



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO EN CIENCIA, TECNOLOGIA
Y SALUD.

**Monografía Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno
Infantil**

TEMA:

Calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten a su Control Prenatal en Puesto de Salud Nuevo Amanecer del Municipio de Matagalpa, II semestre del año 2019.

Autores:

Br. Montenegro García Diana Lizeth
Br. Padilla Hernández Claudia María
Br. Rodríguez Montenegro Maryuri

Tutor(A):

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO EN CIENCIA, TECNOLOGIA Y
SALUD.

**Monografía Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno
Infantil**

TEMA:

Calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten a su Control Prenatal en Puesto de Salud Nuevo Amanecer del Municipio de Matagalpa, II semestre del año 2019.

Autores:

Br. Montenegro García Diana Lizeth
Br. Padilla Hernández Claudia María
Br. Rodríguez Montenegro Maryuri

Tutor(A):

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Dedicatoria

A **Dios** por primeramente por haberme permitido llegar hasta este punto y por brindarme salud, y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres: **Eleana del Carmen García Sáenz** y **José Daniel Montenegro Centeno** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor, y, por último, pero no menos importante a mi abuelita Martha Beatriz Sáenz Picado porque desde el cielo estaría orgullosa de ver que me convertiré en una gran enfermera.

Br. Montenegro García Diana Lizeth.

Dedicatoria

Esa investigación se la dedico a **DIOS** por ser la base principal en culminar mi carrera, por darme las fuerzas para continuar a pesar de las adversidades que se han presentado en el camino, por haberme bendecido y abierto puertas para no detenerme por guiarme y regalarme día a día nuevas oportunidades para seguir luchando y alcanzar mis metas.

A mis **niños Carlos Alexander castro Padilla y Sofía Esperanza castro Padilla** por ser los motores de impulso para querer superarme como persona, ser una profesional, han sido la motivación en mi vida, para no desistir en este caminar que cada uno de ellos, sientan orgullo de su mamá.

A mi **mamá Ana María Hernández García**, por ser ejemplo de mujer fuerte perseverante, de convicción en mi vida por confiar siempre en mí, por luchar siempre por mi bienestar, a pesar de las dificultades, agradecida con Dios por tenerte.

Br. Padilla Hernández Claudia María

Dedicatoria

“La motivación es el empuje del éxito; el éxito es la plenitud de la vida; la vida no será vida si no hubiera una familia”

Dedico esta investigación primeramente a **Dios** por siempre darme sabiduría y entendimiento para seguir adelante en mis estudios por siempre llevarme por el buen camino.

A mis amados **padres Melvin Javier Rodríguez y Yorling Jessenia Montenegro** por siempre estar a mi lado y me apoyaron constantemente y por luchar cada éxito a mi lado, por ser el motor para seguir adelante para que se sientan orgullosos de la hija que tienen.

A mis **hermanos Alex Javier Rodríguez y Jaseel Abimeleth Rodríguez** por siempre apoyarme en todo este proceso y por su ayuda en cada trabajo.

A mi **esposo Eddy Samuel laguna** quien siempre estuvo a mi lado por apoyarme en mis estudios nunca abandonarme en cada paso de mis estudios por haber estado cada noche conmigo ayudándome a estudiar por su tiempo, amor, cariño y dedicación.

Br. Rodríguez Montenegro Maryuri

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios quien nos da la vida, es el creador del universo y nos dota de conocimiento, por haberme iluminado exitosamente en esta nueva etapa académica y realizar esta monografía como parte importante de mi formación universitaria.

En segundo lugar, agradezco a mis padres **José Daniel Montenegro Centeno** y **Ileana del Carmen García Sáenz** por apoyarme incondicionalmente en mi vida estudiantil y porque sin ellos no tuviera el valor de seguir adelante.

Mi tutor **PHD. Miguel Ángel Estopiñan**, por su guía su apoyo y compartir sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo de graduación, mil gracias por habernos venido acompañando en este proceso de formación.

Así también quiero agradecer a mis otros maestros que nos dan día a día lo más importante, su paciencia esmero entrega y dedicación por brindarnos el pan de la enseñanza que es algo invaluable.

Agradezco a cada una de mis compañeras **Maryurie Rodríguez Montenegro**, **Claudia María Padilla Hernández** por estar compartiendo este logro con entrega, esfuerzo, dedicación antes y durante este trabajo final.

Br. Montenegro García Diana Lizeth

Agradecimiento

A Dios por brindarme la vida, amor, sabiduría y el conocimiento para culminar mi carrera.

A mis **niños Carlos Alexander Castro Padilla y Sofía Esperanza Castro Padilla** por comprender en los momentos que no me encontraba en casa por haberme brindado de su amor con pequeños grandes detalles que inspiraban mi vida y sobre todo en tener mucha paciencia en ese proceso.

A mi **mama Ana María Hernández García** que de manera directa o indirectamente me brindo su ayuda.

A mi **hermana Perona del Carmen** por suplir mis necesidades, en momentos donde no contaba con recursos económicas, por estar presente en mi vida con cada mensaje cada llamada, por brindarme palabras de aliento motivación.

Agradezco a **doña María Cristina Castro Herrera don Pastor Castro** por formar parte en mi vida me han brindado palabras de motivación han estado presente en mis momentos más difíciles.

A mis **amigas Maryuri Rodríguez y Diana Montenegro** por no dejarme sola por esperar de mí y pudiéramos culminar esto juntas agradezco por su compañía disposición en momentos difíciles.

A mi **tutor Miguel Ángel Estopiñan** por brindar de su conocimiento de su tiempo para poder finalizar este proyecto.

Br. Padilla Hernández Claudia María

Agradecimiento

A **Dios** por su bondad, amor que no tienen fin, por permitirme sonreír ante todos mis logros que han sido resultado de su ayuda, que cuando caía me ponía a prueba aprendía de mis errores me daba cuenta que los ponías en mi camino para que mejorara como ser humano creciera en diversas maneras.

Este trabajo ha sido en gran bendición en todo sentido se los agradezco a mis padres no cesan mis ganas de decir que es gracias a ellos que mi meta esa cumplida, gracias por estar presente en esa etapa a mi madre por estar dispuesta acompañarme en mis estudios por ser una gran amiga una confidente la que me ayudaba a levantarme cuando caía. A mi padre por siempre desear anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo por cada de una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mi **esposo Eddy Samuel Laguna** quien siempre me apoyo en mis estudios me motivaba a seguir adelante por su dedicación amor que siempre me dio por todos mis futuros logros que emprenderé a su lado.

A mis **hermanos Alex Javier Rodríguez y Jassel Abimileth Rodríguez** por siempre ayudarme en lo que pudieron por nunca decir no cuando necesitaba de su ayuda por siempre mostrarme su cariño y apoyo.

A mi gran **amiga Claudia Padilla** por siempre estar a mi lado desde el inicio de mi carrera por nunca apartarse de mi lado a pesar de las diferencias que algunas veces teníamos por sus consejos por siempre considerarme una hermana. A **Xóchilt Orozco** por ayudarnos en ese proceso por brindarnos su tiempo dedicación no darse por vencida con nosotras.

A mi **tutor Miguel Ángel Esopiñan** por guiarnos siempre en el proceso de ese trabajo por siempre brindarnos de su conocimiento.

Br. Rodríguez Montenegro Maryuri

Valoración del tutor

Resumen

La calidad de atención brindada en las unidades de salud 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 de mujeres que asisten a su CPN. El propósito de los presente escrito es valorar la calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten a su CPN en la unidad de salud primaria nuevo amanecer 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 atención y determinar la satisfacción de los usuarias que asisten a su CPN y promover estrategias para mejorar la atención de las mismas . el estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo analítico, de corte trasversal. el universo está constituido con pacientes integrados a los diferentes programas y consultas integrales que son atendidos en la unidad de salud. se tomó una muestra de las 74 mujeres que asisten a su control prenatal, el tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia. se elaboraron instrumentos encuesta compuesta por seis ítems donde se evaluar 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 ,ventana ,puerta 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 de capacitado en conocimientos y experiencias . Las limitaciones como falta de personal, medicamentos entre otros, merma la satisfacción del usuario forma general, los pacientes se sienten satisfecho por la atención que perciben del personal en la unidad. las estrategias ayudan al dirigir el equipo de salud para conseguir mejores resultados orientando de forma a adecuada.

Índice

Capítulo I	1
Introducción.....	1
Planteamiento de Problema	4
Justificación.....	5
Objetivos	6
Objetivo General:.....	6
Objetivo Específico:	6
Desarrollo del tema	7
I Caracterización socio demográfica Del Municipio de Matagalpa.....	7
IICARACTERIZACION USAFC NUEVO AMANECER.....	9
Programas que brinda el Ministerio de salud en el puesto de Salud Nuevo Amanecer del Municipio de Matagalpa.	15
Planificación familiar:	15
APEC (Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas)	16
Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH):.....	16
Enfermedades Prevalentes en la Infancia:	17
Programas emblemáticos que favorecen al pueblo(MINSA).....	17
Todos con voz:	17
Amor para los más chiquitos/as:.....	18
Control Prenatal (CPN).....	19
Calidad de la atención.....	19
Principios generales de la ética:.....	33
Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:	34
Dimensiones de la calidad del servicio.	35
En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:	35
Parámetros de la calidad.....	36
Factores relacionados con la calidad.....	37
Enfoques de control de calidad.....	37
Estándares de Enfermería.....	41

Importancia de los estándares de enfermería.....	42
Impacto de los estándares de Enfermería para la calidad de atención.....	42
Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería.....	43
Satisfacción del usuario.....	44
Elementos de la satisfacción.....	45
Estrategias para la mejora para la calidad de atención.....	46
Visita a centros escolares.....	47
¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?.....	48
Objetivos que se pretenden realizar:.....	49
Esquema de estrategias.....	50
Educación sanitaria a nivel comunitario.....	53
Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales	59
Objetivos de la capacitación.....	60
Organización del tiempo para los programas y atención integral.....	63
Estipular días de la semana para atención al dispensarizado, salida a terreno, mujer embarazada y niños.....	65
Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y necesidades de los pacientes.....	67
Organización de plan de cuidado de enfermería.....	71
Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.....	71
PREGUNTAS DIRECTRICES.....	75
Diseño metodológico.....	76
Análisis discusión de los resultados.....	78
Conclusiones.....	84
- Bibliografía.....	85
ANEXOS.....	91

Capítulo I

Introducción

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)

Algunos autores han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta. La complejidad de medir la calidad del servicio es evidente si tenemos en cuenta su intangibilidad, heterogeneidad y la imposibilidad de separar el momento de la producción de atención y del consumo de las mismas.

(Urbina, Juana Francisca Orozco, 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”.

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 Liberación 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, de igual manera se cuenta con una clínica materna desde el año 2013 y una casa materna inaugurada en el año 2015.

Se conoce que se cuenta con el recurso 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 las unidades de salud primarias del municipio de Matagalpa año 2019?

Este estudio es de tipo descriptivo porque describe las situaciones y eventos de las personas entrevistadas, es de corte transversal porque hace un corte a través del tiempo donde se identificó el grado de satisfacción de las usuarias, es de enfoque cuali-cuantitativo. Actualmente el puesto de salud Nuevo amanecer atiende a una población general estimada 4300 personas en donde se atiende a 74 pacientes a su control prenatal tomando misma cantidad para una muestra a conveniencia. , el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia, 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, la cual se aplicó al personal de salud incluyendo Médico General, Médico Interno, Enfermera Profesional, Auxiliar de Enfermería del Puesto de salud Nuevo amanecer, esta guía contiene 4 aspectos a evaluar, entre ellos (1) introducción a la atención consta de 4 ítems, (2) datos del usuario 7 ítems, educación del usuario 7 ítems, también evaluamos la (3) calidad humana del trabajador de salud donde valoraremos si se cumple los nueve ítems con las técnicas y estándares de la calidad de atención y entrevistas a usuarios/as externos que asisten a consulta a los puestos de salud, en donde se encuentran preguntas para evaluar la atención; (1) entorno que consta de 12 ítems, (2) atención de enfermería con 17 preguntas que se pretende evaluar la calidad brindada por el personal de enfermería, (3) otros recursos de atención está estructurado por 13 preguntas, (4) educación al usuario cuenta con 5 ítems, (5) satisfacción al usuario 8 preguntas, todas con la finalidad de conocer desde la perspectiva del usuario externo, si se está cumpliendo con los estándares de calidad ya establecidos. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word, Excel y de presentación PowerPoint.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arelys Rodríguez Sub-Directora del SILAIS Matagalpa y el encargado del puesto de salud Licenciada Johana.

Planteamiento de Problema

Es de gran importancia la necesidad de investigar sobre la calidad de atención en las áreas de salud primarias, específicamente en mujeres embarazadas.

Todas las personas enfermas o sanas tienen el derecho a recibir asistencia médica, medicamento, o un consejo de los recursos humanos de salud, sobre todo de enfermería y sentirse satisfechos con los servicios que brindan en las áreas del ministerio de salud como ente regulador de este.

Afortunadamente el gremio cuenta con normativas, protocolos y estándares que miden la calidad asistencial en las áreas de salud primarias, actualmente este tema sigue siendo un problema para el sector salud y una tarea a resolver.

En el centro de salud Nuevo Amanecer se brinda atención a 74 mujeres que asisten a su control prenatal, la problemática surge desde el punto de que este centro de salud no cuenta con adecuada infraestructura, así también hay pocos recursos, lo cual merma la calidad de atención.

Por lo tanto, nace la necesidad de responder la siguiente pregunta:

¿Cómo es la calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal en el puesto de salud Nuevo Amanecer en el II semestre del año 2019?

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.

Es entonces que el objetivo de la investigación es de analizar 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 la atención recibida 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 del usuario en las áreas de salud primaria, con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios y la calidad brindada por parte del personal de salud.

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

Objetivos

Objetivo General:

Valorar la calidad de atención en mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer del Municipio de Matagalpa II semestre del 2019.

Objetivo Específico:

- 1- Caracterizar Socio demográficamente la unidad de salud y las embarazadas que asisten a su control prenatal en puesto de salud Nuevo Amanecer.
- 2- Identificar las condiciones de la infraestructura del puesto de salud Nuevo Amanecer.
- 3- Verificar la aplicabilidad de los protocolos en el proceso de la atención a las usuarias que asisten al puesto de salud Nuevo Amanecer.
- 4- Determinar la satisfacción de las pacientes como resultado de la atención recibida por el personal de salud.

CAPITULO II

Desarrollo del tema

I Caracterización socio demográfica Del Municipio de Matagalpa

El área delimitada de la orto foto 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 Sèbaco. (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%.

La ciudad de Matagalpa es la capital del maíz, el municipio se levanta a 700mts sobre el nivel del mar, sobre una topografía desigual, goza de un clima agradable y está rodeada de verdes montañas y haciendas cafetaleras, Matagalpa cuenta con una densidad poblacional de 70 habitantes por km² (Navarro, Adilia Rebeca, 2015).

Matagalpa es conocida como “La perla de septentrión” debido a sus características naturales y también como “La capital de la producción” por su

variada actividad agropecuaria y comercial, está ubicada a 130km al noreste de la capital Managua.

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 39 sedes de sectores, dentro del área urbana y rural.

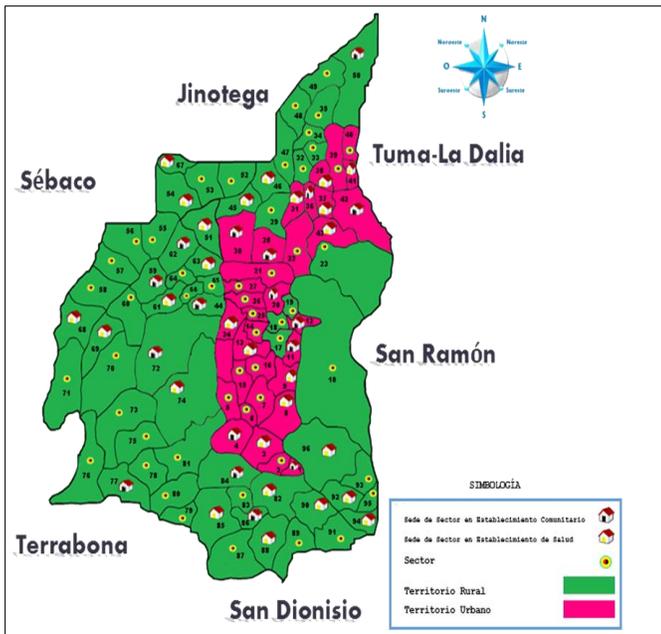


Ilustración 1 Mapa regionalizando Municipio Matagalpa (Orozco, 2018)

Policlínico Trinidad Guevara, Lacayo Farfán, Primero de Mayo, Guanuca, Wupertal, Progreso, Sor María Romero, Apante, Walter Mendoza, Solingalpa, Paz y Reconciliación, Quebrada Honda, Escaleras, El Tambor, Aquiles Bonucci, Nuevo Amanecer, Francisco Moreno 2, Sabadell, El Mango, Lidia Saavedra, Mercado Sur, La Corneta,

Jucuapa abajo, Jucuapa centro, Matasano, Las Marías, Mercado Norte, Reparto Sandino, Molino Norte, Las banquitas, Las Nubes, Yaule abajo, Santa Emilia, Jamaica, Bijague Sur, Jumaiqui, Las Mangas, El Arenal.

Según (Orozco, 2018) se brinda atención a 131 comunidad, 75 barrios y en total 163072 habitante. Actualmente se conoce que se atiende a 2072 pacientes con el programa todos con vos, y 5203 con el programa amor para los más chiquitos; en el municipio se contabilizan 70 parteras y 55 casas bases.

La sede central del municipio 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. A partir del año 2013 cuenta con una clínica materna llamada Mujeres del Cua, en el 2015 se inaugura casa materna y en el año 2016 da inicio en la atención en medicina natural.

Se cuenta con los recursos de enfermeras especialistas, profesionales, en servicio social, auxiliares de enfermería y compañeros (as) del programa MOSAFC, así mismo con médicos especialistas, generales internos médicos en servicio social. También se incluye personal encargado en farmacia, laboratorios, estadística y de limpieza.

II CARACTERIZACION USAFC NUEVO AMANECER

Ilustración 2 Infancia sin Fronteras, espacio donde se ubica el área de salud en estudio. Barrio “El Tule”



Fuente: elaboración propia (10 de octubre de 2019)

La unidad de salud familiar y comunitario "Nuevo Amanece" se encuentra ubicado en el municipio de Matagalpa, en la zona Nor oeste de la ciudad, en el edificio de INFANCIA SIN FRONTERA conocido como COMEDOR INFANTIL SANTA ROSA. Exención territorial 8km², posición geográfica Noroeste de la ciudad de Matagalpa, Distancia de la cabecera municipal. Se limita de las siguientes maneras:

- Al Norte con Quebrada de Molas, Carretera Jinotega
- Al Sur con Sana teresita
- Al Este con Barrio Marvin Alvarado
- Al Oeste con Áreas Verdes



Ilustración 3 puesto de salud Nuevo Amanecer

Atiende a 7 barrios urbanos (Colonia apoyo al combatiente, Nuevo amanecer, el Tule y Santa Teresita) y una comunidad rural (El Júcaro).

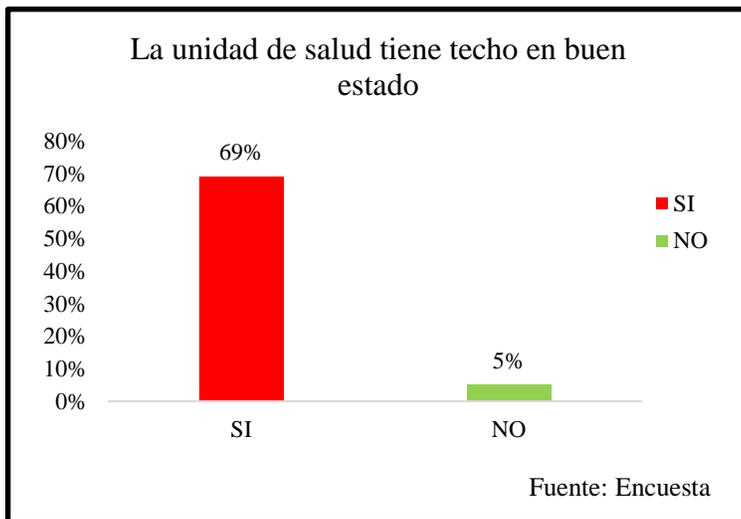
Según (CENSO, 2019) Cuenta con una población general estimada 4300 personas en donde se atiende a 74 pacientes a su control prenatal tomando misma cantidad para una muestra a conveniencia.

Existe una red de apoyo en esa localidad que esa distribuida en los diferentes barrios comunidades; está comprendido por:

- 9 miembros del gabinete de la comunidad salud vida
- 2 parteras
- 2 brigadista activos

Infraestructura: conjunto de áreas, locales, materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensable para la prestación de atención medica (MINSA, 2011)

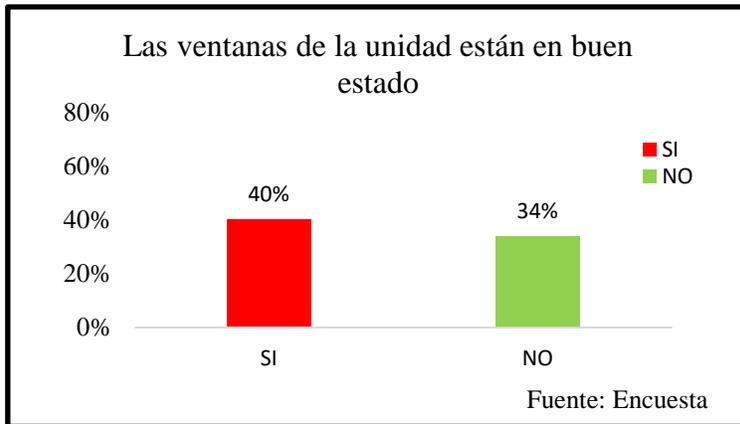
El puesto de salud Nuevo Amanecer cuenta con buena infraestructura, pero poco espacio: 1 consultorio, 1 farmacia, área de espera, 1 camilla, 2 escritorio, 4 sillas, 1 servicio sanitario en buen estado, servicios básicos luz agua potable.



Grafica # 4.

El 69% correspondiente al mismo número de pacientes, responde positivo al estado del techo que está bien, el 5% dijo no está en buen estado.

El puesto de salud Nuevo Amanecer, centro recién construido de buen aspecto, estructura moderna. Dando confianza a la población de embarazadas a continuar asistiendo, con un techo seguro para los pacientes para que se sientan seguros para una buena atención para que la paciente sienta confianza al momento de la consulta se enfoque en las recomendaciones que se les darán en su seguridad. Con una buena estructura hay buena atención. Que cada paciente pueda sentir un ambiente de seguridad al momento de la consulta.

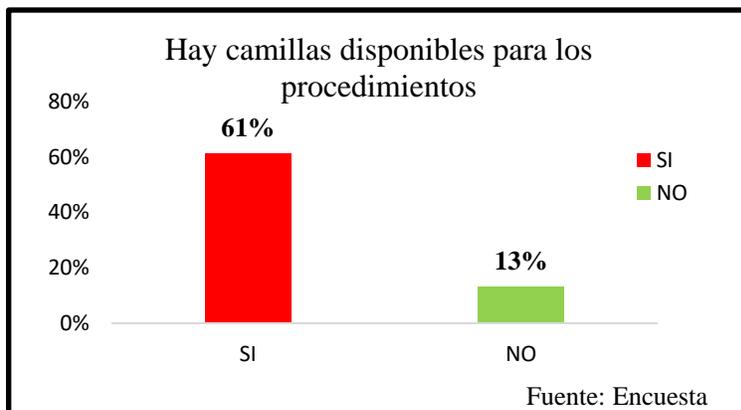


Grafica # 5

40% hablaron bien del estado de las ventanas y el 34% dijo que no están en buen estado.

En el Puesto de salud cuenta con ventana en buen estado sin embargo no con las suficientes como para dar un aspecto más amplio, mayor claridad y entrada de aire puro para las pacientes que esperan su turno a ser atendidas o durante la atención recibida.

Sentir la naturaleza en todo el significado de la palabra en el lugar donde se atienden a pacientes, es saludable, la claridad, la ventilación, son condiciones de vida en un consultorio donde se atienden diferentes pacientes.



Grafica # 7

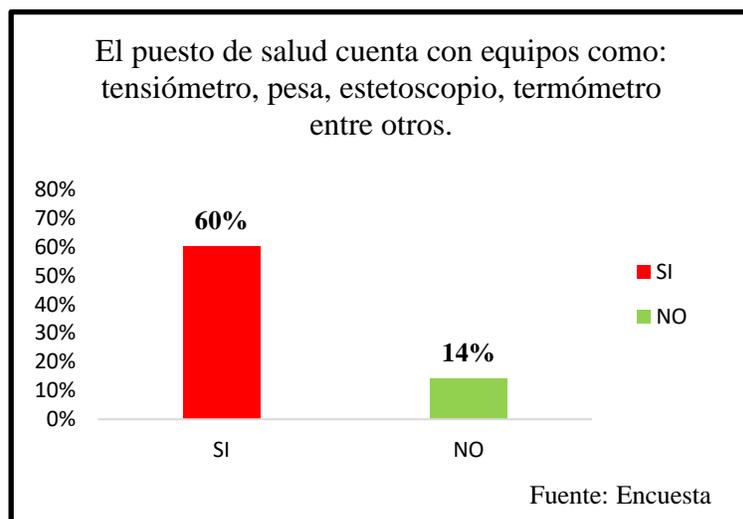
De acuerdo a pacientes gestantes encuestadas en un 61% refieren que si el puesto de salud cuenta con camillas mientras que el 13% reflejan que no hay camillas para los

procedimientos.

El puesto de salud de estudio no cuenta con las suficientes camillas ante la demanda de la población, de igual manera no está dividida las áreas para la atención por lo que al momento de realizar un procedimiento no hay privacidad

para la paciente ya que la infraestructura es muy pequeña y está ubicado en un terreno ya ocupado por otras organizaciones estatales. La comodidad del paciente ante todo es lo primordial para cualquier procedimiento que se va ejecutar por eso es de vital importancia el uso de camillas en los puestos de salud.

Según (Auda, 2019) El puesto de salud esa equipado con escritorio, papelería general, pesa, tallimetro, cinta obstétrica, cinta para medir perímetro cefálico, equipo para toma de signos vitales, materiales para limpieza. Su órgano rector es el ministerio de salud, dirigido por la sede central Policlínico trinidad Guevara Narváez.



Gráfica # 8

En un 60% de la población gestante encuestada reflejan que el puesto de salud si cuenta con equipos para brindar su atención y un 14% refieren que no cuenta con equipos antes mencionado.

El puesto de salud cuenta con equipos al momento de brindar la atención en las pacientes ya que cada recurso que labora en dicho puesto llevan su equipo por su propia cuenta, estrategia que realizan para brindar una atención de calidad y evitar atrasos en el momento en que se está con la paciente. La salud de los pacientes es lo primordial la valoración inicial de ellos es importante como la toma de todos sus signos vitales para saber el estado de salud de cada paciente que ellos se sientan bien atendidos que sientan que se les toma importancia para una mejor salud para ellos.

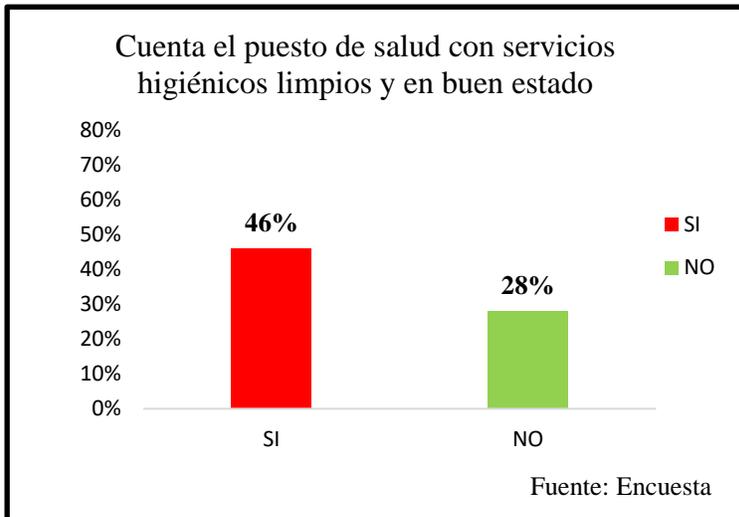


Grafico # 9

El 46% ha dicho que si cuenta el puesto de salud con servicio higiénico en buen estado y el 28% reflejan que no

Si cuenta con un servicio higiénico que está en buen estado, pero no se cuenta con un recurso de limpieza por lo que el mismo personal de salud se encarga de realizarlo, así mismo al no tener mucho espacio se utiliza el servicio higiénico para recolectar toda la basura mientras pasa el camión a llevarlo. Es de vital importancia la higiene del servicio higiénico para que los pacientes se sientan cómodos al momento de usar dichos servicios higiénicos así poder evitar enfermedades.

En el puesto de Salud Nuevo Amanecer brindan sus servicios a la población de acuerdo a la necesidad del paciente, en esos abarcan:

- Consultas Generales
- Controles Prenatales
- Atención a Binomio/Puérperas
- VPCD (Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo)
- Atención Integral al adolescente
- atención integral a pacientes con enfermedades crónicas
- Atención integral a personas con VIH tuberculosis
- Planificación Familiar

- Atención a Mujeres que sufren violencia intrafamiliar
- Realización de Papanicolaou
- Curaciones
- Inmunización
- Plan Parto

También cuenta con programas emblemáticos del Gobierno como:

- todos con Voz
- Amor para lo más chiquitos (PAMOR)

Programas que brinda el Ministerio de salud en el puesto de Salud Nuevo Amanecer 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 poner en práctica una serie de acciones que permitan mejora la calidad de atención y garantizar 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.

APEC (Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas)

(MINSA, 2017) Explico que el objetivo del programa es brindar el seguimiento y a través de acciones de promoción y cuidados de salud a las personas con enfermedades crónicas.

Este sistema de información es una herramienta que facilita el trabajo, seguimiento y visita de acompañamiento a cada uno de los pacientes. Al mismo tiempo destaco 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 con el sistema para los pacientes crónicos 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.

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (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 transgénico 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.

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- concepción, la gestación, el parto, y la atención integral de niñas y niños posterior al nacimiento durante todo su ciclo de vida. (MINSa, 2018)

Programas emblemáticos que favorecen al pueblo(MINSa)

Todos con voz:

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

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.

Amor para 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 medica de acuerdo a los protocolos establecidos en los cuadros de procedimiento de la atención integral a las enfermedades prevalentes (AIEPI).

Control Prenatal (CPN)

ÉI (MINSa, 2015) trabaja en el desarrollo en los pilares de la maternidad según como estrategia para mejorar la salud materna y perinatales del país. Esta determina que la embarazada la puérpera y la o el 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.

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, Juana Francisca Orozco, 2017)

(Torrez, Bismark Antonio Garcia, 2015) El padre de la calidad en salud cuando 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.

La calidad consiste en la aplicación de las ciencias y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. (Nelson, Elizabeth)

(Molina, Alonso de)La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta los factores del paciente y servicios médicos para lograr en mejor resultado con el mínimo riesgo y efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

(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.

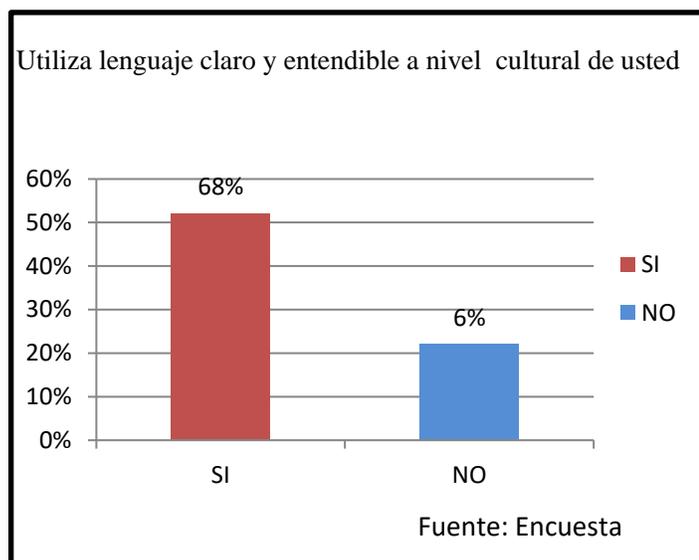
(Madrid, 2019)

Consideraciones generales en la acogida del paciente.

- Confirmar que los datos de historia clínica son correctos.
- El personal de enfermería que realiza la acogida al paciente, deberá presentarse y portar la tarjeta identificativa, así como mantener una apariencia física cuidada y aseada. La identificación permitirá al paciente y acompañante conocer en todo momento quiénes son los profesionales encargados de atender sus demandas asistenciales.
- Informar al paciente y/o acompañante sobre las actividades a desarrollar relacionadas con su asistencia.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida, si su estado de consciencia lo permite.
- Mostrar una actitud positiva y cordial, utilizando un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por su nombre.
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente, utilizando para ello los recursos disponibles a nuestro alcance.
- Comunicar al paciente y/o tutor legal, que la información clínica relativa a su proceso, le será facilitada a él y a las personas que nos indique, de acuerdo a la normativa vigente en materia de información y documentación clínica.
- Garantizar al paciente la confidencialidad sobre la información obtenida referida a su proceso.
- Prestar especial atención a pacientes con dificultad en el idioma, utilizando los recursos disponibles para mantener una comunicación efectiva¹³

Gráfico N° 22

El 68% correspondiente al mismo número de pacientes, responde positivo a que utiliza un lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted, el 6% dijo que no.



La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en

el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

Según resultados de encuesta los usuarios refieren con un 52% que el personal les dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas en cambio un

22% refieren que no.

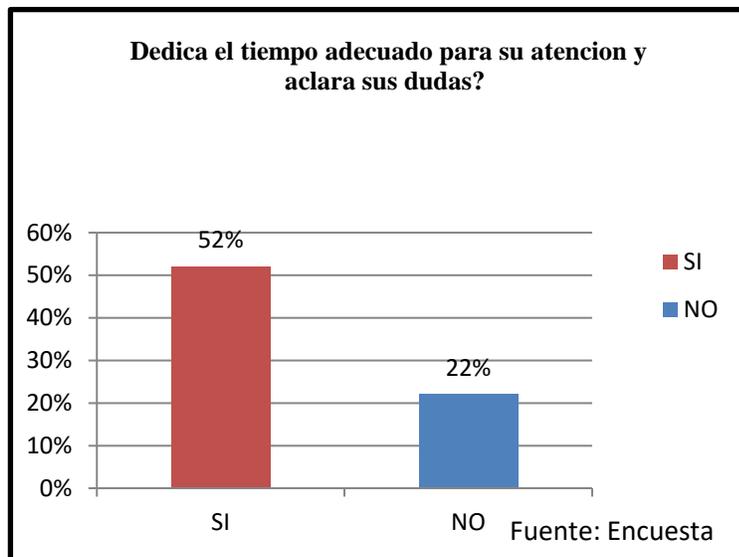


Grafico N° 23

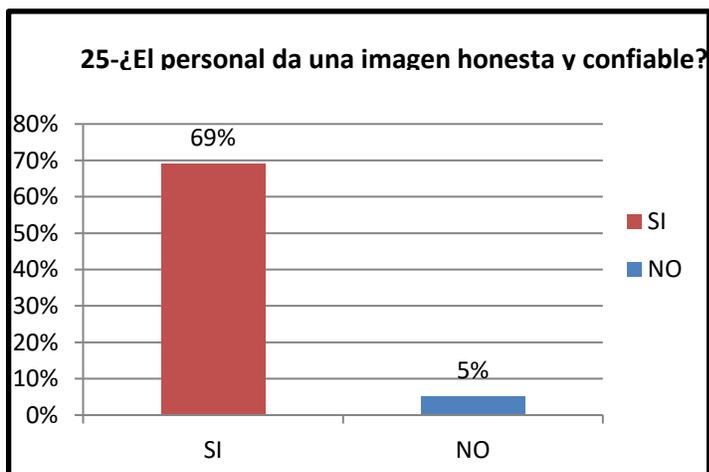
El puesto dedica el tiempo necesario para atender a las mujeres embarazadas se les explica se dan sus recomendaciones se aclaran sus dudas.

Las consultas de control prenatal permiten realizar el

seguimiento de la evolución del embarazo en donde la paciente debe referir sus signos y síntomas, luego se evalúa el progreso de la gestación y una parte final donde se brindan recomendaciones y explicar sobre los síntomas y hallazgos, donde la duración máxima de la consulta estará entre 30 y 45 minutos en CPN.

Grafica N°25

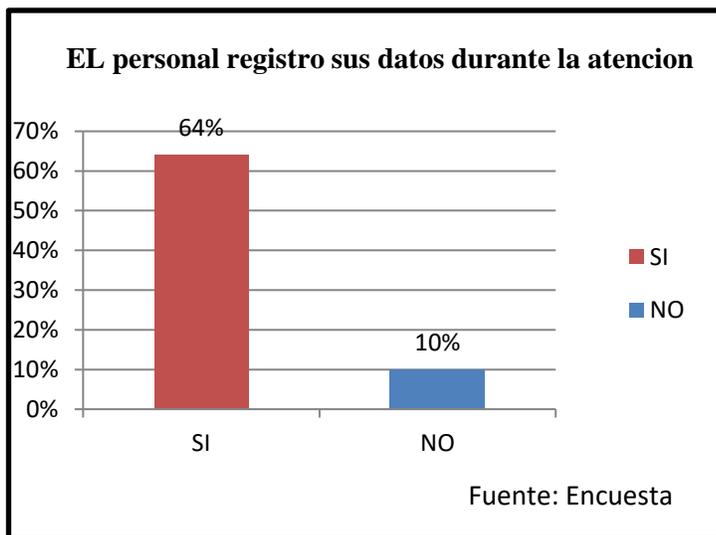
El 69% correspondiente al mismo número de pacientes, refieren que el personal da una imagen honesta y confiable y un 5% refirieron que no.



La apariencia no lo es todo, no se consigue la confianza de los pacientes si no eres capaz de demostrar profesionalidad junto con habilidades de comunicación como la cercanía, escucha activa, etc.

Gráfico N° 26

Según la percepción de los usuarios con un 64% consideran que el personal registró sus datos durante la atención y un 10% reflejan que no registraron sus datos.



El registro de los datos de un paciente es de gran importancia ya que son fundamentales para poder archivar y gestionar toda la atención del paciente. Se utilizan a veces como base de la investigación clínica.

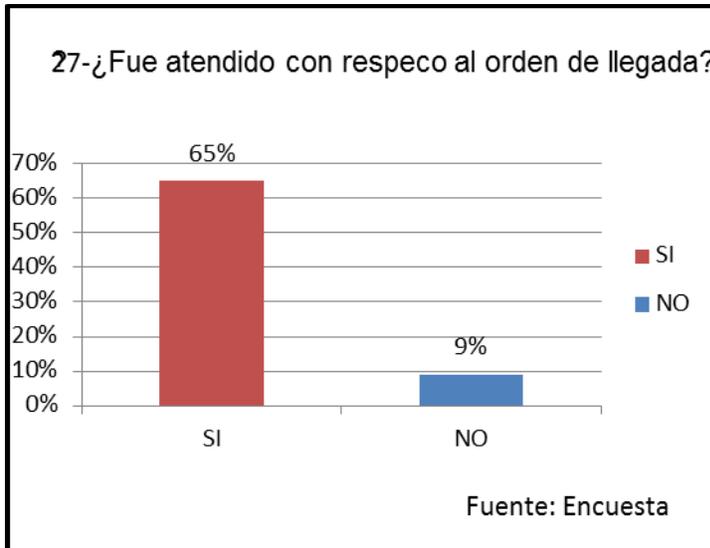
La información obtenida en un registro de pacientes con

determinada enfermedad es de gran utilidad para realizar análisis sobre historia natural de la enfermedad, adherencia a guías de manejo, acceso al sistema de salud, seguridad de medicamentos nuevas tendencias de manejo. Permite además mejorar la calidad de la información en la medida que el registro va creciendo y además favorece la calidad de atención.

- Será clasificada su atención para evitar demoras Haciendo de su conocimiento. la cordial bienvenida en cada una de las emergencias consulta externa.

Gráfico N° 27

El 65% correspondiente al mismo número de pacientes, responden que si fueron atendidos con respecto al orden de llegada y el 9% dijo que no.



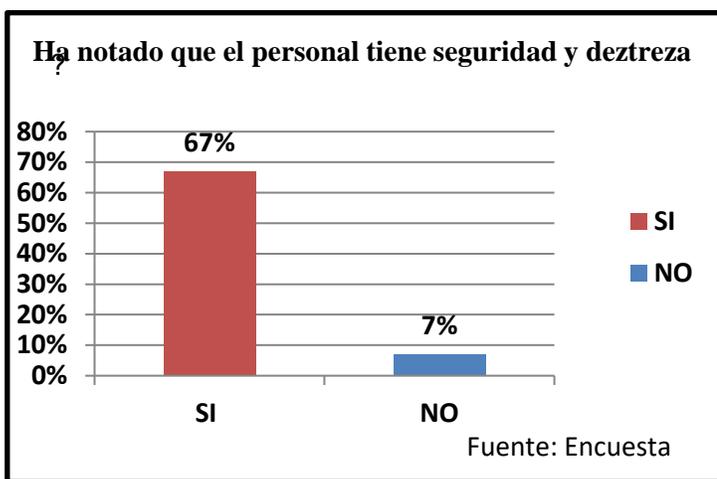
El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración organización del centro de salud es necesario recordar que hay casos de gravedad que necesitan prioridad al igual se les da prioridad a mujeres embarazadas ya que en ellas la atención durará más tiempo, pero siempre se deberá atender de acuerdo al orden de llegada de cada paciente.

Quien podrá clasificar:

- Un recurso humano de enfermería, con conocimientos y competencias en PAE
- O bien un médico orientado capacitado, sobre técnicas de manejo de la calidad buen trato.
- El personal en la misma simonía saludara, se identificará decepcionará información acerca del usuario para que pueda ser atendido.

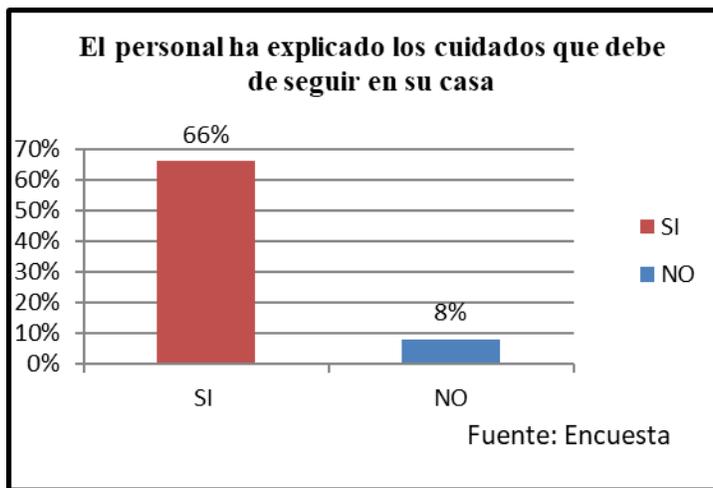
Gráfico N° 29

El 67% correspondiente al mismo número de pacientes, responden que el personal si tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario y un 7% refirieron que no.



Al momento de la consulta el personal de salud debe tener seguridad al momento de estar atendiendo. Seguridad al momento de preguntar, recetar sin titubeos de igual forma destrezas al momento de realizar procedimientos médicos para que el paciente pueda tener seguridad confianza ante el personal de salud.

Gráfico N° 30



El 66% de pacientes gestantes encuestados reflejan que el personal si ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa y un 8% reflejan que no se les ha explicado.

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca de los cuidados que deberá seguir en su casa.

- 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 médico desde este momento orienta acerca de los derechos y deberes según ley general de salud.
- El personal de enfermería en coordinación con el médico tiene responsabilidad para apoyar y explicar tratamiento, exámenes especiales 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 evaluará todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente. (Minsa, 2003)

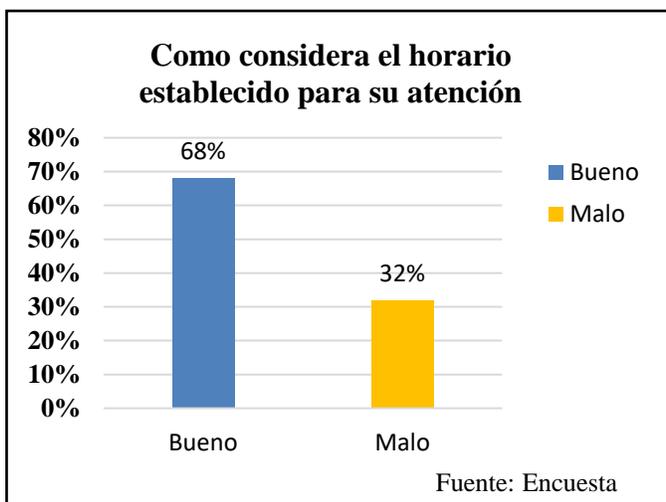
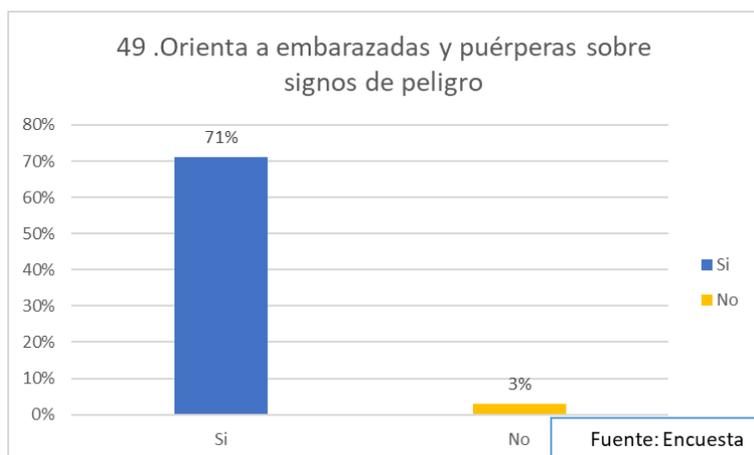


Gráfico N° 52

El 68 % de los pacientes encuestados consideraron bueno el horario establecido para su atención, y el 32 % consideró como malo el horario establecido.

El horario establecido en el centro de salud Nuevo Amanecer es de ocho horas laborales, sin abrir los fines de semana, dentro de ese lapso de tiempo se brinda atención de consulta general, por parte del médico y enfermera, se realizan atención a pacientes crónicos, CPN , planificación familiar, entre otros , se hace lo posible por atender al mayor número de pacientes con calidad y calidez, sin embargo es tanta la demanda por parte de la población que a veces esta meta no se logra y algunos quedan sin recibir atención, no obstante la gran parte de ellos se van conformes porque han tenido una solución al problema de salud presentado.

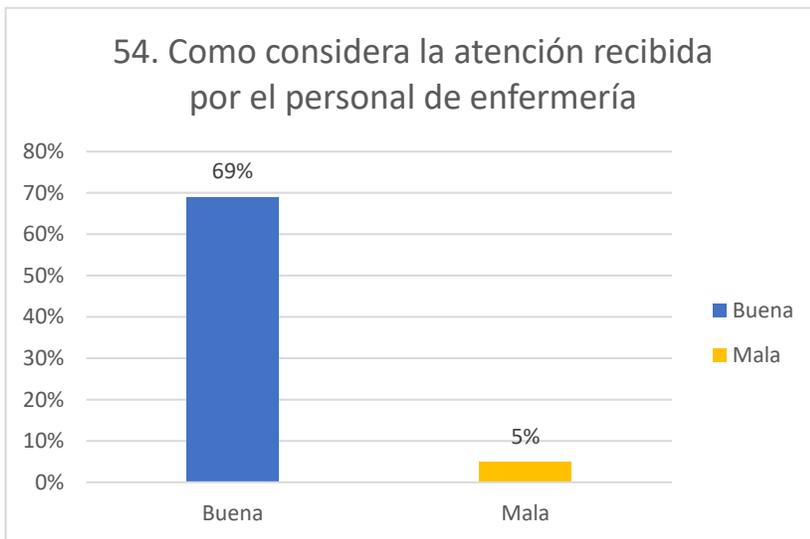
El 71 % de los pacientes encuestados respondieron que si se le orienta a embarazadas y puérperas sobre signos de peligro mientras tanto el 3% respondió que no se les orienta.



Como personal de enfermería tenemos presente el hecho de que la falta de conocimientos e identificación de síntomas y signos de peligro en el embarazo, exponen a un riesgo tanto a la madre como al feto. Que la gestante tenga

conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil para reconocer los principales signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas, y en el Centro de salud Nuevo amanecer se tiene como prioridad la adecuada orientación de las mujeres embarazadas en torno a los signos de peligro que puedan comprometer su vida.

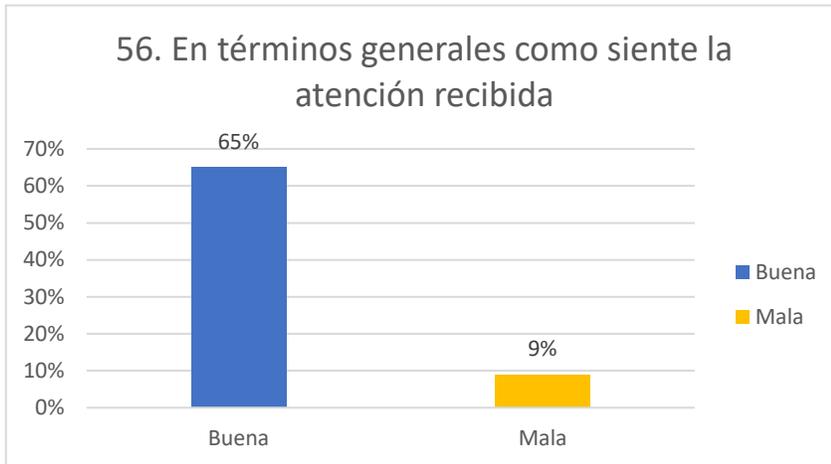
El 69% de los pacientes respondieron que la atención recibida por el personal de enfermería es buena, mientras tanto un 5 % respondió que es mala la atención.



En el centro de Salud Nuevo Amanecer se brinda una atención de calidad a los pacientes, esto se puede ver reflejado en acciones como: abrirle la puerta, saludarle, invitarlo a tomar asiento, llamarle por su nombre, escucharlo, hacerlo sentir cómodo y

seguro y claro darle una solución al problema de salud presentado, por medio de estos pequeños actos se logran resultados muy satisfactorios al momento de la consulta, se logró constatar que la mayoría de la población tomada como muestra en la realización de la encuesta, se encuentra conforme con el trato recibido por parte del personal de enfermería habiendo una mínima diferencia del 5% de pacientes. *

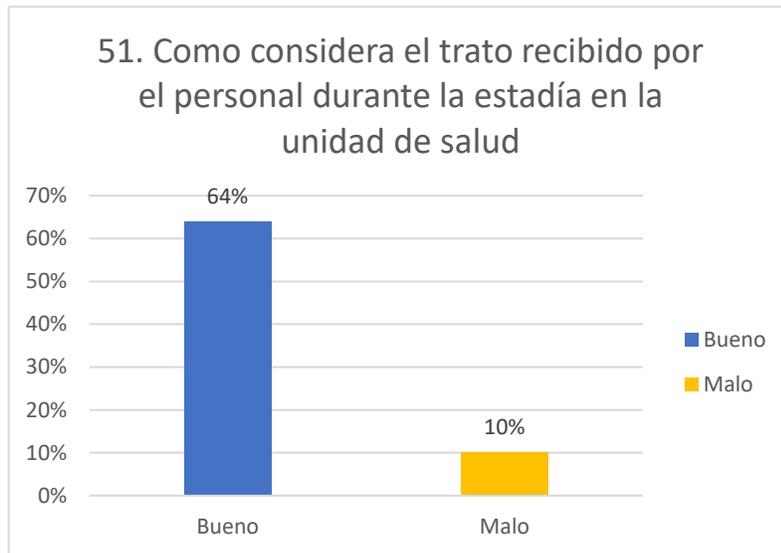
El 65 % de los pacientes refirieron en términos generales que sienten que reciben una buena atención y un 9% sienten que reciben una mala atención.



El personal de enfermería tiene que estar enfocado siempre en brindar un cuidado de calidez, humanismo inspirar en el paciente seguridad y empatía, estar cerca de el para apoyarlo instruirlo en el

autocuidado de su enfermedad, permitirle compartir sus experiencias, opiniones y sentimientos haciéndole sentir que es importante todo lo que él siente y exprese, se pudo observar que al paciente se le proporciono durante su estancia en el centro de salud un ambiente de confort y bienestar, opinando un 65% de la población una respuesta satisfactoria en base a la atención recibida.

El 64% de los pacientes expresaron recibir un buen trato por parte del personal durante su estadía en la unidad de salud mientras el 10% expreso que fue malo el trato recibido.



En la encuesta realizada se ve reflejado que la gran parte de la población que asiste a la Unidad de salud Nuevo Amanecer recibe un buen trato por parte del personal de salud, esto se debe a que como enfermeras estamos obligadas a brindar buen trato a todos los usuarios,

no nos tiene que importar su condición social , religión , orientación sexual y política, el ser bien atendido es un derecho humano indubitable y tiene que ser nuestro primer objetivo dentro de nuestra carrera el hacer sentir bien al paciente y garantizarle una atención de calidez y calidad. *

Principios generales de la ética:

- Beneficencia
- No Maleficencia
- Justicia
- Respeto por las demás personas

Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:

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

Según (Urbina, Juana Francisca Orozco, 2017). La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad. También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son:

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.
- ❖ El segundo nivel se sitúa el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.
- ❖ El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable.

En las instituciones de salud se pueden identificar dos 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.

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.

Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (Dimensiones de la calidad).

- ❖ Dimensión técnica: Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
- ❖ Dimensión humana: Cuida de las buenas relaciones entre cliente y empresas.
- ❖ Dimensión económica: Intenta minimizar costos tanto para el cliente como para la empresa.

Otros 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.

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.

Definición:

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 hábitos de salud y el impacto en la población. (Castro Thelma, 2015)

Definición:

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.

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).

Impacto de los estándares de Enfermería para la calidad de atención

Entre los efectos positivos para los estándares se encuentra la mejora en la calidad y contenido de la documentación de enfermería, mejora a la aplicación del proceso enfermero y en el desarrollo de las taxonomías NANDA, NIC y NOC y aumento de los conocimientos de las enfermeras en el proceso enfermero. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

Entre los aspectos negativos destaca la mayor inversión de tiempo en su elaboración, la aceptación por parte de las enfermeras de trabajar con esta metodología. Los planes de cuidados estandarizados pueden ser beneficiosos en determinadas situaciones/ problemas de salud de los pacientes, pero no se puede generalizar dicho beneficio para todos los procesos de cuidados de Enfermería. (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 roll 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 auto cuidado 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.

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 carefromthepatientperspective” (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).

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.

Elementos de la satisfacción

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.

Estrategias para la mejora para la calidad de atención.

Estrategias, Son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada 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)

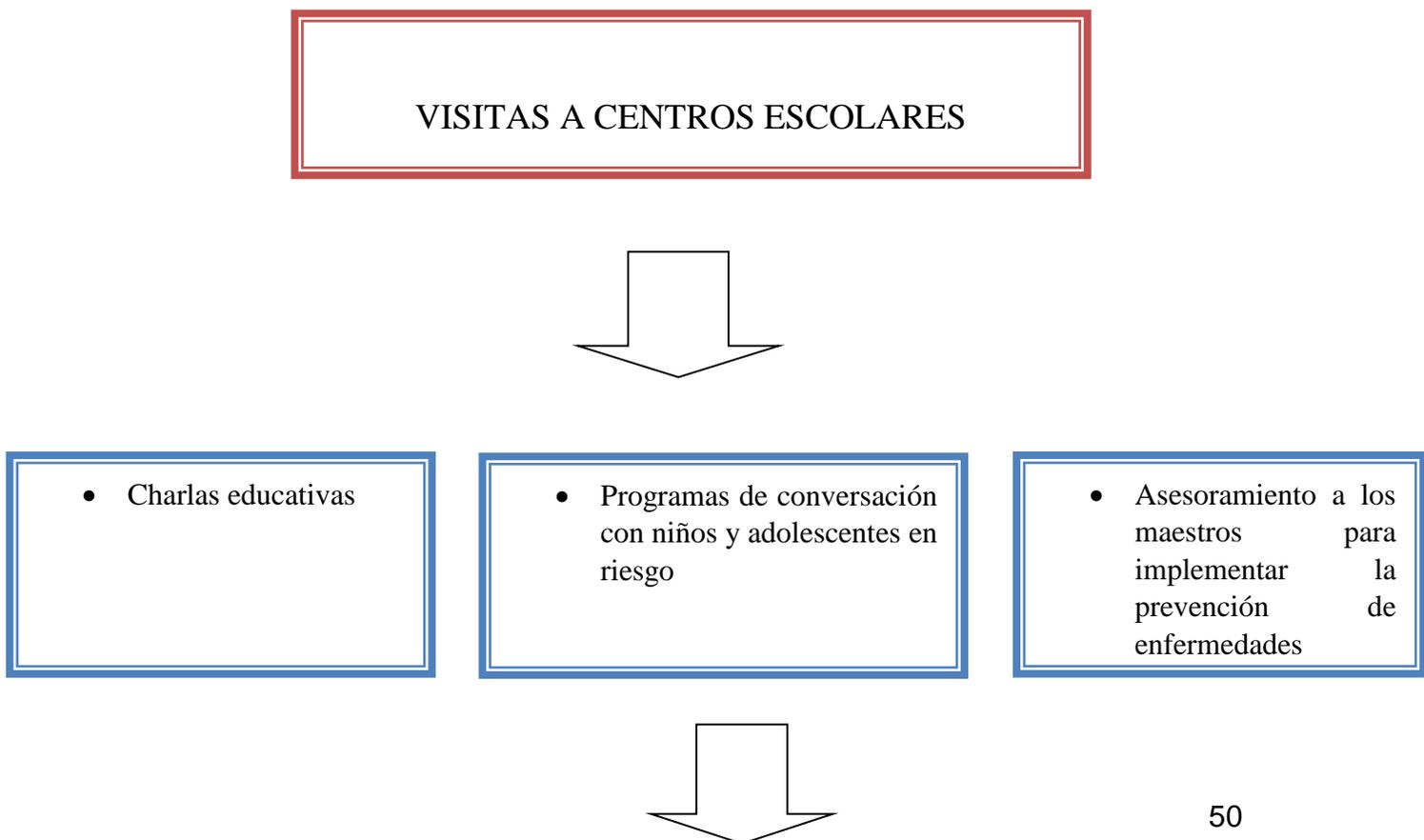
Objetivos que se pretenden realizar:

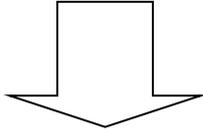
- ❖ Trabajar con los docentes de los Centros Educativos.
- ❖ Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.
- ❖ Asimismo, promover el diseño y elaboración de material educativo utilizando recursos de la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

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Doctores. • Enfermeras. • MOSAF.
Indicador para la evaluación	Que el 75% de los estudiantes participen en al menos alguna actividad que se realice.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos. • Docentes.
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas. • Programas de conversación con niños y adolescentes en riesgo. • Asesoramiento a los maestros para implementar la prevención de enfermedades.

Ilustración 4 (Propia, 2019)

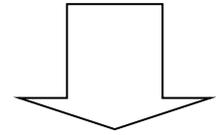
Esquema de estrategias





Esto tiene como propósito llevar información a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes para la prevención de embarazos precoz, enfermedades, que lleguen a un cambio positivo en sus estilo de vida

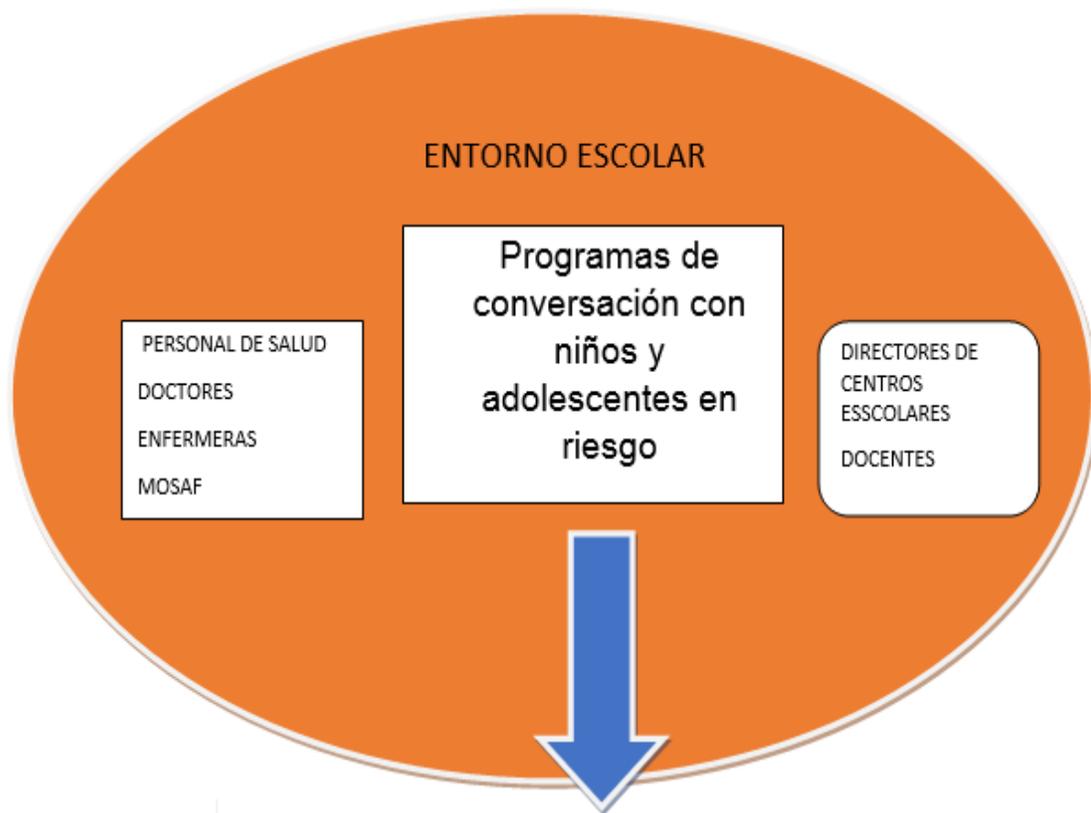
- Estos programas se pueden realizar en aquellos niños y adolescentes que se miren más vulnerables ante el alcoholismo, drogas, maltrato físico, sexual y psicológico en su entorno
- Se necesitara la ayuda del docente para la captación de estos niño y adolescente.



- 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.
- Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.

Ilustración 5 (Propia, 2019)

- Estos programas se pueden realizar en aquellos niños y adolescentes que se miren más vulnerables ante el alcoholismo, drogas, maltrato físico, sexual y psicológico en su entorno
- Se necesitará la ayuda del docente para la captación de estos niño y adolescente.



- Trabajar con factores y conductas de riesgo y actuar sobre ellos previniendo consecuencias para la salud.
- Fortalecimiento de sus capacidades para tomar decisiones saludables y prevenir conductas de riesgo
- Se esperan resultados de bienestar para niños, niñas y adolescentes en riesgo.

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.

Ilustración 6 (Propia, 2019)

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Personal de enfermería. • Brigadistas. • MOSAFC.
Indicador para la evaluación	Que el 60% de los participantes aprueben los talleres y charlas educativas. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres. • Charlas. • Grupos de conversación.

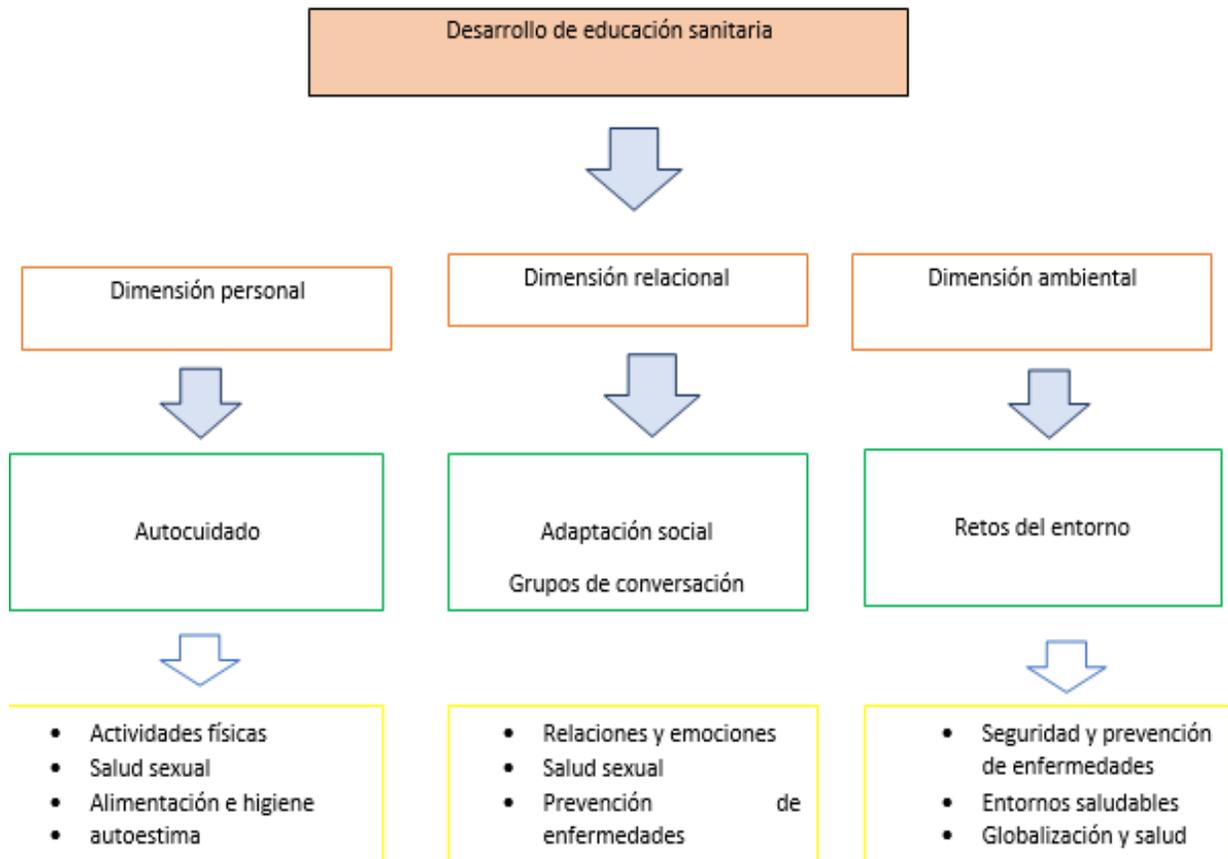
Acciones a realizar en las comunidades:

- ❖ 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, 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, 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, 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, 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, 2015)

Ilustración 7 (Propia, 2019)



Capacitación a los recursos humanos 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 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, celos, roces; unos verbales, en el contexto de una conversación entre compañeros de trabajo; otros corporales, en la comunicación no verbal” (Jerez, 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:

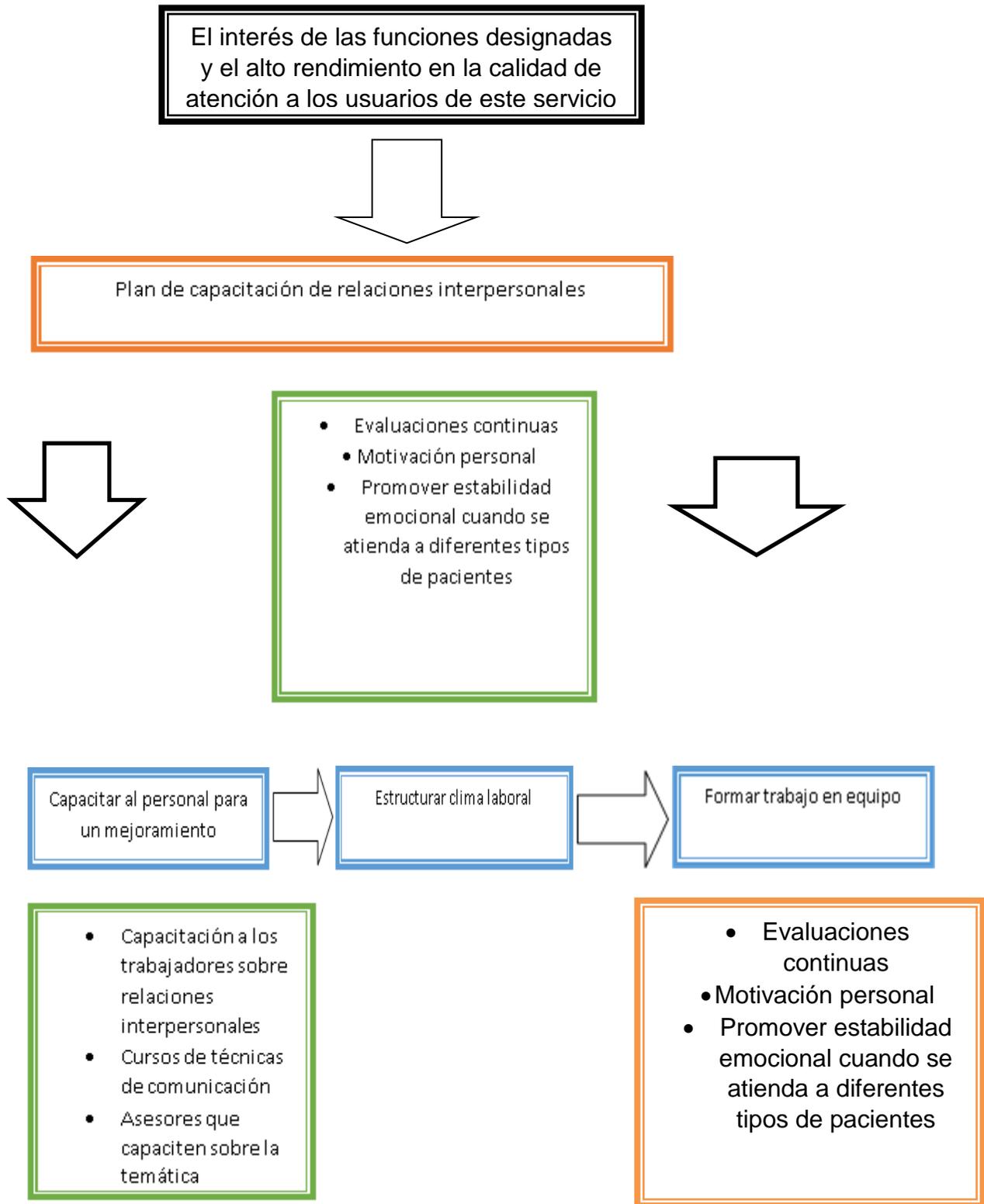
- ❖ Personal médico (médicos generales).
- ❖ Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería)
- ❖ Promotores de salud comunitaria (MOSAF).

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

Ilustración 8 (Propia, 2019)

Responsable	Jefes de centros de salud.
Indicador para la evaluación	<p>Que el 80% de los trabajadores capacitados logren una mejoría en relaciones interpersonales.</p> <p>Esto va a ser medido mediante actividades a realizarse.</p>
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico (médicos generales). • Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería). • Promotores de salud comunitaria (MOSAF).
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • 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 9 (Propia, 2019)



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. (MINSAL, 2008)

Ilustración 10 (Propia, 2019)

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Atención centrada en las personas. • Atención centrada en la familia. • Atención centrada en la comunidad. • Atención al medio ambiente físico y ecológico.

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

La atención al dispensarizado 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)

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)

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)

Ilustración 11 (Propia, 2019)

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de centros de salud. • Médicos. • Personal de enfermería
Acciones a realizar	<p>Organización de días de la semana para mejorar la atención a los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunes y martes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención a Embarazada. • Miércoles <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención de VPCD. • Jueves <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención a dispensarizado. • Viernes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Salida a terrenos en busca de inasistente, embarazadas, y niños.

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 ATENCION 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., 2001)

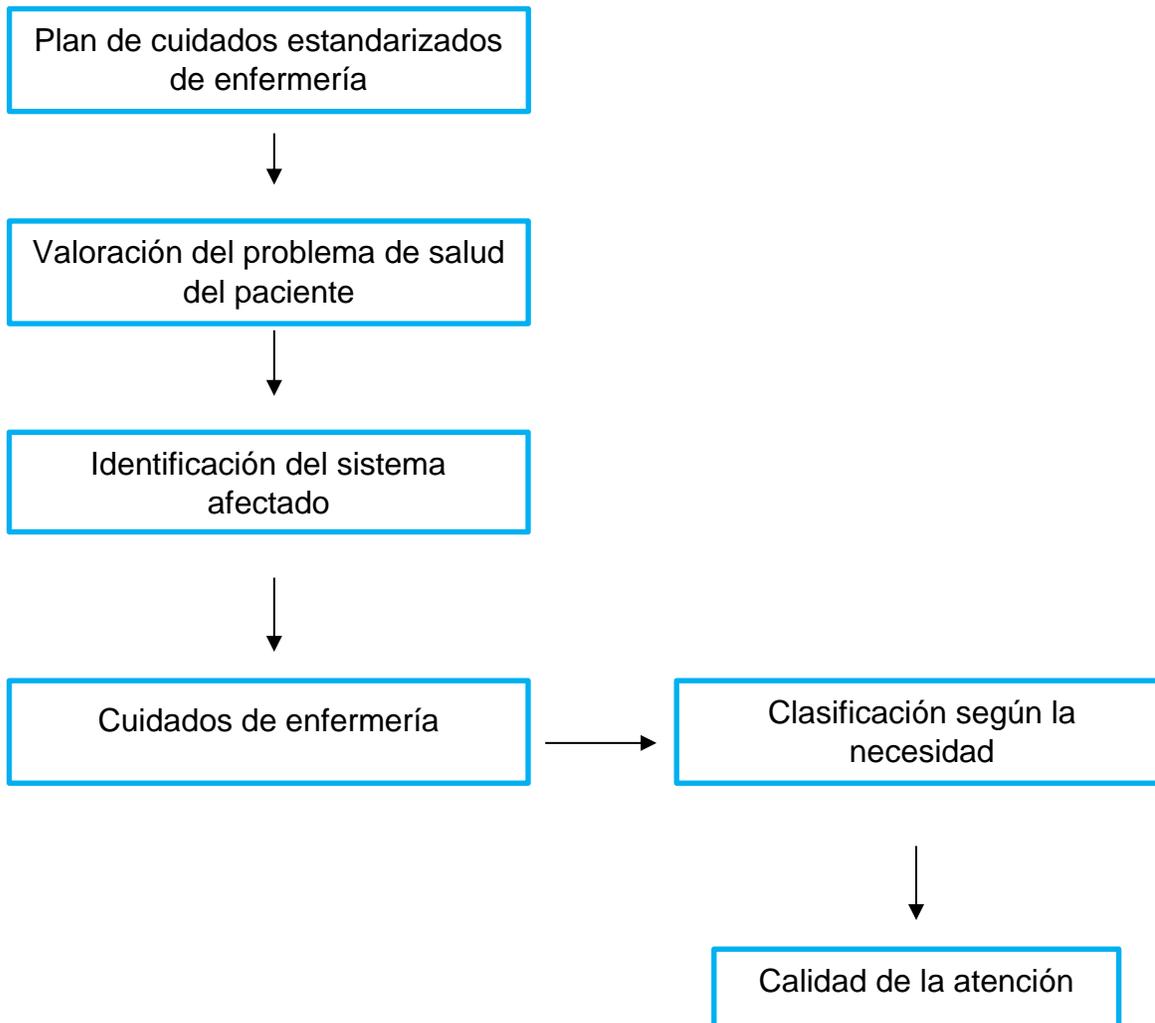
Objetivos: mejorar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos de las enfermeras y enfermeros de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.

Ilustración 12 (Propia, 2019)

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.

Organización de plan de cuidado de enfermería

Ilustración 13 (Propia, 2019)



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 servicio 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 socios 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 auto cuidado, adquieren en el programa una especial importancia. (Paniagua, 2001)

La atención domiciliaria atiende no solo a las posibles necesidades físicas si no 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:

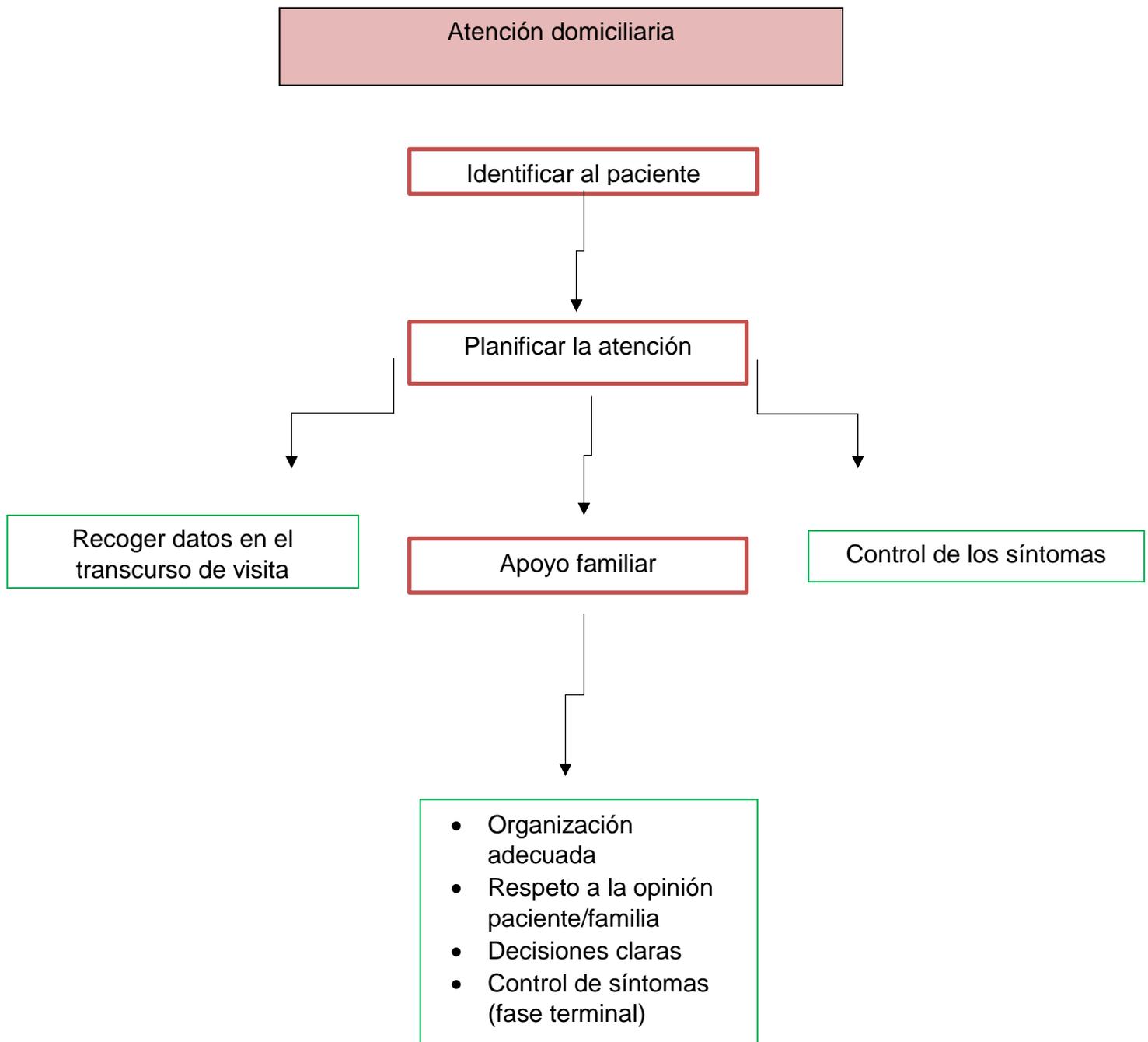
- ❖ Médico y enfermería.
- ❖ Trabajador social.
- ❖ Núcleo familiar y el cuidador. (Blanquer, 2011)

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

Ilustración 14 (Propia, 2019)

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 15 (Propia, 2019)



PREGUNTAS DIRECTRICES

- 1) ¿Cuáles son las características del área del puesto de salud nuevo amanecer y las embarazadas del puesto?
- 2) ¿Cómo es la calidad de la atención de las embarazadas en la unidad de salud del puesto de salud nuevo amanecer?
- 3) ¿Qué determinar la Satisfacción de las embarazadas atendidas en la unidad de salud nuevo amanecer?
- 4) ¿Cómo promover estrategias para mejorar la atención a las embarazadas en el puesto de salud nuevo amanecer?

CAPITULO III

Diseño metodológico

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

Actualmente el puesto de salud Nuevo Amanecer atiende a 4,300 pacientes en los diferentes programas y consultas generales, la población de estudio son 74 mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal, que se sustrajeron como muestra. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Se eligieron estos pacientes porque son mujeres embarazadas y necesitan recibir una buena atención de calidad que les permita llevar un embarazo seguro y sin riesgos. 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, la cual se aplicó al personal de salud incluyendo Medico General, M, Enfermera Profesional, Auxiliar de Enfermería del Puesto de salud Nuevo Amanecer , esta guía contiene 4 aspectos a evaluar ,entre ellos (1) introducción a la atención consta de 4 ítems, (2)datos del usuario 7 ítems, educación del usuario 7 ítems, también evaluamos la (3) calidad humana del trabajador de salud donde valoraremos si se cumple los nueve ítems con las técnicas y estándares de la calidad de atención y entrevistas a usuarios/as externos que asisten a consulta a los puestos de salud, en donde se encuentran preguntas para evaluar la atención; (1) entorno que consta de 12 ítems, (2) atención de enfermería con 17 preguntas que se pretende evaluar la calidad brindada por el personal de enfermería, (3) otros recursos de atención está estructurado por 13 preguntas, (4) educación al usuario cuenta con 5 ítems, (5) satisfacción al usuario 8 preguntas, todas con la finalidad de conocer desde la perspectiva del usuario externo, si se está

cumpliendo con los estándares de calidad ya establecidos. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word, Excel y de presentación Power point.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arelys Rodríguez Sub - Directora del SILAIS Matagalpa y el encargado del puesto Enfermera Marcia.

DISEÑO METODOLOGICO:

Tipo de estudio:

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

Área de estudio:

La presente investigación se realizará en la unidad de salud familiar y comunitario "Nuevo Amanece "se encuentra ubicado en el municipio de Matagalpa, en la zona Noroeste de la ciudad, en el edificio de INFANCIA SIN FRONTERA conocido como COMEDOR INFANTIL SANTA ROSA. Exención territorial 8km², posición geográfica Noroeste de la ciudad de Matagalpa.

Universo y muestra:

Según (CENSO, 2019) Cuenta con una población general estimada 4300 personas en donde se atiende a 74 pacientes a su control prenatal tomando misma cantidad para una muestra a conveniencia.

CAPITULO IV

Análisis discusión de los resultados

Grafica N°4:

El 69% correspondiente al mismo número de pacientes, responde positivo al estado del techo que está bien, el 5% dijo no está en buen estado.

El puesto de salud Nuevo Amanecer, centro recién construido de buen aspecto, estructura moderna. Dando confianza a la población de embarazadas a continuar asistiendo, con un techo seguro para los pacientes para que se sientan seguros para una buena atención para que la paciente sienta confianza al momento de la consulta se enfoque en las recomendaciones que se les darán en su seguridad. Con una buena estructura hay buena atención. Que cada paciente pueda sentir un ambiente de seguridad al momento de la consulta

Grafico N°5:

40% hablaron bien del estado de las ventanas y el 34% dijo que no están en buen estado.

En el Puesto de salud cuenta con ventana en buen estado sin embargo no con las suficientes como para dar un aspecto más amplio, mayor claridad y entrada de aire puro para las pacientes que esperan su turno a ser atendidas o durante la atención recibida.

Sentir la naturaleza en todo el significado de la palabra en el lugar donde se atienden a pacientes, es saludable, la claridad, la ventilación, son condiciones de vida en un consultorio donde se atienden diferentes pacientes

Grafico N°7:

De acuerdo a pacientes gestantes encuestadas en un 61% refieren que si el puesto de salud cuenta con camillas mientras que el 13% reflejan que no hay camillas para los procedimientos.

El puesto de salud de estudio no cuenta con las suficientes camillas ante la demanda de la población, de igual manera no está dividida las áreas para la atención por lo que al momento de realizar un procedimiento no hay privacidad para la paciente ya que la infraestructura es muy pequeña y está ubicado en un terreno ya ocupado por otras organizaciones estatales. La comodidad del paciente ante todo es lo primordial para cualquier procedimiento que se va ejecutar por eso es de vital importancia el uso de camillas en los puestos de salud.

Grafico N° 8

En un 60% de la población gestante encuestada reflejan que el puesto de salud si cuenta con equipos para brindar su atención y un 14% refieren que no cuenta con equipos antes mencionado.

El puesto de salud cuenta con equipos al momento de brindar la atención en las pacientes ya que cada recurso que labora en dicho puesto llevan su equipo por su propia cuenta, estrategia que realizan para brindar una atención de calidad y evitar atrasos en el momento en que se está con la paciente. La salud de los pacientes es lo primordial la valoración inicial de ellos es importante como la toma de todos sus signos vitales para saber el estado de salud de cada paciente que ellos se sientan bien atendidos que sientan que se les toma importancia para una mejor salud para ellos.

Gráfico N°9

El 46% ha dicho que si cuenta el puesto de salud con servicio higiénico en buen estado y el 28% reflejan que no.

Si cuenta con un servicio higiénico que está en buen estado, pero no se cuenta con un recurso de limpieza por lo que el mismo personal de salud se encarga de realizarlo, así mismo al no tener mucho espacio se utiliza el servicio higiénico para recolectar toda la basura mientras pasa el camión a llevarlo. Es de vital importancia la higiene del servicio higiénico para que los pacientes se sientan cómodos al momento de usar dichos servicios higiénicos así poder evitar enfermedades.

Gráfico N° 22:

El 68% correspondiente al mismo número de pacientes, responde positivo a que utiliza un lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted, el 6% dijo que no.

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso.

Grafico N° 23.

Según resultados de encuesta los usuarios refieren con un 52% que el personal les dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas en cambio un 22% refieren que no.

El puesto dedica el tiempo necesario para atender a las mujeres embarazadas se les explica se dan sus recomendaciones se aclaran sus dudas

Las consultas de control prenatal permiten realizar el seguimiento de la evolución del embarazo en donde la paciente debe referir sus signos y síntomas, luego se evalúa el progreso de la gestación y una parte final donde se brindan recomendaciones y explicar sobre los síntomas y hallazgos, donde la duración máxima de la consulta estará entre 30 y 45 minutos en CPN.

Grafica N°25.

El 69% correspondiente al mismo número de pacientes, refieren que el personal da una imagen honesta y confiable y un 5% refirieron que no

La apariencia no lo es todo, no se consigue la confianza de los pacientes si no eres capaz de demostrar profesionalidad junto con habilidades de comunicación como la cercanía, escucha activa, etc.

Grafico N° 26.

Según la percepción de los usuarios con un 64% consideran que el personal registró sus datos durante la atención y un 10% reflejan que no registraron sus datos.

La información obtenida en un registro de pacientes con determinada enfermedad es de gran utilidad para realizar análisis sobre historia natural de la enfermedad,

adherencia a guías de manejo, acceso al sistema de salud, seguridad de medicamentos nuevas tendencias de manejo.

Grafico N° 29

El 67% correspondiente al mismo número de pacientes, responden que el personal si tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario y un 7% refirieron que no.

Al momento de la consulta el personal de salud debe tener seguridad al momento de estar atendiendo. Seguridad al momento de preguntar, recetar sin titubeos de igual forma destrezas al momento de realizar procedimientos médicos para que el paciente pueda tener seguridad confianza ante el personal de salud.

Grafico N°30

El 66% de pacientes gestantes encuestados reflejan que el personal si ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa y un 8% reflejan que no se les ha explicado.

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca de los cuidados que deberá seguir en su casa.

Grafico N°52

El 68 % de los pacientes encuestados consideraron bueno el horario establecido para su atención, y el 32 % consideró como malo el horario establecido.

El horario establecido en el centro de salud Nuevo Amanecer es de ocho horas laborales, sin abrir los fines de semana, dentro de ese lapso de tiempo se brinda atención de consulta general, por parte del médico y enfermera, se realizan atención a pacientes crónicos, CPN , planificación familiar, entre otros , se hace lo posible por atender al mayor número de pacientes con calidad y calidez, sin embargo es tanta la demanda por parte de la población que a veces esta meta no se logra y algunos quedan sin recibir atención, no obstante la gran parte de ellos se van conformes porque han tenido una solución al problema de salud presentado.

CAPITULO V

Conclusiones

El puesto de salud nuevo amanecer cuenta con características idóneas como techo ventanas puertas piso la mayoría en buen estado y servicios básicos, espacio algo pequeño no muy adecuado para la asistencia del paciente por lo que proporciona que los pacientes lleguen temprano mientras esperan su consulta.

Se contactó que el personal de salud brinda una calidad de atención con recursos capacitado en conocimientos y experiencias. Las limitaciones como falta de personal, medicamentos entre otros, merma la satisfacción del usuario.

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

Las estrategias ayudan a dirigir al equipo de salud para conseguir mejores resultados orientado de forma a adecuada. entre los programas todos con vos atención domiciliaria y organización de consultas a mujeres embarazadas por patologías entre otros implementando estas pautas se garantizará la calidad de atención para todos.

- 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>

Auda, (. (2019).

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

CENSO, M. (2019). . Matagalpa.

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

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.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa-sunol.pdf>

Donabedian A. (1983). *Enfoques de calidad*. E.E.U.U: 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
- Fernández., E. C. (2001). *PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS*. Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud.
- Flores, N. (07 de mayo de 2019). Características del área de salud. (e. 5. UNAN, Entrevistador) Matagalpa.
- Garza, D. z. (1996). *universidad nacional mayor de san marcos* . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.anales/v58_n1/casalud.htm
- Gómez Valentín. (1996). *El Pequeño Larousse en Color*. Mexico. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Gomez, R. (julio de 2016). Atención al dispensarizado. Colombia.
- Gutierrez, M. (2015). *Ecured*. Obtenido de Técnicas de educación: <https://www.ecured.cu/Educacion/Tecnicas/.com>
- Jerez, L. (febrero de 2006). *visionindustrial*. Obtenido de <http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>
- Lengua Garcia Luis Humberto. (2012). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos 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=2ahUKEwi5vNrnodDiAhVRwVvKkHWq4BJYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3y7ZtNEKjLFo_ZdEZVXOSq
- Massip, Coralía. (22 de abril de 2008). *La evaluación de la satisfacción de la salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvc.sld.cu/revista/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

- MINSa. (2002). *Modelo de Atención en Salud*. Managua, Nicaragua: MINSa.
- Minsa. (2003). *Protocolo de acogida al usuari/a para I y II Nivel de atención*. Managua. Recuperado el 25 de julio de 2019
- MINSa. (2004). *Estandares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería*. 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 auditoría de la Calidad de Atención Médica*. Managua. Managua: MINSa.
- MINSa. (2008). *Normativa 002*. Managua.
- 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 consejería para el abordaje del VIH*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PARTOS, RECIÉN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PARTOS, RECIÉN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSa, Ed.) Managua.
- MINSa. (2015). *Normativa 011 2da edición*. 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). *Miniterio de salud* . Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/eventos-relevantes/85-progrma-nacional-inmunizacion>
- 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/>
- Navarro A, Cortedano M, Estrada M, Tellez R. (2015). *Calidad de atenciòn 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>

OMS. (23 de marzo de 2007). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.OMS.com>

OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/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, D. (diciembre de 2018). Cantidad de puestos de salud del municipio Matagalpa. (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

Paniagua, A. (2001). ministerio de sanidad y consumo. España, Madrid.

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>

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.

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.

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, Juana Francisca Orozco. (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>

ANEXOS

Anexo #1. Encuesta

RESULTADOS DE ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE SALD NUEVO AMANECER DE MATAGALPA.

Aplicada a pacientes embarazadas del puesto de salud nuevo amanecer

Población total de embarazadas: 74

Con una muestra estandarizada de: 74

I. GENERALIDADES SOCIODEMOGRAFICAS.

1. Genero

Masculino: Femenino:

2. Edad

Menores de 25 años:

26 a 35 años:

36 a 45 años:

Más de 46 años:

3. Motivo de la visita:

II. CALIDAD DE ATENCION

N°	ENTORNO	SI	NO	OBSERVACIONES
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 el 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 PEERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	OBSERVACIONES
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 a cabo 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	A 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 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	OBSERVACION
33	Le entregan el medicamento completo			

34	El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos			
35	Le ha explicado sobre los efectos adversos del medicamento			
36	Le ha orientado sobre la vía de administración de medicamento			
37	Le ha atendido con amabilidad			

EMERGENCIA		SI	NO	OBSERVACION
38	Registro 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			

EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	OBSERVACION
42	Educación sobre aseo personal			
43	Informar sobre enfermedades existentes en la comunidad			
44	Orienta al usuario con enfermedades crónicas			
45	Orienta a embarazadas y puérperas sobre signos de peligro			
46	Orienta sobre cuidados de los bebés			

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO		BUENA	MALA	OBSERVACION
47	Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud			
48	Como considera el horario establecido para su atención			
49	Como considera la respuesta que dieron a su problema de salud			
50	Como considera la atención recibida por el personal de enfermería			
51	Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a			
52	En términos generales como siente la atención recibida			

53. ¿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 medicamento:
3. Maltrato de personal:
4. Falta de exámenes de laboratorio:

54. ¿Recomendaría esta unidad de salud a sus familiares? ¿Por qué?

SI:

NO:

RESULTADOS DE ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE SALD GUANUCA DE MATAGALPA.

Aplicada a pacientes crónicos del puesto de salud Guanuca.

Población total de crónicos según censo: 489.

Con una muestra estandarizada de: 100.

III. GENERALIDADES SOCIODEMOGRAFICAS.

1. Genero

Masculino: Femenino:

2. Edad

Menores de 25 años:

26 a 35 años:

36 a 45 años:

Más de 46 años:

3. Motivo de la visita:

IV. CALIDAD DE ATENCION

N°	ENTORNO	SI	NO	OBSERVACIONES
4	La unidad de salud tiene techo en buen estado	69%	5%	
5	Las ventanas de la unidad están en buen estado	40%	34%	
6	Se encuentran las puertas en buen estado	73%	1%	
7	Hay camillas disponibles para los procedimientos	61%	13%	

8	El puesto de salud cuenta con equipos como: tensiómetro, pesa, estetoscopio, termómetro entre otros.	60%	14%	
9	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos limpios y en buen estado	46%	28%	
10	La unidad de salud está limpia y en orden	63%	11%	
11	La sala de espera cuenta con asientos disponibles	68%	6%	
12	El puesto de salud cuenta con teléfono celular	26%	48%	
13	Se encuentra el piso en buen estado	68%	6%	
14	La unidad cuenta con materia educativa visible	69%	5%	
15	El centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos	27%	47%	

ATENCION DEL PEERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	OBSERVACIONES
16	El personal utiliza el uniforme completo	60%	14%	
17	Le saluda al entrar al consultorio	63%	11%	
18	El personal se presentó al entrar usted al consultorio	53%	21%	
19	Se dirigió a usted por su nombre y apellido	48%	26%	
20	El personal toma medidas de bioseguridad	36%	38%	
21	El personal cuenta con el equipo completo para llevar a cabo la atención	56%	18%	
22	Utiliza lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted	66%	8%	

23	Dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas	52%	22%	
24	Fue atendido y examinado acorde al problema que planteo	60%	14%	
25	El personal da una imagen honesta y confiable	69%	5%	
26	El personal registro sus datos durante la atención	64%	10%	
27	Fue atendido con respecto al orden de llegada	65%	9%	
28	Le ha tallado ,pesado ,medición de la presión arterial, respiración, pulso y temperatura	65%	9%	
29	A notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario	67%	7%	
30	El personal ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa	66%	8%	
31	Durante su estancia considera que el personal se interesaba por resolver y solucionar sus problemas	65%	9%	
32	El personal realiza visitas domiciliarias	47%	27%	

OTROS RECURSOS					
FARMACIA		SI	NO	OBSERVACION	
33	Le entregan el medicamento completo	42%	32%		
34	El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos	66%	8%		

35	Le ha explicado sobre los efectos adversos del medicamento	69%	5%	
36	Le ha orientado sobre la vía de administración de medicamento	71%	3%	
37	Le ha atendido con amabilidad	69%	5%	

EMERGENCIA		SI	NO	OBSERVACION
38	Registro o abrió el expediente clínico	56%	18%	
39	El personal le evaluó inicialmente	60%	14%	
40	El personal dio respuesta a su problema			
67%				

EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	OBSERVACION
42	Educación sobre aseo personal			
43	Informar sobre enfermedades existente en la comunidad			
44	Orienta al usuario con enfermedades crónicas			
45	Orienta a embarazadas y puérperas sobre signos de peligro			
46	Orienta sobre cuidados de los bebés			

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO	BUENA	MALA	OBSERVACION

47	Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud			
48	Como considera el horario establecido para su atención			
49	Como considera la respuesta que dieron a su problema de salud			
50	Como considera la atención recibida por el personal de enfermería			
51	Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a			
52	En términos generales como siente la atención recibida			

53. ¿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 medicamento:
3. Maltrato de personal:
4. Falta de exámenes de laboratorio:

54. ¿Recomendaría esta unidad de salud a sus familiares? ¿Por qué?

SI:

NO:

Anexo #2 Guía de Observación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA

Guía de observación a usuarios internos del personal de salud

La presente guía de observaciones se realizará 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:

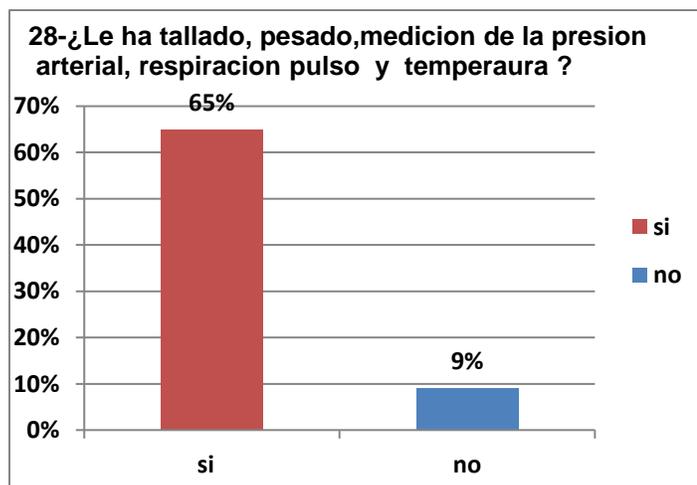
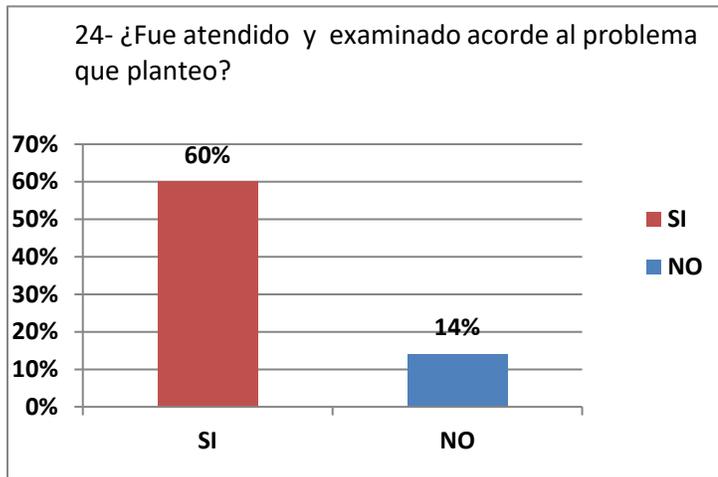
INTRODUCCION A LA ATENCION		SI	NO
3	Pregunto sobre la condición general del paciente.		
4	Pregunto la razón por la que llego a la consulta.		
5	Pregunto si llego acompañada.		
6	Tardó en llegar a la unidad.		

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.			

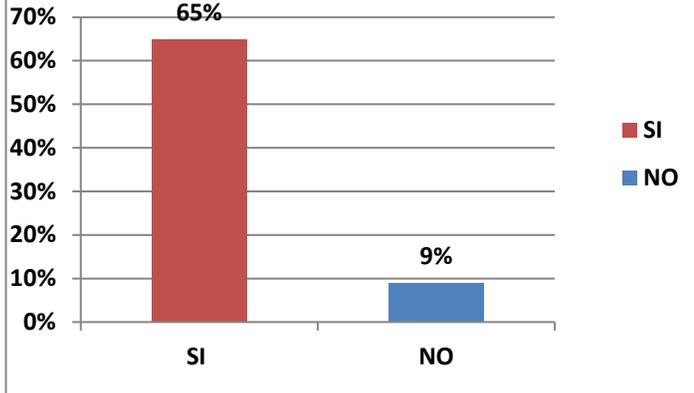
EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	N/A
14	Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente.			
15	Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo.			
16	Se explica signos de peligros con relación a patología.			
17	Se brinda información adecuada a la patología.			
18	El lenguaje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

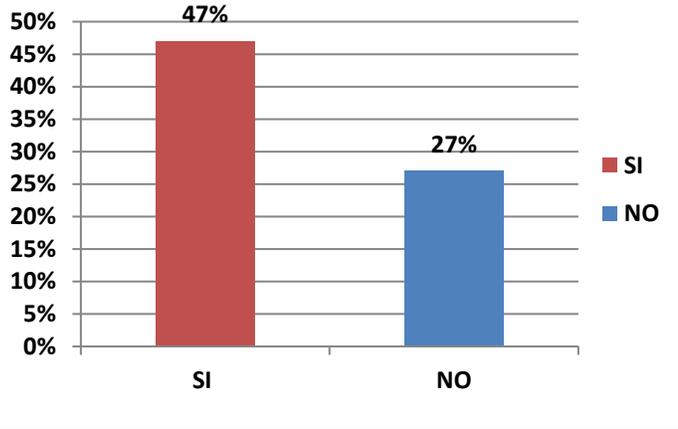
Anexo #3 Gráfico no plasmado en resultados y análisis

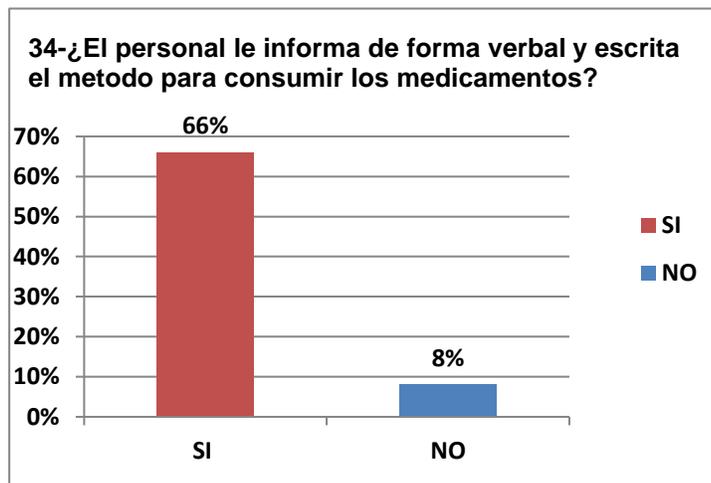
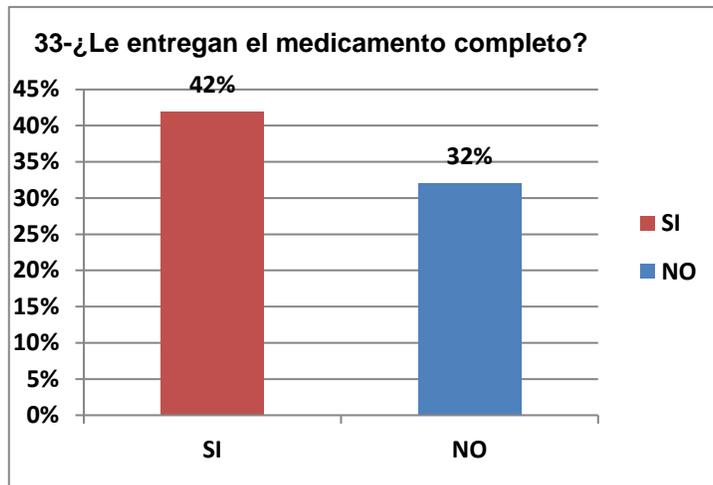


31-¿Durante su estancia considera que el personal se interesa por resolver y solucionar su problema?

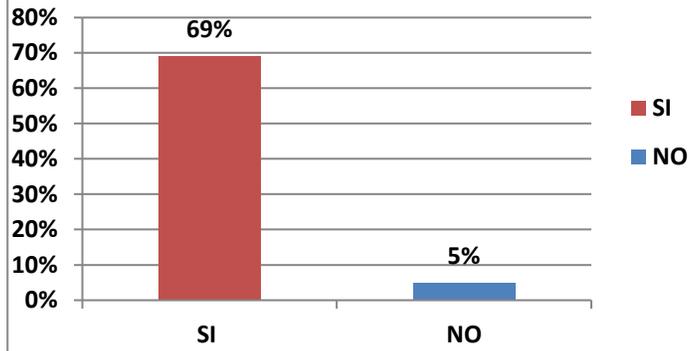


32-¿El personal realiza visitas domiciliarias?

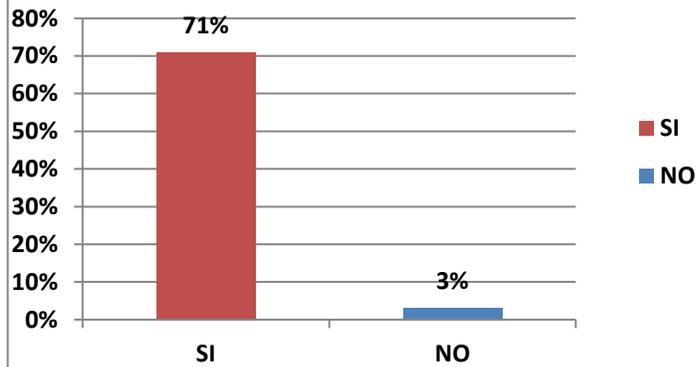


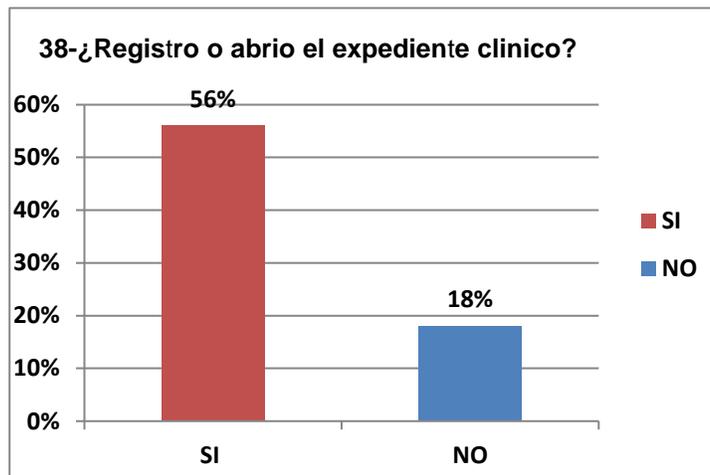
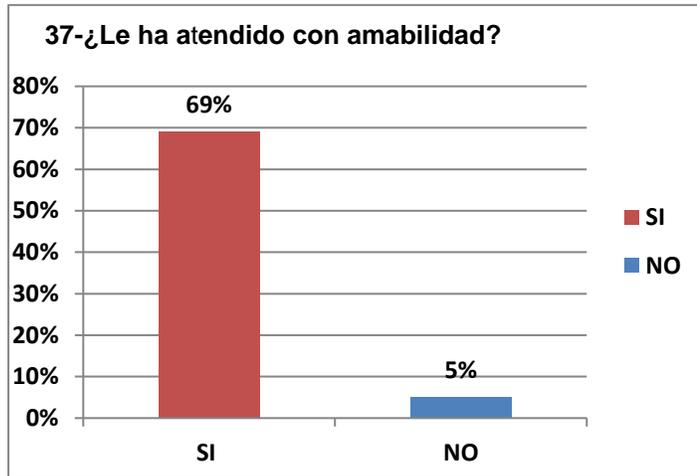


35-¿Le ha explicado sobre los efectos adversos

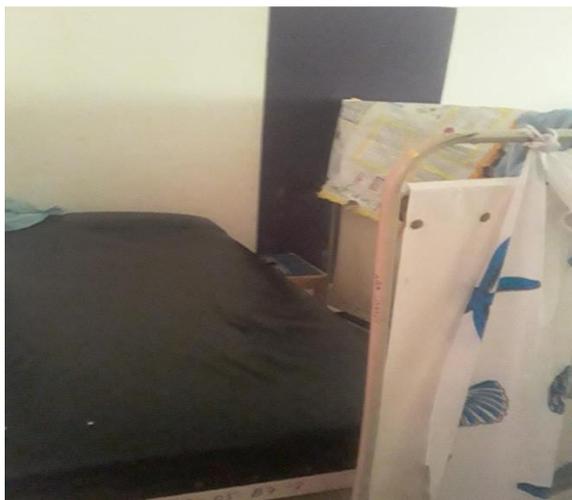


36-¿Le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento?



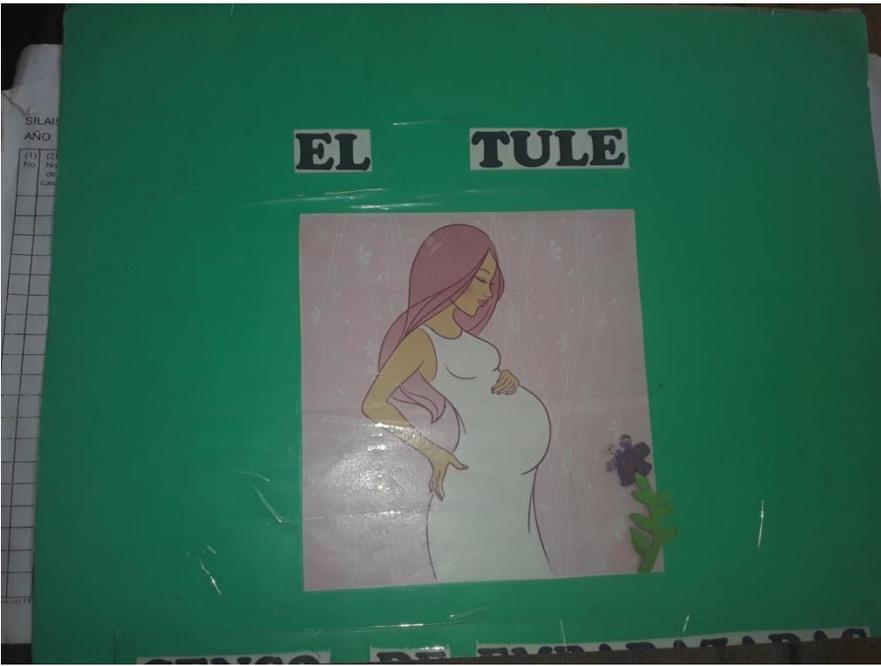


Anexo #4 Fotos









**NUEVO
AMANECER**



**COLONIA APOYO
EL
COMBATIENTE**



