



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA**
Departamento de Ciencia Tecnología y Salud

Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil

Tema

Calidad de atención y satisfacción de usuario en las unidades de salud
primaria del Municipio de Matagalpa, II semestre año 2019

Sub Tema

Calidad de atención y satisfacción de los Pacientes Crónicos en la Unidad de
salud primaria Lacayo Farfán del municipio Matagalpa, II semestre año 2019

Autores

Br. Jessica Isabel Aguilar Díaz
Br. Ana Jancy Ochoa Pérez
Br. Elizabeth del Carmen Vallejos López

Tutor

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Matagalpa, Diciembre 2019

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la sabiduría y fuerza para poder finalizar mi trabajo así mismo perseverar en estos cinco años para poder llegar al fin de mi carrera.

A mis padres Carlos Javier Aguilar Morán y Martha Azucena Díaz Flores por brindarme su apoyo incondicional tanto en lo económico y emocional para poder formarme profesionalmente.

A mis hermanos Heydi Lorena Aguilar Díaz y Christopher Javier Aguilar Díaz por estar presente a lo largo de mi vida y ser un motivo de inspiración para lograr mi meta.

A mi novio Leyman Flores Hurtado por darme palabras de ánimo, su compañía y ayuda para no darme por vencida. **Br. Jessica Isabel Aguilar Díaz**

A mi padre Juan Ángel Ochoa Flores que sé que desde el cielo se siente orgulloso de los que soy; Papá gracias por tus consejos y palabras de aliento que siempre me distes, por enseñarme valores y principios que me han llevado a alcanzar esta meta. Eres mi motivación e inspiración para superarme cada día.

A mi familia mi mamá Jacquelin Pérez y mis hermanos Maryini Ochoa y Jefry Ochoa seres sublimes que, con su sencillez, humildad, apoyo, cariño han estado en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es para ustedes. **Br. Ana Jancy Ochoa Pérez**

Mi mama: Ada María Sevilla por siempre mostrarme que luchando es como se obtienen los sueños. Gracias por el esfuerzo dedicado a estos cinco años de mi formación profesional a enseñarme a no darme por vencida y sobre todo a reconocer que todo requiere un sacrificio.

A mi familia: Por darme el ánimo y el apoyo necesario para la elaboración de este trabajo. En especial a mi abuelo, Gumercindo López, por enseñarme que no hay nada imposible que no se pueda lograr y todo depende lo que uno crea de sí mismo. **Br. Elizabeth del Carmen Vallejos López**

Agradecimiento

A Dios: por habernos dado la sabiduría, capacidad, paciencia y fortaleza necesaria para culminar este trabajo y llegar al final de nuestra carrera.

A nuestra Institución académica Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA (FAREM- MATAGALPA), ya que nos brindó la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A nuestros maestros: Por todos estos años de enseñanza y el conocimiento que hemos adquirido de ellos. Especialmente a nuestro tutor PhD Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan por la paciencia que nos ha dedicado, el tiempo y la motivación demostrada para culminar la investigación.

A Centro de salud Lacayo Farfán: Por habernos proporcionado la valiosa información para realizar el trabajo investigativo.

A HECAM y los diferentes puestos de salud: Por darnos la oportunidad de realizar cada práctica de profesionalización.

Br. Jessica Isabel Aguilar Díaz

Br. Ana Jancy Ochoa Pérez

Br. Elizabeth del Carmen Vallejos López



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

VALORACION DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS GRADUANDOS	Br: Jessica Isabel Aguilar Díaz Br: Ana Jancy Ochoa Pérez Br: Elizabeth del Carmen Vallejos López
TÍTULO DEL SEMINARIO DE GRADUACION	Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en las Unidades de Salud primarias del Municipio de Matagalpa, II semestre del año 2019
SUB TITULO	Calidad de Atención y Satisfacción de los Pacientes Crónicos en la Unidad de Salud primaria Lacayo Farfán Matagalpa, II semestre 2019.
CURSO ACADÉMICO	Lic. Enfermería Materno Infantil 2015-2019
INFORME TUTOR	
<p>Tengo el agrado de informar que el Seminario de Graduación cuenta con la característica y estructuras recomendadas en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico es presentado con el lenguaje técnico y científico de la carrera de enfermería.</p> <p>Por tanto, doy fe del documento y puede ser evaluada ante un jurado calificador cuenta con todos sus requisitos para su defensa</p> <p>Atentamente:</p>	
Firma. _____ PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan Profesor Titular Tutor de Seminario	
Fecha:	

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
VALORACION DEL DOCENTE	iii
Resumen	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo del tema	7
V. Conclusiones.....	80
VI. Bibliografía.....	81
VII. Anexos	

Resumen

La calidad de atención brindada en las unidades de salud primaria, se ha convertido en una demanda de la población; sin embargo, esta depende de las expectativas, necesidades y trato adecuado a los usuarios o destrezas del personal para lograr la satisfacción del usuario crónico. El propósito del presente escrito es valorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios crónicos en la unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa II semestre 2019. Se pretende identificar las características del puesto de salud para observar si posee condiciones para brindar una buena atención, así también las dificultades que tiene la población para el acceso de los servicios, indagar sobre la calidad de la atención y determinar la satisfacción de los usuarios crónicos promover estrategias para mejorar la atención a los mismos. El estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal. El universo está constituido con 1034 pacientes integrado a los diferentes programas y consultas integrales que son atendidos en la unidad de salud. De los 130 pacientes crónicos que se encuentran en el programa APEC se tomó de muestra 100 pacientes, el tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia. Se elaboraron instrumentos (encuesta compuesta por seis ítems donde se evalúa entre Si y No la satisfacción percibida y una guía de observación compuesta de cuatro ítems que valora entre positivo y negativo) se obtuvo lo siguiente: El puesto de salud cuenta con características idóneas como techo, ventanas, puertas y piso en buen estado, por lo que proporciona un ambiente agradable y cómodo mientras espera su consulta. El personal de salud brinda una calidad de atención con un recurso capacitado en conocimientos y experiencia. Las limitaciones como falta de personal, medicamentos, entre otros; merma la satisfacción del usuario. De forma general, los pacientes se sienten satisfechos por la atención que reciben del personal en la unidad. Las estrategias ayudan a dirigir al equipo de salud para conseguir mejores resultados orientando de forma adecuada.

I. Introducción

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud esto se vuelve más difícil ya que sus productos son servicios, los cuales tienen la calidad de ser intangibles (Donabedian, 2016). Es decir, la población son quienes perciben la calidad de atención brindada. Actualmente, ha aumentado la demanda de los usuarios por obtener servicios de salud con calidad, esto ha repercutido a los profesionales de salud apliquen normas y protocolos establecidos para la mejora de la atención integral y cuidado autónomo en el paciente.

La calidad de atención en salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tienen una visión distinta de lo que significa “la calidad de la atención en salud”. Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad, por ejemplo: los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención entre otros. (MINSA, 2016).

(Urbina Orozco Juana Francisca, 2017) En su tesis define “La calidad del servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas, algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas”

A lo largo del tiempo se han venido estudiando la calidad de atención para valorar el interés del personal de salud en la solución de problemas hacia los pacientes. Por ello, muchos investigadores han realizado estudios entre los cuales tenemos:

Wendy Angélica en su proyecto de investigación para optar al título de máster en Gerencia en Servicios de la Salud, elaboró una evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro Guayaquil Ecuador 2018. Al final concluyó que en el servicio de emergencia pediátrica existe una satisfacción en los pacientes en base a conocimientos que disponen los profesionales para despejar cualquier duda del usuario.

Juana Francisca Orozco Urbina en su tesis para optar al título de máster en Administración en Salud, realizó un estudio de la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en la consulta externa Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua febrero 2015, donde culminó que las expectativas de la calidad de atención recibida en el servicio fueron satisfactorias en el área de consulta externa de medicina general del HME Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

Castro Torres Thelma en su trabajo para optar al título de Master Salud Sexual y Reproductiva, determinó la calidad de atención del control prenatal según usuarios/as del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Municipio de Matagalpa durante diciembre del 2013. Como resultado de la satisfacción con la atención del control prenatal el 90% de los U/I esta medianamente satisfecho, los U/E el 70% está satisfecho, con relación a la disponibilidad de los medios para brindar la atención según el observado el 80% es Buena, para los U/I el 60% y para los U/E el 80% es regular.

La sede central de salud del municipio de Matagalpa es el Policlínico Trinidad Guevara Narváez que se encuentra en el centro de la ciudad específicamente en el Barrio Crescencio Rosales del municipio, cuenta con especialidades como ginecología, odontología, medicina interna, psiquiatría, epidemiología, fisioterapia, así mismo, con una bodega de insumos médicos. A partir del año 2016 se cuenta con una clínica de medicina natural, con una clínica materna desde el año 2013 y una casa materna inaugurada en el año 2015. Se conoce que se dispone con recursos de enfermeras profesionales, enfermeras especialistas, auxiliares en enfermería, enfermeras en servicio social y se incluyen compañeras MOSAFC. Así mismo se cuenta con médicos generales, especialistas y médicos en servicio social.

Según (Orozco, 2018) se brinda atención a 131 comunidades, 75 barrios y en total a 163072 habitantes. Actualmente se conoce que se atienden a 2072 pacientes en el programa todos con vos y 5203 con el programa amor para los más chiquitos en Matagalpa se contabilizan 70 parteras y 55 casa bases. Aun teniendo el conocimiento que se cuenta con todo lo antes descrito se considera que es de gran importancia la necesidad de investigar sobre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en las áreas de salud primarias. Debido a lo cual, nace la necesidad de responder la siguiente pregunta:

¿Cómo es la calidad de atención y satisfacción del usuario en la unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa año 2019?

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal puesto que hace un corte a través del tiempo donde se identificado el grado de satisfacción de los usuarios, es de enfoque cuali-cuantitativo.

Actualmente el puesto de salud Lacayo Farfán atiende a 1034 pacientes en los diferentes programas y consultas integrales, la población de estudio son 130 pacientes crónicos del programa APEC de los cuales se sustrajo a 100 pacientes para muestra. El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia. Se eligió estos pacientes porque en su mayoría son de edad avanzada y necesitan recibir una buena atención que les permita mantener estables. Al operacionalizar se obtuvieron las siguientes variables, caracterización socio-demográfica, Calidad en la atención al usuario, Satisfacción del usuario, Estrategias para mejorar la atención en las áreas APS. Los métodos y técnicas aplicados en dicho estudio fueron: guías de observación y encuestas las cuales se aplicó al personal que atienden en el puesto de salud de Lacayo Farfán. Esta guía contiene 4 aspectos a evaluar, entre ellos (1) introducción a la atención consta de 4 ítems, (2) datos del usuario 7 ítems, (3) educación del usuario 7 ítems, (4) calidad humana del trabajador de salud donde se valorará el cumplimiento de los nueve ítems con técnicas y estándares de la calidad de atención. La encuesta contiene (1) Generalidades sociodemográficas contenida de 3 ítems, (2) entorno que consta de 12 ítems, (3) atención del personal de Enfermería con 17 ítems, (4) otros recursos farmacia y emergencia con 9 ítems, (5) educación al usuario con 3 ítems, (6) satisfacción del usuario

externo contiene 8 ítems. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word, Excel y Power point.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arellys Rodríguez sub-directora del SILAIS Matagalpa, y la responsable del puesto de salud Licenciada Luisa Amanda Rodríguez.

II. Justificación

La calidad de atención es una de las estrategias normadas por el Ministerio de Salud, en pro del bienestar físico y mental de los pacientes; y garantizar la plena satisfacción de estos.

El objetivo de la investigación es valorar esta problemática en las áreas de salud primarias y facilitar a los estudiantes y personal académico información actualizada sobre la perspectiva del usuario con respecto a su cuidado recibido en el primer nivel de atención.

En Nicaragua son pocos los estudios acerca de la temática, por lo que se consideró pertinente valorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios crónicos en las áreas de salud primaria, con el fin de conocer el grado de satisfacción de los dispensarizados y la calidad brindada por parte del personal de salud.

Se realiza este estudio para adquirir conocimientos científicos- técnicos, acerca del criterio de la población con respecto a la problemática y su nivel de satisfacción en la atención, así mismo, proporcionar este trabajo al reservorio del Recinto Universitario para ser utilizado como referencia bibliográfica para futuros trabajos realizados por estudiantes de esta alma mater, contribuyendo a mejorar la calidad en la atención como futuros profesionales de salud.

III. Objetivos

Objetivo General

Valorar la calidad de atención y satisfacción de usuarios crónicos en la unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio Matagalpa II semestre año 2019.

Objetos Específicos

- Identificar las características de la unidad de salud Lacayo Farfán y usuarios crónicos a quien presta atención del municipio Matagalpa II semestre año 2019
- Indagar la calidad de la atención de usuarios crónicos de la unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa II semestre año 2019.
- Determinar la Satisfacción de usuarios crónicos atendido en la unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio Matagalpa II semestre año 2019.
- Promover estrategias para mejorar la atención a la población en unidad de salud primaria Lacayo Farfán del municipio Matagalpa II semestre año 2019.

IV. Desarrollo del Tema

Caracterización Socio Demográfica

El área delimitada de Matagalpa es de aproximadamente de 14, 034,869.0 m² (140km²). Su extensión territorial es de 619.36km, el departamento ocupa el centro de Nicaragua siendo uno de los más extensos del país, limita al norte con el departamento de Jinotega, al oeste con de Estelí y León, al sur con Managua y Boaco, al este con las dos regiones Autónomas del Atlántico. Sus límites municipales al norte con el municipio de Jinotega, al sur con el municipio de Esquipulas y San Dionisio, al este con el municipio de El Tuma la Dalia, San Ramón y Muy Muy, al oeste con el municipio de Sébaco. (Rivera, Jenny, 2019).

Según (MINSA, 2019) contabiliza que Matagalpa cuenta con una cantidad total de 659,246 habitantes a nivel departamental y 164,782 habitantes a nivel municipal. Es uno de los departamentos con mayor cantidad de población con un 8.9%.

El casco urbano de Matagalpa se compone por 88 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones.

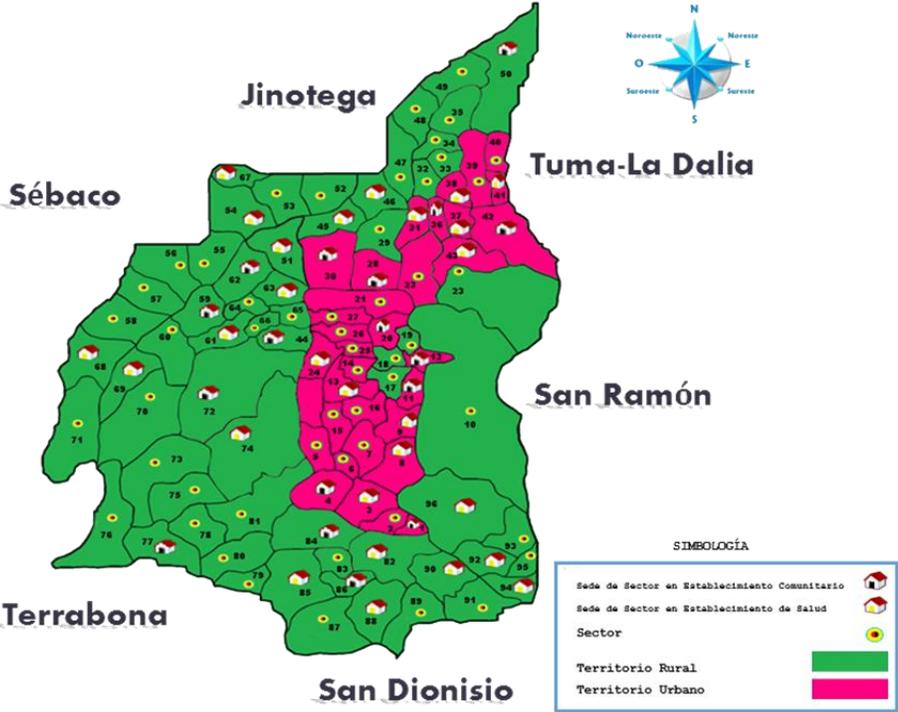
En el municipio de Matagalpa según (Flores, 2019) en la actualidad se contabilizan alrededor de 96 sedes de sectores, dentro del área urbana y rural.

Sectores

Según (Orozco, 2018) el municipio de Matagalpa está conformado por 96 sectores entre ellos: Sor María Romero, Las Torres, Wuppertal, Sandino sur, Sadrach Zeledón, San Pedro Susuma, Primero de Mayo sur, Lidia Saavedra, Nuestra Tierra, Francisco Moreno 2, El Tambor, Trinidad Guevara, Palo Alto, Fanor Jaenz, Pancasán, Las Lomas, El calvario, Piedra de Agua, Nuevo Amanecer, El tule, Santa teresita, Jícara, Primero de Mayo, Sandino Norte, Marvin Alvarado, Totolate Abajo, Walter Mendoza.

El Carmelita, Sabadell, Lacayo Farfán, San Francisco, Tepeyac, La Estrella, La Flor, Las Marías, Mercado Norte, Guanaca, Linda Vista, Juan Pablo II, Aquiles bonucci, Apante, E l Progreso, San José, Las Escaleras, El Diamante, La Esperanza, José Benito Escobar, La viola, Molino Norte, Los Lipés, Hamonia los Vásquez, Palcila Potrerillos, Las Lajas, Las Trancas, San José de Umure, Sitio Viejo, Castillo Arriba, Rincón Largo, El Arenal, Las Banquitas, Despale quemada 2, Laguna Verde, El porvenir, Las Nubes 2, La corneta, Quebrada Onda, La Pila, El Palacio, Villa Kokomo, Guayacán, Yaule Abajo, San Nicolás, Lizarco, Paz y Reconciliación, Tejerina, Waswali Abajo, Waswali Arriba, Sadie Rivas, Solingalpa, Monte Tabor, Ernesto Cabrera, Jucuapa centro, Ocote Sur, Bijague Sur, Mesas Sur, Matasano, Quebrachal, Jumaiqui, Casa Blanca, El Mango.

Ilustración 1 Sectores de Matagalpa.



Fuente: (Orozco Karla, 2019)

Unidad de Salud Lacayo Farfán

La unidad de salud Lacayo Farfán se encuentra ubicada en la colonia Rubén Darío, situada en la zona Norte de la ciudad de Matagalpa, sus límites son los siguientes:

Norte: Residencial Molino Norte

Sur: Barrio La Hielera

Este: Barrio Las Marías

Oeste: Barrio Primero de Mayo Norte

La CRD tiene acceso a los servicios de salud y su población cuenta con un acceso a un centro de salud familiar y comunitario, el centro de salud Lacayo Farfán ubicado en el barrio, además el Hospital Escuela Cesar Amador Molina se ubica a 1.5 Km del barrio (unos 20 minutos a pie y 7 minutos en vehículo aproximadamente).

La colonia Rubén Darío cuenta con una extensión territorial aproximada de 0.385 km², un total de 1450 habitantes, para una densidad de 3766.23 habitantes por Km². El 100% de la población es urbana. Cuenta con 180 viviendas en 7 manzanas.

La unidad de salud Lacayo Farfán presta atención a 1034 habitantes y está dividida en sectores, entre los cuales encontramos a: Colonia Rubén Darío, La Estrellita, La Flor, San José, San Francisco, San Pablo, Tepeyac.



Ilustración 2. Fuente:(propia)

Programas que brinda el ministerio de salud en el puesto de salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa.

Planificación familiar

(MINSA, 2008) Viene trabajando desde el programa de mejoramiento de la Salud Materna Infantil, en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna y perinatal del país. Sus objetivos son: reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo; reducir el número de complicaciones obstétrica; reducir la tasa de mortalidad perinatal y neonatal.

Para alcanzar una maternidad segura se desarrolla intervenciones de planificación familiar (espaciamiento entre embarazos).

Este programa está dirigido a las pacientes que ya tienen una vida sexual activa con el propósito de practicar una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y estabilizar la seguridad de las usuarias que demandan estos servicios.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidos como principios fundamentales, así afirmo el derecho universal a la salud sexual y reproductivo, la opción libre informada, el respeto a la integridad física y derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual activa y reproductiva de cada persona. En este puesto de salud son atendidas 175 mujeres que ya han iniciado vida sexual. (Rodriguez, 2019)

Control prenatal

El (MINSA, 2015) trabaja en el desarrollo de los pilares de maternidad como estrategia para mejorar la salud materna y perinatal del país. Determina que la embarazada, puérpera y el/la recién nacido sean atendidos en el nivel de complejidad de acuerdo a su clasificación de riesgo y aunque esto se cumpla se hace necesario estandarizar todas las actividades.

La atención prenatal fue concebida como un espacio de oportunidades para la identificación temprana de complicaciones durante el embarazo y por ende un coadyuvante en la

disminución de la mortalidad materna. Para ello se ha promovido acciones comunitarias y a la atención de calidad de emergencia obstétrica. En esta unidad se brinda atención a 43 embarazadas de las cuales 7 son ARO, que asisten a controles prenatales consecuentemente. (Rodríguez, 2019)

Todos con vos

El programa todos con voz de atención a personas con discapacidad, comenzó en febrero del año 2010. (El 19 digital, 2013).

Dr. Contreras (MINSa, 2013) expresa que el programa no solo atiende a los discapacitados en sus problemas de salud; si no hasta donde permiten sus recursos, se les provee paquetes alimenticios, colchones, sillas de ruedas, aparatos auxiliares para caminar como: andariveles, bastones, etc. Así como tienen garantizados exámenes como: resonancia magnética y tomografías.

(Urbina, Yader, 2013) Manifestó que en el primer encuentro de familiares del programa se vio la necesidad de mejorar la atención a los discapacitados. Se realizan visitas cada 15 días para chequear su estado de salud con una atención medica personalizada por galenos del ministerio de salud, les llevan sus medicamentos a sus casas y si requieren les hacen exámenes especializados. Actualmente se cuenta con 16 pacientes que son atendidos en este programa. De estos pacientes 10 pertenecen al área rural y 6 en la zona urbana. (Rodríguez, 2019)

Amor por los más chiquitos/as:

Este programa del Ministerio de salud tiene como objetivo la estimulación temprana de los niños y niñas menores de seis años, proceso que inicia desde el periodo prenatal. Es implementado en coordinación con el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación; inicio el 31 de diciembre de 1969, algunos de sus componentes son:

- ❖ Lactancia materna: se promueve en la primera hora de nacido, iniciando con el apego precoz y la lactancia materna exclusiva; se fomenta en la primera hora de nacimiento hasta los dos años de edad.

- ❖ Vigilancia y promoción crecimiento y desarrollo: a todos los niños y niñas a través de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo; se le da seguimiento a la edad, talla y el peso según los estándares de crecimiento internacionales de la OMS.
- ❖ Se garantiza la inmunización de acuerdo al esquema nacional (BCG, POLIOMELITIS, difteria, tos ferina, hepatitis B, meningitis, neumonía (DPT), rubeola, sarampión, parotiditis (MMR), rotavirus, neumococo, tétano (DT), influenza).
- ❖ Salud y nutrición: se brinda consejería sobre hábitos saludables como la higiene personal, la lactancia materna, nutrición; se administra vitamina y hierro.

Cuando el niño o niña acude con alguna patología a las unidades de salud se realiza la atención médica de acuerdo a los protocolos establecidos en los cuadros de procedimiento de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia(AIEPI).

Enfermedades prevalentes en la infancia:

Tomando en cuenta que la Primera Infancia es un período muy importante y crucial en la vida de todo ser humano, por ser la etapa del ciclo de vida, en donde se establecen las bases del desarrollo de la persona, la conformación neurológica, cognoscitiva, estructura ósea, capacidades de aprendizaje, habilidades, y destrezas sensoriales, motrices, los sistemas inmunológicos, para evitar enfermedades, los procesos comunicacionales, afectivos, emocionales, se creó “La Política Nacional de Primera Infancia” como una nueva línea del Buen Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, donde se promueve la plena restitución de los derechos de niños y niñas menores de 6 años, en los que se destaca la salud; el derecho a este niño/a de ser protegido/a, atendido, cuidado, desde la concepción, que implica la atención integral a la madre desde la etapa pre-concepcional, la gestación, el parto, y la atención integral de niñas y niños posterior al nacimiento durante todo su ciclo de vida. (MINSa, 2018)

(Rodríguez, 2019) El programa PAMOR en el año 2018, se contabilizaron 70 niños y niñas incluidos en el programa, los cuales se les entregó su cartilla para el control y seguimiento conforme a su edad.

Pacientes con VIH.

Según él (MINSA, 2013) la prevalencia del VIH más de 5% en la población en más alto riesgo tales como los hombres que tienen sexo con hombres transgénero y trabajadoras sexuales.

En este sentido la consejería es una herramienta fundamental para brindar apoyo psicosocial, orientaciones, información y educación a las personas que acuden a los diferentes servicios de atención, habiendo énfasis también en la población de alto riesgo.

Tiene como objetivo proporcionar información científica, clara y concisa que permita dar a conocer alternativas de estilos de vida saludables a las personas con infecciones de transmisión sexual VIH y SIDA.

Este programa es centralizado en el Policlínico Trinidad para llevar un mejor seguimiento a la enfermedad. (Rodríguez, 2019)

Dispensarizados

(MINSA, 2017) Explico que el objetivo del programa es brindar el seguimiento a través de acciones de promoción y cuidados de salud a las personas con enfermedades crónicas. Este programa es una herramienta que facilita el trabajo, seguimiento y visita de acompañamiento a cada uno de los pacientes. Al mismo tiempo el seguimiento que se le da a los pacientes, la vigilancia del medicamento que se le indica o realizar ajustes a los tratamientos, la visita domiciliar a los pacientes y familiares permite favorecer la adherencia al tratamiento, así como la importancia de acudir a las citas. Así mismo, se registran con nombres y apellidos, dirección y número de teléfonos para garantizar la visita domiciliar.

El MINSA tiene registrado hasta el momento 200,000 pacientes con enfermedades crónicas. Los 19 SILAIS del país cuentan con el sistema informativo que permite el seguimiento y vigilancia para atender a los pacientes crónicos.

Actualmente este sector contabiliza que son atendidos 130 pacientes con enfermedades crónicas. (Rodríguez, 2019).

❖ Al ingresar el usuario a la institución prestadora de servicios de salud recibirá orientaciones e información necesaria desde la portería hasta su ingreso.

❖ Será clasificada su atención para evitar demoras haciendo de su conocimiento. La cordial bienvenida que estarán en cada una de las emergencias y consulta externa.

Quien podrá clasificar.

- Puede ser una enfermera general.
- O bien un médico orientado y capacitado, sobre técnicas de manejo de la calidad y buen trato.
- El personal en la misma sintonía saludara, se identificará y decepcionará información acerca del usuario para que pueda ser atendido.

Cabe señalar que este personal debe poseer habilidades y destrezas en el manejo de la comunicación efectiva que permita una percepción proactiva acerca de las diferentes formas para que el usuario pueda acceder a una consulta general o especializada.

- El personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención identificándose. Procediendo a los cuidados según patología aplicando a lo inmediato: valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo haciendo uso correcto de los registros de Enfermería.
- El personal de enfermería y el medico desde este momento orienta acerca de los derechos y deberes según ley general de salud.
- El personal de enfermería en coordinación con el medico tiene responsabilidad para apoyar y explicar tratamiento, exámenes especiales, etc y lo refiere para su manejo clínico.
- Todo procedimiento especial lo acompaña el personal de enfermería (previo dialogo terapéutico que permita reducir temores).
- Una vez que ingrese el paciente al servicio referido: el personal de enfermería continuara la misma secuencia de trato: Comunicación fluida identificación se entrega un díptico según la condición y el estado de ánimo si no se puede entregar al familiar en caso que no pudiese leer estamos en la obligación de dar a conocer su contenido.
- Se dará a conocer reglamentos internos de hospitalización con el propósito de despejar dudas e incertidumbre en el usuario.
- El médico decepcionara, saluda y se identifica con el usuario, ofreciendo su apoyo.
- Realiza historia clínica y examen físico y hace hincapié en aquellos aspectos considerados de relevancia y que puedan contribuir al diagnóstico.

- Analizar aspectos subjetivos y objetivos y establece un diagnóstico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnóstico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnósticos explicando detalladamente cada uno de ellos.
- Brindar educación al usuario orientado a la disminución de los factores de riesgo y la prevención de las complicaciones.
- Respetar los derechos del usuario en todo momento, procurando establecer una efectiva relación médico usuario.
- Deriva al usuario a otra especialidad si el caso así lo requiere o lo transfiere otro nivel de atención para la resolución de su cargo previa lectura y entrega del consentimiento informado.
- Cuando el usuario se le ha indicado alta, se le informa oportunamente.
- Se entrega epicrisis y se orientará sobre su tratamiento indicaciones médicas, dieta, cita para su control esta información, será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborará un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicará una encuesta de opinión.

Se evaluará todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente. (MINSA, 2003)

Enfermedades crónicas

Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer las enfermedades respiratorias y la diabetes, siendo responsables del 63% de las muertes. En el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica de las cuales la mitad eran de sexo femenino y el 29% eran de menos de 60 años de edad. (OPS, 2019).

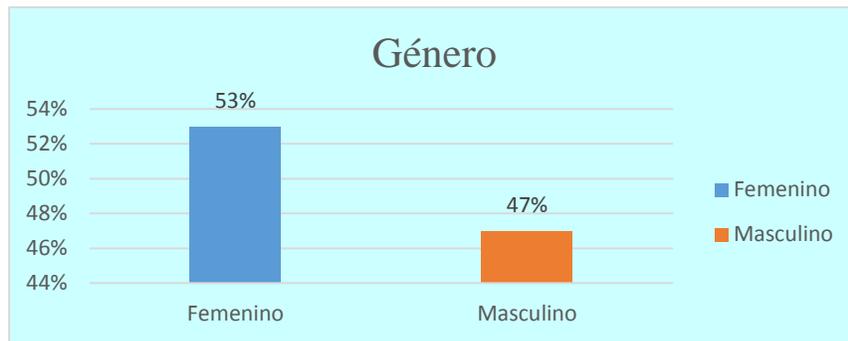
Definiciones

- **Género:** Conjunto de valores, actitudes y expectativas sociales que definen femenino y lo masculino, que adoptan en la etapa del desarrollo. (Muñoz Brenda, 2015)

Sexo: es una expresión que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes categorías hombre o mujer es a lo que llamamos sexo.

El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo hombre o mujer. En cambio, el género femenino y masculino, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado con el paso el tiempo. (Muñoz Brenda, 2015)

Grafico No.1



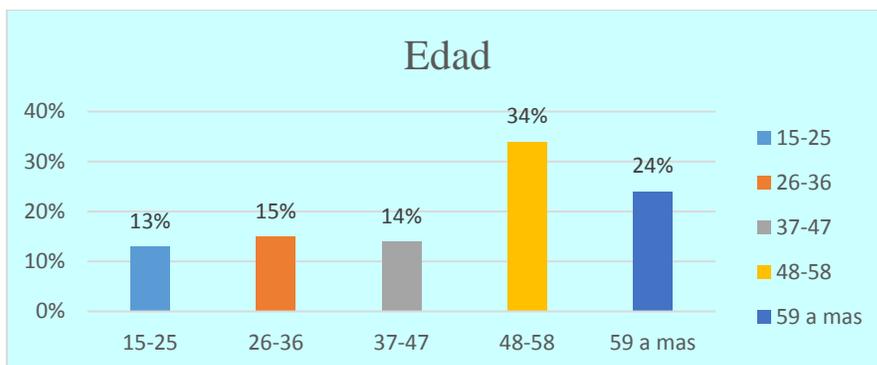
Fuente. Encuesta

El 53% de las personas pertenecen al sexo Femenino y el 47% al sexo masculino.

En la unidad de salud se brinda atención a hombres y mujeres, siendo esta última con mayor prevalencia esto se podría asociar a la llegada de la menopausia y cambios normales que experimenta su cuerpo, la poca afluencia por parte del sexo masculino se relaciona con estereotipos, ideales de independencia. En la realización de este estudio se tomó pacientes dispensarizados de ambos sexos los cuales están susceptibles a padecer patologías a lo largo de su vida y necesitar una adecuada atención en salud.

- **Edad:** Con origen en el latín aetas, que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o un grupo de edad en el que se encuentra un individuo, años de vida (edad cronológica), teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica) por razón de las diferencias individuales en la forma de envejecer, se producen divergencias en la edad cronológica y biológica (Estopiñon Miguel Angel, 2016) tomo de (Larousse, S.A, 1997)

Grafico No.2



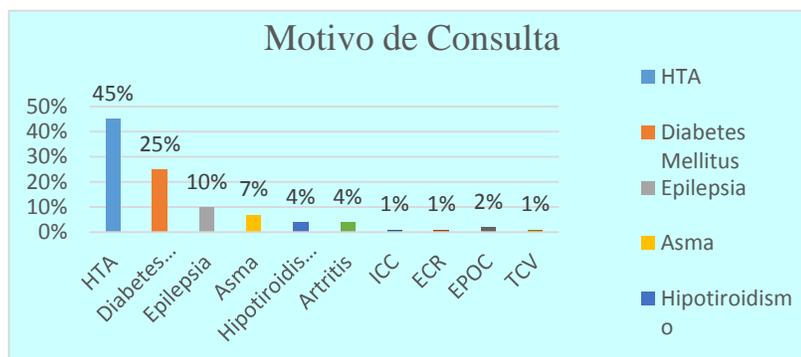
Fuente. Encuesta

El 13% de la población pertenece al grupo de 15-25 años, El 15% de 26-36,14% entre 37-47, el 34% a 48-58 y el 24% de 59 años a más.

En la unidad de salud se atiende la población en general, niños, adultos y ancianos, sectorizados. Las enfermedades crónicas pueden afectar a cualquier edad siendo con mayor frecuencia en adultos mayores, esto debido que el cuerpo humano se deteriora continuamente con el pasar de los años y el estilo de vida que se adoptó. Para la realización de este trabajo se tomó en cuenta pacientes entre las edades de 15 a 59 años a más.

Son muchas las personas que están ingresadas en este programa, desde que se implementaron los servicios primarios, el MINSA reúne a los pacientes que padecen de forma crónica de enfermedades para valoración de su estado anímico. Puede haber personas que laboren para algunas instituciones o que permanezcan jubilados o desempleados.

Grafico No.3



Fuente. Encuesta

El 45% de la población su motivo de consulta es por HTA, 25% por Diabetes Mellitus, 10% pertenece a Epilepsia, 7% a Asma. 4% a Hipotiroidismo, 4% Artritis, 1% por ICC, 1% por Enfermedad Crónica Renal, 2% EPOC y el 1% por Tuberculosis.

El programa APEC incluye la atención de todas las enfermedades crónicas. Para el estudio se tomó pacientes dispensarizados que acudieron a la Unidad de Salud Lacayo Farfán, los cuales necesitan de servicios de salud básicos para obtención del control o mejoría de sus patologías. El propósito es conocer la satisfacción del usuario y la calidad de atención que se les brinda dentro de la unidad.

Infraestructura del Puesto de Salud Lacayo Farfán

- **Techo:** La etiología del término techo remite a tetum, un vocablo de la lengua latina el concepto se refiere al elemento o sector que se ubica en la zona superior o de un vehículo, para cerrarlo o cubrirlo, el diseño del techo puede ser muy variado. (Julian Perez Porto, 2014)

El techo sirve de protección contra sol, lluvia y sobre posibles enfermedades existentes en el ambiente, además que debe estar en condiciones seguras ya que pueden ocurrir accidentes como desplomes. La unidad de salud posee un techo en buenas condiciones, el cual brinda a la población comodidad (Ver gráfico No.4, en anexo No. 3)

- **Ventanas:** Una ventana es una abertura que se deja en la pared para permitir el ingreso de la luz y la ventilación. Las ventanas se encuentran a una altura más o menos elevada del suelo y suelen presentar un vidrio para que cuando estén cerradas no puedan ingresar nada del exterior. (Julian Perez Porto, 2009)

Las ventanas son un elemento importante al momento de brindar la consulta al paciente, ofrece ventilación, iluminación, y un ambiente agradable. En la unidad de salud Lacayo Farfán todos los consultorios poseen ventanas en buenas condiciones. (Ver gráfico N0.5, en anexo No.3)

- **Puertas:** Abertura en la pared o valla que va desde el suelo hasta una altura adecuada y permite pasar de un lugar o ambiente a otro; generalmente consta de un elemento de cierre que consta elemento de cierre que consiste en un marco fijo que queda ajustado y asegurado en el hueco de albañilería, y una o varias hojas o placas de madera, metal, vidrio u otro material que se encaja en el marco. (Larousse, S.A, 1997).

La unidad de salud posee puertas en buen estado brindando seguridad tanto a la integridad del personal como a los recursos existentes (equipos, insumos), facilita la privacidad y sigilo que se debe proporcionar a cada paciente al momento de brindar atención y realizar procedimientos. (Ver gráfico No.6, en anexo No.3).

- **Camillas para procedimientos:** Es un aparato, armazón. Utensilio utilizado para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica. Son un mueble habitual en centros de masajes y de estética, en centros médicos y de recuperación, en ambulancias y puestos de socorro. (Larousse, S.A, 1997).

La disponibilidad de camillas en una unidad de Salud permite el traslado inmediato y adecuado en emergencias, tales como: personas heridas, discapacitados y embarazadas. La realización de los procedimientos al paciente en la consulta. La unidad de salud cuenta con cuatro camillas disponibles para la atención (Ver gráfica No.7, en anexo No.3).

- **Servicios higiénicos:** También denominados, por algunos, como cuarto de baño es aquella habitación, que podemos encontrar tanto en casas, en las oficinas, instituciones y están destinados para que por un lado las personas concreten su aseo personal, es decir, limpie su cuerpo, lave su cara, dientes, cabello y por el otro lado para que realice sus necesidades fisiológicas, como ser la de orinar y defecar. (Florencia Ucha , 2009)

Grafico No.8



Fuente. Encuesta.

El 91% de los pacientes afirma que el puesto de salud cuenta con servicios higiénicos limpios y en buen estado y el 9% dijo que no.

El acceso al uso de servicios higiénicos limpios y en buen estado provee la facilidad de realizar sus necesidades fisiológicas. En el área rural no se cuenta con sistema sanitario por lo que se desconocen su manejo y generalmente son personas que viajan un tiempo significativo, por ello, es importante educar acerca del cuidado e higiene de estos recursos por ser útil para la recolección de muestras de exámenes de laboratorio. El personal de salud también posee servicios higiénicos para su uso único siendo necesario al pasar alrededor de ocho horas diarias.

- **Limpieza:** Es la acción y efecto de limpiar (quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de algo; hacer que un lugar quede sin aquello que le es perjudicial).

Limpieza puede asociarse con la higiene (las técnicas que aplican las personas para limpiar su cuerpo y controlar los factores que pueden ejercer un efecto negativo sobre la salud). A través de la limpieza e higiene, se busca eliminar los microorganismos de la piel y de los objetos que están en contacto con el ser humano. (Julian Perez Porto, 2011)

La limpieza en el área de salud ayuda a la eliminación de gérmenes y bacterias, evitando propagación de enfermedades, además de brindar un ambiente agradable para el usuario. El orden en documentos, materiales, facilita su localización por consiguiente agiliza la

consulta además al mantener limpio es una forma indirecta de dar una imagen y poder promover higiene en los hogares de cada familia. (Ver grafica No.9, en anexo No.3).

- **Sala de espera:** Es aquella parte de un edificio, de una casa o de un departamento, destinado especialmente para que la gente se siente y espere o que el hecho que esta esperado finalmente se concrete. (Ucha Florencia, 2010)
- **Asiento disponible:** Es un concepto que tiene diferentes usos de acuerdo al contexto. En su utilización más frecuente, puede tratarse de una pieza de mobiliario que se utiliza para sentarse. En este sentido, el término sirve como sinónimo de silla, butaca o sofá. (Molina Perez Jacarely, 2016).

La población al visitar la unidad de salud espera su turno para ser atendido apropiadamente, Es importante, proporcionar asientos en los cuales puedan descansar, relajarse; estableciendo relaciones interpersonales entre los pacientes, así mismo es un lugar propicio para dar charlas u orientaciones generales. (Ver grafica No.10, en anexo No.3)

-Teléfono: Es una aparato que permite transmitir sonido a distancias mediante señales eléctricas, por lo general un teléfono se compone por dos circuitos de conservación que se encarga de la voz y un circuito de marcación, vinculado a la marcación y a la llamada. (Perez Porto Julian, Ana Gardey, 2009)

El teléfono es una herramienta importante al momento de comunicar o solicitar ayuda ante una emergencia, dudas ante un caso, contactar pacientes o intercambiar orientaciones. La unidad de salud Lacayo Farfán no posee dicha herramienta, únicamente el de uso personal del recurso de Enfermería, cuyo gasto de su uso lo provee directamente del salario personal. (Ver gráfico No.11, en anexo No.3)

El piso en buen estado permite trasladar con seguridad a pacientes en camillas, sillas de ruedas, muletas u otras herramientas de apoyo, previniendo caídas y accidentes en los pacientes (niños, ancianos, personas discapacitadas) con buen acceso para la deambulaci3n

segura del personal que atiende a lo largo del día. En la unidad de Salud Lacayo Farfán el piso es de cerámica el cual se encuentra en excelente estado.

Ver gráfica No.12, en anexo No.3).

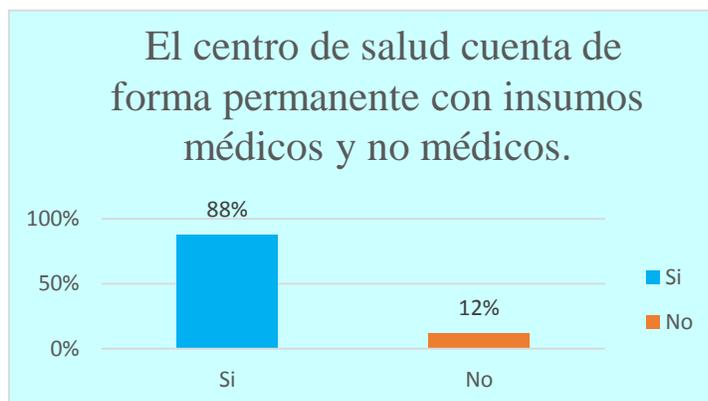
Material educativo: Es un medio que sirve para estimular el proceso educativo, adquirir informaciones, experiencias, desarrollar actitudes y adoptar normas, de conductas de acuerdo a las competencias que se requieren lograr. (De la Cruz Violeta , s.f.)

Los diferentes temas presentados y plasmados en murales en las unidades de salud sirven como herramienta para informar y aclarar a la población sobre aspectos de interés sobre salud y sin tomar tiempo al personal que atiende. Por otra parte, la lectura de estos escritos funciona como forma de distracción mientras el paciente es atendido. (Ver Grafico No. 13 en Anexo No.3).

-Insumos: se definen como las cosas que suelen ser susceptibles al generar servicios y disminuir las necesidades de las personas, esto significa que son todas las materias primas que puedan producir nuevos elementos, y se usan en la producción de bienes y servicios (Pacheco, 2019).

-Insumos médicos o dispositivos médicos: hace referencia a cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, implante, reactivo para uso in vitro, material u otro artículo similar. son esenciales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de enfermedades y dolencias sean seguros y eficaces. (Velazquez, 2019).

Gráfico No.14



Fuente. Encuesta

El 88% de los pacientes dice que el centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos, el 12% dijo que no.

Los insumos médicos como medicamento, materiales e instrumentos para la realización de procedimientos, permiten al trabajador de la salud brindar una respuesta a la afección en salud por ende una percepción satisfactoria. Los insumos no médicos también intervienen en calidad de atención son los que ayuda al mantenimiento adecuado del centro, la escases o limitación de estos recursos no son problemas que el personal pueda cambiar o mejorar ya que son brindados por una cede central.

Calidad de la atención

La calidad del servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas, algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas. (Urbina Orozco Juana Francisca, 2017)

El padre de la calidad en salud define: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar la mayor mejora posible en la salud.

La calidad de la atención se define como un conjunto de cualidades o propiedades que caracterizan una cosa o una persona. (Diccionario Larouse, 2006)

(MINSA, 2015)Que las atenciones brindadas sean realizadas con base a estándares internacionales en relación a actividades clínicas susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares gerenciales y de adecuada satisfacción. (MINSA, 2015)Define la calidad de actividades normadas que relaciona al proveedor los servicios de salud con el usuario y con resultados satisfactorios.

Según (MINSA, 2016)La calidad de atención en salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tienen una visión distinta de lo que significa “la calidad de la atención en salud”. Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad, por ejemplo: los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención entre otros.

Acogida al usuario

Este es el inicio de la comunicación para determinar o clasificar el tipo de consulta que necesita el paciente

- ❖ Al ingresar el usuario a la institución prestadora de servicios de salud recibirá orientaciones información necesaria desde la portería hasta su ingreso.
- ❖ Sera clasificada su atención para evitar demoras haciendo de su conocimiento. La cordial bienvenida que estarán en cada una de las emergencias y consulta externa.

Quien podrá clasificar.

- Puede ser una enfermera general.
- O bien un médico orientado y capacitado, sobre técnicas de manejo de la calidad y buen trato.
- El personal en la misma sintonía saludara, se identificará y decepcionará información acerca del usuario para que pueda ser atendido.

Cabe señalar que este personal debe poseer habilidades y destrezas en el manejo de la comunicación efectiva que permita una percepción proactiva acerca de las diferentes formas para que el usuario pueda acceder a una consulta general o especializada.

- El personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención identificándose. Procediendo a los cuidados según patología aplicando a lo inmediato: valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo haciendo uso correcto de los registros de Enfermería.
- El personal de enfermería y el medico desde este momento orienta acerca de los derechos y deberes según ley general de salud.
- El personal de enfermería en coordinación con el medico tiene responsabilidad para apoyar y explicar tratamiento, exámenes especiales, etc y lo refiere para su manejo clínico.
- Todo procedimiento especial lo acompaña el personal de enfermería (previo dialogo terapéutico que permita reducir temores).
- Una vez que ingrese el paciente al servicio referido: el personal de enfermería continuara la misma secuencia de trato: Comunicación fluida identificación se entrega un díptico según la condición y el estado de ánimo si no se puede entregar al familiar en caso que no pudiese leer estamos en la obligación de dar a conocer su contenido.

- Se dará a conocer reglamentos internos de hospitalización con el propósito de despejar dudas e incertidumbre en el usuario.
- El médico decepcionara, saluda y se identifica con el usuario, ofreciendo su apoyo.
- Realiza historia clínica y examen físico y hace hincapié en aquellos aspectos considerados de relevancia y que puedan contribuir al diagnóstico.
- Analizar aspectos subjetivos y objetivos y establece un diagnostico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnostico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnósticos explicando detalladamente cada uno de ellos.
- Brindar educación al usuario orientado a la disminución de los factores de riesgo y la prevención de las complicaciones.
- Respeta los derechos del usuario en todo momento, procurando establecer una efectiva relación médico usuario.
- Deriva al usuario a otra especialidad si el caso así lo requiere o lo transfiere otro nivel de atención para la resolución de su cargo previa lectura y entrega del consentimiento informado.
- Cuando el usuario se le ha indicado alta, se le informa oportunamente.
- Se entrega epicrisis y se orientará sobre su tratamiento indicaciones médicas, dieta, cita para su control esta información, será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborará un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicará una encuesta de opinión.
- Se evaluara todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente. (Minsa, 2003).

-Uniforme: Traje distintivo de las personas de un mismo trabajo, cuerpo o institución. (Free dictionary, 2019)

Grafico No.15



Fuente. Encuesta

El 95% de la población afirma que el personal utiliza el uniforme completo, el 5% dice que no.

El uniforme representa a una institución, usarlo correctamente facilita el reconocimiento y distinción de roles entre el personal, además de ofrecer una imagen de respeto y confianza. El recurso de Enfermería que labora en la unidad de salud Lacayo Farfán utiliza correctamente el uniforme.

-Saludo: Es un gesto de cortesía que demuestra el valor de los gestos sociales en las relaciones interpersonales. Un gesto de reconocimiento ante otro es un saludo. El saludo en su contacto breve en encuentros interpersonales. (Nicuesa Maite, 2015)

Grafico No.16



Fuente. Encuesta

El 85% de los pacientes, asegura que el personal le saluda al entrar al consultorio y el 15% dice que no.

Saludar a los pacientes al entrar a la unidad de salud, disminuirá la tensión estableciendo una relación enfermero/médico-paciente en base a confianza, seguridad y fluidez al momento de expresar sus problemas de salud, facilitando la atención y obteniendo mejores resultados en la satisfacción.

-Presentación Del latín “Presentatio” es la acción y efecto de presentar o presentarse. Es un proceso que permite exhibir el contenido de un tema ante una audiencia. (Perez Porto Julian, 2010).

Grafico No.17



Fuente. Encuesta

El 60% de la población dice que el personal se presentó al entrar al consultorio y el 40% dice que no.

Conocer el nombre de la persona por el cual será atendido es un derecho del usuario, La presentación ante la población al entrar evita que se refieran al personal con sobrenombres, o por sus cualidades físicas, creando así una comunicación con respeto y confianza, contribuyendo a obtener una satisfacción percibida por la población. El recurso de enfermería que labora en la unidad de salud únicamente se presenta ante nuevas personas que acuden a la unidad, ya que es muy conocida por laborar hace muchos años en el mismo puesto.

- Nombre y Apellido: El nombre es nuestra primera señal de identidad, aquello nos identifica y nos da identidad. surge de la necesidad pero también el deseo de ser y ser designado. (Gómez, 2011)

Llamar al paciente por su nombre forma parte de la ética y sigilo del personal debe poseer, su importancia se origina en evitar malos entendidos con respecto a la realización de procedimientos a la persona correcta o discusiones al llamar al usuario por sus cualidades físicas y que puedan ser percibidas de una forma despectiva. **(Ver Grafico No.18. Anexo No.3)**

Medidas de Bioseguridad: Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (OMS, 2011)

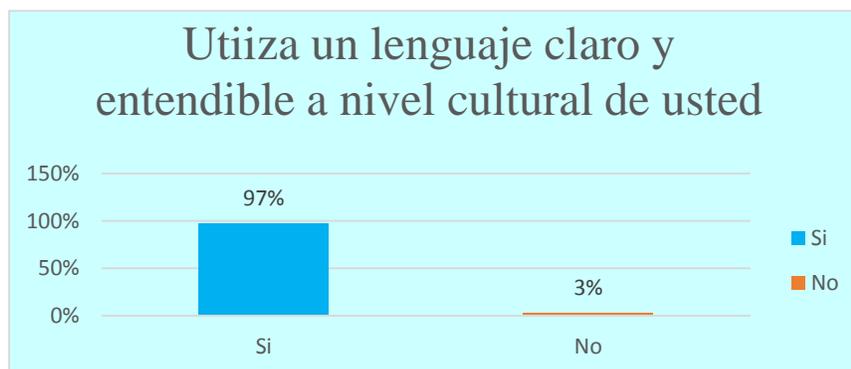
La utilización de elementos para Bioseguridad en un procedimiento, garantiza protección y seguridad tanto al paciente como recurso en salud ante posibles contagios de agentes patógenos, o enfermedades que pueden transmitirse a través, del contacto corporal, fluidos y secreciones. (Ver Gráfico No. 19, Anexo No.3)

-Equipo Médico: Aparatos y accesorios para usos específico destinados a la atención médica para el completo bienestar integral del paciente. (MINSA, 2011)

Contar con equipos médicos contribuye a dar respuesta a la afección en salud de la población, con estos instrumentos el personal realizará procedimientos conforme están estipulados en normas garantizando solucionar problemáticas en salud de los pacientes crónicos. Los dispositivos médicos ayudan a salvar la vida o prolongarla, es por ello se necesita en todos los puestos y centros de salud. (Ver gráfico No.20, en Anexo No.3)

-Lenguaje: Es un sistema de signos orales escritos o gestuales que a través de su significado y la relación permite que las personas puedan expresarse para lograr el entendimiento con el resto. La comunicación requiere este sistema de signos para llegar al objetivo de entendimiento común. (Estela Raffino Maria , 2019).

Grafico No.21



Fuente. Encuesta

El 97% de los pacientes asegura que el personal utiliza un lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted y el 3% dijo que no.

La utilización de un lenguaje claro y popular facilitara la comprensión de las orientaciones brindadas por el personal de salud, permitiendo que la población acate correctamente las indicaciones, aplique autocuidado, por ende, una mejoría en salud, evitando repercusiones graves a lo largo de su vida.

En la unidad de salud, puede haber demanda de atención por lo que el personal se limita a lo esencial del problema, minimizando tiempo para poder atender a toda la población, esto viene a repercutir en la realización correcta de las indicaciones y cuidados que se orienta, ya que el no aclarar dudas o explicar cómo y el porqué de estas, provocará que el usuario realice de manera errona o incompleta dichas indicaciones. (Ver Gráfico 22 en Anexo No.3)

- Problema: asunto cuya solución se debe averiguar. conjunto de problemas que impiden una tarea o cometido. En particular problemas científicos de los que deben obtenerse la solución por inferencia a partir de los datos disponibles o la observación sistemática. (Larousse, S.A, 1997)

Cada paciente presenta diferentes signos y síntomas, exigiendo evaluación y tratamiento individualizado, en caso de pacientes crónicos su patología ya está establecida, por lo que sus cuidados y orientaciones son específicas. El usuario al ser examinado y tratado con respecto a problema específico evitara el consumo de medicamentos innecesarios. (Ver Gráfico No.23. Anexo No.3).

Honestidad: Del término latín honestitas, es la cualidad de honesto. Por lo tanto, la palabra hace referencia a aquel que es decente, decoroso, recatado, pudoroso, razonable, justo. En otras palabras la honestidad constituye una calidad humana que consiste en comportarse y expresar con sinceridad y coherencia, respetando los valores de la justicia y la verdad. (Merino María, 2008)

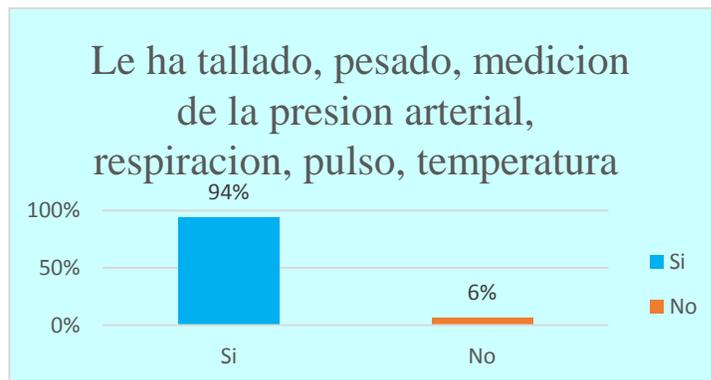
El personal de salud preparado en valores éticos y morales tendrá discreción con respecto a la información dada por el paciente durante su atención, también se logra identificar problemas de otros caracteres que lo afectan como maltrato, depresión, creando una relación interpersonal apropiada, así mismo cultivando el afecto y respeto del usuario. **Gráfico No.24. Anexo No.3).**

-Orden de llegada: Se entiende por orden a la acción de posicionar o colocar las cosas en el sitio que le corresponde a cada uno. Es una palabra originaria del latín “ordin” del cual deriva muchas palabras como ordenar, ordenador, ordenamiento. El orden es la disposición de la cosa de acuerdo un plan. (Perez Porto Julian, 2011)

En las unidades de salud existe demanda de atención, la cual se debe realizar conforme al orden de llegada, valorando el esfuerzo que realiza cada paciente por llegar temprano; de igual manera, sin preferencias con excepción en surgimientos de emergencia por esto el personal debe de saber identificar a las personas que necesitan atención inmediata. (Ver Gráfico No.25. Anexo No.3).

Signos vitales: Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y presión arterial. (Medline Plus, 2019)

Gráfico No. 26



Fuente. Encuesta

El 94% de los pacientes dijeron que en la consulta le han tallado, pesado, medición de signos vitales y el 6% dijo que no.

Los signos vitales nos ayudan a identificar cualquier alteración o anomalía en los pacientes para las actuaciones necesarias. Una buena valoración permitirá el manejo apropiado y los cuidados en el problema de salud.

Seguridad cualquier intervención (preventiva diagnóstica y la terapéutica) sobre un paciente si producir un daño adicional por los cuidados que se pretende realizar.

Destrezas: El término destrezas alude a la capacidad que tiene una persona para realizar una actividad de manera fácil, rápida y eficiente. En su origen etimológico destrezas proviene del latín “dexter” que significa diestro y el sufijo eza que significa cualidad.

El término seguridad posee múltiples usos. A grandes rasgos puede afirmarse que este concepto proviene del latín “seguritas” hace énfasis en las características de seguro, es decir realiza la propiedad de algo donde no se rige. (Pérez Porto Julian, 2008)

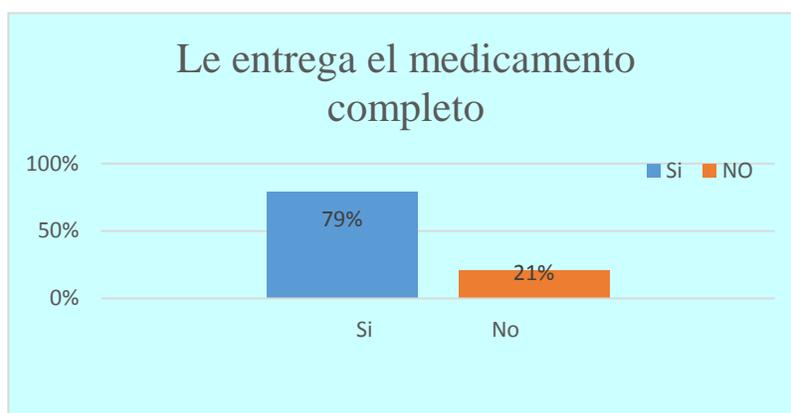
La población requiere que los profesionales de salud, cuenten con preparación calificada para atenderlos. El tener conocimientos amplios ayudará a desencadenar habilidades y destrezas propias que mejorará al momento de realizar procedimientos en la atención. El personal Enfermero que labora en la unidad cuenta con una Licenciatura en Salud Pública y Licenciatura en Obstetricia, y con una experiencia alrededor de 22 años, por lo que se considera un recurso muy capaz con adecuadas habilidades y destrezas.

(Ver Gráfico No.27. Anexo No.3)

Visitas domiciliarias: Es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y su familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. (Gaylor, E, 2012)

En la atención primaria se realizan visitas domiciliarias valorando el estilo de vida que lleva el paciente crónico en su ambiente, la asistencia o los cuidados que se prestan desde su casa, proporcionando un monitoreo continuo (Ver Gráfico 28 Anexo No.3)

Grafico No.29



Fuente. Encuesta

El 79% de los pacientes dijeron que le entregan el medicamento completo y el 21% dijo que no.

La entrega completa del medicamento asegurara el control y mejoría del estado de salud del usuario. El recurso en salud brinda el medicamento, aunque hay limitantes, pero esta no depende del personal, ya que el número de pacientes aumenta, lo que conlleva a un recorte de insumos para cada individuo. Al no entregar el tratamiento correspondiente en la consulta, el personal se ve obligado a repartir en dos periodos y esto crea dificultad porque muchos son del área rural y requieren un gasto económico para llegar a la unidad de salud

Lenguaje verbal: La expresión oral es espontánea y natural está llena de matices afectivos que dependen del tono que empleamos.

Lenguaje escrito: Requiere de un texto impreso o manuscrito, solo pueden acceder a ella quienes sanen leer y escribir. (Gonzalez, 2018)

El lenguaje popular es el medio donde el profesional de salud establece una relación con el paciente. Hay que tomar en cuenta características tales como la edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, conociéndolas, podemos acercarnos al paciente y orientar las recomendaciones o precauciones necesarias claras, entendibles para la administración correcta de su medicamento. (Ver Gráfico No.30, Anexo No.3)

Vías de administración: Son fundamentales para que puedan llegar los medicamentos a su lugar de acción. Según el efecto deseado pueden ser: parenteral (endovenosa, subcutánea, intramuscular), enteral (oral, sublingual, rectal). (Munevar Juan Carlos, 2019).

Enfermería es educar, brindar recomendaciones específicas conforme al nivel cultural facilita el conocimiento y la puesta en práctica de la administración del medicamento apropiado en el paciente. Por lo tanto, es importante aclarar dudas e inquietudes antes de concluir con la consulta. (Ver Gráfico No.31, en Anexo No.3)

Efectos adversos: Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves. Las interacciones pueden cambiar el efecto de uno o ambos medicamentos. (Medline Plus, 2019)

Ingerir medicamentos conforme a la indicación médica nos ayuda a disminuir efectos nocivos. Cada suministro de tratamiento provoca una consecuencia en nuestro organismo, por eso una buena orientación en los pacientes crónicos garantizara el cumplimiento de los insumos apropiadamente, tomando en cuenta el nivel de escolaridad que posee. (Ver Grafica No. 32 Anexo No.3)

Amabilidad: Es la cualidad de amable. Este objetivo se refiere a aquel o aquello que es afable, afectuoso o digno de ser amado. Además de todo lo expuesto tenemos que subrayar el hecho de que la verdadera amabilidad es aquella que nace de manera espontánea, natural y sin un ningún tipo de interés o de intención de conseguir algo. (Perez Porto Julian, 2009).

La amabilidad construye una relación entre enfermero-paciente apropiada para una buena atención, ya que permite al usuario expresar sus problemas en salud de forma abierta, en un ambiente de confianza y seguridad. (Ver Gráfico No.33 En Anexo No.3).

Expediente clínico: El expediente clínico es una herramienta fundamental del personal para saber de manera rápida y confiable sobre la situación de salud del paciente y las acciones realizadas en anteriores consultas, así mismo tiene una gran importancia en las decisiones que se pueden tomar con la situación de salud y consulta actual, para (MINSA, 2008)

El expediente clínico nos sirve para brindar una atención integral en salud en un establecimiento proveedor de servicios. Garantizando la realización de expediente clínico en los pacientes se logra un monitoreo indispensable, además de la recolección de los datos esenciales: personal y familiar que ayudara en las intervenciones en pro de la patología. (Ver Gráfico No.34, Anexo No.3)

Principios generales de la ética.

La bioética es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud. (Estopiñan Miguel Angel, 2011)

Los principios son una especie de resúmenes de vivencias y crisis personales de mucha gente a lo largo de mucho tiempo y en muy variados ambientes. Su aplicación inteligente y mesurada nos puede ahorrar mucho esfuerzo y tensión a la hora de tomar decisiones.

Los principios éticos de la bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas:

Principio de Beneficencia

Significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan. Una enfermera practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su auto superación para mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. La enfermera aplica la beneficencia, por ejemplo, cuando al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

Principio de No Maleficencia

Significa evitar el mal, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni la idea, de un profesional de la salud.

Principio de Autonomía

Se define como la aceptación del otro (paciente) como persona responsable y libre para tomar decisiones:

- **La información:** El profesional de la salud es el encargado de proporcionar la información necesaria al paciente de forma comprensible, es decir, con un lenguaje claro y preciso.
- **El consentimiento:** El consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (paciente) o legal (tutores, abogados). Este consentimiento debe de ser voluntario y el paciente o su representante debe de ser competente, tanto física como psicológicamente.

El profesional de la salud se enfrenta, en su ejercicio cotidiano; que es la integridad del paciente como un todo, con sus valores más preciados: la vida y la salud, que incluye además el respeto a su individualidad y a su derecho de libertad de opción.

Principio de Justicia

Se refiere a la denominada “justicia distributiva”, es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario.

Aunque el mayor énfasis se hace sobre la justicia al nivel de la sociedad y de las instituciones, ello no evade la responsabilidad individual de los profesionales de la salud en la aplicación de este principio de la Bioética. Cuando una enfermera, al entregar y/o recibir su turno, coloca como sujeto, objeto de su atención; en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindar una atención de calidad a sus pacientes, esa enfermera estará actuando con justicia. Otro tanto sucede cuando la enfermera hace gestiones para conseguir lo más adecuado para realizar las acciones de Enfermería correspondientes

Justicia significa también no derrochar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarían un ápice el curso de la evolución de su estado terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. La enfermera aplica el principio de la justicia, además, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando en una sala de cuidados especiales atienden al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y jerarquiza debidamente la satisfacción de las mismas.

Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social y sin reparar en los costos.

Además de estos principios de la Bioética, la ética en la práctica de la Enfermería contempla otros dos principios.

Principio de Fidelidad

Este principio es sinónimo de amor, respeto, compromiso. Ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entienda como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional.

El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras este no autorice a divulgar o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros.

Principio de Veracidad

La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión. Decir la verdad, aunque esta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen “mentiras piadosas” al enfermo, contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error en un colega u otro profesional, por “compañerismo”, y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera integro. En correspondencia con los principios y virtudes éticas que de desarrollar un profesional de la salud y en especial la enfermera (todos los anteriores), sería una verdadera muestra de humanismo el responder, antes de iniciar la atención a cada paciente, las siguientes preguntas:

- ¿Qué yo haría, si este paciente fuera mi... (familiar)?
- ¿Cómo puedo mitigar su sufrimiento?
- ¿Qué es lo mejor para proporcionarle la óptima calidad de vida, en correspondencia con su estado?

- ¿En qué puedo ayudar o apoyar esta vida?

El centro de interés profesional enfermero es el cuidado de la persona, considerada como ser humano unitario, integral, poseedor de cultura, y que pertenece a un entorno familiar y social (ser bio-psico-social). Por tanto, la ética profesional enfermera pretende preservar estos principios bioéticos en la relación enfermera-paciente que se establece en las prácticas enfermera.

Análisis crítico de la ética en la práctica de enfermería.

Según (Estopiñan Miguel Angel, 2011) Los principios éticos de los que hablamos antes pueden verse quebrantados en la práctica diaria de enfermería:

- Falta de información al paciente y a la familia. Autonomía.
- Omisión terapéutica intencionada. Beneficencia.
- Confidencialidad de los datos: divulgar información. Fidelidad.
- Falta de solidaridad y equidad. Justicia
- Registros incompletos, ausentes o pobres. Veracidad.
- Autoritarismo terapéutico. Autonomía.
- Falta de seguridad para el paciente No maleficencia.
- Decisiones de matices subjetivos más que racionales y de carácter técnico. Justicia.
- Abandono del paciente. Fidelidad.
- Rutinización, desactualización sobre nuevos conceptos y tecnología.
- Atención siempre equitativa. Justicia.
- Comunicación escasa con la familia. Autonomía.

5.4.2 Dimensiones de la calidad

- ❖ **Efectividad:** Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, la aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
- ❖ **Oportunidad:** se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento de la requiera
- ❖ **Eficacia:** El paciente debe de recibir la atención en el momento que la requiera de manera segura con los recursos disponibles.

- ❖ **Equidad:** La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel económico.
- ❖ **Atención centrada en la persona familia y comunidad:** Las personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado y tiene la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes.

Dimensiones de la calidad del servicio.

- ❖ El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos. (Dimensión técnica.)
- ❖ El segundo nivel se sitúa el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado. (Dimensión humana).
- ❖ El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable. (Dimensión económica).

5.4.3 Tipos de Calidad

- ❖ **Calidad técnica:** Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar logrando un equilibrio, más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (Enfermeras, técnicos, médicos) con su formación académica.
- ❖ **Calidad sentida:** Es la satisfacción razonable de las necesidades de la usuaria externa después de utilizar los servicios de la institución. Esta es la subjetividad, debe de estar expresada y explicada por ellos.

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptico. (Flores Rodriguez Lessandra Massiel, 2016)

Según (Castro Thelma, 2015). La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- ❖ Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos.
- ❖ Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- ❖ Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos
- ❖ Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- ❖ Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- ❖ Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- ❖ Uso eficiente de los recursos de la institución el bien ofrecido que satisfaga a los clientes para los que ha sido diseñado.

6. Parámetros de la calidad
- ❖ **Calidad de diseño:** es el grado en el que un producto o servicio se ve reflejado en su diseño.
 - ❖ **Calidad de conformidad:** Es el grado de fidelidad con el que es reproducido un producto o servicio respecto a su diseño.
 - ❖ **Calidad de uso:** el producto ha de ser fácil de usar, seguro, fiable, etc.
 - ❖ **El cliente es el nuevo objetivo:** las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente.

La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio. (Castro Thelma, 2015)

Factores relacionados con la calidad

- ❖ Calidad justa y deseada de producto que hay que fabricar y que se ofrece.
- ❖ Rapidez y distribución de productos o de atención al cliente.
- ❖ Precio exacto según oferta y demanda.

5.4.5. Enfoques de control de calidad.

Enfoque estructural

El enfoque estructural como método de evaluación de la calidad asistencial se remonta al trabajo de Flexner. Este autor analizó la formación universitaria de los médicos y defendió la necesidad de normalizar el ingreso en las facultades de medicina, los planes de estudio, la especialización y la formación continuada. (Castro Thelma, 2015)

El control de la calidad mediante el análisis de la estructura de los centros sanitarios quedó normalizado en EUA en 1952, donde se establecieron las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referente a equipos, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistema de financiación. (Castro Thelma, 2015)

Los requisitos de la estructura son insuficientes; pero, como dice Sephs, la estructura conforma las condiciones previas necesarias para prestar una atención adecuada. Comprende las características relativamente estables de los proveedores de atención sanitaria de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan, incluye:

- ❖ Los recursos humanos.
- ❖ Financieros.
- ❖ La distribución y cualificación profesional.
- ❖ El número, tamaño, equipos y localización geográfica de los centros sanitarios.
- ❖ La organización formal e informal de la presentación de los servicios, el proceso de producción.
- ❖ El sistema retributivo de los profesionales.
- ❖ Organización formal del personal médico y de enfermería.

El análisis de la estructura es un enfoque válido tanto para evaluar la calidad del sistema sanitario como la de un hospital, aunque algunos de los atributos examinados influyen más en la calidad del sistema sanitario que en la calidad de atención prestada por un profesional o una institución. (Castro Thelma, 2015)

La autonomía de gestión de hospitales (y de otros centros sanitarios) es escasa y, por tanto, muchas de las propiedades de calidad integradas bajo el término estructura están subordinadas directamente a las decisiones de la cúpula de la organización sanitaria; pero,

aun así, no se puede negar su influencia sobre la calidad de las prestaciones. (Castro Thelma, 2015)

Enfoque del proceso

Definición: Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud. (Castro Thelma, 2015)

Limitaciones: En el análisis del proceso se dan el estudio de dos campos diferentes pero interrelacionados:

- 1) Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que del derivan, es el análisis de la función operacional.
- 2) Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional. (Castro Thelma, 2015)

Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica, debido al alto grado de contacto e interdependencia existentes en las actividades de atención. El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vértice operacional las normas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y el tratamiento en su vértice relacional, las normas del servicio, sociales, legales y propias de cada hospital regulan las interrelaciones. (Castro Thelma, 2015)

El método más común de análisis del proceso de atención médica es la auditoría médica. La analogía entre la auditoría financiera y la médica hizo de la información registrada (historia clínica) la base de la evaluación de la asistencia prestada. (Castro Thelma, 2015)

Enfoque del resultado:

Su fundamento es que, dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos. (Castro Thelma, 2015)

Algunos actores también incluyen en término de resultado la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos y de actitudes y hábito de salud y el impacto en la población. (Castro Thelma, 2015).

Es el cambio, atribuible a la actuación médica, que se produce en el estado actual y futuro de la salud del paciente. Se incluyen en la mejora de la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y la modificación de los hábitos de vida. (Castro Thelma, 2015)

El resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe el diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del paciente; se consigue con el costo mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional; y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos (OMS). Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria-estructura, proceso y resultados, Donabedian establece una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado. (Castro Thelma, 2015)

El diseño del sistema de control de calidad sobre los resultados exige definir las variables de calidad objeto de control y el grado de calidad que se pretende alcanzar. Y es en la definición de este último donde se han encontrado dificultades entre las que se destacan:

- ❖ La escasa información disponible respecto a los resultados medios de las terapias médicas en contraposición a la que se dispone de los resultados óptimos.
- ❖ La insuficiente información de los resultados no relacionados con variables físicas o fisiológicas, hay pocos resultados de las variables psicosociales.
- ❖ La carencia de documentación sobre la elección del tipo de resultado y el momento más adecuados para medirlos.
- ❖ La deficiente documentación sobre historia natural de las enfermedades más comunes y sobre la epidemiología de sus resultados.

- ❖ La dificultad de determinar si la asistencia sanitaria puede ser mejorada o no cuando únicamente se conocen los resultados, motivo por el cual estos son insuficientes para cumplir el objetivo de controlar la calidad.
- ❖ La dificultad de decidir en qué punto hay que utilizar los datos de resultados. Probablemente, el momento más idóneo sea al final del episodio asistencial; pero sin posibilidad de modificar la ejecución.

5.4.6. Estándares de Enfermería

Los estándares son normas autoritarias que definen la práctica profesional, reflejando los valores y desempeño de estas. Los estándares de ejecución profesional describen el aspecto educativo ético y como fuente de recurso a base de responsabilidades. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

La ANA por sus siglas en inglés, American Nurses Association es una organización creada desde 1896. En 1991 creó estándares basados en los procesos de enfermería y generalizados en cualquier lugar o especialidad. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

Importancia de los estándares de enfermería

Los estándares de enfermería son normas destinadas a medir el grado de calidad para los principales procesos y servicios que ofrecen una organización determinada para alcanzar la máxima satisfacción de los intereses de nuestros clientes ya sean internos o externos deben reunir los requisitos necesarios.

Un estándar dice que debemos y que podemos hacer, sirve como modelo, criterio o regla de medida también para guiar las acciones de otros.

Es un requisito mínimo, un modelo o un nivel aceptable que ayuda a asegurar el cuidado de enfermería y libre de riesgos. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería

Los estándares de enfermería son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad, sustentando en la gestión de los cuidados Enfermero. En este sentido es fundamental

analizar en rol de Enfermera, la naturaleza de los cuidados, la buena práctica y su significado. (MINSa, 2004)

El (MINSa, 2004) estableció Estándares de enfermería en el primer nivel de atención:

Área: Humanización del cuidado del usuario.

- ❖ Estándar la dignidad y los derechos del usuario son respetados por el personal de Enfermería al brindar cuidados.
- ❖ Estándar los recursos humanos de Enfermería al brindar la atención y cuidados al usuario, se rige a él llamándolo por su nombre.
- ❖ Estándar recurso humano de Enfermería brinda la atención humanizada al usuario, familia y comunidad aplicando el proceso de enfermería.
- ❖ Estándar el plan operativo de atención de enfermería expone los objetivos, metas, acciones y resultados esperados dejando claramente definido el tiempo y responsables de su ejecución a fin de que permita dar respuesta a las necesidades del individuo y la comunidad.
- ❖ Estándar el personal de enfermería, atiende necesidades según creencias y valores espirituales de usuario y familia.

Área: Promoción y prevención.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería brindan educación para el autocuidado del usuario, familia y comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas.

Área: Participación social.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería facilitan la participación activa de los actores sociales en el plan de desarrollo de la comunidad.

Área: Investigación y docencia.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería realizan, participan y presentan trabajos de información operativas en su ámbito de trabajo en el cuidado de los usuarios, familia y comunidad.
- ❖ Estándar el personal de enfermería cuenta con planes y programas de educación en servicios que garanticen la entrega de una atención de calidad.

Área: Enfermería en situación de desastres.

- ❖ Estándar los servicios de enfermería se encuentran organizados y sus recursos humanos capacitados para participar en actividades de prevención, evacuación y atención en situaciones de desastre.

5.5. Satisfacción del usuario.

Satisfacción de usuarios externos; grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (Lengua Garcia Luis Humberto, 2012) Koss y Donabedian fueron pioneros en el análisis de la satisfacción del paciente, lo contemplaron como elemento fundamental en la medición de la calidad de los servicios sanitarios (Koss, 1954; Donabedian, 1966), dando origen al “quality of care from the patient perspective” (Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente).

Según (Massip, Coralia, 2008) Es uno de los resultados humanísticos por Donabedian como la aprobación final de la calidad de atención y refleja la necesidad de los pacientes y usuarios. (Castro Thelma, 2015) En su trabajo define la satisfacción de usuarios como “una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.”

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. (Castro Thelma, 2015).

Solución: Respuesta eficaz a un problema, duda o cuestión, fin o resultado positivo de un proceso o acción. (Larousse, S.A, 1997)

Dar respuesta a la población en sus afecciones de salud, provoca una satisfacción del usuario que conlleva a tener una percepción positiva del personal de salud donde fue atendido. Sin embargo, depende de la disponibilidad, preparación del personal y los equipos necesarios que brinda atención para desarrollar una consulta calificada.

(Ver Gráfico No. 35, anexo No 3)

Higiene: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. (Larousse, S.A, 1997)

El aseo o higiene personal es la limpieza y cuidado corporal de cada persona, promoviendo muchos beneficios como: ayuda a la prevención de enfermedades, preservación y mejora de

salud. La educación a pacientes en unidades de salud puede ayudar a la disminución de casos por agentes infecciosos en la comunidad, lo cual se erradicaría los focos vectoriales que se convierten en epidemias.

(Raffino Maria Estela, 2019) Habla sobre Higiene: (del francés higiene) hace referencia a la rama de la medicina que tiene como fin la prevención de enfermedades y conservación de la salud, ya se ha visto desde los aspectos personales como los ambientales. Muchos pacientes no mantienen una higiene adecuada y adquieren infecciones nosocomiales que pueden causar la muerte. **(Ver Gráfico No.36, Anexo No.3)**

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (Free dictionary, 2019)

Brindar información a la población sobre enfermedades existentes, debe ser una acción periódica del personal de salud; incorporando a la comunidad para que tome conciencia en la preservación de la salud.

Educación para la salud, es un proceso educativo cuyo objetivo es promover y educar factores que inciden sobre la población en general y sobre cada individuo en particular. No solo se encarga de enseñar conductas, sino también de cambiarlas para crear comportamiento saludable. (clavijo Chamorro Maria Zoraida, s.f.). *Es decir, advertir sobre las enfermedades ocurrentes en la región promueve actitudes de bienestar para todos, especialmente las personas vulnerables.* **(Ver Gráfico No.37. Anexo No.3)**

Grafica No.38



Fuente: Encuesta

El 97% de la Población afirma que si se le orienta al usuario con enfermedades crónicas y el 3% dice que no.

Las personas de la tercera edad son las más vulnerables a padecer enfermedades crónicas, el calendario no perdona y el cuerpo humano cumple sus funciones por etapa, es por ello que los pacientes van necesitando información adecuada sobre la patología, tratamiento, cuidados, riesgos y señales de peligro, el personal de salud (enfermera, medico, laboratoristas) están encargados de explicar y aclarar dudas ya que son los que cuentan con el conocimiento científico y técnico para ello.

En esta unidad de salud, se brindan orientaciones responsables, basadas en lo científico del problema. Su importancia radica en evitar repercusiones graves, además de sensibilizar y crear conciencia a cada paciente, promoviendo la salud y previniendo complicaciones y lamentables dificultades.

-Buen trato: Se refiere a la acción y efecto de tratar. Puede entenderse como trato a la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos. La noción de buen trato está vinculada al tipo de trato que se considere ético o correcto desde el punto de vista moral. (Perez Porto Julian, 2011)

Grafico No.39



Fuente: Encuesta

El 98% de la Población expresa que el trato recibido por el personal durante su estadía fue bueno y el 2% que fue mala.

La población acude al centro en busca de comprensión, empatía y solución al problema de salud, percibe el buen trato desde que entra a la unidad, durante y al final de su consulta. Existen algunas limitaciones en recursos, como los medicamentos habiendo demanda de estos por parte de la población. El Recibir un trato digno y agradable ayuda a lograr una satisfacción en el usuario.

Estructura: Conjunto de áreas, locales y materiales, interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de atención médica. (MINSA, 2011).

Grafico No.40



Fuente: Encuesta

El 100% de la población valora como buena la estructura del lugar donde atendido.

La noción de estructura tiene innumerables aplicaciones. Puede tratarse de la distribución y el orden de las partes de un edificio o de una casa, así como también de la armadura o base que sirve de sustento a la construcción. La estructura es un elemento importante en la calidad de atención, el estar en un ambiente agradable, cómodo, con buena condición, y sobre todo seguro contribuye a la satisfacción sentida por el usuario, cada persona asistirá a un lugar el cual fue de su agrado.

La atención: Es un término con diversos significados y que puede ser utilizado en distintos ámbitos. Para la psicología, la atención es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuales son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procedimiento más profundo. (Merino Maria , 2008)

Gráfico No.41



Fuente: Encuesta

El 99% percibe buena la atención recibida y el 1% considera que mala.

El recurso de salud está orientado a brindar atención de forma integral. Si una consulta es buena o mala dependerá de la percepción del usuario, sus exigencias y expectativas además de los recursos con los que se cuenta. El personal de salud realizara estrategias para cumplimiento de lo que la población necesita a pesar de las limitaciones en insumos o recursos médicos e infraestructura.

Las unidades de Salud Primaria tienen algunas limitaciones a nivel de recursos humanos y materiales, lo que dificulta brindar una atención completa e integral, para suplir estas necesidades se remiten a unidades de mayor resolución. pero la calidad de atención no es dependiente únicamente de esto, también depende de habilidad del personal en hacer llegar un mensaje de buena atención, con el trato cordial, interés y la escucha al momento de atención.

(Urcha, 2010) una **recomendación** es querer sugerirle a alguien una idea, una acción, proponerle algo, con la misión que la persona encuentre un beneficio.

La población es el mejor termómetro para medir la calidad de atención, son la referencia de la satisfacción. Recomendar es sugerir, es complacencia. (Ver Gráfico No.43 en Anexo No.3).

Grados de la Satisfacción

Se refiere a la complacencia de los usuarios (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede en los tres grados:

- ❖ **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- ❖ **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- ❖ **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Para (Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina, 2015) Es importante conocer los elementos de la satisfacción para poder saber cómo los usuarios definen la calidad de atención. Solamente a través de la comprensión de los mismos en que son capaces de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro del servicio. Estos elementos son:

- ❖ **Disponibilidad.** Grado en que un servicio está disponible siempre que los usuarios los necesiten.
- ❖ **Accesibilidad.** Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- ❖ **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- ❖ **Agilidad.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios.
- ❖ **Confianza.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.
- ❖ **Competencia:** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será la satisfacción del usuario.

Análisis de la guía de observación

Con respecto a la aplicación de guía de observación a trabajadores de la unidad de salud Lacayo Farfán se obtuvo los siguientes resultados:

Educación al usuario

EDUCACION AL USUARIO	SI	NO	N/A
Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente.	6		
Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo.	6		
Se explica signos de peligros con relación a patología.	6		
Se brinda información adecuada a la patología.	6		
El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario.	6		
Se maneja a los usuarios según grado de riesgo.	6		
Le proporciona a la usuaria el medicamento establecido.	6		
Total	42		

El personal de salud se obtuvo seis respuestas positivas para el personal médico acerca de la explicación de los factores de riesgo y seis respuestas positivas de la orientación sobre la hora y día de la toma de medicamentos excepto, las reacciones adversas. Seis positiva sobre brindar información adecuada de la patología y signos de peligro, el lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario. Los profesionales de salud manejan a los pacientes crónicos según el grado de riesgo además proporciona medicamento establecido, pero a veces es mucha la demanda y se orienta al paciente que regrese por la dosis de su medicamento establecido.

Actitud del trabajador de salud

ACTITUD DEL TRABAJADOR DE SALUD		SI	NO	N/A
21	Saluda a los usuarios.	6		
22	El trabajador de salud es cortés y respetuoso.	6		
23	El personal de salud trabaja con un ambiente de confianza.	6		
24	El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice.	6		
25	El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios.	6		
26	Brinda privacidad a la hora de la consulta.	6		

27	Se dirige a los usuarios por su nombre.	6		
28	Pregunta sobre la situación económica y familiar de los usuarios.	4	2	
29	Orienta sobre el estado de salud de los usuarios.	6		

Se observó que todas las respuestas son positivas a excepción sobre la situación económica del paciente, donde enfermería y médico 2 días no preguntaron, lo que muestra el interés del personal de salud a brindar a la población una buena atención.

Estrategias para mejorar la calidad de atención.

Estrategias, Son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su evada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar social y económica, requieren un abordaje integral que tenga en cuenta los dos aspectos relacionados con la asistencia sanitaria. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Estas actuaciones se deben de realizar en todos los centros y puestos de salud, que contribuyan a garantizar una atención al usuario, con calidad y satisfacción. Se debe capacitar al personal de salud para que conozcan y sean capaces de cumplir con dichas estrategias.

Diseño de las estrategias requiere la evaluación y análisis de los problemas, la identificación de soluciones y la elaboración de planes de acción para el cambio. Para ello, es fundamental contar con la participación de los agentes interesados, tanto aquellos que influyen en las políticas, programas y actividades de desarrollo, como quienes se ven afectados por ellos como mujeres, hombres y grupos sociales.

Los centros y puestos de salud cuentan con estrategias para proporcionar y lograr una mejor atención a los usuarios.

Visita a centros escolares

La salud escolar promueve la salud como un derecho y como un bienestar social y cultural que es necesario que se desarrolle. Consiste en formar a los escolares sobre la importancia del auto-cuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas.

Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos educativos, el desarrollo de las actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.

Esta estrategia está orientada hacia la formación de los escolares para que tengan conocimientos sobre el cuerpo humano, el ambiente, las relaciones humanas y las medidas preventivas; el desarrollo de actitudes, conductas y valores como: auto cuidado, participación, respeto, solidaridad, responsabilidad, igualdad y autoestima, entre otros, así como el desarrollo de habilidades para vivir, capacidad de comunicarse, relacionarse, tomar decisiones, manejar las emociones y las tensiones.

Muchos de los problemas de salud con los estilos de vida y los comportamientos identificados con la juventud, según los informes de la Organización Mundial de la Salud (OPS.OMS, 2002) se relacionan con el consumo de drogas, alcohol, tabaco, VIH/ sida, violencia, suicidio, maltrato y accidentes.

Actualmente en Nicaragua la enseñanza de la salud se aplica mediante las visitas a los centros escolares implementando charlas en las escuelas y se agrupa en los siguientes ejes temáticos:

- ❖ El cuerpo humano y sus funciones.
- ❖ Alimentación.
- ❖ Higiene.
- ❖ Educación sexual.
- ❖ Ambiente y salud

Estos contenidos se encuentran desarrollados en materiales educativos. El personal de salud asesora a los docentes en los desarrollos de los contenidos de salud, también colabora en la impartición de pláticas a alumnos y alumnas sobre los temas que consideren pertinentes, sensibiliza y motiva a madres y padres de familia a reforzar en sus casas la información que sus hijos obtiene en la escuela.

¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?

A diferencia de los adultos que ya tienen comportamientos, hábitos y costumbres establecidos, los niños se encuentran en una etapa de formación y aprendizaje, en la que se

pueden fortalecer actitudes positivas y generar nuevos hábitos y comportamientos, con ello se pretende que las nuevas generaciones adquieran estilos de vida más saludables, en este marco el trabajo con escuelas adquiere especial importancia.

Si bien es cierto que la estructura curricular contempla aspectos de salud y deja espacios para adecuarlos al contexto local, en la práctica son muy pocos los docentes que lo realizan, limitándose la mayoría a replicar contenidos diseñados en función a las zonas urbanas.

Por lo general muchos procesos educativos parten del interés de las instituciones y no recogen las necesidades ni el interés de los usuarios; por otro lado, la relación que establecen los educadores con la población es unidireccional, produciéndose una transferencia de mensajes pre elaborado suponiendo lo que el otro necesita o no sabe. Los procesos educativos de este tipo no producen cambios sostenibles en las direcciones deseadas; lo más frecuente es que el mensaje se pierda o que no pueda ser interiorizado por los usuarios, por lo que no se llevan a la práctica, manteniéndose la situación que se quiere modificar, convirtiéndose la acción educativa en una práctica repetitiva o ritual sin resultados.

“El proceso educativo debe ser un proceso permanente y dinámico que variará de acuerdo a los avances de las comunidades”. (R.Olivas, 2016)

Objetivos que se pretenden realizar:

- ❖ Trabajar con los docentes de los Centros Educativos.
- ❖ Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.
- ❖ Asimismo, promover el diseño y elaboración de material educativo utilizando recursos de la zona, de tal manera que la educación en el ámbito de salud sea un proceso permanente en la formación de los niños.

Encabezado

Responsable	Doctores. Enfermeras. MOSAF.
Indicador para la evaluación	Que el 75% de los estudiantes participen en al menos alguna actividad que se realice.
Participantes	Alumnos. Docentes.
Acciones a realizar	Charlas educativas. Programas de conversación con niños y adolescentes en riesgo. Asesoramiento a los maestros para implementar la prevención de enfermedades.

VISITAS A CENTROS ESCOLARES

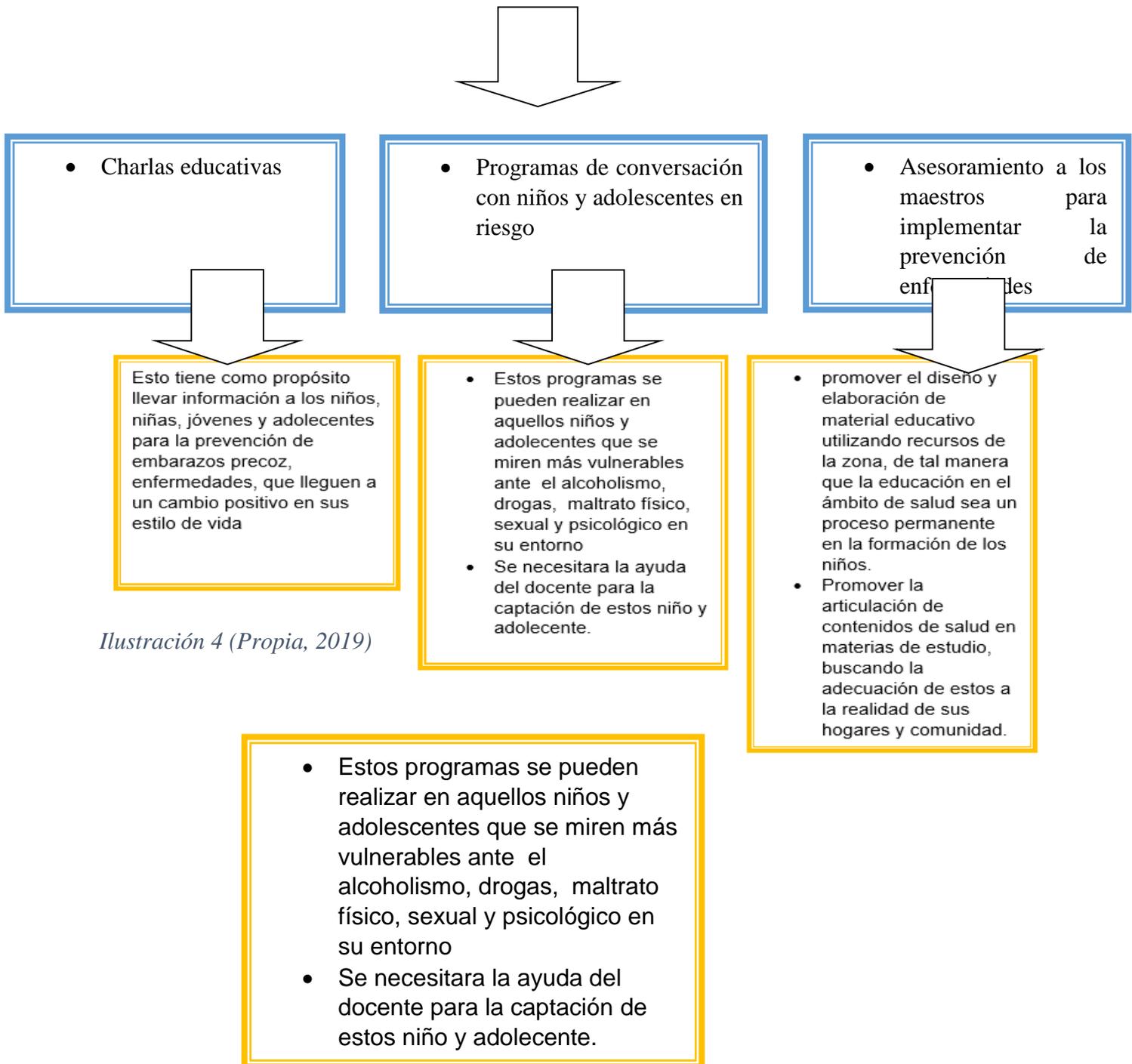


Ilustración 4 (Propia, 2019)

Organización del entorno escolar durante las visitas.



La capacitación en temas de salud a niños, adolescentes en escuelas y colegios es una estrategia que puede dar resultados positivos, ya que se encuentran en una etapa de desarrollo psicosocial, formación en valores, y actitudes. El propósito de esta estrategia es hacer un cambio adaptando hábitos saludables que ayudarán a la conservación de su salud.

Educar a este grupo social y que implementen el mensaje brindado contribuye a la disminución de las tasas de morbilidad así mismo esto se proyectara a futuras generaciones.

Educación sanitaria a nivel comunitario

Según (OMS, 2007) La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Cuando pensamos en la participación comunitaria como un medio o un instrumento para la promoción y educación para la salud, es importante no pensar sólo en el resultado, sino que, también debemos concentrarnos en todo el proceso de aproximación y reconocimiento por parte de la comunidad, etapa donde los beneficios que obtendremos son tan enriquecedores como los resultados en sí mismos.

Entre estos, hay un beneficio pragmático que hace que sea más fácil la aplicación de nuestro método; otro ideológico, que hace aumentar las posibilidades de que los ciudadanos se sientan comprometidos y sientan como suyos el desarrollo comunitario; y otro egocéntrico, que hace que el conocimiento del proceso mejore la calidad y eficacia de nuestra intervención comunitaria, lo que nos ayuda a transmitir dichas experiencias a las próximas generaciones. Toda intervención comunitaria que se considere como tal y que adopte como fin obtener cambios beneficiosos, requiere necesariamente de una evaluación previa de las personas y del medio ambiente en el cual están inmersas. La idea es visualizar la necesidad y llevar luego a cabo programas o intervenciones capaces de demostrar que las personas pueden mejorar sus habilidades para hacer frente a diferentes situaciones de salud o condiciones sociales que van aconteciendo a lo largo de sus vidas.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

❖ Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas

fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

❖ Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

❖ Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria.

Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. Labor del personal de salud que consiste en conseguir que la población adquiera los conocimientos básicos de cuestiones sanitarias, necesarios para la prevención de enfermedades, los tratamientos en caso de urgencias, la nutrición adecuada, etc. Puede proporcionarse por medio de artículos u obras de divulgación, que nunca pueden sustituir el consejo directo del médico cuando se aplica a un caso concreto.

Ámbitos donde puede realizarse promoción de la salud

- ❖ Comunidad.
- ❖ Medios de comunicación.
- ❖ Adultos.
- ❖ Escuelas.
- ❖ Fuera del sistema (ej. des escolarizados o desempleados).
- ❖ Lugares de trabajo/salud laboral.
- ❖ Consulta médica/consejería.
- ❖ Pacientes crónicos.

- ❖ Personas con problemas de drogodependencia.
 - ❖ Hospitales.
- Objetivos:
- ❖ Conocer y aplicar los distintos métodos y medios de que puede disponer la Educación Sanitaria.
 - ❖ Identificar el proceso de la Educación Sanitaria como un proceso de comunicación interhumana.
 - ❖ Diseñar y utilizar material audiovisual en los contextos educativos apropiados.

Algoritmo de organización de educación sanitaria

Responsable	Médicos. Personal de enfermería. Brigadistas. MOSAFC.
Indicador para la evaluación	Que el 60% de los participantes aprueben los talleres y charlas educacionales Se realizara una encuesta a los participantes para evaluarlos.
Participantes	Miembros de la comunidad en especial a los niños en centros comunales o escuelas.
Acciones a realizar	Talleres. Charlas. Grupos de conversación.

Ilustración 5 (Propia, 2019)

Acciones a realizar en las comunidades:

- ❖ La demostración: es una técnica donde se combinan la acción y la palabra. El que ejecuta la demostración, al mismo tiempo que explica, realiza la actividad que pretende enseñar; o sea, es un proceso simultáneo donde se hace y se dice al mismo tiempo. La técnica de la demostración es muy eficiente, pues es una técnica audiovisual, el público recibe las explicaciones y puede obtener una visión dinámica del asunto. (Gutierrez, Mariano, 2015)
- ❖ La charla educativa: consiste en una clase breve, en la cual el conferencista expone un tema específico. Es económica, no se necesitan objetos costosos para su ejecución, basta con la sola presencia del conferencista.
- ❖ Permite, en poco tiempo, hacer una exposición bastante completa de un asunto determinado y llega a muchas personas al mismo tiempo. No es la técnica idónea para cambiar hábitos y actitudes, pues el sujeto que escucha se mantiene en actitud pasiva, puramente receptiva, independientemente de que al final puede hacer preguntas o brindar su aporte a la actividad.
- ❖ El panel: consiste en que un grupo de expertos comenta un tema ante una audiencia. Se usa para tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad. (Gutierrez, Mariano, 2015)
- ❖ La mesa redonda: Un grupo de expertos habla con puntos de vistas divergentes sobre un tema, es decir, se aclara la información según puntos de vista opuestos. (Gutierrez, Mariano, 2015)
- ❖ Las dramatizaciones: son técnicas propias de la psicología social, empleadas en educación para la salud en el trabajo con grupos, con la finalidad de orientarlos para que comprendan un problema o conozcan una técnica. Las de uso más frecuente son el psicodrama y el socio drama. (Gutierrez, Mariano, 2015)
- ❖ La discusión en grupo (dinámica de grupo): es la técnica colectiva con la cual puede lograrse la participación activa de todos sus miembros, aquellos sujetos a los cuales va dirigido el mensaje de salud; es precisamente esta característica la que promueve el aprendizaje más efectivo. Se utiliza para modificar opiniones, actitudes y creencias erróneas, por otras que son las deseables para la salud. Los participantes discuten los hechos, en vez de limitarse a escuchar lo que dicen. (Gutierrez, Mariano, 2015)

Algoritmo de educación sanitaria.

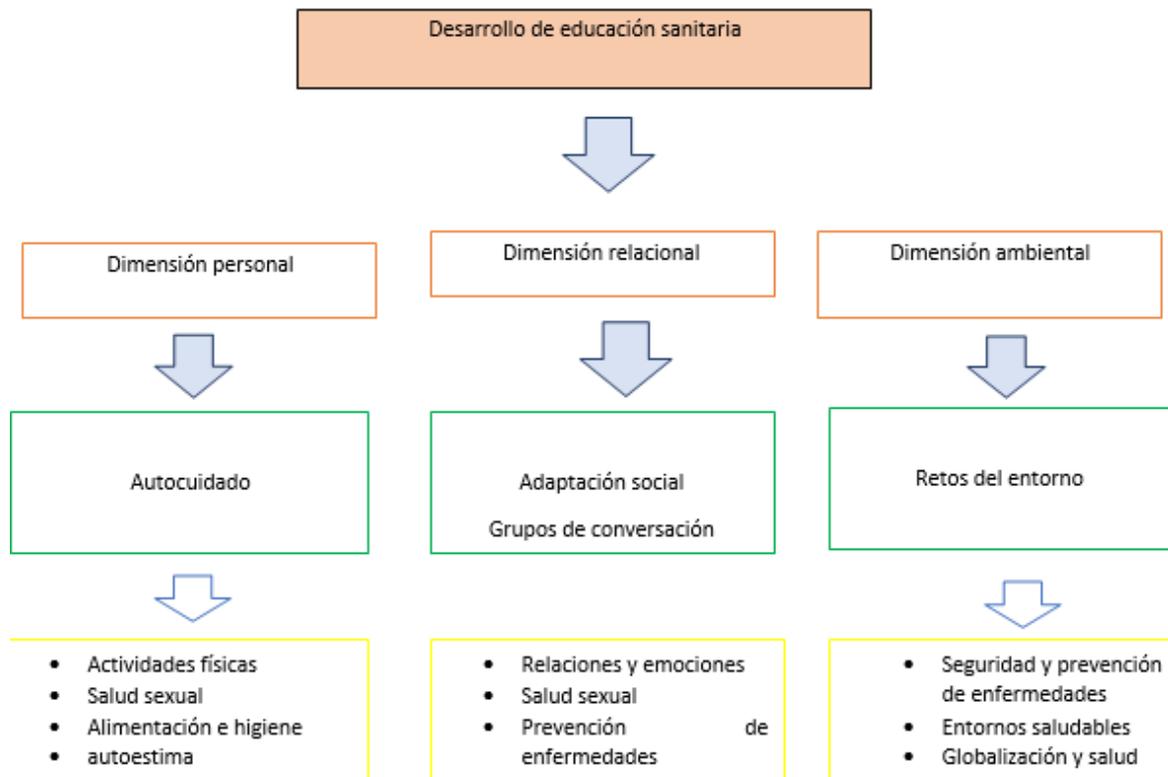


Ilustración 6 (Propia, 2019)

La comunidad al involucrarse en la preservación de salud ayuda de gran manera al personal, ya que la población adquiere conocimientos básicos para la prevención de enfermedades, la aplicación correcta de tratamientos, actuación en momentos de urgencia y nutrición adecuada, por ende, se logra una satisfacción sentida por el usuario.

Capacitación a los recursos humano de salud en relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales ocupan un lugar especial en la sociedad, debido a que se conviene cotidianamente con diversas personas, misma que conservan puntos de vista, ideas, metas, percepciones o formación diferente, debido a ellos se requiere de una convivencia Denominadas también como relaciones humanas, interrelaciones personales o relaciones interpersonales, son aquellas relaciones que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano, en donde en el desarrollo integral de las personas las relaciones interpersonales tienen un papel fundamental, dado que en todo acto en el que intervengan dos o más personas se considera una relación humana.

En el trabajo se requiere establecer comunicación constante con las personas, generando así relaciones interpersonales sanas, aprovechando los medios que se encuentran actualmente, no dejando a un lado la comunicación cara a cara, ya que hoy en día se utiliza la comunicación virtual en mayor medida, en donde el lenguaje no verbal no se percibe, como son los gestos corporales o las emociones, y por lo tanto la interpretación del mensaje puede variar.

“En el ámbito laboral surgen muchas discrepancias, recelos, roces; unos verbales, en el contexto de una conversación entre compañeros de trabajo; otros corporales, en la comunicación no verbal” (Jerez, Lopez, 2006)

Hablar de calidad humana es hablar de la relación directa que guarda la calidad de las relaciones interpersonales, del resultado de aquellos vínculos que se generan a través del proceso de interacción y comunicación con los demás.

El propósito de dicha capacitación es educar al personal de salud, sobre las relaciones interpersonales y trabajo en equipo que hay que tener en cuenta para dar un mejor abordaje a los usuarios del mismo.

El entrenamiento del personal de salud es un componente crítico que requiere de una inversión de tiempo y un programa para entrenar a los equipos de salud, sobre todo en el nivel de la atención primaria.

Objetivos de la capacitación

Los objetivos de la capacitación son que el personal de salud esté en condiciones de:

- ❖ Comunicar la información en lenguaje sencillo, adecuado al nivel socio-cultural de la población.
- ❖ Brindarle a la población un servicio de calidad y calidez humana.
- ❖ Capacitar al personal para un mejoramiento continuo.
- ❖ Estructurar un clima laboral adecuado para el mejoramiento del servicio brindado.

Personal que se debe capacitar

El personal de salud que se debe capacitar es el siguiente:

- ❖ Personal médico (médicos generales).
- ❖ Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería)
- ❖ Promotores de salud comunitaria (MOSAF).

Para la educación del personal de salud, debe considerarse el perfil profesional, sus características y las responsabilidades de cada uno de ellos.

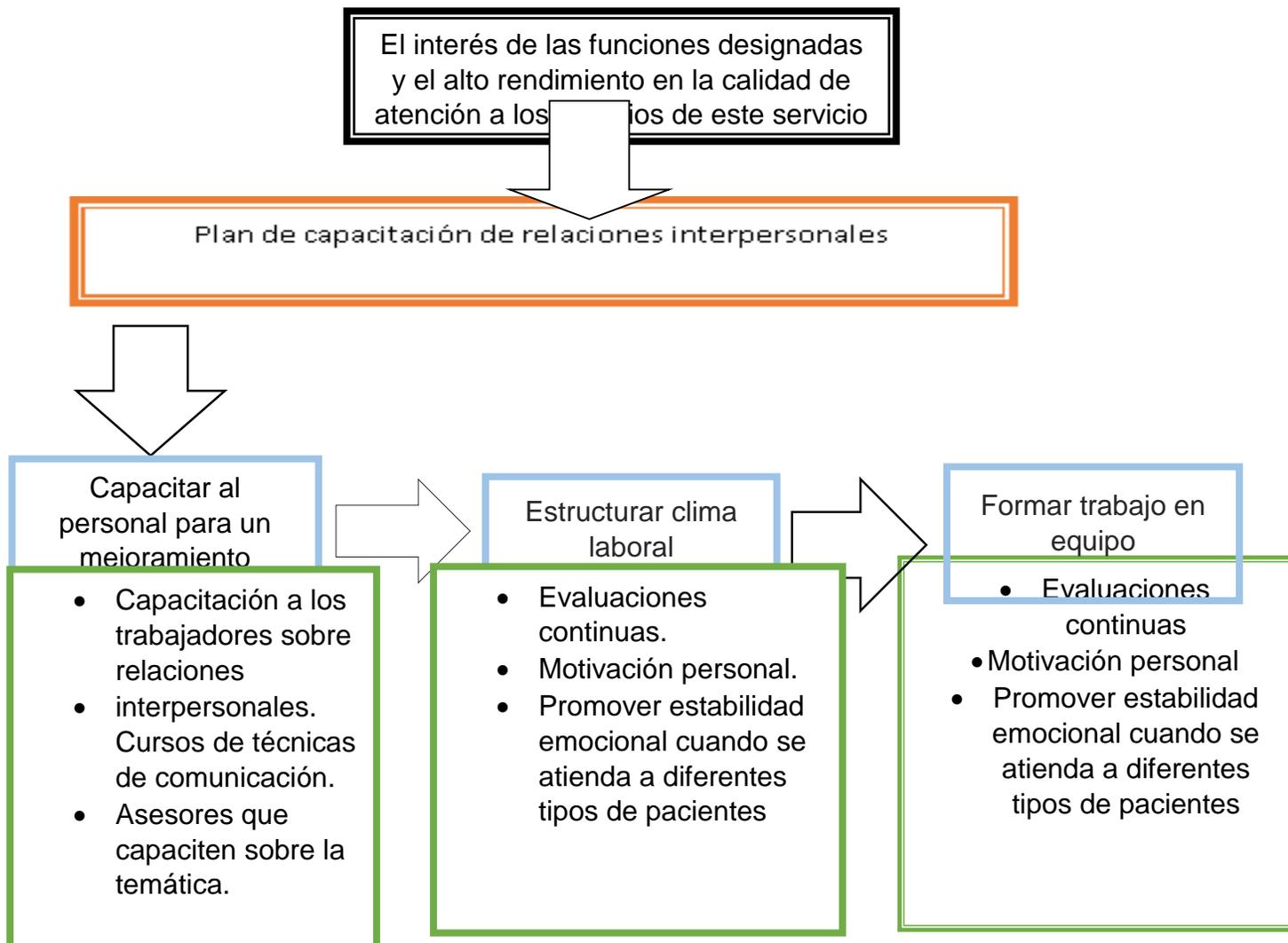
Esquema para la capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales.

Responsable	Jefes de centros de salud.
Indicador para la evaluación	Que el 80% de los trabajadores capacitados logren una mejoría en relaciones interpersonales. Esto va a ser medido mediante actividades a realizarse.
Participantes	Personal médico (médicos generales). Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería). Promotores de salud comunitaria (MOSAF).
Acciones a realizar	Talleres. Charlas. Cursos de técnica de comunicación. Evaluaciones continuas. Fomentar la comunicación asertiva. Impulsar la participación de los interesados. Realizar actividades de integración y participación.

Ilustración 7 (Propia, 2019)

Algoritmo de plan de capacitación a los recursos humanos.

Ilustración 8 (Propia, 2019)



Establecer una relación interpersonal adecuada enfermero/médico-paciente es esencial para lograr una satisfacción del usuario, la preparación científico técnico, brindara al personal pautas en la forma interactuar, entre más capacitación se posea mejor serán los resultados a nivel de atención

Organización del tiempo para los programas y atención integral

Como ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, no sólo como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red

de Salud, sino también como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte.

Es la relación personal a largo plazo que se establece entre el personal proveedor y usuarios del servicio de salud. Implica que el equipo de salud al cuidado de los usuarios se preocupe de su atención integral en el primer nivel de atención.

Esta característica de atención nicaragüense es uno de los pilares para asegurar la articulación entre el primer nivel de atención y la cohesión de la red de servicios de salud del país y, por tanto, de la referencia y contra referencia. La atención longitudinal significa que los usuarios pertenecientes a una población identifiquen como suya a una red de servicios, su establecimiento inmediato de atención y personal encargado de proveerle servicios.

El sector de salud nicaragüense, al organizarse en redes de servicios en el primer nivel de atención y con establecimientos de salud de complejidades diversas, requiere tener identificación clara de la población a atender, la cual puede acudir y acceder a los establecimientos para ser atendida en diversos aspectos de sus necesidades de salud. La coordinación debe ser lo suficientemente efectiva cómo para garantizar el acceso efectivo y la continuidad de la atención.

La coordinación es la base de la articulación de los servicios y su organización para responder al marco definido por el Modelo de Salud Familiar y Comunitario de Nicaragua; lo cual implica evolucionar hacia nuevas formas de atención compartida entre profesionales de diferentes perfiles, grado de especialización, ubicados en establecimientos de diferentes niveles de atención.

Esto se debe basar en una clara comprensión de parte del usuario, del personal que lo refiere a otro servicio o establecimiento en la red, así como también una comprensión clara del

personal que lo recibe, acerca de la importancia y la responsabilidad de garantizar la atención continuada del usuario. (MINSA, 2008)

Esquema para la organización del tiempo.

Responsable	Jefes de centros de salud. Médicos. Personal de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 80% participe en la organización del tiempo para los programas y atención integral.
Participantes	Personal de salud.
Acciones a realizar	Estipular horario para: Atención centrada en las personas. Atención centrada en la familia. Atención centrada en la comunidad. Atención al medio ambiente físico y ecológico.

Ilustración 9 (Propia, 2019)

El personal debe de tomar el tiempo adecuado para la ejecución de diferentes programas, permitiendo una mejor organización, optimización de recursos y cubrir las necesidades básicas de salud incorporando al paciente, familia, comunidad y ambiente que le rodea.

Estipular días de la semana para atención a los dispensarizados, mujer embarazada, niños y salida a terreno.

- La atención al dispensarizados se define como el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral con un enfoque clínico, epidemiológico y

social del estado de salud de los individuos y familias. Es el proceso coordinado y liderado por el equipo básico de salud:

- Registro.
- Evaluación.
- Intervención.
- Seguimiento. (Gomez, 2016)
- Las salidas a terreno: son actividades del equipo de salud y consiste en prestar atención sistemática y programada a los pacientes y su familia en el lugar donde habita, permite conocer las condiciones de vida de los mismos; ampliando la información obtenida en la consulta y contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población.

Se evalúa el domicilio el lugar primario donde le hombre se alimenta, descansa, ocupa el tiempo y se relaciona con su núcleo primario, se evalúa a la familia, un sistema abierto con funciones específicas y características propias que satisface las necesidades biológicas, psicológicas y culturales de sus miembros; también se evalúa el entorno, el barrio, redes y medios de satisfacción de necesidades de toda índole. (Ale, s.f.)

Las salidas a terrenos son de gran importancia ya que presenta ventajas en el ámbito de salud por la diversidad de factores que influyen: socioculturales, psicológicos y por supuesto médicos, que permiten ser abordados gracias a la relación que se establece al concurrir el personal de salud al domicilio del paciente

Atención a la mujer embarazada: es el conjunto de actividades eficaces que en forma periódica y secuencial proporciona el personal de salud a la mujer embarazada para la oportuna detección de complicaciones y la toma de decisiones preventivas y curativas, con la finalidad de obtener las mejores condiciones de bienestar para ella y su(s) bebe(s) (Terrazas, s.f.)

Según (OMS, 2019) la atención integrada en el embarazo tiene por objetivo mejorar no solo el acceso, sino también la calidad de la atención esencial y de urgencias. Ello requiere una evaluación de las necesidades locales y seguimiento del desempeño de los sistemas de salud. Vigilancia y promoción de Crecimiento y Desarrollo de la Niñez: su propósito es contribuir al crecimiento y desarrollo satisfactorios de los niños menores de cinco años, a través de acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes

de la infancia. Su procedimiento se basa en: medir peso y talla, calcular el índice de masa corporal, marcar el punto que corresponde estas mediciones en los gráficos, interpretar los indicadores de crecimiento. (Bustamente, 2016)

Esquema de organización para la atención a pacientes dispensarizados.

Responsable	Jefes de centros de salud. Médicos. Personal de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 90% del personal de salud participe en la estipulación de los días de la semana en atención primaria en salud.
Participantes	Jefes de centros de salud. Médicos. Personal de enfermería
Acciones a realizar	Organización de días de la semana para mejorar la atención a los pacientes. Lunes y martes Atención a Embarazada. Miércoles Atención de VPCD. Jueves Atención a dispensarizados. Viernes Salida a terrenos en busca de inasistente, embarazadas, y niños.

Ilustración 10 (Propia, 2019)

La asignación de los días en los que se atenderá diferentes grupos de pacientes tales como dispensarizados, Planificación familiar, embarazadas, niños; permite mejor evaluación y

brindar una respuesta al problema además evita la sobredemanda centradas en un solo día y la carga de trabajo excesiva, la espera prolongada de la consulta y errores que pueden surgir debido a querer optimizar tiempo.

Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y necesidades de los pacientes

Un plan de cuidados, forma parte de las normas de varios servicios de la cartera de atención primaria, sobre todo en aquellos relacionados con la cronicidad que suponen una mayor demanda de atención en los centros de salud, para atender esta creciente demanda es necesario la estandarización de planes de cuidados con unos criterios unificados y homogéneos que faciliten una buena calidad de atención y potencien el autocuidado de esta población y de sus cuidadores.

Su evaluación permitirá adoptar medidas correctoras con el fin de ir mejorando paulatinamente la calidad de atención. También la mejora en el desarrollo de un plan de cuidados, debe favorecer el abordaje conjunto de los problemas de salud por parte del personal sanitario, evitando la duplicidad de esfuerzos y unificando conceptos y metodología, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados prestados a la población asignada. (Plan de cuidados en Atención Primaria., 2015).

La misión de las enfermeras gira alrededor de los cuidados, por ello se puede afirmar que Enfermería es la ciencia del arte de cuidar la salud y el bienestar de las personas. Estos cuidados están basados en las necesidades y respuestas humanas del individuo y/o grupo.

Las enfermeras como proveedoras de cuidados deben satisfacer las necesidades de salud de los individuos y/o grupos; estos servicios enfermeros que se realizan a la población deben asumir una doble responsabilidad: no sólo la de prestar cuidados, sino que estos sean de calidad. Una de las dimensiones que debe priorizar el profesional es el de la calidad científico-técnica también conocida como competencia profesional (capacidad de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos para abordar los problemas de salud), por tal motivo

Es necesario que los profesionales tengan actualizados de manera permanente tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas que hagan posible la eficacia de ellos y su efectividad en la población a los que van a aplicarse.

Por ello es de suma importancia para las enfermeras su formación continua y permanente, la cual debe ir dirigida prioritariamente tanto hacia el conocimiento pleno de la Metodología de los Cuidados Enfermeros, como al fomento de la aplicabilidad en su práctica clínica.

La estandarización en los planes de cuidado define las líneas y planes de actuación para mejorar la calidad de cuidados enfermeros en los centros de salud de atención primaria. Es una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros, con la mirada puesta en los pacientes para ofrecer uno de los cuidados eficaces, efectivos y eficientes adaptados a sus necesidades y expectativas.

Las ventajas que valoramos pueden tener los planes de cuidados estandarizados son, entre otras, las siguientes:

- ❖ Facilitar la utilización de un lenguaje común entre las enfermeras.
- ❖ Dar respuesta a la escasa disponibilidad de tiempo que, a veces, tenemos para la planificación el registro de los cuidados.
- ❖ Posibilitar el medir y evaluar la producción enfermera a partir del Diagnóstico Enfermero (DxE) (Fernández., Contreras Eugenio, 2001)

Objetivos: mejorar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos de las enfermeras y enfermeros de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.

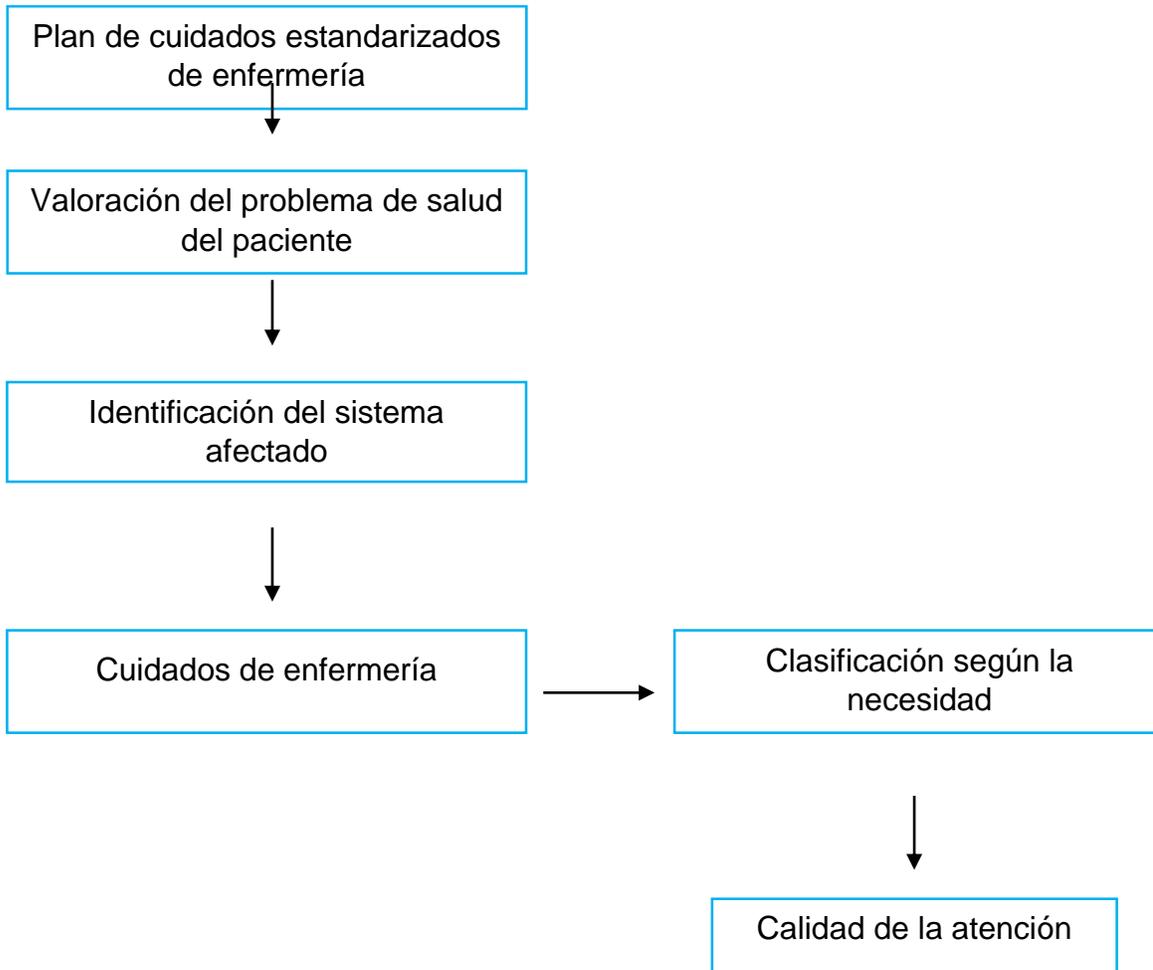
Esquema para la estandarización del cuidado

Responsable	Directores de centros de salud y responsables de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 80% del personal de salud participe.
Participantes	Personal de enfermería de los diferentes centros de salud de atención primaria.
Acciones a realizar	Monitorizar, evaluar y brindar retroalimentación a los profesionales sobre las percepciones y satisfacción de los pacientes.

Ilustración 11 (Propia, 2019)

Organización de plan de cuidado de enfermería

Ilustración 12 (Propia, 2019)



Al aplicar planes de cuidados estandarizados garantizará una mejor atención, es una guía de los principios fundamentales en el ámbito profesional, en el cual se aplica conocimientos teóricos con el fin de solucionar problemas. Fomentar el autocuidado e involucrar familia y comunidad ayudara a resolver o mejorar la afección en salud.

Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.

El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida causan un incremento de patología crónica y de discapacidades que requieren una atención socio sanitaria.

Los servicios de salud deben dar respuesta a esta demanda de salud y coordinarse con los diferentes organismos e instituciones con responsabilidad en servicios sociales, de tal manera que se pueda dar contestación integral a estos problemas en su entorno habitual, evitando en lo posible la institucionalización de estos pacientes, por lo que la responsabilidad por parte de los servicios de salud debe recaer esencialmente en la Atención Primaria.

Siendo conscientes de que Atención Primaria tiene que organizarse para dar una buena calidad de atención a estos pacientes y deben establecerse los circuitos para una buena coordinación con los servicios sociales. (Solano, 2000)

“Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados en Atención Primaria”:

Está dirigido a población en la que, bien por su estado de salud o por sus condicionantes socio sanitarios, se hace imprescindible acudir a sus domicilios, llegando a constituir una “necesidad técnica” para que los profesionales realicen una atención integral. El papel de la familia como unidad básica de cuidados y la potenciación de medidas de autocuidado, adquieren en el programa una especial importancia. (Paniagua, 2001)

La atención domiciliaria atiende no solo a las posibles necesidades físicas sino también las psicológicas o sociales. Se basa mantener o mejorar el bienestar, la calidad de vida, la autonomía y la relación con el entorno de la persona usuaria y de las personas de su medio como familiares y cuidadores.

La atención domiciliaria consiste en la asistencia y cuidados sanitarios sociales:

- ❖ Prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste, por padecer un proceso agudo o crónico.
- ❖ No tiene la capacidad o independencia suficiente para acudir a un centro de salud.

El equipo de atención domiciliaria en la práctica lo forma:

- ❖ Médico y enfermería.
- ❖ Trabajador social.
- ❖ Núcleo familiar y el cuidador. (Blanquer, 2011)

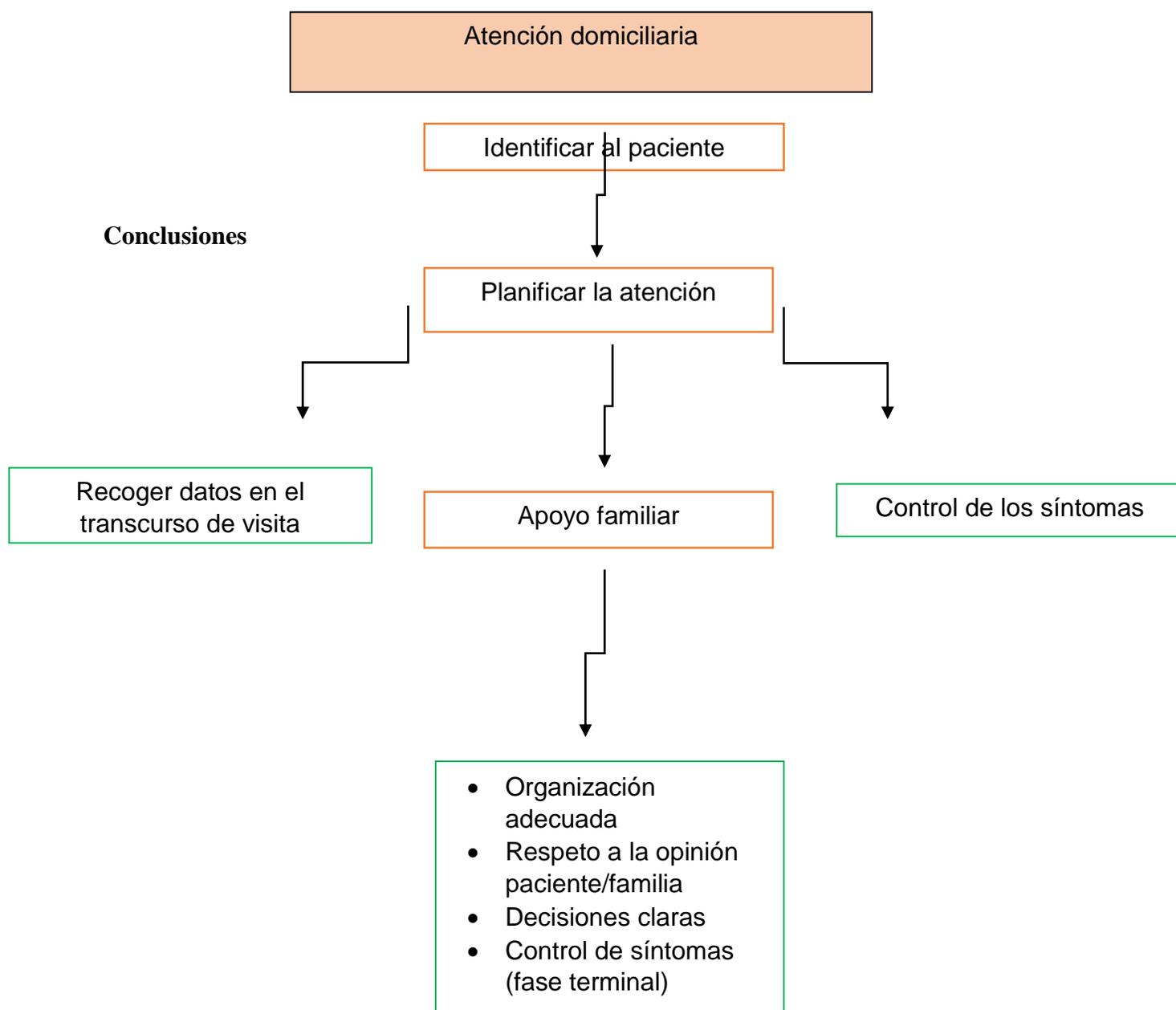
Objetivo: contribuir a elevar el nivel de vida al adulto mayor a través de visitas domiciliarias.

Organización para la atención domiciliar.

Responsable	Médicos, enfermeras, trabajo social.
Indicador para la evaluación	Que un 80% del personal de salud realice atención domiciliaria.
Participantes	Personal de salud, pacientes, familia.
Acciones a realizar	Realización de reuniones y jornadas periódicas para intercambio de conocimiento y experiencias. Organizar grupos de educación para la salud dirigidos a los cuidadores de los pacientes. Valoración inicial del paciente e identificación de problemas. Actividades de promoción y prevención de la salud.

Ilustración 13 (Propia, 2019)

Algoritmo de atención domiciliar.



La aplicación de esta estrategia por el personal de salud conlleva a conocer el lugar donde reside el paciente, identificando si las condiciones son apropiadas y que no perjudiquen el estado de salud, además de ver la involucración de la familia en el cuidado del paciente, y los factores de riesgo existentes en la comunidad así mismo brindar atención a personas inasistente de alto riesgo.

Patrones funcionales.

1. Patrón de percepción-manejo de la salud

¿Cómo está la salud en general? ¿Ha padecido algún resfriado durante el año pasado? Si procede: ¿has presentado absentismo laboral o escolar. ¿Cuáles son los aspectos más importantes para mantenerse sano? ¿Cree que estos aspectos influyen en la salud? (incluir remedios familiares, si procede). ¿Realiza la autoexploración mamaria? ¿Fuma? ¿Consume fármacos? ¿Ha tenido alguna vez algún problema de alcoholismo? ¿Cuándo tomo la última copa? ¿Ha tenido accidentes (domésticos, laborales o de tráfico), o caídas? En el pasado, ¿Ha seguido el tratamiento médico o enfermero con facilidad? Si procede: ¿Cuál cree que sea el motivo de su enfermedad?, ¿Cuándo aparecieron los síntomas?, ¿Tomo alguna actuación? ¿Cuáles fueron los resultados? Si procede: ¿Qué es importante para usted mientras esté aquí? ¿Cómo podemos ayudar?

2. Patrón nutricional- metabólico:

¿Cuál es la ingesta diaria habitual de comida? (describirla). ¿Toma complementos? ¿Cuál es la ingesta habitual de bebidas? (describirla) ¿Has ganado o perdido peso? (cantidad). ¿Has disminuido o aumentado en altura? (cantidad) ¿Tiene apetito? En cuanto a los alimentos o comida: ¿Siente molestias, trastornos de la deglución? ¿Sigue una dieta? Si procede: ¿Practica la lactancia materna? ¿Tiene problemas con ese tipo de lactancia? ¿Cicatrizan bien las heridas o no. Problemas cutáneos: ¿Tiene lesiones o sequedad? ¿Tiene problemas dentales?

3. Patrón eliminación.

¿Cuál es el patrón de eliminación fecal? (describirlo). ¿Cuál es la frecuencia y el tipo? ¿Presenta molestias? ¿Tiene problemas de control? ¿Consume laxantes? ¿Cuál es el patrón de eliminación urinaria? (describirlo). ¿Con qué frecuencia? ¿Tiene molestias? ¿Tiene problemas de control? ¿Tiene exceso de transpiración? ¿Tiene problemas de olor personal?

4. Patrón de actividad- ejercicio

¿Tiene energía suficiente para realizar las actividades deseadas o precisas? ¿Cuál es el patrón de ejercicio, tipo y regularidad? ¿Tiene tiempo para actividades de ocio?

5. Patrón de sueño- reposo.

¿Se siente en general descanso y listo para realizar las actividades después de dormir?
¿Tiene problemas para dormirse? ¿Utiliza algún medicamento para dormir? ¿Tiene sueños
(pesadillas)? ¿Se despierta pronto? ¿Tiene periodos de reposo/relajación?

6. Patrón cognitivo-perceptivo.

¿Tiene dificultad de audición? ¿Utiliza algún método de ayuda? ¿Cómo es su vista?
¿Lleva gafas? ¿Cuándo fue la última revisión? ¿Ha sufrido últimamente algún cambio de
memoria? ¿Tiene dificultad o facilidad para tomar decisiones? ¿Cuál es su método más fácil
de aprender las cosas? ¿Tiene dificultades de aprendizaje? ¿Tiene molestias o dolor? ¿Cómo
lo controla?

7. Patrón auto percepción- autoconcepción.

¿Cómo se describe a sí mismo? La mayor parte del tiempo ¿Se siente bien consigo
mismo o no? ¿Se ha producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? ¿Esto
es un problema para usted? ¿Se ha producido cambios en la manera en que se siente sobre sí
mismo o su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)? ¿Se enfada o se molesta con
frecuencia? ¿Siente temor, ansiedad o depresión? ¿Qué le ayuda? ¿Se ha sentido alguna vez
desesperado, incapaz de controlar los aspectos de su vida? ¿Qué le ayuda?

8. Patrón roll-relaciones.

¿Vive solo o en familia? ¿Cómo es la estructura familiar? (dibuje un diagrama) ¿Tiene
algún problema familiar que maneja con dificultad? (nuclear/ampliado) ¿Cómo trata
habitualmente la familia los problemas? ¿Depende su familia de usted? ¿Cómo maneja esta
situación? Si procede: ¿Cómo se siente su familia sobre su enfermedad/hospitalización? Si
procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? ¿Existe alguna dificultad en la relación con ellos?
¿Pertenece a grupos sociales? ¿Tiene amigos íntimos? ¿Se siente solo? (frecuencia) ¿Es la
situación laboral buena en general? (¿En el colegio?) Si procede: ¿Posee suficiente ingresos
para cubrir sus necesidades? ¿Se siente integrado (o aislado) en su vecindario?

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Si procede según la edad o situación: ¿Son sus relaciones sexuales satisfactorias? ¿Se
han producido cambios en la misma o problemas? Si procede: ¿Utiliza anticonceptivos?
¿Tiene problemas por su uso? En las mujeres: ¿Primera menstruación? ¿Fecha de la última
menstruación? ¿Problemas de menstruación? ¿Nulípara, primípara o múltípara? ¿Grávida?

10. Patrón afrontamiento/ tolerancia al estrés.

¿Has tenido algún cambio importante en su vida en los últimos 2 años? ¿Alguna crisis? ¿Quién es la persona más adecuada para hablar de su asunto? ¿Está disponible ahora? ¿Se siente estresado la mayoría del tiempo? ¿Qué le sirve de ayuda? ¿Toma medicinas, drogas o alcohol? En caso de que presente grandes problemas, ¿Cómo los resuelve? En la mayoría de los casos, ¿Tiene buenos resultados?

11. Patrón valores-creencias.

¿Obtiene en general las cosas que desea en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Es la religión importante en su vida? Si procede: ¿Le ayuda cuando surgen problemas? Si procede: ¿Interferirán aquí con alguna práctica religiosa?

V. Conclusiones

El puesto de salud Lacayo Farfán cuenta con características idóneas como techo, ventanas, puertas, piso en buen estado y servicios básicos, espacio adecuado para brindar asistencia al paciente, por lo que proporciona un ambiente agradable y cómodo mientras espera su consulta

Se constató que el personal de salud brinda una calidad de atención con un recurso capacitado en conocimientos y experiencia. Las limitaciones como falta de personal, medicamentos, entre otros; merma la satisfacción del usuario.

De forma general, los pacientes se sienten satisfechos por la atención que reciben del personal en la unidad, perciben elementos positivos que contribuyen a mejorar su estado de salud y manejo de sus enfermedades.

Las estrategias ayudan a dirigir al equipo de salud para conseguir mejores resultados orientando de forma adecuada. Entre los programas: Todos con vos, Atención domiciliaria y Organización de consultas a pacientes por patologías, entre otros, implementando estas pautas se garantizará la calidad de atención para todos.

VI. Bibliografía

- Donabedian A. (1984). *Modelo de Calidad de Atención Médica*. Mexico. Mexico: Prensa Médica.
- Flores Rodríguez Lessandra Massiel. (2016). *Calidad de atención del control prenatal matagalpa*. Recuperado el 24 de mayo de 2019
- Ale, S. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/omgisme/visita-domiciliaria-47266307>
- Blanquer, J. (15 de diciembre de 2011). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/mobile/jjbg7982/programa-atencion-domiciliaria>
- Bustamente, D. f. (7 de abril de 2016). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/walleandino/vpcd-61596985>
- Castro Thelma. (2015). *CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIO/AS DEL CENTRO DE SALUD POLICLÍNICO TRINIDAD GUEVARA, MATAGALPA*. Matagalpa. Recuperado el 25 de Mayo de 2019
- clavijo Chamorro Maria Zoraida. (s.f.). *dialet.unirioja.es*. Recuperado el 29 de septiembre de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/697527.pdf>
- Cortedano Blando Yoselin Tatiana. (2012). *Calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería en los controles prenatales realizados en centros y puestos de salud del municipio Matagalpa durante II semestre 2011*. Matagalpa. Recuperado el 4 de junio de 2019
- De la Cruz Violeta . (s.f.). Recuperado el 26 de septiembre de 2019, de <https://www.google.com/amp/s/www.educacioninicia.com/c/001/078-materiales-educativo>
- Deming E. (1983). *Calidad total*. E.E.U.U: Mclask.
- Diccionario Larouse*. (2006). dinamarca.
- Donabedian. (26 de 10 de 2016). Obtenido de calidad de atención: <http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa-sunol.pdf>
- Donabedian A. (1983). *Enfoques de calidad*. EEUU: MCLL.
- Eloisa Diaz. (1994). *Universidad de Chile*. Recuperado el 1 de julio de 2019, de Centro interdisciplinario de estudios en bioéticas: www.uvchile.cl/portal/investigacion/centro-

interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/7656/principios-generales-de-etica

Estela Raffino Maria . (08 de Septiembre de 2019). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://concepto.de//lenguaje/>

Estopiñan Miguel Angel. (2011). *Compendio de Etica y Legislacion*. Matagalpa. Recuperado el 02 de Septiembre de 2019

Estopiñon Miguel Angel. (2016). *Factores que complican la nutricion en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atencion del departamento de Matagalpa II semetre 2016*. matagalpa.

Fernández., Contreras Eugenio. (2001). *PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS*. Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud.

Florencia Ucha . (enero de 2009). *definicion ABC*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/baño.Php>:

Flores, N. (07 de mayo de 2019). Caracterisaticas del area de salud. (e. 5. UNAN, Entrevistador) Matagalpa.

Free dictionary. (29 de 10 de 2019). Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/uniforme>:
uniforme

Garza, D. z. (1996). *universidad nacional mayor de san marcos* . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.anales/v58_n1/casalud.htm

Gaylor, E. (2012). *visitas domiciliare*s. EE.UU.

Gómez Valentín. (1996). *El Pequeño Larousse en Color*. Mexico. Recuperado el 22 de mayo de 2019

Gómez, I. (24 de 12 de 2011). La importancia de nuestro nombre. *La Vanguardia*. Recuperado el 28 de 10 de 2019, de La Vanguardia: lavanguardia.com

Gomez, R. (julio de 2016). Atencion al dispensarizado. colombia.

Gonzalez, Esperanza. (2011). *Autocuidado. elementos esencial en la practica de Emfermeria*. Mexico.

Gonzalez, P. (03 de 07 de 2018). *Un Profesor*. Obtenido de www.unprofesor.com/lengua-española

Gutierrez, Mariano. (2015). *Ecured*. Obtenido de Tecnicas de educacion: <https://www.ecured.cu/Educacion/Tecnicas/.com>

- Jerez, Lopez. (febrero de 2006). *visionindustrial*. Obtenido de <http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>
- Julian Perez Porto. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/ventana/>
- Julian Perez Porto. (2011). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/limpiza/>
- Julian Perez Porto. (2014). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/techo/>
- Larousse, S.A. (1997). *El pequeño Larousse*. Mexico.
- Lengua Garcia Luis Humberto. (2012). *Guia tecnica para la evaluacion de la satisfaccion del usuario externo en los establecimientos y servicios medicos de apoyo (anexo 2015- 2016 ed.)*. (MINSa, Ed.) Lima, Peru: MINSa. Recuperado el 4 de junio de 2019, de http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf&ved=2ahUKEwi5vNrnodDiAhVRwVkkKHWq4BJYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3y7ZtNEKjLFo_ZdEZVXOSq
- Massip, Coralia. (22 de abril de 2008). *La evaluacion de la satisfaccion de la salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvc.sld.cu/revista/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Medline Plus. (02 de 10 de 2019). Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos. Bethesda, EE.UU.
- Merino Maria . (2008). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/atencion/>
- Merino Maria. (2008). *Definiciones.de*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de <https://definicion.de/honestidad/>
- MINSa. (2002). *Modelo de Atencion en Salud*. Managua, Nicaragua: MINSa.
- Minsa. (2003). *Protocolo de acogida al usuari/a para I y II Nivel de atencion* . Managua. Recuperado el 25 de julio de 2019
- MINSa. (2004). *Estandares para el mejoramiento de la calidad de atencion de los servicios de enfermeria* . Managua . Recuperado el 4 de junio de 2019

- MINSA. (2008). *Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MODAF)*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- MINSA. (julio de 2008). Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2008). *Norma de auditoria de la Calidad de Atencion Medica*. Managua. Managua: MINSA.
- MINSA. (2008). *Normativa 002*. Managua.
- MINSA. (2008). *Normativa-04 "Normativa para el Manejo del Expediente Clinico"*. Managua. Recuperado el 28 de septiembre de 2019
- MINSA. (2011). *Manual de habilidades de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- MINSA. (10 de julio de 2013). *El 19 digital*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>
- MINSA. (2013). *Normativa 118 Manual de la consejeria para el abordaje del VIH*. Managua.
- minsa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS,RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSA, Ed.) managua.
- MINSA. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS,RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua.
- MINSA. (2015). *Normativa 011 2da edicion*. Managua.
- MINSA. (2016). *anexo calidad de la atencion*. managua. Recuperado el 15 de mayo de 2019
- MINSA. (16 de 11 de 2016). *ANEXO DE CALIDAD DE ATENCION*. Obtenido de FORTALECIMIENTO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA: <http://www.MINSA.org.ni>
- MINSA. (18 de abril de 2017). *Ministerio de salud*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/106-noticia-2017/3435-minsa-presenta-sistema-informatico-para-el-registro-con-enfermedades-cronicas>
- MINSA. (2018). *Manual de procedimientos para la atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia 0 a 5 años*. Managua. Recuperado el 04 de junio de 2019

- MINSA. (2019). *Indicadores especiales de poblacion para la programacion en salud publica*. Matagalpa.
- MINSA. (17 de mayo de 2019). *Ministerio de salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/eventos-relevantes/85-programa-nacional-inmunizacion>
- Molina Perez Jacarely. (2016). *Calidad de atencion prenatal segun opinion de las usuarias que asisten a los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016*. Matagalpa.
- Molina, Alonso de. (s.f.). *conexionesan*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Munevar Juan Carlos. (2019). *slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net>
- Muñoz Brenda. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas del uso del anticonceptivo de emergencia en adolescentes con vida sexual de secundaria de la zona de Matagalpa 2014*. Matagalpa.
- Navarro A, Cortedano M, Estrada M, Tellez R. (2015). *Calidad de atención en el V.P.C.D en infantes que asisten en areas de salud, Matagalpa año 2015*. Matagalpa.
- Navarro Suarez Rebeca Adilia. (2015). *Calidad de atencion en el VPCD en infantes que asisten a la areas de salud*. Matagalpa. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Navarro, Adilia Rebeca. (2015). *La calidad de atencion en el VPCD*. Matagalpa.
- Nelson, Elizabeth. (s.f.). *Corporacion municipal viña del mar*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.cmvm.cl/content/salud/biblioteca/calidad2/.CALIDAD%20Y%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf>
- Nicuesa Maite. (Octubre de 2015). *Definiciones ABC*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/social/saludar.php>
- OMS. (s.f.). Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de https://who.int./topics/chronic_diseases/es/
- OMS. (23 de marzo de 2007). *OrganizacionMundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.OMS.com>

- OMS. (2011). *fundamentos de Enfermería*. Obtenido de unan.edu.co:
<http://red.unan.edu.co/cursos/enfermeria>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la salud*. Recuperado el 27 de septiembren
de 2019, de <https://www.who.int/topics/chronic.diseases/es/>
- OPS.OMS. (29 de 05 de 2002). *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*. Recuperado el 18 de
06 de 2019, de <http://www.OMS.com>
- Organizacion Mundial de la Salud*. (2019). Obtenido de OMS:
https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Orozco Karla. (2019). *Sistema de informacion para la salud*. Matagalpa: MINSA.
Recuperado el 26 de Agosto de 2019
- Orozco, K. (diciembre de 2018). cantidad de puestos de salud del mucipio. (E. d. UNAN,
Entrevistador, & MINSA, Editor) Recuperado el 23 de Mayo de 2019
- Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina. (2015). *Calidad de atencion*. Managua, Nicaragua .
Recuperado el 25 de mayo de 2019
- Pacheco, J. (08 de 09 de 2019). *Web y Empresas*. Recuperado el 28 de 10 de 2019, de
Web y Empresas: www.webyempresas.com
- Paniagua, A. (2001). *ministerio desanidad y consumo*. España, Madrid.
- Perez Porto. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de
<https://definicion.de/piso/>.
- Perez Porto Julian . (2010). *DEfinicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de
<https://definicion.de/estructura/>
- Perez Porto Julian. (2008). *Deficiniciones.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019,
de <https://definicion.de/seguridad/>
- Perez Porto Julian. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de
<https://definicion.de/amabilidad/>
- Perez Porto Julian. (2010). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de
<https://definicion.de/presentacion/>
- Perez Porto Julian. (2011). *conceptos de difinicion*. Recuperado el 27 de Septiembre de
2019, de <https://conceptodefinicio.de./orden/>

Perez Porto Julian. (2011). *Definicion.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/buen-trato/>

Perez Porto Julian, Ana Gardey. (27 de septiembre de 2009). *Definicion.de:Definicion de telefono* . Obtenido de Definicion.de:Definicion de telefono : <https://definicion.de/telefono/>).

Plan de cuidados en Atencion Primaria. (Abril de 2015).

Propia, F. (05 de 07 de 2019). Ilustracion. Matagalpa.

R.Olivas. (12 de marzo de 2016). *Binasss*. Recuperado el 17 de junio de 2019, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/560/10como.html>

Raffino Maria Estela. (9 de Marzo de 2019). *concepto.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de concepto.de: <https://concepto.de/higiene/>

Rivera, Jenny. (16 de mayo de 2019). *Cartografia digital y censo de edificaciones*.

Rojas P, Torrez O. (2002). *Ley General de Salud #423*. Managua. Managua: OPS/OMS.

Rugama, u. (23 de Agosto de 2019). Infraestructura del puesto de salud. (E. UNAN, Entrevistador) Recuperado el 23 de Agosto de 2019

Solano, J. D. (2000). *Instituto Nacional de Salud*.

Terrazas, L. F. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/lrojasterrazas/a-mujer-eb>

Torrez, Bismark Antonio Garcia. (2015). *calidad de atencion*. matagalpa.

Ucha Florencia. (Septiembre de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/sala.php>.

Urbina M, Perez J, Gomez T. (2016). *Calidad de Atencion que brinda el personal de Enfermeria desde opinion de las usuarias del programa de Planificacion Familiar*. Managua.

Urbina Orozco Juana Francisca. (junio de 2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7910/2/t953.pdf>

Urbina, Yader. (10 de Julio de 2013). *MINSA*. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>

Velazquez, A. (2019). *Medical Devices*. Recuperado el 1029 de 2019, de Medical Devices: www.who.int

VII. Anexos

Anexo No.1

Encuesta



Estimado Sr. /Sra.:

Estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención y satisfacción al usuario, que asiste a las unidades de salud de atención primaria en Matagalpa

Le agradeceríamos que rellenara voluntariamente esta encuesta que será absolutamente le agradecemos su interés para que mejoremos nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

I. Generalidades sociodemográficas

1 Género:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

- 2 Edad:
- a. Menores de 25 años ()
 - b. 26 a 35 años ()
 - c. De 36 a 45 años ()
 - d. Más de 46 años ()

3. Motivo de visita al centro de salud _____

Autorización para aplicar la encuesta:

II. Calidad de atención

Para evaluar la variable marcas con una “X” el casillero de su preferencia del ítem correspondiente.

N°	ENTORNO	SI	NO	OBSERVACION
4	La unidad de salud tiene techo en buen estado.			
5	Las ventanas de la unidad están en buen estado.			
6	Se encuentran las puertas en buen estado.			
7	Hay camillas disponibles para los procedimientos.			
8	El puesto de salud cuenta con equipos como: tensiómetro, pesa, estetoscopio, termómetro, entre otros.			
9	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos limpios y en buen estado.			
10	La unidad de salud está limpia y en orden.			
11	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
12	El puesto de salud cuenta con teléfono celular.			
13	Se encuentra piso en buen estado.			
14	La unidad cuenta con materia educativa visible.			
15	El centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos.			

ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	OBSERVACION
16	El personal utiliza el uniforme completo.			
17	Le saluda al entrar al consultorio.			
18	El personal se presentó al entrar usted al consultorio.			
19	Se dirigió a usted por su nombre y apellido.			
20	El personal toma medidas de bioseguridad.			
21	El personal cuenta con el equipo completo para llevar acabo la atención.			
22	Utiliza lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted.			
23	Dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas.			
24	Fue atendido y examinado acorde al problema que planteo.			
25	El personal da una imagen honesta y confiable.			
26	El personal registro sus datos durante la atención.			
27	Fue atendido con respecto al orden de llegada.			
28	Le ha tallado, pesado, medición de la presión arterial, respiración, pulso y temperatura.			
29	Ha notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario.			
30	El personal ha explicado los cuidados que debe de seguir en su casa.			
31	Durante su estancia considera que el personal se interesaba por resolver y solucionar sus problemas.			
32	El personal realiza visitas domiciliarias.			

OTROS RECURSOS					
FARMACIA		SI	NO	OBSERVACIONES	
33	Le entregan el medicamento completo.				

EDUCACIONAL USUARIO		SI	NO	OBSERVACIONES
46	El usuario le usó en forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos.			
47	El usuario explicó sobre los efectos adversos de la medicación.			
48	El usuario usó correctamente la vía de administración del medicamento.			
49	El usuario usó correctamente las habilidades sobre signos de peligro.			
EMERGENCIA		SI	NO	OBSERVACIONES
				S
38	Registró o abrió el expediente clínico.			
39	El personal le evaluó inicialmente.			
40	El personal dio respuesta a su problema.			
41	Le atendieron con respecto al tipo de emergencia.			
GINECOLOGIA		SI	NO	OBSERVACIONES
				S
42	Se sintió cómoda al exponer su problema al personal de salud.			
43	Le brindó privacidad y seguridad.			
44	Le explicó sobre los procedimientos y exámenes realizados.			
45	El personal pudo realizar un diagnóstico rápido y preciso.			

SATISFACION DEL USUARIO EXTERNO		BUEN A	MAL A	OBSERVACIONES
51	Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud.			
52	Como considera el horario establecido para su atención.			
53	Como considera la respuesta que dieron a su problema de salud.			
54	Como considera la atención recibida por el personal de enfermería.			
55	Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a.			
56	En términos generales como siente la atención recibida.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MATAGALPA FARMACIA

57. ¿Cuál cree usted que es el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención?

1. Poco personal de salud _____
2. Falta de medicamentos _____
3. Maltrato de personal _____
4. Falta de exámenes de laboratorio _____

58. ¿Recomendaría esta unidad de salud a sus familiares? ¿Porque?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Anexo No. 2

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA

Guía de observación a usuarios internos del personal de salud

La presente guía de observaciones se realizara durante la atención a pacientes para conocer la calidad técnica y humana de los usuarios internos.

- I. Datos personales del recurso que brinda la atención.
 - 1- Categoría laboral
 - A) Enfermeras
 - B) Auxiliar de enfermería
 - C) Médico especialista

D) Médico residente

2- Sexo

Femenino : Masculino:

INTRODUCCION A LA ATENCION		SI	NO
3	Pregunto sobre la condición general del paciente.		
4	Pregunto la razón por la que llego a la consulta.		
5	Pregunto si llego acompañada.		
6	Tardó en llegar a la unidad.		

DATOS DEL USUARIO		SI	NO	N/A
7	Pregunto la edad del usuario.			
8	Pregunto nombre y apellidos completos.			
9	Pregunto su procedencia.			
10	Pregunto si tiene hijos.			
11	Indago patologías familiares.			
12	Indago patologías personales.			
13	Registro los datos en el expediente clínico.			

EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	N/A
14	Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente.			
15	Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo.			
16	Se explica signos de peligros con relación a patología.			
17	Se brinda información adecuada a la patología.			
18	El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario.			

19	Se maneja a los usuarios según grado de riesgo.			
20	Le proporciona a la usuaria el medicamento establecido.			
CALIDAD HUAMANA				
ACTITUD DEL TRABAJADOR DE SALUD		SI	NO	N/A
21	Saluda a los usuarios.			
22	El trabajador de salud es cortés y respetuoso.			
23	El personal de salud trabaja con un ambiente de confianza.			
24	El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice.			
25	El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios.			
26	Brinda privacidad a la hora de la consulta.			
27	Se dirige a los usuarios por su nombre.			
28	Pregunta sobre la situación económica y familiar de los usuarios.			
29	Orienta sobre el estado de salud de los usuarios.			

Anexo No.3

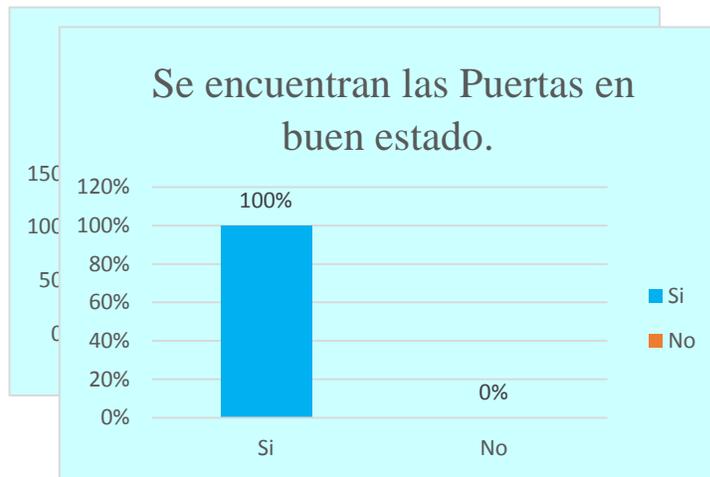
Gráfico No.4



Fuente. Encuesta

99 pacientes, equivalentes al 99% afirmó que si está el techo en buen estado y un paciente equivalente a 1% dijo que no.

Gráfico No.5



Fuente. Encuesta

El 100% de los que las ventanas de la unidad de salud están en buen estado

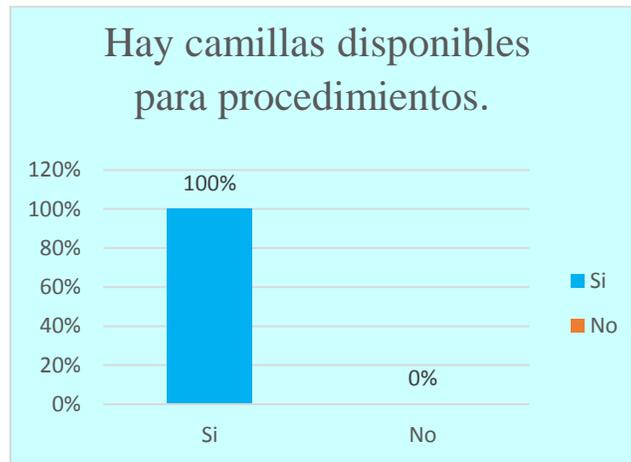
pacientes, afirma

Gráfico No.6

Fuente. Encuesta

El 100% de la población asegura que las puertas de la unidad se encuentran en buen estado.

Gráfico No.7



Fuente. Encuesta

El 100% de la población asegura que hay camillas disponibles para la realización de procedimientos.

Gráfico No.9



Fuente. Encuesta

El 98% de los pacientes dice que la unidad de salud está limpia y en orden y el 2% dice que no.

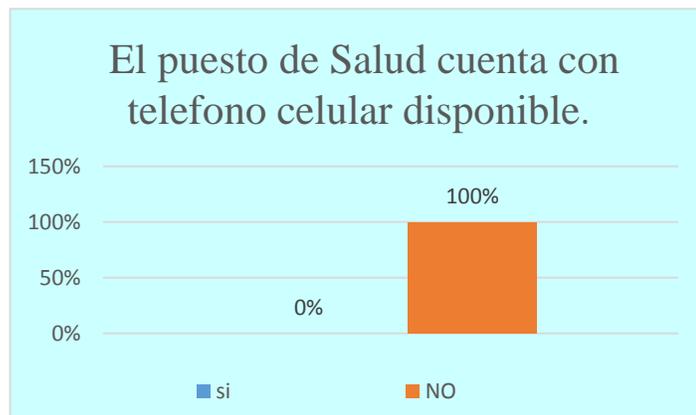
Gráfico No.10



Fuente. Encuesta

El 100% de la población afirma que la sala de espera cuenta con asientos disponibles.

Gráfico No.11



Fuente. Encuesta

El 100% de la población niega la existencia de teléfono celular en la unidad de salud.

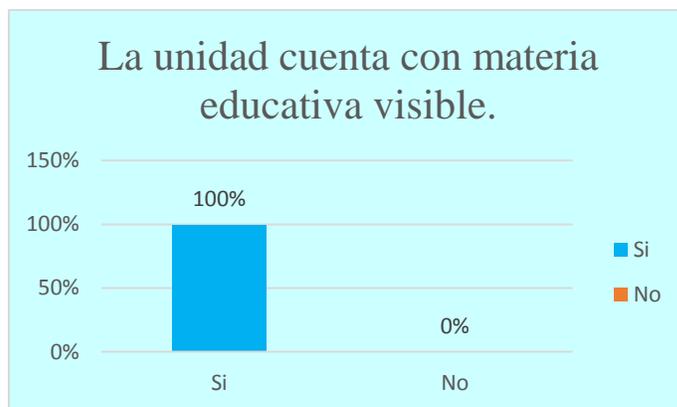
Grafico No.12



Fuente. Encuesta

El 97% de la población refiere que el piso de la unidad de salud se encuentran en buen estado y el 3% afirma que no.

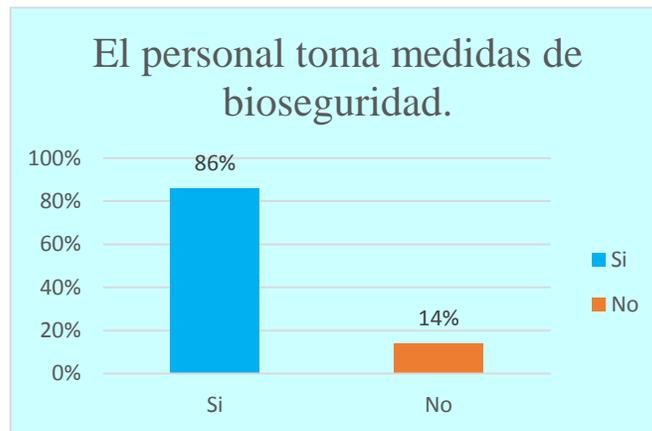
Gráfico No.13



Fuente. Encuesta

El 100% de los pacientes, afirma que la unidad de salud cuenta con materia educativa visible.

Gráfico No.18



Fuente. Encuesta

El 97% de los pacientes afirma que se dirigió por nombres y apellidos y el 3% dijo que no.

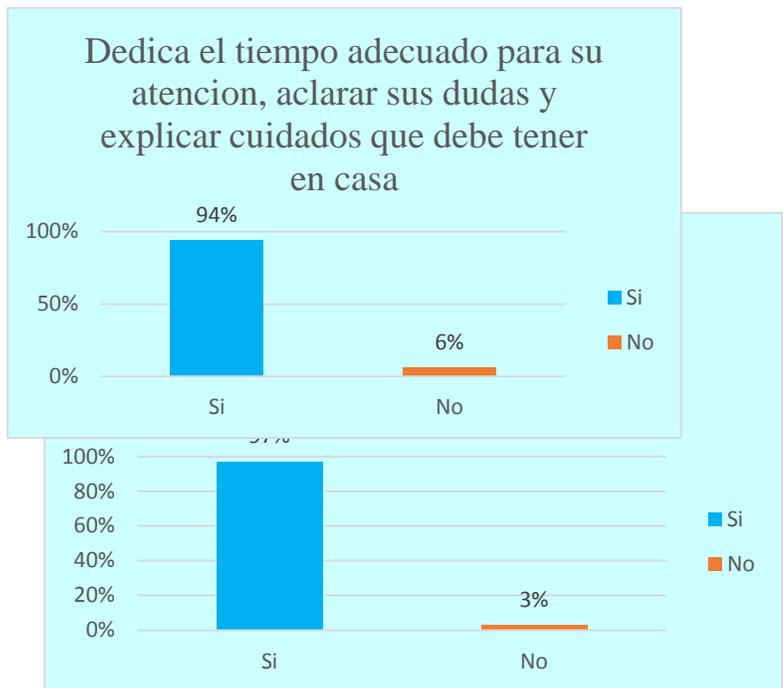


Gráfico No.19

Fuente. Encuesta

El 86% de los pacientes asegura que la personal toma medidas de bioseguridad, el 14% dice que no.

Gráfico No.20



Fuente. Encuesta

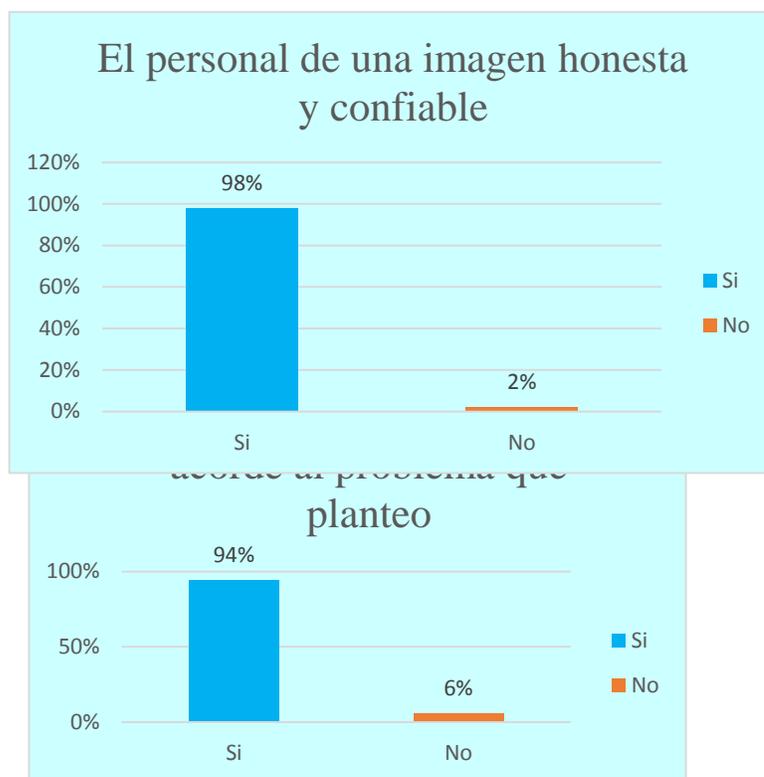
El 97% de los pacientes afirman que el personal cuenta con equipo completo para llevar a cabo la atención y el 3% dijo que no.

Gráfico No.22

Fuente. Encuesta

El 94% de la población expresa que el personal dedica el tiempo adecuado para su atención, aclarar sus dudas y explicar cuidados que debe tener en casa y el 6% dijo que no.

Gráfico No.23



Fuente. Encuesta

Con respecto a la pregunta el 94% afirma que fue atendido y examinado acorde al problema que planteo y el 6% dijo que no.

Gráfico No.24

Fuente. Encuesta

El 98% de los usuarios dicen que el personal da una imagen honesta y confiable y el 2% dijo que no.

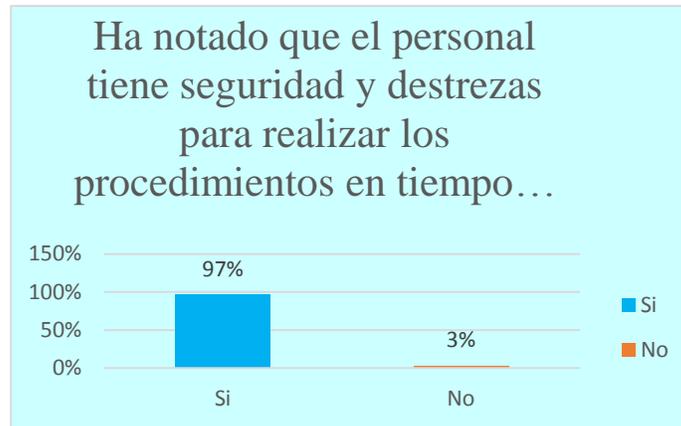
Grafico No.25



Fuente. Encuesta

El 93% de la población asegura que fue atendido con respecto al orden de llegada y el 7% dijo que no.

Gráfico No.27



Fuente. Encuesta

El 97% de los pacientes han notado que el personal tiene seguridad y destrezas para realizar los procedimientos en tiempo necesario y el 3% dijo que no.

Gráfico No.28



Fuente.

Encuesta

El 91% de los usuarios expresan que el personal realizar visitas domiciliarias y el 9% dice que no.

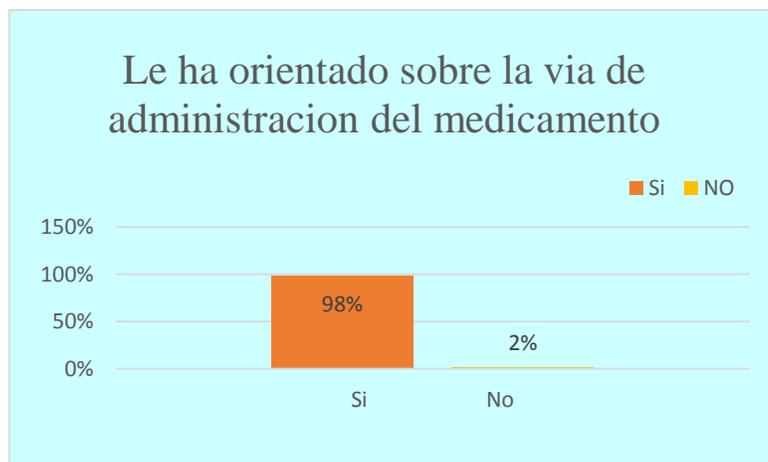
Grafico No.30



Fuente. Encuesta

El 97% de la población afirma que el personal informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos y el 3% dijo que no.

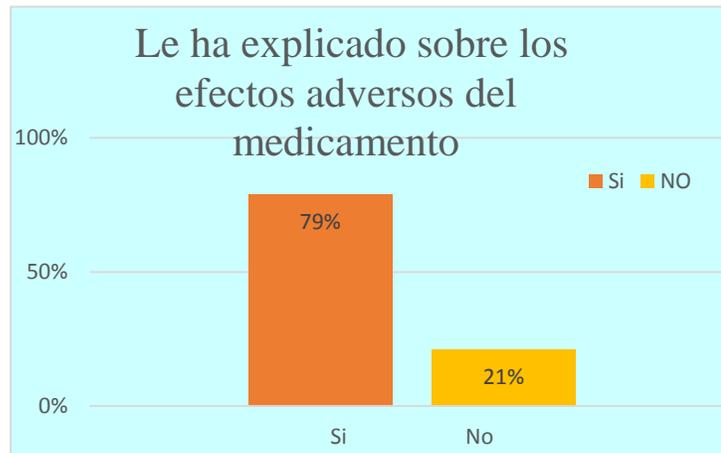
Gráfico No.31



Fuente. Encuesta

El 98% de la población asegura que le han orientado sobre la vía de administración del medicamento y el 2% dijo que no

Gráfico No.32



Fuente: Encuesta

El 79% de los pacientes dice que le han explicado sobre los efectos adversos del medicamento y el 21% dice que no.

Grafica No.33



Fuente. Encuesta

El 95% de la población dice que si se la atendido con amabilidad, el 5% dice que no.

Gráfico No.34



Fuente. Encuesta

98 personas equivalentes al 98% dice que abren y registran sus datos en expediente clínico así mismo el 2% afirma que no.

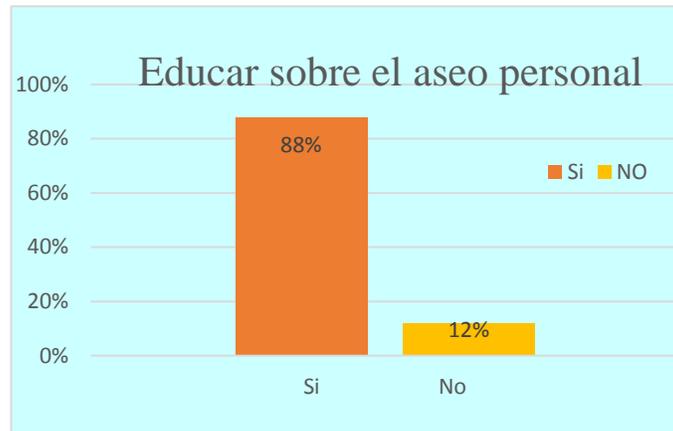
Gráfico No.35



Fuente. Encuesta

95% de la población afirma que el personal dió respuesta a su problema de salud y el 5% afirma que no.

Gráfico No.36



Fuente. Encuesta

El 88% de la población afirma que los trabajadores de salud educan sobre higiene personal y el 12% dice que no.

Gráfico No.37



Fuente. Encuesta

El 94% de los usuarios dicen que les informan sobre enfermedades existentes en la comunidad y el 6 % dijo que no.

Gráfico No.43



Fuente. Encuesta

El 94% de la población expresa que recomendaría la unidad de salud el 6% dijo que no.

Anexo No.4



Gobierno Boaco
¡Nueva Era!



MINISTERIO DE SALUD

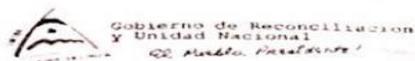
**REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE ENFERMERIA**

**ESTÁNDARES PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA.**

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Managua, Nicaragua.
2004**

Anexo No.5



República de Nicaragua
Ministerio de Salud

INDICADORES ESPECIALES DE POBLACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN Y PLANIFICACIÓN EN SALUD PÚBLICA SILAIS MATAGALPA, AÑO 2019

21.466797

Indicadores Especiales	SILAIS	San Isidro	Sébaco	Ciudad Darío	Terrabona	San Dionisio	Esqui- oulas	Muy Muy	Matag- galpa	San Ramón	Turra la Dalia	Rancho Grande	Matiguás	Río Blanco	Waslala
Población Total	659,246	19,898	37,411	52,868	14,721	18,506	17,968	16,974	163,782	39,896	75,925	39,583	53,079	36,375	72,260
0 Año	14,922	338	747	1,017	271	416	361	345	3,040	942	2,061	1,153	1,190	965	2,076
1 Año	15,113	339	731	995	280	425	367	352	3,134	976	2,039	1,152	1,212	971	2,140
01-04 Años	61,035	1,372	2,864	3,929	1,175	1,727	1,507	1,447	12,845	4,009	8,053	4,572	4,957	3,884	8,694
02-04 Años	45,922	1,033	2,133	2,934	895	1,302	1,140	1,095	9,711	3,033	6,014	3,420	3,745	2,913	6,554
00-05 Años	91,294	2,063	4,315	5,928	1,756	2,579	2,263	2,170	19,157	5,971	12,088	6,844	7,422	5,809	12,929
01-05 Años	76,372	1,725	3,568	4,911	1,485	2,163	1,902	1,825	16,117	5,029	10,027	5,691	6,232	4,844	10,853
01-06 años	91,655	2,083	4,273	5,903	1,798	2,596	2,304	2,210	19,382	6,043	11,986	6,795	7,515	5,795	12,971
06-09 Años	60,512	1,468	2,851	4,051	1,264	1,705	1,648	1,569	12,937	3,973	7,738	4,303	5,154	3,724	8,127
05-10 Años	90,642	2,203	4,286	6,086	1,891	2,553	2,469	2,349	19,377	5,940	11,601	6,444	7,715	5,677	12,151
05-12 Años	119,705	2,986	5,776	8,245	2,522	3,354	3,330	3,158	25,618	7,764	15,311	8,414	10,263	7,309	15,655
10-14 Años	72,390	1,980	3,754	5,392	1,576	2,000	1,139	2,017	15,768	4,532	9,130	4,823	6,282	4,281	8,716
10-19 Años	141,519	4,116	7,717	10,781	3,114	3,916	1,126	3,926	32,530	8,715	17,052	8,828	11,864	8,109	16,725
00-14 Años	224,196	5,511	10,920	15,371	4,596	6,284	0,050	5,756	47,862	14,476	28,956	15,970	18,858	13,814	29,772
15 y + años	435,050	14,387	26,491	37,497	10,125	12,222	11,918	11,218	115,920	25,420	46,969	23,613	34,221	22,561	42,488
50 y + años	84,487	3,381	5,456	8,456	2,298	2,619	2,748	2,293	23,407	4,859	8,315	4,156	6,479	3,874	6,146
15 - 59 años	361,555	12,494	23,667	33,054	8,879	10,850	10,415	10,042	103,672	22,911	42,869	21,523	30,902	20,611	39,666
60 - 64 años	15,666	655	995	1,495	454	458	570	417	4,261	892	1,563	851	1,210	705	1,160
65 y + años	27,809	1,238	1,829	2,948	792	914	933	759	7,987	1,617	2,537	1,239	2,109	1,245	1,662
Mujeres 10 -14 Años	36,571	1,019	1,957	2,715	778	996	1,077	1,031	8,172	2,232	4,597	2,350	3,129	2,207	4,311
M.E.F. (15-49 Años)	177,528	5,664	10,967	14,622	3,864	4,785	1,618	4,563	47,946	10,127	19,461	9,481	13,819	9,635	17,976
Nacidos Vivos Esperados	15,783	383	939	847	239	405	409	400	3,052	1,308	2,284	857	1,374	1,032	2,254
Partos Esperados	15,862	385	944	851	240	407	411	402	3,067	1,315	2,295	861	1,381	1,037	2,265
Embarazos Esperados	17,607	427	1,048	945	267	452	456	446	3,405	1,459	2,548	956	1,533	1,151	2,514

Fuente: INIDE: Dirección de Estad. Sociodemográficas, Estimaciones y Proyecciones de Población. Revisión 2012.
Oficina de Estadísticas- División General de Planificación y Desarrollo. Ministerio de salud

Anexo No.6



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.

Consentimiento informado.

Estimado SEÑOR/SEÑORA.

Nosotros somos estudiantes de quinto año de la carrera de enfermería de UNAN- FAREM, Matagalpa; estamos llevando a cabo un estudio sobre la calidad de atención brinda en el puesto de salud Primero de mayo norte, como requisito para optar a nuestro título de licenciadas/do. El objetivo del estudio es valor la calidad de atención y satisfacción del usuario en la unidad de salud Primero de mayo norte en el segundo semestre del año 2019. Solicito su autorización para realizar una entrevista.

El estudio consiste en realizar una entrevista la cual está comprendida por 58 preguntas, la entrevista tendrá una duración de 5 minutos aproximadamente. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación es voluntaria.

Autorización.

He leído el procedimiento anteriormente descrito. Las/El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas sobre este. Voluntariamente yo _____ doy mi consentimiento para ser entrevistado

Entrevistado.