

- la Seguridad de las Fuentes de Radiación. Colección de Seguridad. Viena-Austria: OIEA. 366 p. N° 115.
- RODRÍGUEZ M, MARTÍNEZ A. 1995. El uso de los tubos de rayos X en la medicina. Instituto de Física, UNAM: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Uso-De-Las-Rayos-X/113378.html>. 26 de enero de 2009, 8:00 AM.
- STERWART C, BUSHONG. 1998. Manual de Radiología para Técnicos. 6ta Ed. España: Harcourt Brace. 586 p.
- X- RITE® Incorporated. 1995. Operation Manual of Densitometer X-Rite®. U.S.A.: Michigan. 17p. N° 331
- X- RITE® Incorporated. 1995. Operation Manual of Sensitometer X-Rite® U.S.A.: Michigan. 23p. N° 334.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS EN ASUNCIÓN Y DEPARTAMENTO CENTRAL EN EL PERIODO 2007 – 2008”

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF CARE IN MATERNAL HEALTH SERVICES AS PERCEIVED BY PATIENTS IN ASUNCIÓN AND CENTRAL DEPARTMENT, YEARS 2007 - 2008 "

FRANCISCO CABAÑAS DUARTE^{1,4}, CARLOS E. MOLINAS FERNANDEZ¹, MARIA STELLA CABRAL DE BEJARANO², JULIA NOEMÍ MANCUELLO DE ALUM³

¹Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Departamento de matemática

²Dirección de Planificación y Evaluación / Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DPE/MSP y BS).

³Dirección de Programas de Salud/ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DPS/MSP y BS)

⁴Correo electrónico: fcabanas@facen.una.py

Resumen: La calidad de la atención en los servicios de Salud materna, de acuerdo a la percepción de las usuarias es un concepto difícil de medir o cuantificar, para esta investigación se utilizó un indicador de rectoría clínica vinculado a la calidad de la atención en los servicios de salud materna con 40 variables, como cumplimiento de la gratuidad de servicios, disponibilidad de medicamentos e insumos, servicios ofertados, horarios de atención, existencia de carta de derechos de la mujer embarazada, recursos humanos, tiempo de espera, accesibilidad, cobertura, existencia y cumplimiento de plan de parto, etc.

El objetivo de la investigación es analizar los indicadores de calidad y evaluar la demanda de la atención en los establecimientos de Salud materna. Se realizaron entrevistas individuales a las usuarias reales seleccionada al azar estando hospitalizadas o en consulta en dos regiones sanitarias de Asunción y Departamento Central entre los meses de Octubre 2007 a Junio del 2008 a quienes se les consultó acerca del servicio, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

Se determinó el tamaño de muestra con una prevalencia del 50%, margen de error del 6,2% y con una confianza del 95%, en total 255 entrevistas completas, los resultados muestran que la demanda de atención en los servicios de Salud materna las usuarias concurren para su tratamiento preferentemente en los Hospitales Distritales el 21,3%, en Hospital Especializado el 18,0% y en el Centro Materno Infantil el 16,4%, con relación a los indicadores de calidad de la atención el 2,7% la consideran de muy mala calidad, el 8,6% de mala calidad, el 19,6% regular, el 46,7% buena y 22,4% muy buena, destacando que los servicios de salud, HDMI Fernando de la Mora y el CS Loma Pyta son los centros de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Cruz Roja, HR San Lorenzo y San Pablo son los considerados como de muy buena calidad de atención. Los resultados de la prueba de significación estadística de diferencias de medias entre dos grupos demuestran que las Madres Hospitalizadas en promedio provienen de lugares más distantes a los centros de atención en kilómetros que las madres que realizan consulta con $p < 0,02$, pero el tiempo promedio en llegar desde su domicilio al servicio no es mayor $p < 0,08$ y tienen un gasto promedio mayor que las madres en consulta $p < 0,001$. Con relación a los indicadores de calidad se observó que estos no tienen relación con la región sanitaria y el tipo de servicio consulta/hospitalización, demostrando así que la calidad de atención en el departamento Central es independiente a la de Asunción y la atención en la consulta es independiente de la hospitalización con significación $p < 0,13$.

Palabras clave: *Calidad de atención, existencia de carta de derechos de la mujer embarazada, existencia y cumplimiento de plan de parto, gasto de bolsillo, demanda de la atención e indicadores de rectoría clínica.*

Abstract: According to patients, the quality of care in maternal health services is a difficult concept to measure or quantify. For this study, index of clinical governance linked to the quality of care in these institutions was used. This index is based on 40 variables such as, implementation of free services, availability of medicines and supplies, services offered, hours of operation, chart of pregnant women rights, human resources, waiting time, accessibility, coverage, availability and compliance of the Birth plan, etc.

The aim of this study was to analyze the quality indicators and to assess the demand of attention on maternal health care institutions. Individual interviews were conducted with actual patients to be hospitalized or in consultation in two Sanitary Regions, Asunción and Central departments, during the period October 2007 to June 2008; a questionnaire consisting of open and closed questions was answered.

Out of 255 completed interviews, it was found that 18,0% sought services at Specialized Hospitals (HE), 21.3% at District Hospitals (HD) and 16.4% at the Children and Maternal centre (CMI). Relating to the quality of care indicators, 40% considered them very good, 31% good, 17.6% fair, and 11.4% of poor quality. The HD CMI Fernando de la Mora, and the Health centre at Loma Pytá were considered to deliver poor quality services, while on the other hand, the Red Cross, the Regional hospital at San Lorenzo and San Pablo were considered to deliver very good quality of care.

The significance tests show that, mothers who come to be admitted into hospital, on average come from longer distances in km, than mothers who come for consultation, ($p < 0.02$), but the average time to reach the service from their home is not longer ($p < 0.08$) and on average, spend more than mothers in consultation ($p < 0.001$).

With regard to the quality indicators, it was observed that these are neither related to the Sanitary Regions nor to the type of service (consultation/hospitalization), demonstrating that the quality of care in the Central department is independent of that provided in Asunción and that consultation is independent of hospitalization, ($p < 0.13$).

Keywords: *Quality of care, Availability of a Chart of Pregnant Women rights, Existence and enforcement of a Birth Plan, pocket money expenditure, Demand for care and Indicators of Clinical governance.*

INTRODUCCIÓN

La información sobre la salud materna es de vital importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con un grupo estratégico de la población en el contexto de las políticas de desarrollo humano: mujeres embarazadas o madres hospitalizadas posparto. Paraguay dispone de cinco Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR), realizadas en 1987, 1990, 1995, 1998 y 2004, las cuales permiten hacer un seguimiento y disponer de importantes puntos de referencia para el diseño o revisión de políticas en el sector. Contiene mucha información sobre aspectos relacionados con la salud materna que no sólo permite evaluar aspectos del pasado inmediato en la materia, sino también anticipar o proyectar las tendencias futuras. En el se presentan los resultados referidos a temas tales como: atención prenatal, asistencia durante el parto y posparto, la cobertura de las vacunas, la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, la situación nutricional de las madres (CEPEC, USAID, UNFPA, CDC & IPPF, 2004).

Paraguay presenta dos características esenciales a ser tenidas en cuenta para la planificación de las acciones en salud. En primer lugar, el marcado contraste que existe entre municipios y también

entre regiones sanitarias, y en segundo lugar el proceso de "acumulación epidemiológica" producido en los últimos años. Este fenómeno se caracteriza por la prevalencia concomitante de problemas de salud propios de comunidades en vías de desarrollo (enfermedades infecciosas, inmunoprevenibles, erradicables a través de las mejoras en las condiciones de saneamiento básico) con aquellas de las sociedades "desarrolladas" (accidentes, enfermedades crónicas no transmisibles, adicciones) que refieren a las condiciones de vida (M.S.P. y B.S, 2005).

La política de atención a la salud de las mujeres, se orienta a la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades básicas y a la reducción de las desigualdades económicas, sociales, culturales y de acceso, oportunidad y calidad en los servicios de salud. El país por medio de su política nacional de salud para su gestión 2006-2010 ha definido combatir las causas que produce la mortalidad materna y establecer programas para su reducción, por lo tanto un objetivo y propósito fundamental de la política nacional de atención integral de la mujer, es ser el instrumento político – estratégico – operativo que encamine todos los esfuerzos que en el país se desarrollen para este fin (M.S.P. y B.S 1999; M.S.P. y B.S, 2006-2010).

Glosario de términos			
MSP y BS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	ENDSSR	Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva
TGF	Tasa Global de Fecundidad	TMI	Tasa de mortalidad infantil
IRA	Infecciones respiratorias agudas	HDMI	Hospital Distrital Materno Infantil
HD	Hospital Distrital	CS	Centro de Salud
CMI	Centro Materno Infantil	HR	Hospital Regional
HN	Hospital Nacional	HE	Hospital Especializado
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	FAO	Organización para la agricultura y la alimentación
OMS	Organización Mundial de la Salud	OPS	Organización Panamericana de la Salud

Obviamente el aspecto cultural requiere de nuestra atención en forma muy especial, puesto que tradicionalmente la mujer en el área rural prefiere ser atendida por una partera empírica, por cuestiones que atañen a la calidad que le brindan estas líderes naturales de la comunidad y por otro lado encuentran dificultades para llegarse hasta los servicios de salud ya sean estas de tipo geográfico o humano, todo esto hace posible aumentar las complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio y por consiguiente los casos de muerte materna.

En este contexto la morbilidad obstétrica y su nefasto desenlace: la mortalidad materna no son consecuencia de un factor puramente biomédico, sino que por el contrario se debe a múltiples causas sociales, culturales y ambientales y por consiguiente requiere del trabajo mancomunado de un grupo multidisciplinario, sensibilizado y comprometido para llegar a un objetivo alcanzable, cual es el de reducir la alta tasa de muerte materna existente en el país, y lograr una salud sexual y reproductiva plena.

La morbimortalidad materna es un flagelo que azota nuestro país desde hace muchos años. Existen muchos factores agravantes que contribuyen con este problema de salud pública, entre ellos: la baja escolaridad de la población y las altas tasas de fecundidad en la mujer, prevalente en el área rural, el bajo ingreso per cápita existente en el país, el difícil acceso (culturalmente hablando) que tie-

ne la población femenina a los servicios de salud (M.S.P. y B.S., 2005b).

La tasa de fecundidad ha descendido en los últimos años, de 6,5 hijos por mujer en el año 1950-1955 a 2,9 hijos para el año 2001-2004. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se redujo un 22% en el área urbana y un 34% en la rural, entre el periodo 1995-1998 y el 2001-2004. La fecundidad de las adolescentes de 15-19 años se redujo un 26%, de 90 a 67 nacimientos por mil mujeres, respectivamente, en los periodos mencionados. El número promedio de hijos de mujeres indígenas es 6.3, muy superior al promedio nacional. De parte del personal de salud podemos mencionar las barreras existentes en la atención adecuada a la población de alto riesgo y la falta de percepción del estado de sensibilidad de la comunidad en general sobre las desgarrantes secuelas producidas por este daño. También debemos reconocer una falta de sistematización de los registros tanto de egresos hospitalarios como de muerte materna fuera del sistema de salud (Salud del Paraguay, 2006).

La muerte de mujeres jóvenes y sanas que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio tiene consecuencias profundamente negativas para las familias y demás integrantes de la comunidad y su principal causa es el aborto, toxemia y la hemorragia. La mortalidad materna constituye una de las preocupaciones centrales del Programa Materno Infantil ya que las cifras se fueron incrementando a través de tiempo y se mantienen en

constante aumento desde hace una década. Según informes del PNUD Paraguay es uno de los países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina, con 174 muertes por cada 100.000 nacidos/as vivos/as. De hecho, la mortalidad materna es la primera causa de muerte en mujeres entre los 25 y 29 años de edad; y la segunda, en mujeres de 15 a 19 años (USAID, UNFPA, OPS & M.S.P. y B.S., 2006).

Las causas de la muerte materna están relacionadas con hemorragias, sepsis, toxemias y otras complicaciones, todas controlables si hubiera una buena atención para la mujer embarazada. Según la FAO todas estas causas están relacionadas a la falta de acceso a servicios e información, atención prenatal, parto y puerperio, además de falta de decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo, desconocimiento de la salud reproductiva y de la planificación familiar (M.S.P. y B.S., 2005c).

Estos, guardan relación con la baja proporción de partos institucionales, ya que según datos de ENDSSR 2004 el 74,1% y según datos de M.S.P Y B.S. el 81,2% de los partos del País se realizan en el ámbito hospitalario. La mortalidad materna pone en evidencia severas deficiencias en la captación precoz de las embarazadas, en el número y calidad de los controles prenatales y en la calidad de la atención del parto, el puerperio y la planificación de la fertilidad. Respecto al control prenatal, muestran que se ha registrado un incremento en los últimos tres años de la captación precoz de embarazadas, sin embargo, los valores actuales (68,8% de embarazadas captadas en el primer trimestre) se encuentran muy por debajo de lo esperado y sólo un 71,3% de ellas cuentan con los cinco controles recomendados previos al parto. Esto es particularmente relevante para el caso de las embarazadas adolescentes quienes mayoritariamente son captadas entre cuarto y el sexto mes de embarazo.

La investigación permitirá identificar los factores y estimar los parámetros e indicadores de calidad y la demanda de la atención, indicadores de satisfacción vinculados a las variables de accesibilidad, cobertura y demanda de los Servicios

de Salud Materna, los gastos reales que tienen las familias, identificar las principales causas de concurrencia y conocer los tipos de servicios que solicitan para la atención de la salud, grado de conocimiento acerca del embarazo, el parto, el puerperio y grado de participación de las madres en actividades de promoción y prevención materna desarrollada en los servicios, existencia de carta de derechos de la mujer embarazada, existencia y cumplimiento de plan de parto como indicadores de rectoría clínica vinculados a la calidad en salud pública y orientar hacia la formulación de mejores políticas de Salud Materna y de ese modo contribuir en la mejora de la calidad de vida, combatir las causas que producen la mortalidad Materna y proponer programas para su reducción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación: Observacional, descriptivo, exploratorio de corte transversal

Localización y tiempo: A nivel Asunción y Departamento Central, de noviembre de 2007 a Junio de 2008

Población y unidad de datos:

a) El total de los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en Asunción y Departamento Central:

	Asunción	Departamento Central
Hospitales materno infantiles	4	1
Hospitales Regionales		1
Hospitales Especializados	6	3
Centros Especializados	6	2
Hospitales Distritales:		5
Centros de Salud	11	16
Puestos de Salud	12	48
Total	39	76

b) Población de Mujeres en edad fértil (clasificados en dos categorías: Mujeres embarazadas y madres hospitalizadas posparto) que demandan atención en los establecimientos de salud.

Fuente de información: Mujeres en edad fértil seleccionadas.

Tamaño de la muestra: La investigación esta enfocado en la evaluación de la calidad de atención en los establecimientos de salud materna del MSP y BS e internamente fueron entrevistadas el mínimo óptimo de personas. El nivel de confianza utilizado es del 95%, una amplitud de 6,2% y una prevalencia esperada del 50% que maximiza el tamaño de muestra, por que se desconoce la proporción de la variable de interés. Se necesitan para este estudio 249 mujeres en edad fértil para la encuesta; Por razones prácticas de afijación se decidió que la muestra tenga un tamaño de 255 encuesta a madres hospitalizadas y mujeres embarazada en consulta y/o urgencia.

Diseño muestral: El diseño de la muestra es de tipo probabilística en la primera etapa, estratificado en 2 regiones sanitarias, distribuida en establecimientos de salud según niveles de atención y complejidad. La distribución de la muestra es proporcional al número de consultas y/o urgencias como en hospitalizaciones realizadas en los establecimientos de salud materna según datos proveídos por la Dirección de Bioestadística del MSPBS, año 2006 en las 2 regiones sanitarias. La distribución de las encuestas a usuarias reales entre las madres tanto en consulta y/o urgencia como en hospitalización, se tiene de acuerdo a la siguiente base de distribución promedio para las 2 regiones del proyecto.

	Asunción	Departamento Central	Nº de Encuestas
Madres hospitalizadas	24	57	81
Madres en consultas y/o urgencias	61	113	174
Total	85	170	255

a) Estratificación de servicios según niveles de atención y complejidad: Hospitales especializa-

dos, Hospitales regionales, Hospitales Distritales, Centros de Salud en 2 regiones del país

b) Usuarias reales que acuden a la consulta y/o urgencia u hospitalización del servicios de la red de servicios del MSPBS, del área urbana o rural de distritos seleccionados en 2 regiones sanitarias proporcional al numero de consultas realizadas según datos proveídos por la Dirección de Bioestadística, año 2006.

Recolección de datos por muestra y selección: Mediante una encuesta realizada a las madres hospitalizadas y mujeres embarazada en consulta y/o urgencia, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado conteniendo preguntas cerradas y abiertas, que es llenado por medio de una entrevista individual a una mujer seleccionada al azar.

La presentación de los resultados incluye breve análisis de cada indicador, relacionando variable importante con características sociodemográficas, nivel educativo, características de la vivienda, entre otros en tablas y gráficos, incluyendo un georeferenciamiento de los establecimientos por departamentos y distritos. Se incluye un glosario técnico de los conceptos presentados en la formulación de los cuadros estadísticos.

Procesamiento y Análisis: Para el procesamiento de los datos, se elaboró una un archivo en formato SPSS10.1 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Los cuestionarios fueron supervisados y codificados previamente a la carga de los mismos. Para el análisis de los datos con componentes analíticos se utilizó la estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se expresan en promedio, desvío estándar y por medio del test t de Student evaluar la significancia estadística de los parámetros y estimadores de las variables. Las variables cualitativas se expresan en porcentaje, se realizó cruce de variables principales y por medio de Chi cuadrado evaluar la posible asociación entre variables.

Control de calidad de datos: Se ha conformado un equipo de encuestadores/as y supervisores seleccionados y capacitados. Se realizó la prueba del instrumento. El trabajo de campo fue perma-

nentemente supervisado por los responsables de la encuesta.

Ética: Consentimiento Informado. La participación de las encuestadas fue voluntaria, previa explicación y aceptación verbal para acceder a la entrevista. Se mantiene la confidencialidad de los datos de la encuesta.

Riesgo, beneficio: Este estudio no implicó ningún riesgo para las personas encuestadas. La información obtenida en el estudio será utilizada para la formulación de políticas públicas maternas y reportes científicos.

Distribución del trabajo entre asociados y principales actividades: Los profesionales según categorías que participaron incluyen médicos, estadísticos, técnicos estadígrafos, estudiantes de estadística. Los estudiantes de estadísticas son responsables de la recolección y carga de datos. Los Licenciados en estadística son responsables de la supervisión, codificación, procesamiento y análisis de datos. En este último participan también los médicos.

Recursos utilizados: La Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y el MSPBS cuenta con recursos humanos para medir los indicadores, equipos de computadoras, fotocopidora, vehículos y se requiere un número mayor para el cumplimiento de los plazos del proyecto.

PROBLEMAS

En el país sabemos que hay muchos doctores, centros, puesto de salud y hospitales, pero la cantidad de usuarias que se enferma o muere es considerable todavía y esperamos que esta investigación nos ayude a determinar los factores que influyen sobre esta realidad y así contribuir a mejorar la atención en los hospitales y servicios de salud materna, por que no se conocen, no se presentan y no se manejan indicadores de calidad en la atención materna en los establecimientos de salud según niveles de atención y complejidad. Tampoco no se considera la capacidad instalada y la oferta de servicios adecuada para dar respuesta a las demandas de las mujeres para la atención de su maternidad, ni se conoce cual es el grado de

participación de las madres o encargados en actividades de promoción y prevención de la salud y la relación de esta participación con el cambio de conductas y comportamientos. Por otra parte no se conoce si los indicadores de calidad de atención tienen relación con la región sanitaria y el tipo de servicio consulta/hospitalización, no se conoce si los madres hospitalizados provienen en promedio desde mayor distancia en kilómetros y tardan en promedio mas tiempo en llegar desde su domicilio al servicio que los madres en consulta y no se conoce si constituye el incremento del gasto de bolsillo de las familias un factor que limita la asistencia de las madres a los establecimientos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Aproximadamente la cuarta parte 61(24%) tuvo alguna enfermedad o problema de salud y 194(76%) no tuvo ninguna enfermedad o problema de salud durante su último embarazo

Las principales enfermedades o síntomas o problema de salud que tuvo durante su último embarazo, son los problemas más frecuente concurrencia durante el embarazo como la presión alta 30%, infección y fiebre 23,3%, amenaza de aborto 15% y pérdida de sangre 10%. Ver Anexo 1

Los tipos de servicios que solicitan las mujeres para la atención de su problema de salud para consultar por ese problema son los Hospitales Distritales el 21,3%, Hospital Especializado el 18,0% y Centro Materno Infantil el 16,4%, solamente no busco ayuda el 1,6%. Ver Anexo 2

Los diagnósticos más frecuente de su problema de salud durante el embarazo de acuerdo al especialista que la atendió fueron los problemas como la presión alta 26,2%, amenaza de aborto 16,4%, infección urinaria 13,1% e infección y fiebre 11,5%. Ver Anexo 3

Con relación por que esta consultando/ por que fue hospitalizada, las principales causas fueron, Control periódico del embarazo el 62%, parto por cesárea el 17,6% y el 11,8% por parto normal. Ver Anexo 4

2. Con referencia a las charlas educativas so-

bre embarazo y parto tenemos que 159(62%) no escucho o asistió, 60(24%) si escucho y 36 (14%) si escucho y asistió

Los temas principales desarrollados fueron planificación familiar, lactancia materna y control. Ver Anexo 5

El medio de comunicación más utilizado en las actividades educativas son las Charlas en los hospitales el 56,3%; como también por folletos y TV

y Charla en colegios. Ver Anexo 6

Solamente 1(1%) no comprendió nada, comprendió algo 33(34%) y comprendió mucho 62(65%) de los contenidos de la información recibida

Alrededor del 40,8% no conoce síntomas de alarma o riesgo durante el embarazo/parto, mientras que los síntomas más conocidos son Sangrado o Hemorragia 35,7% y Presión 18,4%. Ver Anexo 7

Cuales son los factores de riesgo que conoce	Si	No	Total
Intervalo menor de 2 años desde el último parto	40(50,0%)	40(50,0%)	80
Edad menor de 18 años o mayor de 35	60(75,0%)	20(25,0%)	80
Tener cuatro o más hijos	36(45,0%)	44(55,0%)	80
Haber tenido algún hijo con un peso al nacer inferior a 2 Kg.	55(68,8%)	25(31,2%)	80
Haber tenido algún parto difícil o mediante cesárea	58(72,5%)	22(27,5%)	80
Haber tenido algún parto prematuro	63(78,8%)	17(21,2%)	80
Haber tenido aborto espontáneo o haber dado a luz un niño muerto	61(76,3%)	19(23,7%)	80
Peso inferior a 38 Kg. antes del embarazo	53(66,3%)	27(33,7%)	80
Estatura inferior a 145 cm.	31(38,8%)	49(61,2%)	80

Cuadro 1. De los factores de riesgo que conoce antes del inicio del embarazo.

Con relación a los factores de riesgo alrededor de 3 de cada 4 mencionaron conocer; haber tenido algún parto prematuro 78,8%, haber tenido aborto espontáneo o haber dado

a luz un niño muerto 76,3%, edad menor de 18 años o mayor de 35 el 75% y Haber tenido algún parto difícil o mediante cesárea 72,5%

Conocimiento acerca del control prenatal	Si	No	Total
Sabe a cuántos controles debe asistir durante el embarazo	40(50,0%)	40(50,0%)	174
Sabe a los cuántos meses de embarazo hay que control por 1º vez	79(45,4%)	95(54,6%)	174
Realizo control prenatal durante el último embarazo	242(94,9%)	13(5,1%)	255
Realizo control prenatal por primera vez antes del tercer mes de embarazo	189(78,1%)	53(21,9%)	242

Cuadro 2. Del grado de conocimiento sobre control prenatal durante el embarazo.

Cabe destacar que el 94,9% realizo control prenatal durante el último embarazo y el 78,1% reali-

zo control prenatal por primera vez antes del tercer mes de embarazo. Si embargo solamente 1 de cada

2 sabe a cuántos controles debe asistir durante el embarazo y el 45,4% sabe a los cuántos meses de embarazo hay que control por primera vez.

En referencia al número de controles antes de concluir su último embarazo, solamente el 28,5% cumplieron con 9 o mas controles, solamente el 66,4% cumplieron con 5 controles mínimo y el 55,7% realizaron solamente hasta 6 controles tal como resultado de la mediana. Ver Anexo 8

Los tipos de estudios de diagnósticos realizados, alrededor del 89,4% realizo estudios de diagnósticos de Sangre, el 84% ecografía y el 79,6% Orina. Ver Anexo 9

Las vacunas o medicamentos recibidos durante su último embarazo, el 81,2% recibieron Difteria -Tétanos, un 58% calcio y el 56,5% hierro. Ver Anexo 10

Con relación a la participación en actividades educativas organizadas por el establecimiento de salud de su localidad existe un alto porcentaje (87,1%) que no participa en ninguna actividad y los que participan lo hacen principalmente en Reuniones en la comunidad, Club de madres y Comisiones vecinales. Ver Anexo 11

3. Con referencia al tiempo que tarda en llegar desde su casa al servicio tiene una mediana de 20 minutos, así mismo el 52,1% tardan menos de 25 minutos y 16,1 % tardan 60 minutos o más en llegar desde su casa hasta el servicio. Ver Anexo 12

Con relación a la distancia en Kilómetros desde su domicilio al servicio tiene una mediana de 7 kilómetros, así mismo cabe destacar que el 50,9% recorren menos de 7 kilómetros y el 27,4 % recorren 12 kilómetros o mas para llegar desde su casa hasta el servicio. Anexo 13

Con estas prueba de significación estadística se demuestra que las Madres Hospitalizadas tardan en promedio igual tiempo en llegar desde su casa al servicio que los Madres en consulta $p < 0,08$ y que las Madres Hospitalizada llegan en promedio significativamente desde mayor distancia en kilómetros desde su casa al servicio que las Madres en consulta $p < 0,02$. Anexo 14 y Anexo 15

Con relación a la opinión con respecto a los

medios que utilizó para llegar al servicio el 63,9 % llego en colectivo y el 15,3% caminando. Anexo 16

Con referencia a la opinión con respecto a la accesibilidad, 9(3,5%) considera que este servicio esta muy lejos, 70(27,5%) lejos y 176(69%) cerca de su domicilio

Cabe destacar que 230(90%) considera que no tuvo dificultades y 25(10%) tuvo pocas a muchas dificultades para llegar al servicio

Con relación a la distancia desde su domicilio al servicio, 155(60,9%) considera es el más cercano y 100(39,1%) considera no es el más cercano.

4. Con relación a los gastos totales solamente el 5,9% menciona que no tuvo gasto alguno, el 19,6% mencionan el gasto común en pasajes y el 30,6% mencionan que gastaron 215.000 o más. El mínimo de gasto mencionado es 2000 y el máximo de 8.000.000 presentando mucha variabilidad, el promedio de gasto es 286727,5 y la mediana 109200. Anexo 17

Con la prueba de significación estadística se demuestra que las Madres Hospitalizados tienen un gasto promedio mayor en el servicio que las Madres en consulta $p < 0,001$. Anexo 18

Aproximadamente el 58% cubren sus gastos de su propio bolsillo y el 31,4% con ayuda familiar. Anexo 19

Se destaca que 30(11,8%) ha tenido que prestar o vender algo y 225(88,2%) no tuvo necesidad de prestar o vender algo para pagar estos gastos

Con relación a los costos para la atención el 41,2% mencionaron que fueron gratuitos y un 14,2% considero de caro a muy caro

Para los costos del tratamiento consideran que el 20% de caro a muy caro y el 34,5% mencionaron que fueron aceptables

5. Se enfatiza que los servicios que presta el establecimiento se encuentra expuesto en lugares bien visible el 90,6% y aproximadamente el 55,3% conocen sobre la gratuidad de los servicios y la disponibilidad de medicamentos e insumos básicos 50,6%; además solamente el 20,8% tie-

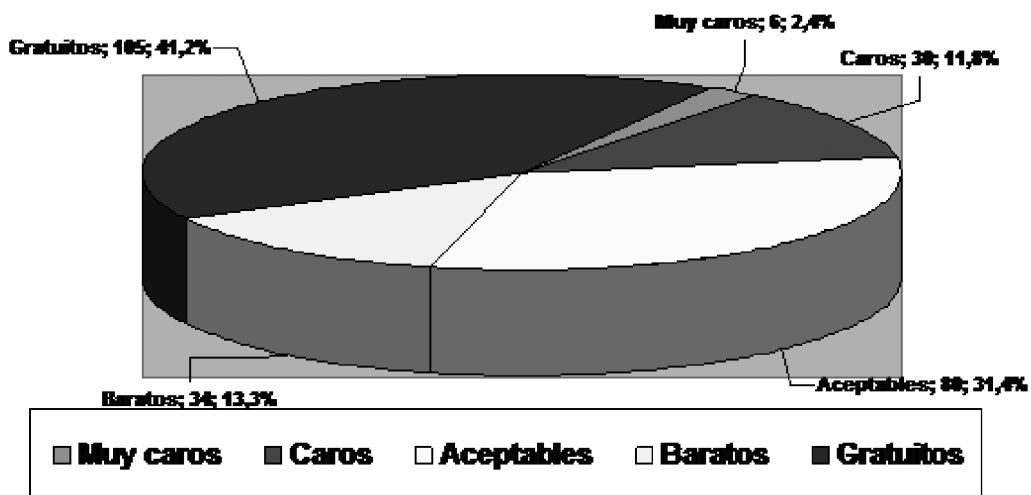


Gráfico 1. De los costos para la atención.

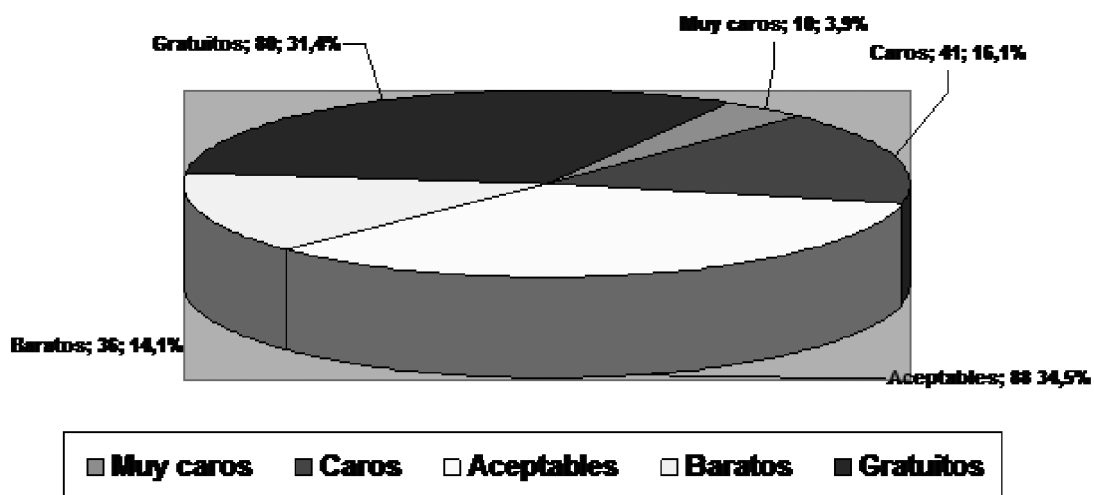


Gráfico 2. De los costos para el tratamiento.

Servicios ofertados y los derechos	Si	No	Total
Se encuentra expuesto en lugar bien visible los servicios que presta el establecimiento	231 (90,6%)	24(9,4%)	255
Gratuidad de los servicios	141(55,3%)	114(44,7%)	255
Disponibilidad de medicamentos e insumos básicos	129(50,6%)	126(49,4%)	255
Servicio de transporte y su costo	53(20,8%)	202(79,2%)	255
Cumplimiento y seguimiento del plan de parto de la embarazada	205(80,4%)	50(19,6%)	255

Cuadro 3. De los servicios ofertados y los derechos de las embarazadas.

ne información sobre servicio de transporte y su costo y el 80,4% conoce el cumplimiento y seguimiento del plan de parto de la embarazada

Con relación a que si el establecimiento de

salud tiene instrumentos y equipos para tratar, tenemos que 101(39,6%) considera que tiene suficientes, 146(57,3%) considera que tiene algunos y 8(3,1%) considera que no tiene ninguno.

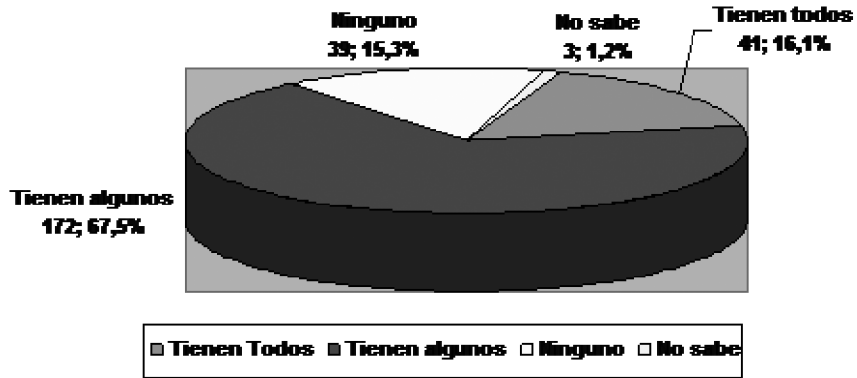


Gráfico 3. De disponibilidad de los medicamentos.

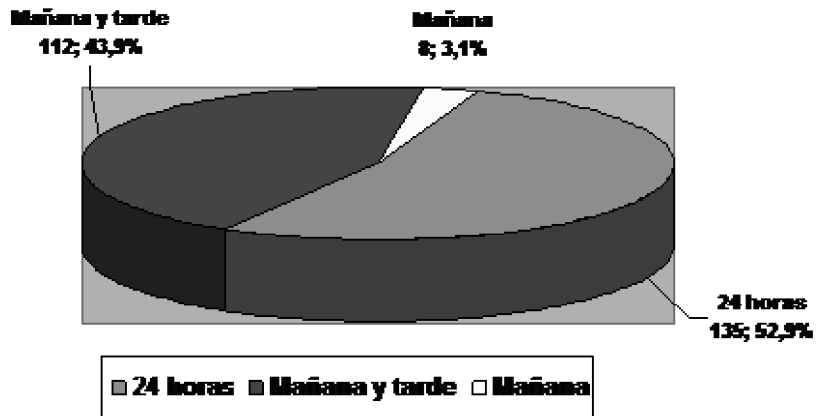


Gráfico 4. Del horario de atención.

Alrededor del 67,5% considera que el establecimiento de salud tiene algunos medicamentos disponibles para tratar

Aproximadamente el 52,9% considera las 24 horas los horarios de atención servicios que presta el establecimiento

6. Al analizar los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud materno en Asunción y Departamento Central mues-

tran que el 11,3% lo consideran de mala a muy mala calidad, el 19,6% regular, el 46,7% buena y el 22,4% lo consideran de muy buena. Cabe destacar que los servicios de salud, CS Loma Pyta, HD Limpio y el HD Ñemby son los que presentan índices de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Cruz Roja, HR San Lorenzo y San Pablo son los que tienen índices de atención de muy buena calidad.

Los resultados muestran que los indicadores de

Nombre del establecimiento	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
San Pablo	1(5,3%)	1(5,3%)	5(26,3%)	5(26,3%)	7(36,8%)	19
CS Nº 9 Bernardino Caballero	0(0,0%)	1(12,5%)	1(12,5%)	3(37,5%)	3(37,5%)	8
MI Hospital Barrio Obrero	0(0,0%)	1(6,7%)	1(6,7%)	8(53,3%)	5(33,3%)	15
HR San Lorenzo	0(0,0%)	0(0,0%)	3(18,8%)	10(62,5%)	3(18,8%)	16
Cruz Roja	1(4,5%)	1(4,5%)	4(18,2%)	6(27,3%)	10(45,5%)	22
HDMI Fernando de la Mora	0(0,0%)	2(14,3%)	2(14,3%)	6(42,9%)	4(28,6%)	14
HDMI Lambaré	0(0,0%)	0(0,0%)	3(33,3%)	6(66,7%)	0(0,0%)	9
HDMI Mariano Roque Alonso	0(0,0%)	1(7,7%)	2(15,4%)	7(53,8%)	3(23,1%)	13
HMDI Santísima Trinidad	0(0,0%)	0(0,0%)	1(12,5%)	4(50,0%)	3(37,5%)	8
HR Luque	2(9,5%)	2(9,5%)	6(28,6%)	8(38,1%)	3(14,3%)	21
HN Itaguá	0(0,0%)	3(27,3%)	2(18,2%)	3(27,3%)	3(27,3%)	11
CMI San Lorenzo	0(0,0%)	1(3,0%)	11(33,3%)	19(57,6%)	2(6,1%)	33
HD Ñemby	2(13,3%)	1(6,7%)	2(13,3%)	7(46,7%)	3(20,0%)	15
CS Nº. 8 Sajonia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(50,0%)	1(50,0%)	2
CS Loma Pyta	0(0,0%)	5(45,5%)	1(9,1%)	3(27,3%)	2(18,2%)	11
HMI Capiata	0(0,0%)	0(0,0%)	4(33,3%)	8(66,7%)	0(0,0%)	12
CS Itaguá	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	10(90,9%)	1(9,1%)	11
HD Limpio	1(6,7%)	3(20,0%)	2(13,3%)	5(33,3%)	4(26,7%)	15
Total	7(2,7%)	22(8,6%)	50(19,6%)	119(46,7%)	57(22,4%)	255

Cuadro 4. De los establecimientos según calidad.

Región Sanitaria	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Asunción	2(2,4%)	9(10,6%)	13(15,3%)	30(35,3%)	31(36,5%)	85(100%)
Central	5(2,9%)	13(7,6%)	37(21,8%)	89(52,4%)	26(15,3%)	170(100%)
Total	7(2,7%)	22(8,6%)	50(19,6%)	119(46,7%)	57(22,4%)	255(100%)

Cuadro 5. De las regiones según calidad.

calidad de la atención en los establecimientos de Salud materno tienen relación con la región sanitaria y la calidad de atención en el departamento

Central no es independiente de Asunción con significación $p < 0.13$.

Los resultados revelan que los indicadores de

Consulta/ Hospitalización	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Madre Consulta	4(2,3%)	13(7,5%)	40(23,0%)	85(48,9%)	32(18,4%)	174(100%)
Madre Hospitalizada	3(3,7%)	9(11,1%)	10(12,3%)	34(42,0%)	25(30,9%)	81(100%)
Total	7(2,7%)	22(8,6%)	50(19,6%)	119(46,7%)	57(22,4%)	255(100%)

Cuadro 6. De la Calidad según el tipo de servicio Consulta/Hospitalización.

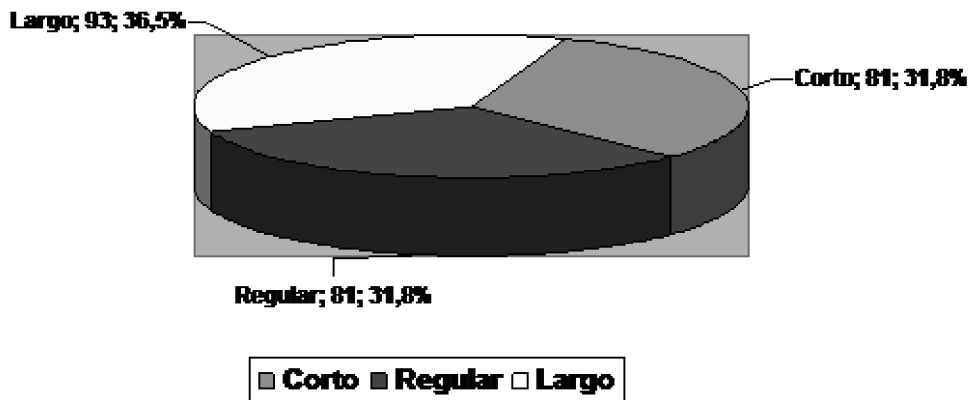


Gráfico 5. Parecer general sobre el tiempo de espera.

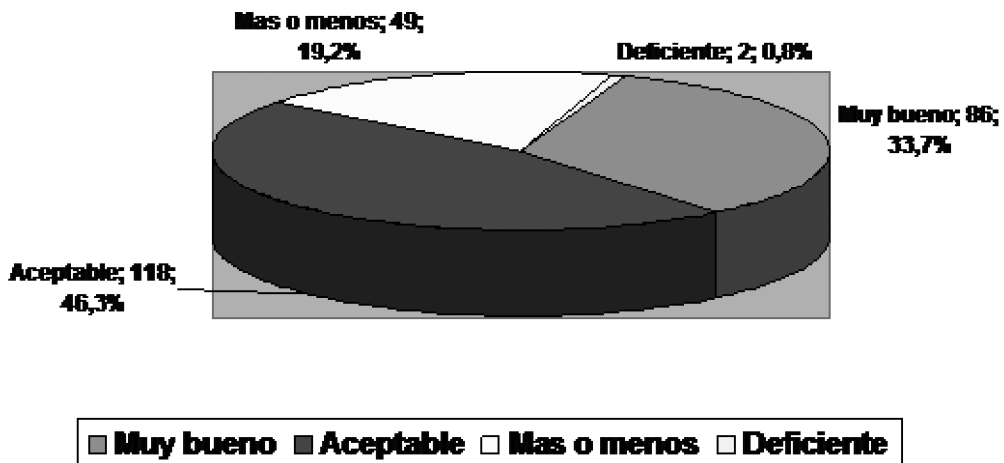


Gráfico 6. De la experiencia con este servicio.

Satisfacción con la atención	Si	No	Total
Quedo Satisfecha con la atenciones recibidas	235(92,2%)	20(7,8%)	255
Continuará viniendo a este servicio a solicitar atención	235(92,2%)	20(7,8%)	255
Recomendaría a otras personas a venir a este servicio	233(91,4%)	22(8,6%)	255

Cuadro 7. De la satisfacción con la atención recibida.

calidad de la atención en los establecimientos de Salud materno no tienen relación con el tipo de servicio consulta/hospitalización y que la calidad de atención de la consulta es independiente de la hospitalización con significación $p < 0.065$.

Alrededor del 68,3% considera tiempo de espera como regular o largo

Con relación a su experiencia con el servicio el 80% lo considera aceptable a muy buena y solo un 0.8% considera deficiente su experiencia con la atención recibida.

Cabe destacar que más del 91% quedó satisfecha con las atenciones recibidas, que continuará viniendo a este servicio a solicitar atención y que recomendarán a otras personas a venir a este servicio.

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos, podemos concluir algunos aspectos tales como: Las principales causas de consultas/hospitalización y los diagnósticos más frecuentes de acuerdo al especialista que se debe tener en cuenta para prevenir los problemas de salud durante el embarazo son la presión alta, infección y fiebre, amenaza de aborto, infección urinaria, Control periódico del embarazo. Se debe promover para que todas puedan realizar el control prenatal durante el embarazo como también aumentar la captación precoz de las embarazadas y que realicen sus estudios de diagnóstico, que se pueden lograr con la implementación de la gratuidad en la consulta y estudios de diagnóstico. Por otro lado debido a la escasa cooperación se debe incentivar la participación de las madres o usuarias en actividades educativas organizadas por el establecimiento de salud como ser síntomas de alarma o riesgo, factores de riesgo, control prenatal y estudios de diagnósticos

Las pruebas de significación estadística demuestran que las Madres Hospitalizadas en promedio provienen de lugares más distantes en kilómetros, pero no tardan en promedio más tiempo en llegar desde su domicilio al servicio que las Madres en consulta. Esto obedece principalmente a que las Madres que tienen problemas de salud más severa confían más en algunos hospitales especializados de Asunción o del departamento Central. Con la construcción de más hospitales distritales materno infantil previsto para el departamento central se proporcionará una atención más inmediata, adecuada y oportuna a los pacientes. Encontramos mucha variabilidad en el gasto de bolsillo declarado por las usuarias de servicios de salud materno tenemos para los gastos totales y se demuestra que las Madres hospitalizadas tienen un gasto promedio mayor en el servicio que las Madres en consulta y la mayoría cubren sus gastos de su propio bolsillo, con ayuda familiar y algunas han tenido que prestar o vender algo para pagar estos gastos. Con la implementación de la gratuidad en la consulta y estudios de diagnóstico por resolución del MSP y BS se disminuirán los gastos de bolsillo

Con relación a los indicadores de rectoría clínica, vinculados a la calidad de los servicios de salud materno los servicios que presta el establecimiento se encuentra expuesto en lugares bien visibles, pero alrededor de la mitad conocen sobre la gratuidad de los servicios y la disponibilidad de medicamentos e insumos básicos; solamente 1 de cada 5 tiene información sobre servicio de transporte y su costo y 4 de cada 5 conoce el cumplimiento y seguimiento del plan de parto de la embarazada. Alrededor de 2 de cada 5 considera que el establecimiento de salud tiene suficientes instrumentos y equipos para tratar, un poco más

de 2 de cada 3 considera que el establecimiento de salud tiene algunos medicamentos disponibles para tratar y un poco mas de mitad considera las 24 horas los horarios de atención servicios que presta el establecimiento

Para analizar los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud materno muestran que los servicios de salud, HDMI Fernando de la Mora y el CS Loma Pyta son los que presentan índices de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Cruz Roja, HR San Lorenzo y San Pablo son los que tienen índices de atención de muy buena calidad. Además los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud materno no tienen relación con el tipo de servicio consulta/hospitalización ni con la región sanitaria, revelando que la calidad de atención de la consulta es independiente de la hospitalización y que la calidad de atención en el departamento Central es independiente de Asunción. Alrededor de 7 de cada 10 considera tiempo de espera como regular o largo en el establecimiento de salud, y la mayoría tienen que madrugar para conseguir turnos y mencionan que generalmente se pierde una mañana para la atención. Con relación a su experiencia con el servicio alrededor de 4 de cada 5 lo considera aceptable a muy buena y solo 1 de cada 100 considera deficiente su experiencia con la atención recibida y que mas de 9 de cada 10 quedo satisfecha con las atenciones recibidas, que continuará viniendo a este servicio a solicitar atención y que recomendaran a otras personas a

venir a este servicio.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de Asunción y a la Dirección general de planificación del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social por el apoyo brindado para la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- CEPEC, USAID, UNFPA, CDC & IPPF. 2004. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva Paraguay.
- M.S.P y B.S. 1999. Política Nacional de Atención a la salud Integral de la mujer.
- M.S.P. y B.S. 2005. Comisión Nacional de vigilancia epidemiológica de la salud y la morbilidad materna y neonatal.
- M.S.P. y B.S. 2005b. Guía de vigilancia epidemiológica de la salud y la morbilidad materna y neonatal.
- M.S.P. y B.S. 2005c. Mortalidad Materna en el Paraguay.
- M.S.P y B.S. 2006-2010. Política de Promoción de la salud. Salud con Equidad. Sistema Nacional de salud.
- SALUD DEL PARAGUAY. 1999. Desafíos de la Gestión. Paraguay.
- USAID, UNFPA, OPS & M.S.P. y B.S. 2006. Norma Nacional de atención Prenatal.

ANEXOS

Síntomas que tuvo durante el último embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Presión alta	18	30,0
Infección y fiebre	14	23,3
Amenaza de aborto	9	15,0
Pérdida de sangre	6	10,0
Hinchazón de piernas, pies o manos	5	8,3
IRA(Dolor de cabeza, Gripe)	4	6,6
Amenaza de parto prematuro	2	3,3
Sífilis	2	3,3
Dolor de vientre	2	3,3
Infección Urinaria	2	3,3
Problema del riñón/ Piedra en la vesícula	2	3,3
Otros con un caso cada uno: Dolor vaginal, Náuseas, Acidez, Mioma, Retención de líquidos, Problema del corazón, Diabetes, Ataque(Preeclampsia), Presión baja y Placenta previa o bajo	1	1,7

Anexo 1. Distribución que enfermedad o síntomas o problema de salud tuvo durante su último embarazo (Respuestas a preguntas con alternativa múltiple para 61 casos).

Donde busco ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Distrital	13	21,3
Hospital Especializado	11	18,0
Centro Materno Infantil	10	16,4
Hospital Regional	7	11,5
Centro de Salud	6	9,8
Cruz Roja	5	8,2
IPS	3	4,9
Sanatorio/Hospital Privado	2	3,3
Hospital de Clínicas	2	3,3
Médico Naturalista	1	1,6
No busque ayuda	1	1,6

Anexo 2. Distribución si buscó ayuda donde consulto por ese problema (Respuestas a preguntas con alternativa múltiple para 61 casos).

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Presión alta	16	26,2
Amenaza de aborto	10	16,4
Infección urinaria(Lidiasis renal, Piedra en el riñón)	8	13,1
Infección y fiebre	7	11,5
Sífilis	4	6,6
IRA(Gripe, fiebre, bronconeumonía, Asma)	4	6,6
Pérdida de sangre	2	3,3
Hinchazón de piernas, pies o manos	2	3,3
Amenaza de parto prematuro	2	3,3
Desprendimiento, placenta previa	2	3,3
Ataque (Preeclampsia)	1	1,6
Otros con un caso cada uno: Presión baja, Problema del corazón, Pya ruru, Inflamación de los ovarios, Quiste menopausia, Peste, dolor de cabeza, Azúcar bajo	1	1,6

Anexo 3. Distribución de cual fue el diagnóstico del especialista que la atendió (Respuestas a preguntas con alternativa múltiple para 61 casos).

Motivo de la consulta/ hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Control periódico del embarazo	158	62,0
Parto por cesárea	45	17,6
Parto normal	30	11,8
Ecografía	6	2,4
Tuvo una pérdida	5	2,0
Pérdida de Sangre	2	0,8
Infección urinaria	2	0,8
Otros con un caso cada uno: Amenaza de parto, Negligencia médica, Retención de líquidos, Dolor de vientre, PAP, Amenaza de aborto, Diabetes, Presión alta, Hinchazón de piernas, pies o manos, Monitoreo fetal, Pasó la fecha de nacimiento, No se mueve la criatura	1	0,4

Anexo 4. Distribución por que esta consultando/ por que fue hospitalizada.

Temas desarrollados	Frecuencia	Porcentaje
Planificación familiar	14	14,6
Lactancia materna	13	13,5
Control prenatal	12	12,5
Planificación familiar y Lactancia materna.	8	8,3
Todos	7	7,3
Planificación familiar, Control prenatal y Lactancia materna	6	6,3
Planificación familiar, Control , Lactancia materna y ETS	5	5,2
Planificación familiar, Control prenatal y ETS	5	5,2
Control prenatal y Lactancia materna	3	3,1
Control prenatal, Lactancia materna y ETS	3	3,1
Enfermedades de transmisión sexual	3	3,1
Planificación familiar y control prenatal	2	2,1
Control prenatal y enfermedades de transmisión sexual	2	2,1
Planificación familiar, Control prenatal, PAP y ETS	2	2,1
Planificación familiar, Lactancia materna y PAP.	2	2,1
Otros con un caso cada uno: Lactancia materna y Enfermedades de Transmisión Sexual, Riesgo del embarazo, Planificación familiar, control prenatal y PAP, Planificación familiar, Lactancia materna y ETS, Planificación familiar y PAP, Control prenatal, PAP y Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS y Aborto, Parto y PAP	1	1,0
Total	96	100,0

Anexo 5. Distribución de cuáles fueron los temas desarrollados.

Medio de comunicación utilizado	Frecuencia	Porcentaje
Charlas en los hospitales	54	56,3
Volantes o folletos	5	5,2
TV y Charla en colegios.	5	5,2
Charlas en colegios	3	3,1
Cine/video	3	3,1
Volantes o folletos y Charla en los hospitales	3	3,1
Radio Local	3	3,1
TV	3	3,1
TV y Volante o Folleto.	3	3,1
Familiar/ Amistades	3	3,1
Cine/video y Charlas en los hospitales	2	2,1
Talleres	2	2,1
Otros con un caso cada uno: Carteles, Cine/video o Folleto, carteles y TV, carteles y Folleto, TV y Charla en los hospitales, TV y Talleres, Cine/video, TV y Folleto, carteles	1	1,0
Total	96	100,0

Anexo 6. Distribución cuál fue el medio de comunicación utilizado en esa actividad educativa.

Síntomas de alarma o riesgo que conoce	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	104	40,8
Sangrado o Hemorragia	91	35,7
Presión	47	18,4
Dolor de vientre	39	15,3
Mareos	37	14,5
Fiebre	30	11,8
Hinchazón	22	8,6
Dolor de cabeza	20	7,8
Palpitaciones	10	3,9
Perdida de líquido	7	2,7
Cadera estrecha	6	2,4
Contracciones	3	1,2
Infecciones	2	0,8
Otros con un caso cada uno: Consumir medicamento sin receta , Cuando no se mueve, Diabetes, Colesterol y Vomito	1	0,4

Anexo 7. Distribución de los síntomas de alarma que conoce durante el embarazo/parto.

Números de controles	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
1 a 2	29	11,9	Media	6,97
3	20	8,3	Mediana	6,00
4	32	13,2	Moda	5
5	33	13,6	Desviación típica	4,452
6	21	8,7	Mínimo	1
7	20	8,3	Máximo	30
8	18	7,4		
9 o mas	69	28,5		
Total	242	100,0		

Anexo 8. Distribución del número de controles antes de concluir su último.

Tipo de estudios de diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Sangre	228	89,4
Ecografía	214	83,9
Orina	203	79,6
Control de peso	144	56,5
Presión arterial	127	49,8
PAP	13	5,1
VIH	10	3,9
Monitoreo fetal	6	2,4
Toxoplasmosis	2	0,8
Otros con un caso cada uno: Tomografía, Hepatitis B, Perfil físico fetal, Sífilis	1	0,4

Anexo 9. Distribución de los tipos de estudios de diagnósticos realizados.

Cuales fueron las vacunas o medicamentos recibidos	Frecuencia	Porcentaje
Difteria -Tétanos	207	81,2
Calcio	148	58,0
Hierro	144	56,5
Acido Fólico	128	50,2
Vitaminas	27	10,6
Iodo	1	0,4

Anexo 10. Distribución de las vacunas o medicamentos recibidos durante su último embarazo.

En qué participa	Frecuencia	Porcentaje
Reuniones en la comunidad	9	3,5
Club de madres	8	3,1
Comisiones vecinales	8	3,1
Comisiones pro-centros de salud	6	2,4
Charlas en la Cooperativa	1	0,4
Club de madres y Club de lactantes.	1	0,4
No participa	222	87,1
Total	255	100,0

Anexo 11. Distribución participa de actividades educativas organizadas por el establecimiento de salud de su localidad.

Tiempo que tarda en minutos	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Hasta 10	36	14,1	Media	33,7
15	58	22,7	Mediana	20
Entre 20 y25	39	15,3	Moda	30
30	61	23,9	Desviación típica	44,1
Entre 35 y 45	20	7,8	Mínimo	5
60	26	10,2	Máximo	420
Mas de 60	15	5,9		
Total	255	100,0		

Anexo 12. Distribución del tiempo que tarda en llegar desde su casa hasta este servicio.

Km. de distancia	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Hasta 1	20	7,8	Media	13,45
Entre 2 y 3	32	12,5	Mediana	7
Entre 4 y 5	50	19,6	Moda	5,0 y 10
Entre 6 y 7	28	11,0	Desviación típica	39,07
Entre 8 y 9	33	12,9	Mínimo	0,2
Entre 10 y 11	36	13,3	Máximo	400
Entre 12 y 14	22	14,1		
Entre 15 y 20	20	7,8		
Mas de 20	14	5,5		
Total	255	100,0		

Anexo 13. Distribución de la distancia en Kilómetros entre su casa y el servicio.

Cuánto tiempo tarda en llegar desde su casa hasta este servicio				
Contrastar el test para saber si las Madres Hospitalizadas tardan en promedio mas tiempo en llegar desde su casa al servicio que las Madres en consulta $\alpha = 5\%$				
	Madre Consulta		Madre Hospitalizada	
Media	31,06		39,38	
Varianza	1352,48		3208,36	
Observaciones	174		81	
Grados de libertad = 253			Estadístico t = -1,40	
P(T<=t) una cola = 0,08			Valor crítico de t (una cola) = 1,65	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H0: $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H1: $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-1,40	T de 253 grados de libertad	0,08	No Significativo
No estamos seguros que las Madres Hospitalizada tardan en promedio igual tiempo en llegar desde su casa al servicio que las madres en consulta $p < 0,08$.				

Anexo 14. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas iguales.

Cuánto tiempo tarda en llegar desde su casa hasta este servicio				
Contrastar el test para saber si las Madres Hospitalizadas llegan en promedio desde su casa al servicio más lejos (mayor disdtancia en kilómetros) que las Madres en consulta $\alpha = 5\%$				
	Madre Consulta		Madre Hospitalizada	
Media	9,91		21,06	
Varianza	939,35		2728,40	
Observaciones	174		81	
Grados de libertad = 253			Estadístico t = -2,14	
P(T<=t) una cola = 0,017			Valor crítico de t (una cola) = 1,65	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H0: $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H1: $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-2,14	T de 253 grados de libertad	0,02	Significativo
Estamos seguros que las Madres Hospitalizada llegan en promedio significativamente desde su casa al servicio desde mayor distancia en kilómetros que las madres en consulta $p < 0,02$.				

Anexo 15. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas desiguales.

Medios utilizados	Frecuencia	Porcentaje
Colectivo	163	63,9
A pie	39	15,3
Auto/Moto	29	11,4
Taxi	9	3,5
Ambulancia	7	2,7
Colectivo y auto	4	1,6
A pie, colectivo.	3	1,2
Colectivo y táxi	1	0,4
Total	255	100,0

Anexo 16. Distribución de los medios que utilizó para llegar al servicio.

Gasto total	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
No Gasto Nada	15	5,9	Media	286727,5
Entre 2000 y 4400	30	11,8	Moda	4200
Entre 5000 y 10000	20	7,8	Mediana	109200
Entre 12100 y 48400	30	11,8	Desviación típica	652176,02
Entre 50000 y 88400	25	9,8	Mínimo	2000
Entre 90000 y 115000	19	7,5	Máximo	8000000
Entre 120000 y 214200	38	14,9		
Entre 215000 y 429200	35	13,7		
Entre 450000 y mas	43	16,9		
Total	255	100,0		

Anexo 17. Distribución del gasto total.

Cuánto es el gasto total en este servicio				
Contrastar el test para saber si las Madres Hospitalizada tienen un gasto promedio mayor en el servicio que las Madres en consulta $\alpha = 5\%$				
	Madre Consulta		Madre Hospitalizada	
Media	192842,24		478063,3	
Varianza	89198605955		1.065.000.000.000	
Observaciones	161		79	
Grados de libertad = 238			Estadístico t = -3,25	
P(T<=t) una cola = 0,001			Valor crítico de t (una cola) = 1,65	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H0: $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H1: $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-3,25	T de 238 grados de libertad	0,001	Significativo
Estamos seguros que las Madres Hospitalizada tienen un gasto promedio mayor en el servicio que las Madres en consulta $p < 0,001$				

Anexo 18. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas iguales.

Como cubre sus gastos de salud	Frecuencia	Porcentaje
De su propio bolsillo	148	58,0
Ayuda familiar	80	31,4
De su propio bolsillo y Ayuda familiar	15	5,9
Ayuda de su pareja/Marido	6	2,4
Gratuito	2	0,8
Otros con un caso cada uno: De su propio bolsillo y Seguro, Ayuda no familiar, De su propio bolsillo y ayuda no familiar, Ayuda familiar y ayuda no familiar	1	0,4
Total	255	100,0

Anexo 19. Distribución de como cubre sus gastos de salud.