



**CENUR
NORESTE**



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República

Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración

Cenur Noreste, Sede Rivera

Trabajo Final de Grado

Nivel de satisfacción de gestantes frente al desempeño del Centro de Salud Público, ante causas de inasistencias al control prenatal.

Autoras:

Boza Brizuela, Jessica Maria CI 6.378.344-3

de la Rosa Olivera, Maria Pía CI 5.001.449-1

Rosa Nizarala, María Cecilia CI 5.181.752-5

Silva Lima, Mery Helen CI 4.833.626-9

Soares Denis, Karen Yuliane CI 5.047.186-5

Tutora: Esp. Valeria Quepfert

Co-tutora: Lic. Enf. Paula Vellozo

N° registro MSP: 9574997

Rivera, 20 de noviembre de 2025.

Tabla de contenidos

1. Lista de abreviaturas.....	5
2. Introducción.....	7
3. Pregunta problema.....	8
4. Antecedentes.....	9
5. Justificación.....	15
6. Marco conceptual.....	17
6.1. Ser humano.....	17
6.2. Salud.....	17
6.3. Determinantes sociales de la salud.....	17
6.4. Sistema Nacional Integrado de Salud.....	19
6.5. Redes Integradas de los Servicios de Salud.....	19
6.6. Atención Primaria en Salud.....	20
6.7. Primer Nivel de Atención.....	20
6.8. Gestación.....	22
6.9. Control perinatal.....	22
6.10. Inasistencia.....	22
6.11. Ley N° 20.129.....	24

6.12. Ordenanza N°447/12.....	24
6.13. Desempeño.....	27
6.14. Calidad de atención.....	28
7. Objetivos.....	30
7.1. Objetivo general.....	30
7.2. Objetivos específicos.....	30
8. Diseño metodológico.....	31
8.1. Tipo de estudio.....	31
8.2. Área de cobertura.....	31
8.3. Universo de estudio.....	31
8.4. Muestreo.....	31
8.5. Criterios de inclusión.....	31
8.6. Criterios de exclusión.....	31
8.7. Criterios de eliminación.....	31
8.8. Proceso de recolección de datos e instrumentos.....	42
8.9. Tabla variables.....	33
8.10. Plan de análisis.....	36
8.11. Consideraciones éticas.....	36

9. Cronograma de actividades.....	39
10. Referencias bibliográficas.....	40
11. Anexos.....	48
11.1. Encuesta.....	48
11.2. Consentimiento informado a las mujeres gestantes.....	56
11.3. Carta de permiso ético para operacionalizar el proyecto.....	57
11.4. Solicitud de registro del proyecto de investigación ante el MSP.....	58
11.5. Registro de proyecto en el MSP.....	59

1. Lista de abreviaturas

APS - Atención Primaria de Salud.

ASSE - Administración de los Servicios de Salud del Estado.

BPS - Banco de Previsión de Social.

BVS - Biblioteca Virtual de Salud.

CLAP - El Centro Latinoamericano de Perinatología.

CCP - Conducta Contra Productivas.

COLIBRÍ - Conocimiento Libre Repositorio Institucional.

DSS - Determinantes Sociales de la Salud.

ED - Evaluación del Desempeño.

EHE - Estado Hipertensivo del Embarazo.

FONASA - Fondo Nacional de Salud.

HC - Historia Clínica.

ITS - Infección de Transmisión Sexual.

JUNASA - Junta Nacional de Salud.

LILACS - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

MIDES - Ministerio del Desarrollo Social.

MEF - Ministerio de Economía y Finanzas.

MSP - Ministerio de Salud Pública.

OMS - Organización Mundial de la Salud.

OPS - Organización Panamericana de Salud.

PNA - Primer Nivel de Atención.

RAE - Real Academia Española.

RISS - Redes Integradas de Servicios de Salud.

SIP - Sistema Informático Perinatal.

SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud.

2. Introducción

El presente proyecto de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2020, de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República, en el Centro Universitario de la Región Noreste, sede Rivera.

El trabajo corresponde a la Cátedra de Administración de los Servicios de Salud, y fue llevado a cabo bajo la tutoría de la Lic. en Enf. Esp. Valeria Quepfert y la co-tutoría de la Lic. en Enf. Maestrando Paula Vellozo.

Éste se ejecutó con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de mujeres gestantes entre 18 y 25 años de edad, en relación al desempeño de un Centro de Salud Público ubicado en la ciudad de Rivera ante las diferentes causas de inasistencias a los controles prenatales.

Se considera relevante conocer el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes, debido a que es un indicador clave para la gestión y mejora continua de los servicios. En el ámbito administrativo, conocer las percepciones de las usuarias permite identificar debilidades y fortalezas en la organización.

Conocer la opinión de las mujeres gestantes es fundamental para elaborar estrategias de gestión más eficientes, las cuales deben ser orientadas a fortalecer la calidad de servicio y fomentar la adherencia a los controles prenatales, promoviendo una atención personalizada que responda a las necesidades específicas de cada mujer, contribuyendo así a la obtención de mejores resultados en cuanto a la salud materna-neonatal-infantil.

3. Pregunta problema

La asistencia a los controles prenatales comprende una de las principales estrategias para garantizar una atención integral y de calidad, debido a que permite la detección temprana de posibles complicaciones y la implementación de intervenciones oportunas. No obstante, la falta de adherencia a los mismos continúa siendo una problemática frecuente en la salud pública, la cual debe ser abordada con especial atención.

La inasistencia a éstos compromete la detección oportuna y precoz de posibles riesgos que pueden surgir durante el período gestacional, situación que puede influir en la prevalencia de morbilidad materno-fetal y neonatal.

Diversos factores pueden contribuir en la inasistencia a los controles prenatales, entre las bibliografías consultadas, destacan las condiciones socioeconómicas y culturales, la franja etaria, el nivel educativo, la accesibilidad a los servicios de salud, además de la percepción de las mujeres gestantes sobre la calidad de atención recibida. La satisfacción de las mismas con el desempeño y la organización de los servicios de salud puede incidir directamente en su disposición para asistir a los controles y dar continuidad con el seguimiento prenatal.

Evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes permite obtener información que contribuya a la mejora continua de los servicios sanitarios.

En este sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
“¿Cuál es el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes entre 18 y 25 años de edad, respecto al desempeño de un Centro de Salud Público de la ciudad de Rivera, ante las diferentes causas de inasistencias a los controles prenatales?”.

4. Antecedentes

Para la elaboración del protocolo de investigación se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos y tesis de grado en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Biblioteca del CENUR Noreste de la sede Rivera, Conocimiento Libre Repositorio Institucional (Colibrí), Dialnet, Scielo y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS).

Palabras claves: gestión, cuidados, gestión del cuidado, control prenatal, asistencia prenatal, inasistencia a controles prenatales, desempeño, calidad, evaluadores del desempeño y calidad de atención.

Posterior a la búsqueda de antecedentes, se seleccionaron artículos científicos y trabajos de investigación, siendo todos ellos en idioma español y de origen latinoamericano.

A consecuencia de esta búsqueda se ha encontrado un artículo científico realizado en Perú donde se estudió la “Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados”. El mismo describe de forma clara y precisa los resultados de la investigación realizada, demostrando que lograron alcanzar el objetivo que se han planteado. En cuanto al contenido, se plasma los distintos motivos por los cuales las mujeres gestantes no concurren a controles prenatales, centrándose en países subdesarrollados; destacándose: el machismo, la falta de educación en las familias, ignorancia sobre el cuidado y riesgos del embarazo, así como sus creencias y costumbres; las dificultades geográficas para llegar al centro de salud y el maltrato en la atención prenatal ya sea por parte del profesional de la salud o por falta de inclusión en el centro de salud (Dioses, D., et al. 2023).

Por otra parte, se incorporó un antecedente internacional procedente de Venezuela, correspondiente a una tesis de grado titulada “Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes”, en la cual se analizaron los estudios efectuados a mujeres gestantes que no asistieron a sus controles prenatales. Los resultados evidenciaron que los principales factores relacionados fueron: limitaciones económicas, dificultades de transporte, distancia al centro de salud, tiempos prolongados de espera, asignación tardía de las citas y un nivel insuficiente de conocimiento sobre la importancia del control prenatal. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer las acciones educativas mediante charlas o talleres dirigidos por el personal de salud para promover la asistencia oportuna a las consultas prenatales (Betancourt, A., et al 2019).

Durante la revisión bibliográfica se identificó un antecedente internacional desarrollado en México, titulado “Nivel de satisfacción en embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar N° 9 de Acapulco, Guerrero”. Este estudio resalta que la satisfacción de las mujeres embarazadas con la atención prenatal constituye un componente esencial para evaluar la calidad del servicio y promover la adherencia a los controles.

Los resultados mostraron que el 87,7% de las embarazadas expresó estar satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida, mientras que el 11,9% manifestó estar poco satisfecha. El tiempo de espera fue el único factor significativamente asociado con el nivel de satisfacción, evidenciando que una menor espera se relaciona con una mejor percepción del servicio (Reyna, M., et al. 2025).

En Uruguay, la tesis de grado titulada “Mujeres, jóvenes y madres: la atención en salud prenatal y parto percibida por adolescentes de sectores vulnerables de Montevideo”, analiza la percepción de las adolescentes madres, pertenecientes a los

sectores vulnerables de Montevideo ante la atención recibida por parte de los trabajadores de la salud en las consultas prenatales y en el parto. Las madres adolescentes y jóvenes participantes expresaron, su insatisfacción con dicha atención, señalando especialmente la falta de información sobre sus derechos. Como consecuencia de esta carencia, varias de ellas fueron víctimas de un trato violento durante el proceso de atención (Rocha, M. 2015).

Un artículo científico nacional titulado “Grado de satisfacción de la población de adolescentes embarazadas y puérperas en el primer nivel de atención”, evaluó la satisfacción de 27 adolescentes embarazadas y puérperas respecto a la atención brindada por el equipo de enfermería en el primer nivel de atención.

El estudio identificó que las usuarias percibieron positivamente la amabilidad, el respeto y la dedicación del personal de enfermería, elementos que consideran centrales para una experiencia satisfactoria. Las observaciones negativas se dirigieron principalmente al sistema de salud en general, y no al equipo de enfermería. Los autores concluyeron que la atención de enfermería constituye un componente clave para responder a las necesidades de salud de esta población, destacando la importancia del rol profesional en el acompañamiento del embarazo y puerperio adolescente (Bruzzone, G., et al. 2009).

Durante una jornada llevada a cabo en Montevideo el 7 de abril del 2025, en el marco del Día Mundial de la Salud centrada específicamente en la salud materna, se destacó que “las desigualdades no empiezan en la infancia, empiezan en la gestación”, subrayando la importancia de intervenir desde el embarazo. En el mismo se difundieron datos estadísticos del Sistema Informático Perinatal (SIP) del año 2023, donde se evidenció una alta cobertura en el control prenatal. Se identificó que el 84.6 % de las embarazadas concurren a ocho o más controles prenatales. A su

vez, el 0.5 % no tuvo ningún control prenatal y el 14,9 % restante se distribuye en otros rangos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Si bien estas cifras reflejan una alta cobertura, investigaciones recientes evidencian que persisten diferencias según nivel educativo y contexto socioeconómico. En Uruguay, estudios que comparan registros administrativos con encuestas maternas, como los realizados por Colacce, Perazzo y Vigorito (2019) y Colacce (2020), muestran que las madres con menor nivel educativo tienden a sobreestimar la cantidad o la oportunidad de los controles, sugiriendo que la cobertura cuantitativa puede ocultar desigualdades en la calidad o el momento de inicio de la atención prenatal (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

De acuerdo con el Programa de Acompañamiento Familiar (PAF) de Uruguay Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el 84 % de las mujeres gestantes acompañadas lograron alcanzar una cantidad suficiente de controles de (al menos cinco), demostrando el impacto positivo del acompañamiento socioeducativo en la continuidad de los cuidados durante el embarazo (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2022).

Sin embargo, el estudio “Embarazo sin control. Análisis epidemiológico” (2012), realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, analizó las características epidemiológicas, sociales y culturales de las mujeres gestantes que no asistieron a controles. Entre los principales motivos se destacan: el 48.9% refirió falta de interés para concurrir a los mismos, el 17.8% argumentaron que no podían concurrir por tener hijos a su cargo, el 10.4% no presentaban el SIP, el 7.4% alegaron que la policlínica donde asistían no contaban con médico ginecólogo u obstetra/partera, el 4.5% refirieron presentar ingresos económicos escasos, el 3.6% vivían lejos centro asistencial (Verde, M., et al., 2012).

Estos hallazgos reafirman que, a pesar del progreso en cobertura, persisten desigualdades estructurales y barreras de acceso, que afectan especialmente a mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad. En consecuencia, los desafíos actuales no se centran únicamente en la cantidad de controles, sino en garantizar la accesibilidad efectiva, la sensibilización, el acompañamiento personalizado y la eliminación de barreras institucionales que limitan la equidad en la atención prenatal.

De forma complementaria, los aportes de estos autores contribuyen a conformar una visión más amplia y profunda del problema, permitiendo su comprensión integral desde diferentes enfoques.

Díoses analiza la adherencia desde la influencia cultural y el contexto sociocomunitario; mientras tanto, Betancourt la aborda desde el conocimiento y la educación de las gestantes y Rocha visibiliza las percepciones y experiencias subjetivas de las usuarias frente a la atención recibida, destacando cómo las emociones, expectativas y vivencias personales influyen en la asistencia a los controles prenatales. En este sentido, Rocha subraya que la confianza, la empatía y la comunicación son factores determinantes en la continuidad o el abandono del seguimiento prenatal. La ausencia de estos elementos provoca en muchas gestantes la sensación de desinterés en la atención por parte del personal sanitario, debilitando el vínculo y afectando la adherencia a los controles.

A su vez, el antecedente internacional desarrollado en México muestra que la satisfacción con la atención prenatal (especialmente vinculada a factores organizativos como el tiempo de espera) es determinante para promover la adherencia a los controles. De igual manera, el estudio nacional sobre el grado de satisfacción de adolescentes embarazadas y puérperas en el primer nivel de atención evidencia que elementos como la amabilidad, el respeto y la dedicación del personal

de salud influyen positivamente en la experiencia asistencial, reforzando la relevancia del vínculo entre la gestante y el equipo sanitario.

5. Justificación

La temática a desarrollar durante la realización del proyecto de investigación surge del interés del grupo, en evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes respecto al desempeño de un Centro de Salud Público en la ciudad de Rivera, así como conocer los diferentes motivos que inciden en la inasistencia a los controles prenatales.

Esta evaluación se realizará a través de encuestas a mujeres gestantes que concurran al Centro de Salud Público con edades entre 18 y 25 años, que no hayan asistido al menos a un control prenatal. La misma, permitirá conocer cómo actúa este organismo ante las diversas situaciones vivenciadas por cada mujer, que las conducen a no concurrir a los controles prenatales. Cabe destacar, que se seleccionó la franja etaria de 18 a 25 años por considerar que representa una etapa de transición entre la adolescencia tardía y la adultez joven, comprendiendo tanto a mujeres que aún comparten características propias de la adolescencia (18 a 21 años), como a aquellas que ya han alcanzado mayor autonomía social y reproductiva (22 a 25 años).

De acuerdo con los datos presentados por el Ministerio de Salud Público en el documento “Embarazo no intencional en la adolescencia” (2021), la mayor concentración de embarazos en el país se da en adolescentes de 15 a 19 años. Por tal motivo, el presente trabajo se centra en mujeres de 18 años o más, ya que cuentan con capacidad plena para brindar su consentimiento informado, sin vulnerar principios éticos.

La atención prenatal oportuna y de calidad constituye un componente fundamental en la promoción de salud materna-perinatal, debido a que permite la prevención, detección temprana y el manejo oportuno de posibles complicaciones que

pueden surgir durante el periodo gestacional, tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer, las infecciones, la malnutrición o los estados hipertensivos del embarazo (EHE).

Estas situaciones afectan directamente el bienestar del binomio madre-hijo y ponen en riesgo la continuidad y la efectividad del seguimiento prenatal, además de aumentar la necesidad de internaciones hospitalarias, intervenciones con tecnología especializada y la participación de equipos multidisciplinarios, lo que eleva considerablemente los costos para las instituciones de salud y el sistema sanitario.

Se considera relevante abordar esta temática debido a que, si bien en Uruguay se han realizado estudios sobre la satisfacción de las mujeres gestantes con la atención en controles prenatales, los mismos no son recientes ni contemplan de manera específica la percepción de las usuarias ante el desempeño institucional cuando éstas no concurren a los mismos por diferentes motivos, situación que resalta la relevancia de este trabajo.

Comprender estos aspectos resulta clave para fortalecer la adherencia de las mujeres gestantes a los controles prenatales, debido a que, desde una perspectiva administrativa, conocer el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes permite evaluar el desempeño del Centro de Salud, identificar fortalezas, debilidades y planificar estrategias que contribuyan a la mejora de las mismas.

Promover la asistencia regular a los controles prenatales y garantizar una atención oportuna y de calidad no solo contribuyen a mejorar los resultados maternos y neonatales, sino que también optimiza el uso de los recursos disponibles, reduciendo los gastos asociados a complicaciones evitables y fortaleciendo la eficiencia institucional.

6. Marco Conceptual

6.1. Ser humano

“El ser humano como un todo: unidad orgánica, psicológica y social, comprende las características biológicas determinadas por el funcionamiento del cuerpo y de la psiquis. El concepto de vida abarca el funcionamiento corporal, las actividades psíquicas y las características sociales, derivadas del individuo como persona relacionada con otros individuos, grupos humanos y medio ambiente, con quienes vive en interrelación...La salud y enfermedad son manifestaciones diferentes y contradictorias de un mismo proceso de interrelación e interacciones recíprocas entre el individuo con el medio natural y social en el cual vive” (Villar, 2012 en Barboza, et al., 2024)

6.2. Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era la ausencia de enfermedades biológicas.

La OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que “la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico”. La OPS aportó luego un dato más: “la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona” (Concepto de Salud).

6.3. Determinantes sociales de la salud

La OMS define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen,

incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (OPS, s. f.).

Los DSS se dividen en varias categorías: sociales, ambientales, conductuales y políticos. Los determinantes estructurales de la salud se refieren a fuentes de inequidad en salud, como el racismo, el sexismo, el clasismo y los factores que afectan estos problemas, incluida la clase económica, las condiciones de vida y más. Son factores sociales que afectan la salud, como el apoyo social, la calidad de la educación y las actitudes sociales.

Los determinantes ambientales de la salud incluyen tanto el entorno construido (barrios seguros y transporte) como el entorno natural (contaminación del aire, del agua y del ruido), los determinantes de la salud del comportamiento o del estilo de vida implican las decisiones personales de los individuos que afectan su salud, como la dieta, el ejercicio y el uso o abuso de sustancias.

Los determinantes políticos de la salud significan las políticas y leyes que los gobiernos implementan y que impactan la salud de las personas, como políticas que reducen el financiamiento de ciertos programas de salud o leyes que aumentan los impuestos y disminuyen los ingresos de las personas.

En última instancia, la salud de las personas no puede atribuirse a una sola decisión sobre el estilo de vida o a una sola política gubernamental, ya que la salud es una cuestión multifacética en la que influyen muchos factores (Ricardo, R., 2024).

La idea planteada por Ricardo, resalta que la salud no depende únicamente de las decisiones personales ni de una sola política del estado, sino que está determinada por diversos factores que interactúan entre sí. Dicho planteo se relaciona con el concepto de salud planteado por la OMS, la cual lo define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad.

Por lo tanto, la salud debe entenderse como un proceso integral influido por condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales, lo que implica la necesidad de intervenciones coordinadas que promuevan el bienestar de las personas y las comunidades.

6.4. Sistema Nacional Integrado de Salud

La Ley N° 18.211 (2007) crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual impulsa tres grandes cambios en el modelo de atención, modelo de gestión y modelo de financiamiento.

Con relación al modelo de gestión, en mayo de 2007, se crea la Junta Nacional de Salud (JUNASA), integrado por dos representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), uno del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), uno del Banco de Previsión Social (BPS), uno de los prestadores integrales de salud, uno de los trabajadores y uno de los usuarios. En julio de 2007 se modificó el estatus de ASSE, el cual pasa a ser descentralizado, con el objetivo de “garantizar el derecho a la atención a la salud de los uruguayos, coordinando con los otros servicios estatales”.

Respecto al cambio en el modelo de financiación, se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA) el que es un fondo público y obligatorio, administrado por la JUNASA.

El cambio en el modelo de atención destacó el énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA), en la promoción y prevención, y en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Impulsa el derecho a la salud, implica a los trabajadores, usuarios y a la comunidad (Sistema nacional integrado de salud, MSP).

6.5. Redes Integradas de los Servicios de Salud

La iniciativa de la OPS sobre las RISS llega en un momento de renovado interés mundial y regional sobre la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, combatir la

segmentación y fragmentación de los sistemas de salud y avanzar más hacia la prestación de servicios de salud más equitativos e integrales para todos los habitantes.

El día 2 de octubre de 2009, en el 49° consejo directivo de la OPS, se aprobó la resolución CD49.R22 proponiendo el establecimiento de las RISS.

La OPS considera a las RISS como una de las principales expresiones operativas de los sistemas de salud basados en APS a nivel de servicios de salud, ayudando a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales, como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, atención adecuada, organización y gestión óptimas, orientación familiar y comunitaria, y acción intersectorial, entre otros (OPS, s. f.).

6.6. Atención Primaria en Salud

“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (OPS, s. f.).

6.7. Primer Nivel de Atención

Los niveles de atención son estrategias (niveles de complejidad de la atención a la salud), que racionalizan la atención mediante calidad en las actividades que exige

la problemática de los usuarios; respondiendo las necesidades de forma ordenada, estratificada y organizando los recursos de manera eficaz, eficiente y equitativa.

La complejidad está definida teniendo presente los problemas y la posibilidad de resolución de los mismos; puede ser dividida entre intensiva (tiene presente los recursos humanos, materiales, financieros, tecnología avanzada e infraestructura) y, extensiva (complejidad de las necesidades planteadas y por la complejidad del Proceso Salud - Enfermedad, con sus condicionantes y determinantes).

Con respecto al PNA éste es considerado como la base del sistema de salud, donde se realiza el primer contacto de la población con el sistema sanitario, y se considera que se puede resolver el 80% de los problemas de salud comunitaria. Es una organización que permite mediante sus recursos, la resolución de necesidades básicas o frecuentes de una población determinada, de manera accesible y orientada hacia los mismos, a través de una atención de calidad (eficacia y efectividad, seguridad del servicio prestado y niveles de satisfacción del usuario por el servicio recibido, cantidad y tipo de recursos requeridos).

En el PNA la atención es personalizada, humanizada, integradora y de calidad; bajo la implementación del trabajo en equipo abarcando intervenciones y observaciones desde distintas disciplinas; presentando un enfoque a las condiciones sociales, ambientales, biológicos, psicológicos, en la salud y la enfermedad.

Tiene una área geográfica delimitada, población asignada definida, distribución de recursos según sus necesidades, servicios accesibles, enfoque de atención integral y preventivo centrado al riesgo o gestión del riesgo; trabajo en equipo, participación social en sus problemáticas de salud, trabajo en red, sistemas de información y coordinación con otros niveles de atención (Barrenechea, C., et al, s.f.).

6.8. Gestación

La gestación es un periodo de tiempo donde ocurre el desarrollo del feto desde la concepción hasta su nacimiento, la cual presenta una duración aproximada de 40 semanas, dividiéndose en tres trimestres.

- Primer trimestre (1 a 13 semanas de gestación).
- Segundo trimestre (14 a 27 semanas de gestación).
- Tercer trimestre (28 a 40 semanas de gestación).

6.9. Control perinatal

El control prenatal consiste en una serie de encuestas realizadas entre la gestante y el personal de salud con el fin de vigilar un proceso fisiológico para evitar complicaciones, de esta manera, se logra reducir factores que puedan facilitar su desarrollo. Además al realizar un adecuado control prenatal posibilita a que, caso surja alguna patología, el equipo de salud pueda realizar un diagnóstico precoz y una atención adecuada.

Es importante tener en cuenta que las principales causas de morbilidad materno-perinatal-infantil son previsibles y pueden ser prevenibles a través de una captación temprana del embarazo, mediante una atención sistemática y de calidad; permitiendo identificar, controlar e intervenir en los factores de riesgo y posibles complicaciones que puedan existir de manera precoz.

Algunos riesgos que pueden ser detectados son los siguientes: riesgo de prematuridad, riesgo de Síndrome de Preeclampsia y/o Eclampsia, riesgo de malformaciones/cromosomopatías, riesgo de trombofilia.

Objetivos del control y seguimiento de la mujer embarazada:

La OMS recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada:

1. Educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia.
2. Promover acciones preventivas, como la colpocitología oncológica, ingesta de ácido fólico y administración de vacuna antitetánica.
3. Pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma.
4. Intentar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de preferencia de la usuaria, con la intención de provocar la menor cantidad de trastornos en la dinámica familiar.
5. Referir a la usuaria a centros de atención de mayor complejidad cuando esto sea necesario.

(Guías en salud sexual y reproductiva, 2014).

El control prenatal puede ser realizado por diferentes especialistas, tales como obstetras/parteras/os, médicos ginecólogos/os, médicas/os de familia y médicas/os generales. Su frecuencia puede alterarse según la etapa de gestación, a juicio de la mujer y/o equipo sanitario, al aparecer circunstancias que así lo ameriten. Se realizan de manera mensual hasta las 32 semanas de gestación; quincenalmente hasta la semana 36 y semanalmente hasta el parto.

Es recomendable que la primera consulta sea realizada antes de la semana 12 del embarazo; siendo así ésta, de captación precoz. Por el contrario, si el primer control se realiza luego de las 12 semanas, éste se considera de captación tardía.

6.10. Inasistencia

“La inasistencia es la falta de asistencia” (RAE).

Asistencia: “Acción de estar o hallarse presente” (RAE).

6.11. Ley N° 20.129

Según la Ley N° 20.129 se rige en la misma que las mujeres trabajadoras que se encuentran cursando la gestación, tienen el derecho de 4 horas al mes remuneradas, para concurrir a los controles prenatales. Así como sus cónyuges, que también cuentan con el derecho de las mismas horas para ausentarse del trabajo para acompañar a la gestante en sus controles; siendo estos remunerados. Resaltando que dependiendo la circunstancia, éstos pueden tener derecho a más de 4 horas para concurrir a controles, rutinas o estudios adicionales, teniendo presente que se debe justificar mediante certificados o constancia emitida por el médico ginecólogo.

Esto beneficia a todos los trabajadores que brinden servicios a organismos públicos y/o privados y no podrán ser negados por el empleador, bajo ninguna circunstancia.

Con respecto a los requisitos necesarios para la implementación de la ley mencionada, son; dar previo aviso, con antelación de 2 días como mínimo; presentar certificado con firma y/o sello del profesional. Especificar el tipo de control o consulta, junto a su fecha y horario, aparte de la edad gestacional que se está cursando.

6.12. Ordenanza N° 447/12

Durante el proceso de embarazo es fundamental informar a la gestante que el seguimiento del mismo es llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, el cual adopta acciones con el fin de favorecer la prevención, la detección precoz y tratamiento de posibles patologías que pueden desarrollarse durante el periodo gestacional, y que por ende, pueden incidir negativamente en la salud de la mujer, la del feto del recién nacido.

El MSP en conjunto con la División de Programación Estratégica en Salud y el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, elaboraron una estrategia de intervención ante el mal control del embarazo o no concurrencia a las consultas de control, la cual se encuentra explícita en la Guía en Salud Sexual y Reproductiva encontrándose amparada por la Ordenanza Ministerial N° 447/12. La misma detalla el protocolo de intervención ante el mal control del embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS).

La misma se creó el 14 de agosto de 2012 teniendo en cuenta la necesidad de establecer acciones que mejoren la captación y control de embarazo, optimizar los resultados perinatales, reducir la prevalencia de sífilis y sífilis congénita en la población del territorio nacional.

Además, considera el hecho de que existe una alta prevalencia de embarazos no controlados y mal controlados en la población asistida por algunos de los prestadores de salud públicos y privados. A raíz de ello, el MSP resolvió definir la categoría de prestador con mal control prenatal, como aquellos que presentan una prevalencia de embarazos mal controlados mayor al 15% (esta cifra surge de la prevalencia de embarazos con mal control prenatal más la prevalencia de embarazos no controlados).

Por otra parte, definió como embarazo mal controlado a aquellos que al momento de nacimiento tenga menos de cinco controles prenatales realizados según la normativa vigente del MSP. Para realizar un adecuado control prenatal y de las ITS en los embarazos, las instituciones deberán actuar conforme a las normativas vigentes y las guías clínicas que forman parte de esta ordenanza previamente mencionada. Su incumplimiento puede resultar en sanciones las cuales se encuentran previstas en el Decreto N° 137/006 del 15 de mayo de 2006.

En la misma se encuentra desarrollado el protocolo de intervención ante el mal control de embarazo, el cual hace mención que ante la constatación de una usuaria que no ha controlado el embarazo, ha faltado a las citas programadas o una usuaria con probable sífilis no correctamente evaluada o tratada, se debe proceder a realizar una comunicación telefónica con la usuaria y re-coordinar la consulta a la brevedad.

En caso de no lograr establecer contacto telefónico en las primeras 72 horas hábiles de iniciado el intento de contacto, se debe proceder a realizar una visita domiciliaria, dejando constancia en la Historia Clínica de la fecha de las llamadas, nombre del contacto establecido, motivo de no control, fecha re-coordinada y firma del funcionario actuante.

Si no es posible realizar contacto telefónico (por no contar con el mismo u otra razón), negativa a concurrir a la consulta pautada o ausencia a la segunda consulta pautada, se procederá a realizar una visita domiciliaria, también dejando constancia en la historia clínica de: fecha de la visita domiciliaria, nombre del contacto, motivo de la no concurrencia al control, fecha de la nueva consulta re-coordinada y firma del funcionario actuante.

Por último, en caso de no contar con datos reales que permitan el contacto (datos falsos, mudanza, cambio de teléfonos u otro motivo), se debe derivar el caso al Servicio Social de Institución para la búsqueda de vías de contacto y actuar en consecuencia. Se debe dejar constancia del hecho en la historia clínica.

En algunos casos excepcionales, en donde luego de la realización de la visita la usuaria se niega en forma repetida a realizar la consulta, se procederá a dejar constancia escrita en la Historia Clínica con fecha, nombre, explicación de la negativa, su firma y del profesional actuante. Además, se deberá entregar folletería en la cual se encuentre explícito la importancia de acudir al control prenatal y

posteriormente, realizar un registro de ello en la historia clínica. (Ordenanza N° 447, 2012).

6.13. Desempeño

La evaluación del desempeño (ED), es un proceso al cual se realiza para lograr medir y valorar un comportamiento organizacional relevante, bajo el dominio del propio ejecutor o del grupo objeto de la evaluación. Además, la distinción de la ejecución individual o colectiva depende de los fines de la evaluación que se realizará.

Criterios para certificar la validez de la ED:

- Relevancia: si lo que se está midiendo, es un comportamiento que proporciona importancia para la organización en cuestión de que una mala ejecución u omisión exponga consecuencias graves para la misma.
- Fiabilidad: la medida utilizada debe ser consistente, estable y posible de sistematizar; los evaluadores ejecutan la acción de igual manera que los demás, ya que evalúa el mismo comportamiento y para el mismo periodo de tiempo.
- Discriminación: se permite que los evaluados sean ordenados según la función de la medida. No valen las medidas que no diferencian a los/as trabajadores/as.
- Practicidad: es definida en la capacidad de medición; debe tener claridad en la definición de lo que se mide, el costo, el tiempo, y entre otros aspectos y dimensiones (Gorriti, M. 2011).

Existen tres tipos de desempeño:

- Desempeño de tarea: “El principal predictor de dicho desempeño es la aptitud cognitiva formada por conocimientos del puesto y destrezas, entendidas como formas estandarizadas de resolver problemas, y hábitos comprendidos como respuestas características”.

Es referente a lo que se ejecuta para generar los productos y/o servicios a brindar con el fin de satisfacer las responsabilidades que asume la organización.

Presenta como antecedentes la aptitud cognitiva, mencionada anteriormente.

- Desempeño contextual: su principal antecedente es la personalidad. Además se trata de variables moderadoras referidas al contexto de la organización, en su escenario social y también psicológico de la ejecución; que actúa como estimulador facilitando, dificultando, e incluso inhibiendo. Estas variables pueden actuar tanto a nivel individual, como grupal.

Es importante mencionar que estas existen a consecuencia de que a través de ellas se logra definir el ambiente de trabajo, son comunes en la mayoría de los trabajadores de las organizaciones; porque son más motivadoras que cognitivas, y aunque sean deseables, son más implícitas que explícitas.

- Conductas contra-productivas (CCP): abarca todo lo relacionado a comportamientos intencionales por parte de los miembros de la organización contrario a los legítimos intereses de estas (falta de cuidados con los recursos, abusos de sustancias, violencia, uso de recursos laborales para fines personales, y entre otros).

Este desempeño a diferencia de los anteriores, es que no es deseable pero sí ocurrente. Se concluyó mediante un estudio que la mayoría de las CCP son comunes en gran porcentaje de las organizaciones (Borman, et al., 2001 en Gorriti, M., 2011).

6.14. Calidad de atención

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención es el grado de compromiso que tienen los profesionales de la salud para maximizar los resultados esperados, complementando los requerimientos de los pacientes, los familiares y las comunidades. Menciona también que tiene la ventaja de ser medida y de mejorarse constantemente” (Chamba, M., et al., 2022 en Vera, L., et al 2025).

“La esencia de la enfermería es el cuidado a través del conocimiento, además del soporte emocional, la comunicación efectiva y la promoción del autocuidado.” (Lizárraga, E. 2022 en Vera, L., et al. 2025).

“Además, son los responsables de brindar la mayor proporción de atención a los pacientes; de esta forma, la calidad del cuidado de enfermería se convierte en un factor clave en la percepción que los usuarios tienen del sistema de salud.” (Matta, L. 2022 en Vera, L., et al. 2025).

7. Objetivos

7.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes entre 18 y 25 años de edad respecto al desempeño de un Centro de Salud Público en la ciudad de Rivera, en relación a las diferentes causas de inasistencias a los controles prenatales.

7.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población objetivo.
- Identificar las diferentes causas de inasistencias a los controles prenatales.
- Medir el nivel de satisfacción de mujeres gestantes a través de la aplicación de una encuesta.

8. Diseño metodológico

8.1. Tipo de diseño

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

8.2. Área de cobertura

Centro de Salud ubicado en la ciudad de Rivera; Uruguay.

8.3. Universo de estudio

Mujeres gestantes en la franja etaria entre los 18 y 25 años de edad.

8.4. Muestreo

Por conveniencia no probabilístico y no experimental.

8.5. Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes que concurren al Centro de Salud con edades entre 18 y 25 años, que hayan faltado al menos a un control prenatal.

8.6. Criterios de exclusión

- Usuarias con alguna discapacidad intelectual que no logren responder las preguntas.

8.7. Criterios de eliminación

- Mujeres gestantes que durante el transcurso de la investigación decidan no ser más partícipes de la misma.

- Usuaria realiza cambio de policlínica o mutualista.

8.8. Proceso de recolección de datos e instrumentos

La recolección de datos se llevará a cabo utilizando en primer lugar los registros existentes en el Centro de Salud, específicamente los del Programa Nacional de Salud de Mujer y Género, los cuales contienen información sobre el seguimiento del embarazo de las usuarias y se encuentran almacenados en biblioratos en formato papel. A partir de dichos registros, se realizará un procesamiento de datos seleccionando a mujeres gestantes entre 18 y 25 años, que hayan faltado al menos a un control prenatal.

Posteriormente se procederá a aplicar una encuesta diseñada específicamente para el proyecto, la cual será aplicada de forma presencial en formato papel (Anexo 1) y serán autoadministradas por las mujeres gestantes, con una duración estimada de 10 minutos por persona.

Para poder llevar a cabo la encuesta, previamente se brindará un consentimiento informado (Anexo 2) en hoja papel con el fin de que la gestante que acceda a la investigación lo firme. Cabe destacar que los datos que se obtendrán por medio de las encuestas, serán confidenciales y manejados de manera exclusiva por el equipo de investigación.

8.9. Tabla 1

Variables.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Indicadores de medición
Perfil etario de mujeres gestantes	Cuantitativa discreta	Clasificación por grupo etario	Cuestionario formulado	18 y 25 años	Edad en años
Procedencia	Cualitativa nominal	Lugar de donde procede	Cuestionario formulado	Origen geográfico de las mujeres gestantes	Porcentaje de mujeres gestantes según su procedencia
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación jurídica	Cuestionario formulado <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Concubinato <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Otro:	Situación conyugal	Porcentaje de mujeres gestantes según su estado civil
Nivel educativo	Cualitativa ordinal	Grado de instrucción formal adquirido según el último nivel educativo aprobado por la gestante	Cuestionario formulado <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Terciario incompleto <input type="checkbox"/> Terciario completo	Grado de instrucción alcanzado	Porcentaje de mujeres gestantes según el nivel educativo

Medio de transporte	Cualitativa nominal	Tipo de vehículo que utiliza para desplazarse hasta el Centro de Salud	Cuestionario formulado <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Caminando	Forma de desplazamiento	Porcentaje de mujeres gestantes distribuido según el medio de transporte que utilice
Actividad laboral actual	Cualitativa nominal	Tipo de trabajo remunerado que realiza	Cuestionario formulado	Situación laboral actual	Porcentaje de mujeres gestantes según actividad laboral actual
Apoyo económico social	Cualitativa nominal	Grado de asistencia económica y social recibida	Cuestionario formulado	Tipo de apoyo	Porcentaje de mujeres gestantes según el grado de apoyo que reciben
Embarazos previos	Cuantitativa discreta	Cantidad de embarazos anteriores al actual	Cuestionario formulado	Antecedentes obstétricos	Promedio de mujeres gestantes según cantidad de embarazos previos
Edad gestacional	Cuantitativa discreta	Tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento	Gestograma SIP CLAP	Del primer hasta segundo trimestre inclusive	Número de semanas de gestación registradas en SIP/CLAP
Números de controles prenatales	Cuantitativa discreta	Cantidad de asistencias a controles prenatales	SIP CLAP HC	Mujeres gestantes estantes que formen parte de la investigación	Total de controles prenatales registrados en HC durante el embarazo
Motivos por los cuales las mujeres gestantes no concurren a controles prenatales	Cualitativa nominal	Fundamento de las causas por las cuales las mujeres gestantes no concurren a controles prenatales	Cuestionario formulado	Mujeres gestantes que hagan parte de la investigación	Motivos declarados por las mujeres gestantes respecto a la no adherencia a controles prenatales

Información que recibió sobre la importancia de control prenatal y forma que lo recibe	Cualitativa nominal	Nivel de información que maneja la usuaria sobre la importancia de control prenatal	Cuestionario formulado	Medio y recepción de la información	Porcentaje de gestante que recibieron información y porcentaje de los medios por los cuales fueron transmitidas las informaciones
Opinión respecto al servicio	Cualitativa ordinal	Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien	Cuestionario formulado 1- Muy insatisfecha 2-Insatisfecho 3- Ni satisfecha ni insatisfecha. 4-Satisfecha. 5- Muy satisfecha.	Satisfacción con la atención recibida	Porcentaje de mujeres gestantes según su nivel de satisfacción sobre el servicio

8.10. Plan de análisis

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación de las encuestas serán registrados y procesados en el programa Microsoft Excel. En una primera instancia, se realizará el registro de las respuestas de cada mujer gestante, para proceder al cálculo de los porcentajes en base a la frecuencia absoluta, obteniendo así la frecuencia relativa, correspondientes a cada una de las variables incluídas en la encuesta.

Posteriormente, los datos se agruparán por categorías según los diferentes componentes del instrumento, tales como información sociodemográfica, intervención institucional y nivel de satisfacción con el desempeño de la institución.

Una vez organizados los datos, se realizará un análisis comparativo entre las variables, con el objetivo de identificar posibles relaciones significativas entre los distintos grupos de mujeres gestantes.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos, que permitirán una mejor visualización y comprensión de los hallazgos. Finalmente, se realizará una interpretación analítica de los resultados, comparándolos con la evidencia teórica y los antecedentes revisados, con el fin de aportar conclusiones relevantes para la mejora de la gestión y calidad de atención.

8.11. Consideraciones éticas

En una primera instancia, el proyecto de investigación fue registrado ante el MPS, siendo aprobado bajo el N° 9574997, conforme a los procedimientos establecidos para investigaciones que involucran seres humanos.

Posteriormente, de acuerdo con la normativa vigente en Uruguay para

investigaciones en seres humanos (Decreto N° 158/019), antes del inicio del estudio se gestionará la aprobación del Comité de Ética, mediante la presentación del proyecto completo y los anexos requeridos. Una vez obtenida dicha aprobación, se solicitarán autorizaciones para la implementación del estudio, a través de una nota formal (Anexo N° 3), con el fin de contar con la habilitación institucional necesaria para su desarrollo.

Luego, el equipo responsable se presentará ante la dirección del Centro de Salud para explicar los objetivos, alcances y procedimientos del trabajo, asegurando la comprensión acerca del proceso de investigación.

Dado que el estudio involucra la aplicación de encuestas a mujeres gestantes, se empleará un formulario de consentimiento informado que será entregado a cada participante. Dicho consentimiento garantizará que la participación sea completamente voluntaria y que las gestantes cuenten con información clara, suficiente y comprensible sobre el propósito del estudio, así como se reforzará el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Se asegurará la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, protegiendo los datos personales conforme a lo establecido por la Ley N.º 18.331 “Protección de Datos Personales”. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y se resguardarán adecuadamente para evitar cualquier tipo de identificación de las participantes.

9. Cronograma de actividades

[illegible]

10. Referencias bibliográficas

- Alsina, M., Ibáñez, C., Leal, M., Silva, M., Pereira, V. (2018). *Resultados de la gestión del cuidado de enfermería realizada por los estudiantes internos en los servicios asistenciales de primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Rivera*. [Tesis de Grado, Universidad de la República].
- Barboza, V., Carneiro, Y., Dos Santos, M., Lacerda, F., Pelaez, A., Ribeiro, G. (2024). *Evaluación del desempeño de un centro de salud de Rivera*. [Tesis de Grado, Universidad de la República].
- Barrenechea, C., Menoni, T., Lacava, E., Monge, A., Acosta, C., Crosa, S., Gabrielzyk, I., Carrillo, R. (s. f.). *Niveles de atención - Primer nivel de atención a la salud. Material de la unidad curricular Enfermería Comunitaria*. <https://eva.fenf.udelar.edu.uy>
- Betancourt, A., García, M. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Borman, C., Penner, A., Aallen, D., Motowidlo, J. (2001). Personality predictors of citizenship performance. En: *La evaluación del desempeño: análisis, retos y propuestas* [Artículo Científico, Dialnet].

- Bruzzzone, G., García, S., Lesina, M., Lezue, M., Oyarvide, C. (2009). *Grado de satisfacción de la población de adolescentes embarazadas y puérperas en el primer nivel de atención*. [Tesis de Grado, Universidad de la República]. Colibrí <https://hdl.handle.net/20.500.12008/2497>
- Chamba, M., Romero, I., Condo, R., Conde, A. (2022). Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. En: *Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora*.
- Concepto. (s. f.). *Concepto de Salud*. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- Colacce, M., Perazzo, I., Vigorito, A. (2020). ¿Con qué precisión recuerdan las madres las visitas prenatales y la edad gestacional? Validación de datos de una encuesta Uruguaya. *Demographic Research*, 43 (51) 1495-1508. <https://www.demographic-research.org/articles/volume>
- da Costa, D., Nuñez, M., Pereira, A., da Luz, A. (2022). *Evaluar el desempeño de una red de efectores públicos del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Rivera*. [Tesis de Grado, Universidad de la República].
- Departamento de Enfermería Comunitaria (octubre, 2020). *Determinantes y/o condicionantes del Proceso Salud Enfermedad*. <https://eva.fenf.udelar>

Decreto N° 158/019. Aprobación del proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación vinculada a la Dirección General de la Salud, referida a la Investigación en Seres Humanos. 12 de junio de 2019. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>

Decreto N° 137/006. Actualización de montos de multas por infracciones sanitarias. 19 de mayo de 2006.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/137-2006>

Decreto N° 379/008. Proyecto de la Comisión de Bioética y Calidad de Atención sobre Investigación en Seres Humanos. 14 de agosto de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/379-2008>

Dioses, D., Corzo, C., Zarate, J., Vizcarra, V., Zapata, N., Arredondo-Nontol, M. (2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horizonte médico*, 23(4), e2252. [Universidad Nacional de Tumbes].
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([Unicef.org](https://www.unicef.org)) (s. f.). *Etapas de desarrollo del embrión y el feto semana a semana*
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/etapas-de-desarrollo-del-embrión-y-el-feto-semana-a-semana>

Garderes, V., Ibáñez, A., López, E., Méndez, N., Silveira, M. (2012). *Factores bio-psico-sociales de adolescentes embarazadas y puérperas que influyen en un inadecuado control prenatal del hospital universitario, Dr. Manuel Quintela, Montevideo 2012*. [Tesis de Grado, Universidad de la República]. Biblioteca Virtual en Salud.

<https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0466TG.pdf>

Gorriti, M. (2011). La evaluación del desempeño: análisis, retos y propuestas. *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 13, 287-320.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5547442>

Ley N° 18.161 de 2007. Creación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como servicio descentralizado. 08 de agosto de 2007. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18161-2007>

Ley N° 18.211 de 2007. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. 13 de diciembre de 2007.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Ley N° 18.331 de 2008. Ley de Protección de Datos Personales. 18 de agosto de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Ley N° 20.129 de 2023. Creación del derecho de todas las trabajadoras y trabajadores a ausentarse del trabajo para realización de controles de embarazo. 12 de mayo de 2023.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20129-2023>

Lizárraga, E. (2022). Relación de la calidad percibida del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario externo. En: *Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora*.

Matta, L. (2022). Calidad de cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. En: *Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora*.

Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Guías en salud sexual y reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio*. <http://surl.li/srujho>

Ministerio de Desarrollo Social. (2022). *PAF Programa de Acompañamiento Familiar-Principales resultados año 2022*.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/paf-programa-acompanamiento-familiar-principales-resultados-año-2022>

Ministerio de Salud Pública. (2023). Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Caracterización de problemas priorizados. Embarazo no intencional en la adolescencia.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Embarazo%20no%20intencional%20en%20la%20adolescencia.pdf>

Ordenanza N° 447/012. Control de embarazo e Infecciones de transmisión sexual. 14 de agosto de 2012.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-447012-control-embarazo-infecciones-transmision-sexual>

Organización Panamericana de la Salud (Paho.org) (s. f.). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Paho.org. (s. f.). *Determinantes sociales de la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Paho.org. (s. f.). *Redes integradas de servicios de salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>

Paho.org. (Abril 2025). *Comienzos saludables, futuros esperanzadores: Uruguay refuerza su compromiso*.

<https://www.paho.org/es/noticias/8-4-2025-comienzos-saludables-futuros-esperanzadores-uruguay-refuerza-su-compromiso>

Paho.org (Setiembre, 2024). *Perfil de país-Uruguay*

<https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/uruguay>

Real Academia Española. Inasistencia. En *Diccionario de la Real Academia*.

<https://dle.rae.es/inasistencia>

Real Academia Española. Asistencia. En *Diccionario de la Real Academia*.

<https://dle.rae.es/asistencia>

Reyna, M., Rendón, A., Sosa, M. (2025). Nivel de satisfacción en embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar N°9 de Acapulco, Guerrero. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9 (1), 8049-8119.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16465

Ricardo, R. (2024). *Determinantes de la salud: definición, tipos y ejemplos*.
<https://estudyando.com/determinantes-de-la-salud-definicion-tipos-y-ejemplos/>

Rocha, M. (2015). *Mujeres, jóvenes y madres: la atención en salud prenatal y parto percibida por adolescentes de sectores pobres de Montevideo*. [Tesis de Grado, Universidad de la República].
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21867>

Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. (2024). Registro/Autorización de proyectos de investigación en seres humanos.
<https://www.gub.uy/tramites/registro-autorizacion-proyectos-investigacion-seres-humanos>

Vera, L., Lorena, C., Gómez, N., Quiñonez, J. (2025). Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14 (2).
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/4592/3911>

Verde, M., Varela, L., Episcopo, C., García, R., Briozzo, L., Impallomeni, I.,

Alonso, J. (2012). Embarazo sin control. Análisis epidemiológico.

Revista Médica del Uruguay, 28 (2).

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000200003

Villar, H. (2012). Gestión de los servicios de salud, la renovación de la

atención primaria en salud de las Américas. En: *Evaluación del*

Desempeño de un Centro de Salud Rivera. [Tesis de Grado,

Universidad de la República].

Yáñez, K., Rivas, E., Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de

enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062021000100003&script=sci_arttext

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Encuesta

La encuesta se aplicará en la sala de espera de ginecología del Centro de Salud, a mujeres gestantes que pertenezcan a la franja etaria entre 18 y 25 años de edad. Las investigadoras se presentarán con nombre completo, explicarán que son un grupo de estudiantes que pertenecen a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cenur Noreste, Sede Rivera, las cuales se encuentran cursando la carrera Licenciatura en Enfermería y realizando el Trabajo Final de Grado.

La participación en este estudio es voluntaria y confidencial. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos, garantizando el anonimato de las participantes, las cuales responderán el cuestionario posterior a la firma del consentimiento informado, luego se le brindará a la gestante la encuesta en formato papel, la cual consta de tres componentes.

El primer componente hace referencia a la información sociodemográfica, cuyo objetivo es identificar las características personales y sociales de las participantes. Esta información permitirá contextualizar los resultados y comprender la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de satisfacción.

Con respecto al segundo componente, el mismo aborda las acciones que realiza la institución de salud ante la inasistencia de una mujer gestante a un control prenatal programado. Evalúa si el centro realiza seguimiento activo, el tiempo y personal responsable del contacto, la nueva asignación de fecha, la accesibilidad de los horarios y la percepción de la usuaria acerca de la efectividad y utilidad de la respuesta institucional.

Dicho componente tiene como objetivo identificar y analizar las estrategias y

acciones llevadas a cabo por la institución de salud ante la inasistencia a controles prenatales, así como la percepción de las usuarias sobre la eficacia de estas intervenciones, con el fin de valorar la respuesta institucional y proponer mejoras que favorezcan la adecuada continuidad del control prenatal.

En cuanto al tercer componente, el mismo aborda el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes respecto a la atención recibida en el Centro de Salud. El objetivo de este componente es conocer la percepción de las participantes sobre la calidad de atención ante inasistencias al control prenatal, considerando aspectos como el trato del personal, la información proporcionada por los mismos, el tiempo de atención y accesibilidad.

Componente: Información sociodemográfica.		
1	Edad	_____ años
2	Procedencia (barrio o zona)	_____
3	¿Con quién vive?	
4	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Concubinato <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Otro: _____
5	Nivel educativo alcanzado	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Terciario incompleto <input type="checkbox"/> Terciario completo
6	Medio de transporte utilizado	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Caminando
7	¿Se encuentra trabajando actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
“NO”, pase a pregunta 10		

8	¿Cuenta con algún tipo de trabajo remunerado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9	Ingreso económico mensual aproximado	
10	¿Cuenta con apoyo económico social?	<input type="checkbox"/> Sí, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No
11	Número de embarazos previos	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> Mayor a 3 <input type="checkbox"/> Abortos
“0”, pase a pregunta 13		
12	Patologías durante embarazos previos	_____
13	Patologías en el embarazo actual	_____
14	Edad gestacional actual	_____ semanas
15	¿Cuántos controles prenatales ha tenido durante el transcurso de este embarazo?	
16	¿Considera importante concurrir a todos los controles prenatales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Componente: Intervención institucional		
1	Durante este embarazo, ¿ha faltado a algún control prenatal programado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
“NO”, pase al próximo componente		
2	¿Cuál fue el principal motivo por el cual faltó al control?	<input type="checkbox"/> Problemas de transporte <input type="checkbox"/> Falta de cuidado de hijos u otros dependientes <input type="checkbox"/> Turno laboral <input type="checkbox"/> Falta de información sobre la importancia <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Situación percibida como maltrato por parte del servicio <input type="checkbox"/> Problemas familiares o de pareja <input type="checkbox"/> Creencias culturales o familiares Otro _____
3	Tras la inasistencia al control, ¿recibió una llamada telefónica y/o mensaje?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
“NO”, pase a la pregunta 5		
4	¿En cuánto tiempo lo hicieron?	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> La misma semana <input type="checkbox"/> En la semana siguiente <input type="checkbox"/> Más de 2 semanas
5	Si lo llamaron, ¿quién ha realizado la llamada?	<input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Obstetra

		<input type="checkbox"/> Ginecólogo <input type="checkbox"/> Personal administrativo
6	Si se contactaron, ¿le asignaron una nueva fecha para el control prenatal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7	Si no fue posible contactarla por llamada o mensaje, ¿recibió visita domiciliaria por el personal del Centro?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8	1. ¿El horario de atención le resulta accesible? 2. ¿Se le ofreció la elección de fecha y turno para facilitar la asistencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9	Después de la inasistencia y de las acciones de la institución, ¿logró concurrir al control reprogramado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10	Si la institución no la contactó, ¿en que cree que falló su accionar?	
11	¿Cómo califica la respuesta del Centro ante su inasistencia?	<input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala
12	¿Considera que el contacto institucional fue útil para retomar el control?	<input type="checkbox"/> Muy útil <input type="checkbox"/> Algo útil <input type="checkbox"/> Poco útil <input type="checkbox"/> Nada útil

13	¿Qué medida institucional considera más útil para reducir las inasistencias?	<input type="checkbox"/> Recordatorio previo a la cita <input type="checkbox"/> Llamadas y mensajes de seguimiento <input type="checkbox"/> Flexibilizar horarios <input type="checkbox"/> Mejora en la comunicación entre el personal de salud y las usuarias <input type="checkbox"/> Espacios de atención para mujeres con hijos Otro _____
14	¿Recibió información sobre la cantidad de controles que debe realizar durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15	En su opinión, ¿la información que recibe en los controles es suficiente y clara?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16	¿El personal de salud le explicó los beneficios de asistir a los controles prenatales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Componente: Nivel de satisfacción con la atención recibida

Indique su nivel de satisfacción con cada aspecto, marcando una opción:

1- Muy insatisfecha. 2- Insatisfecha. 3- Ni satisfecha ni insatisfecha.

4- Satisfecha. 5- Muy satisfecha.

Aspecto evaluado	1	2	3	4	5
Trato del personal de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información recibida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiempo de espera para ser atendida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad al Centro de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comodidad del ambiente y privacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución de dudas o problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfacción general con la atención recibida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentí que el persona se preocupó por el seguimiento de mi gestación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.2. Anexo 2. Consentimiento informado a las mujeres gestantes

Rivera, Uruguay

Fecha: _____

La presente encuesta tiene como propósito evaluar el nivel de satisfacción por parte de mujeres gestantes acerca del desempeño que se brinda en un Centro de Salud Público de la ciudad de Rivera; Uruguay.

Los datos obtenidos en la presente encuesta serán utilizados para la elaboración de un Trabajo Final de Investigación, realizado por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2020, de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República, sede CENUR NE - Rivera. El mismo consta de tres componentes tomando en cuenta tres perspectivas distintas.

Se debe destacar que toda información brindada en esta encuesta es de carácter anónimo según lo dispuesto por el Artículo 302 del Código Penal. Los datos obtenidos serán procesados y analizados sin la utilización de datos personales de las involucradas. Se tendrán presentes las medidas de seguridad necesarias para evitar la pérdida, alteración o acceso no autorizado por parte de terceros, que puedan utilizar los datos para otros propósitos o finalidades que no sean compatibles para lo que se ha solicitado al titular.

En caso que usted decida participar en esta encuesta, debe saber que en cualquier momento podrá renunciar, negarse a responder las preguntas de dicha encuesta o solicitar que sea eliminado de la base de datos toda la información que ha proporcionado respecto a este consentimiento.

Firma _____

11.3. Anexo 3. Carta de permiso ético para operacionalizar el proyecto de investigación.

Rivera, Uruguay.

Fecha: _____

Dirigido a: Directora de la Dirección.

De nuestra consideración:

Mediante el presente se solicita su aval para la realización del proyecto de tesis de grado de las estudiantes de Licenciatura en Enfermería, titulado “Nivel de satisfacción de las mujeres gestantes respecto al desempeño de un Centro de Salud Público, ante la inasistencia al control prenatal”.

Dicho estudio consta en conocer el desempeño de un efector de salud público perteneciente al primer nivel de atención a través de la mirada de las mujeres gestantes.

Las responsables de este estudio son las estudiantes Boza, Jessica; de la Rosa, María Pía; Rosa, María Cecilia; Silva, Mery; Soares, Karen. Como tutoras las docentes Asist. Lic. en Enf. Esp. Valeria Quepfert y Asist. Lic. en Enf. Paula Vellozo.

Cabe destacar que toda la información recabada será de carácter anónimo y se entregará al finalizar el trabajo.

Sin más, y quedando a su disposición, saludan atte.

11.4. Anexo 4. Solicitud de registro del proyecto de investigación ante el MSP.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p>Dirección General de la Salud División Evaluación Sanitaria</p> <p>Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos</p>
--	--

Montevideo, 24-10-2025.

Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Nivel de satisfacción de gestantes respecto al desempeño de un centro de salud público ante ausentismo al control obstétrico fue ingresado el día 24-10-2025, bajo el Nro. 9574997 con los siguientes datos:

Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: María Rosa Nizarala
 Documento de identidad: cedula : 51817525
 Institución a la cual pertenece: Facultad de Enfermería
 Función en el proyecto: Autor
 Correo electrónico: mariaceciliarosanizarala@gmail.com
 Teléfono de contacto: 098672989

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”

11.5. Anexo 5. Registro de proyecto en el MSP



Solicitud de registro/autorización de proyectos de

Página 1 de 3

Registro de Proyecto

Este registro aplica solamente a las investigaciones que involucran seres humanos. Incluye investigación con personas o muestras biológicas, investigación básica, clínica y/o epidemiológica.

Este registro es al solo efecto de conocer las propuestas de investigación que involucran seres humanos en Uruguay. No implica el inicio del proceso de evaluación ni la aprobación para realizar la investigación por parte del MSP.

Al finalizar el proceso de registro se emitirá una constancia que deberá descargar antes de salir del sistema. Una vez fuera del mismo no podrá volver a visualizar el link para descargarla.

Esta constancia le será solicitada por el Comité de Ética de Investigación Institucional para realizar la evaluación de su protocolo.

Fecha de registro: 24-10-2025

Fecha de registro: 24-10-2025

Título del protocolo: Nivel de satisfacción de gestantes respecto al desempeño de un centro de salud público ante ausentismo al control obstétrico

Palabras clave: Gestantes, ausentismo, desempeño, satisfacción, control obstétrico

Tipo de investigación: ["poblaciones_vulnerables"]

Alcance del proyecto: Nacional

Institución(es) Participante(s):

Nombre de la institución	Nombre de la autoridad responsable	Cargo	Correo electrónico	Teléfono
Universidad de la República	Facultad de Enfermería	Responsable	bedelia@cur.edu.uy	24870050

Nombre y Apellido: María Rosa Nizarala

Tipo de documento: Cédula Uy

Número de documento de identidad: 51817525

Institución a la cual pertenece: Facultad de Enfermería



**Solicitud de
registro/autorización
de proyectos de**

Página 2 de 3

Función en el proyecto: Autor

Correo electrónico: mariaceciliarosanizarala@gmail.com

Confirmación de correo electrónico: mariaceciliarosanizarala@gmail.com

Teléfono de contacto: 098672989

Otros Participantes:

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Institución a la que pertenece	Función en el proyecto	Correo electrónico
Mery Silva	Cedula Uy	48336269	Facultad de Enfermería	Autor	merysilvaenfermeria@gmail.com
Karen Soares	Cedula Uy	50471865	Facultad de Enfermería	Autor	karendenis014@gmail.com
Jessica Boza	Cedula Uy	63783443	Facultad de Enfermería	Autor	jessicabozab99@gmail.com
Pía de la Rosa	Cedula Uy	50014491	Facultad de Enfermería	Autor	mpiadelarosa2000@gmail.com
Cecilia Rosa	Cedula Uy	51817525	Facultad de Enfermería	Autor	mariaceciliarosanizarala@gmail.com

Resumen del Proyecto: El Proyecto de Investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de gestantes con respecto al desempeño de un Centro de Salud Público de la ciudad de Rivera antes el ausentismo a los controles obstétricos



**Solicitud de
registro/autorización
de proyectos de**

Página 3 de 3

Formulario para Citaciones y Notificaciones Electrónicas

El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada con las responsabilidades establecidas en el Art. 239 del Código Penal. Los datos proporcionados serán utilizados para citar y notificar a los usuarios del Ministerio de Salud Pública, siendo el usuario responsable de verificar el contenido de su correo electrónico.

Dirección completa: Ceballos 352

Código Postal: 40000

Departamento: Rivera

Localidad:

Teléfono/Celular: 098672989

De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos.

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitadas al usuario.

El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, según lo establecido en la LPDP.

Términos de la cláusula: Acepto los términos