Estudio de la satisfacción de las mujeres en edad reproductiva Con el servicio prenatal en relación con el nivel de educación y el inicio del control prenatal en san pablo de Heredia, Costa Rica. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/56943629/Tesis-Doctorado-Manuel-Antonio-Velandia-Mora>. Consultado: Febrero 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado (a) con cedula de ciudadanía número _____ Expedida en _____

Declaro:

Que después de la explicación realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena acerca de la investigación a realizar, los autorizo para la aplicación de un instrumento.

Según la información ofrecida, este estudio no implica ningún tipo de riesgo para mí y los datos que se obtendrán en el mismo serán manejados con la debida confidencialidad los cuales serán usados exclusivamente con fines académicos.

Tengo claro que puedo durante la aplicación del instrumento desistir de mi decisión de participar en este estudio y esto no tendrá consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de salud

Firma paciente

Firma investigadora

Fecha de realización: _____

ANEXO N° 2
SECCIÓN I. INFORMACION
DATOS GENERALES

A.- INFORMACION GENERAL

A.1 edad _____ A.2 ocupación _____ afiliación _____

A.3 estado civil

Casado ___ unión libre ___
Civil ___ viuda ___
Soltero

A.4 tipo de residencia ___ rural ___ urbana barrio _____

A.5 Nivel académico

Analfabeta ___ primaria ___
P incompleta ___ Secundaria ___
S incompleta ___ est. Superior ___

A.6 nivel socio económico 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

A.7 A recibido información acerca del embarazo con anterioridad? Si ___ no ___

A. 8 en caso de una respuesta afirmativa, indique la fuente de dicha información

___ Medios televisivos o radiodifusión ___ Prensa y/o revista
___ Orientación familiar ___ Orientación medica
___ Centro de estudio ___ Otro (indique) _____

A.9 Tipo de proveedores de atención

___ Enfermera ___ Medico general ___ Obstetra

A.10 Tipo de establecimiento

___ Consultorio privado ___ Hospital ___ Ambulatorio
___ Ambulatorio urbano ___ consultorio popular (barrio adentro)

A.11 Por que motivo acude a su centro de control?

___ Cercanía a la institución ___ Sectorización ___ Por recomendación
___ Por relación médico-paciente confiable ___ Por apoyo medicinal

A.12 Numero de consultas _____ A. 13 Continuidad en los controles ___ si ___ no

A. 13.1 En caso de inasistencia a la consulta, la causa fue:

___ Dificultad para acceder al centro ___ falta de tiempo ___ problemas familiares
___ Esperas prolongadas para recibir atención ___ falta de dinero ___ cambio de
domicilio

**SECCION I. INFORMACION GENERAL
DATOS GENERALES**

B. INFORMACION MÉDICA

B.1 edad gestacional _____ formula gestacional G ___ P ___ C ___ A ___

B.2 complicaciones durante en el embarazo ___ si ___ no

B. 2.1.En caso de una respuesta afirmativa indique que tipo de complicaciones

SECCION II. VALORIZACION

**CONTROL PRENATAL SEGÚN LA USUARIA
ACCESIBILIDAD**

ACCESIBILIDAD	MUY CONFO RME	CONFO RME	POCO CONFO RME	INCONFO RME
1. ¿De acuerdo con la ubicación del centro donde acudió ¿usted estuvo?				
2. ¿Con el horario de atención, usted estuvo?				
3. ¿según la información recibida para el control y asistencia, usted estuvo?				
4. Con el tiempo de espera a la, usted estuvo?				
5. Con respecto a la ubicación del consultorio, usted estuvo?				
6.según el sistema de atención o visita a su consulta:				
6.1 si era por cita, usted estuvo?				
6.2 si era por orden de llegado, usted estuvo?				
6.3 si era una combinación de cita o por orden de llegada, usted estuvo?				
TOTAL RESPUESTA OBTENIDAS				
ESTRUCTURA	siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
7 ¿Había iluminación dentro del consultorio?				
8. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?				
9. ¿la sala de espera se veía limpia?				
10. ¿el baño estaba de fácil acceso para su uso?				
11. ¿el baño estaba limpio?				
12. ¿el consultorio estaba en orden?				
13. ¿el consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal?				
14. ¿el consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?				
15 ¿se veía desde afuera para el consultorio a				

través de ventanas?				
16. ¿contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?				
total respuestas obtenidas				

**SECCION II. VALORACION
CONTROL PRENATAL SEGÚN LA USUARIA**

ATENCION	siempre	casi siempre	casi nunca	nunca
17. ¿Le entregaban material informativo sobre el embarazo?				
18. ¿le entregaban material informativo sobre consulta prenatal?				
19. durante la consulta:				
a. ¿La pesaban?				
b. ¿le tomaban la presión arterial?				
c. ¿le median la barriga?				
d. ¿le escuchaban los latidos cardiacos al bebe?				
e. ¿le preguntaban por dolor en la parte baja del vientre?				
f. ¿le preguntaban si sentía dolor de cabeza?				
g. ¿ le preguntaban y revisaban si existía edema (hinchazón)				
h. ¿le preguntaba si su bebe se movía en su vientre?				
i. ¿le preguntaban si había disminución de movimientos fetales?				
j. ¿le preguntaban si tenia perdida de líquidos por genitales?				
k. ¿le pregunta por perdida de sangrado por la vagina?				
l. ¿le preguntaban si había tenido fiebre?				
20. Durante sus controles, le solicitaron análisis de sangre				
21. durante sus controles le solicitaron análisis de orina				
22. ¿le indicaron que se vacunara contra el tétano?				
23. ¿le informaban como estaba marchando el embarazo?				
24. ¿ le hablaban a cerca de hábitos alimentarios durante el embarazo				
25. ¿le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental?				
total respuestas obtenidas				

**CONTROL PRENATAL SEGÚN LA USUARIA
ORIENTACION EDUCATIVA**

	Si	No
26. ¿Se le explica durante las consultas, cuánto tiempo dura un embarazo normal?		
27. ¿se le interrogo en las consultas, como se sentía desde el punto de vista psicológico con el embarazo y parto		
28. ¿se le explico acerca de los síntomas del embarazo?		
a. nauseas		
b. vómitos		
c. ardor en el estomago que llega a la garganta (reflujo gastro-esofágico)		
d. estreñimiento		
e. perdida del gusto		
f. salivación		
g. hemorroides		
h. palpitaciones		
i. desmayo		
29. ¿se le explico acerca de los signos de alarma durante el embarazo?		
a. dolor de cabeza		
b. zumbidos en los oídos		
c. ardor en el estomago		
d. aumento de volumen en piernas (hinchazón)		
e. perdida de líquidos por genitales		
f. sangrado genital		
g. disminución de movimientos fetales		
h. dolor de partos antes cumplir semanas completas del embarazo normal		
30. ¿se le explico alguna característica de los dolores de parto?		
31. ¿se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto?		
32. ¿se le oriento acerca del cuidado durante de la etapa puerperal?		
33. ¿en alguna de las consulta se le ha explicado sobre el cuidado del recién nacido?		
34. ¿se le oriento acerca de la lactancia materna?		
35. ¿se le oriento acerca de las ventajas de planificación familiar?		
36. ¿se le orientó acerca de los usos preservativos?		
37. ¿se le oriento acerca del uso de pastillas anticonceptivas?		
38. ¿se le oriento acerca de las inyecciones anticonceptivas?		
39. ¿se le oriento acerca del uso del dispositivo intrauterino?		
40. ¿ se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el embarazo		
total respuestas obtenidas		

ANEXO 3

TABLA 1. DISTRIBUCION SEGÚN LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS. CARTAGENA 2012.

OCUPACION	N	%
Ama de casa	176	42.7
Empleada	207	50.2
Estudiante	29	7.0
ESTADO CIVIL	N	%
Casada	143	34.7
Civil	78	18.9
Soltera	17	4.1
Union libre	174	42.2
ESCOLARIDAD	N	%
P. Incompleta	10	2.4
Primaria	23	5.6
Secundaria	214	51.9
S. Incompleta	28	6.8
E. Superior	137	33.3
ESTRATO SOCIOECONOMICO	N	%
1	37	9.0
2	263	63.8
3	77	18.7
4	15	3.6
5	3	0.7
6	17	4.1
Total	412	100.0

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena 2012.

TABLA 2. ACCESIBILIDAD AL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2012.

ACCESIBILIDAD	Muy conforme n (%)	Conforme n (%)	Poco conforme n (%)	Inconforme n (%)	Total
1. ¿De acuerdo con la ubicación del centro donde acudió ¿usted estuvo?	50 (12.1)	344 (83.5)	18(4.4)	0 (0)	412 (100.0)
2. ¿Con el horario de atención, usted estuvo?	48 (12.1)	347 (84.2)	17 (8.5)	0 (0)	412 (100.0)
3. ¿según la información recibida para el control y asistencia, usted estuvo?	50 (12.1)	327 (79.4)	35 (8.5)	(0)	412 (100.0)
4. Con el tiempo de espera a la, usted estuvo?	51 (12.4)	304 (73.8)	49 (11.9)	8 (1.9)	412 (100.0)
5. Con respecto a la ubicación del consultorio, usted estuvo?	58 (14.1)	324 (78.6)	30 (7.3)	0 (0)	412 (100.0)
6. según el sistema de atención o visita a su consulta:					
6.1 si era por cita, usted estuvo?	212 (51.5)	182 (44.2)	11 (2.7)	7 (1.7)	412 (100.0)
6.2 si era por orden de llegado, usted estuvo?	89 (21.6)	310 (75.2)	12 (2.9)	1 (0.2)	412 (100.0)
6.3 si era una combinación de cita o por orden de llegada, usted estuvo?	68 (16.5)	331 (80.3)	6 (1.5)	7 (1.7)	412 (100.0)

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena 2012.

TABLA 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO DE ATENCIÓN SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2012.

ESTRUCTURA	Siempre n (%)	Casi siempre n (%)	Casi nunca n (%)	Nunca n (%)	Total
7 ¿Había iluminación dentro del consultorio?	386(93.7)	26 (6.3)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
8. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?	331(80.4)	81 (19.6)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
9. ¿la sala de espera se veía limpia?	358(86.9)	54 (13.1)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
10. ¿el baño estaba de fácil acceso para su uso?	382(92.8)	30 (7.2)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
11. ¿el baño estaba limpio?	338(82.1)	74 (17.9)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
12. ¿el consultorio estaba en orden?	352(85.4)	53 (12.8)	7 (1.7)	(0)	412 (100.0)
13. ¿el consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal?	224(54.4)	91 (22.1)	88 (21.4)	9 (2.1)	412 (100.0)
14. ¿el consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?	347(84.2)	65 (15.8)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
15 ¿se veía desde afuera para el consultorio a través de ventanas?	32 (7.7)	7(1.7)	38(9.2)	335(81.3)	412 (100.0)
16. ¿contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?	388(94.2)	24 (5.8)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena 2012.

TABLA 4. ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2012.

ATENCIÓN	Siempre n (%)	Casi siempre n (%)	Casi nunca n (%)	Nunca n (%)	Total
17. ¿Le entregaban material informativo sobre el embarazo?	221 (53.7)	158(38.4)	27 (6.5)	6 (1.4)	412 (100.0)
18. ¿le entregaban material informativo sobre consulta prenatal?	187 (45.3)	181 (44)	33 (8)	11 (2.7)	412 (100.0)
19. durante la consulta:					
a. ¿La pesaban?	371 (90.1)	32 (7.8)	9 (2.2)	0 (0)	412 (100.0)
b. ¿le tomaban la presión arterial?	375 (91)	37 (9)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
c. ¿le median la barriga?	374 (90.8)	38 (9.2)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
d. ¿le escuchaban los latidos cardiacos al bebe?	381 (92.5)	26 (6.3)	0 (0)	5 (1.2)	412 (100.0)
e. ¿le preguntaban por dolor en la parte baja del vientre?	347 (84.2)	59 (14.3)	0 (0)	6 (1.5)	412 (100.0)
f. ¿le preguntaban si sentía dolor de cabeza?	290 (70.4)	109 (26.4)	12 (2.9)	1 (0.2)	412 (100.0)
g. ¿ le preguntaban y revisaban si existía edema (hinchazón)	334 (81.1)	76 (18.4)	0 (0)	2(0.5)	412 (100.0)
h. ¿le preguntaba si su bebe se movía en su vientre?	314 (76.2)	93 (22.6)	5 (1.2)	0 (0)	412 (100.0)
i. ¿le preguntaban si había disminución de movimientos fetales?	285 (69.2)	102 (24.8)	24 (5.8)	1 (0.2)	412 (100.0)
j. ¿le preguntaban si tenía perdida de líquidos por genitales?	292 (70.9)	114 (27.6)	6 (1.4)	0 (0)	412 (100.0)
k. ¿le pregunta por perdida de sangrado por la vagina?	290 (70.4)	120 (29.1)	2(0.4)	0 (0)	412 (100.0)
l. ¿le preguntaban si había tenido fiebre?	219 (53.2)	177 (43)	14 (3.4)	2 (0.5)	412 (100.0)
20. Durante sus controles, le solicitaron análisis de sangre	295 (71.6)	117 (28.4)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
21. durante sus controles le solicitaron análisis de orina	312 (75.7)	96 (23.3)	4(1)	0 (0)	412 (100.0)

22. ¿le indicaron que se vacunara contra el tétano?	378 (91.7)	34 (8.3)	0 (0)	0 (0)	412 (100.0)
23. ¿le informaban como estaba marchando el embarazo?	387 (94)	21 (5.0)	4 (1)	0 (0)	412 (100.0)
24. ¿ le hablaban a cerca de hábitos alimentarios durante el embarazo	225 (54.6)	175 (42.5)	11 (2.6)	1 (0.2)	412 (100.0)
25. ¿le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental?	190 (46.1)	151 (36.7)	58 (14.1)	13 (3.2)	412 (100.0)

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena 2012.

TABLA 5. ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTROL PRENATAL SEGÚN GESTANTES USUARIAS DE IPS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2012.

ORIENTACION EDUCATIVA	SI n (%)	NO n (%)	TOTAL
¿Se le explica durante las consultas, cuánto tiempo dura un embarazo normal?	411(99.8)	1 0.2)	412 (100.0)
¿ se le interrogo en las consultas, como se sentía desde el punto de vista psicológico con el embarazo y parto?	330(80.1)	82 (19.9)	412 (100.0)
¿Se le explico acerca de los síntomas del embarazo?			
a. nauseas	411(99.8)	1 (0.2)	412 (100.0)
b. vómitos	393(95.4)	19 (4.6)	412 (100.0)
c. ardor en el estómago que llega a la garganta (reflujo gastroesofágico)	387(93.9)	25 (6.1)	412 (100.0)
d. estreñimiento	379 (92)	33 (8)	412 (100.0)
e. pérdida del gusto	346 (84)	66 (16)	412 (100.0)
f. salivación	292(70.9)	120 (29.1)	412 (100.0)
g. hemorroides	257 (62.4)	155 (37.6)	412 (100.0)
h. palpitaciones	224(54.3)	188 (45.7)	412 (100.0)
i. desmayo	243 (59)	169 (41)	412 (100.0)
¿Se le explico acerca de los signos de alarma durante el embarazo?			
a. dolor de cabeza	350 (85)	62(15)	412 (100.0)
b. zumbidos en los oídos	379 (92)	33 (8)	412 (100.0)
c. ardor en el estomago	350 (85)	62(15)	412 (100.0)
d. aumento de volumen en piernas (hinchazón)	407(98.8)	5 (1.2)	412 (100.0)

e. pérdida de líquidos por genitales	410(99.5)	2 (0.5)	412 (100.0)
f. sangrado genital	407 (98.8)	5 (1.2)	412 (100.0)
g. disminución de movimientos fetales	367(89.1)	45 (10.9)	412 (100.0)
h. dolor de partos antes cumplir semanas completas del embarazo normal	359(87.1)	53 (12.9)	412 (100.0)
¿Se le explico alguna característica de los dolores de parto?	148(35.9)	264(64.1)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto?	204(49.5)	208(50.5)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca del cuidado durante de la etapa puerperal?	240(58.2)	172 (41.8)	412 (100.0)
¿En alguna de las consulta se le ha explicado sobre el cuidado del recién nacido?	331(80.4)	81(19.6)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca de la lactancia materna?	369(89.5)	43(10.5)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca de las ventajas de planificación familiar?	328(79.6)	84 (20.4)	412 (100.0)
¿Se le orientó acerca de los usos preservativos?	281(68.2)	131(31.8)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca del uso de pastillas anticonceptivas?	278(67.5)	134(32.5)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca de las inyecciones anticonceptivas?	274(66.5)	138(33.5)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca del uso del dispositivo intrauterino?	278(67.5)	134(32.5)	412 (100.0)
¿Se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el embarazo	403(97.8)	9 (2.2)	412 (100.0)

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena2012.

TABLA 6. ANÁLISIS BIVARIADO DE LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL CON LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

SATISFACCION ORIENTACION EDUCATIVA	N	%
Completamente Satisfechas	329	79.9
Medianamente Satisfechas	83	20.1
Total	412	100.0

Fuente: 412 gestantes de IPS privadas. Cartagena2012.