



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

**“CALIDAD DE LA ATENCION BRINDADA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL PUESTO DE SALUD, CONCEPCION
PALACIOS DEL MUNICIO DE MATEARE, MANAGUA, DE ABRIL A SEPTIEMBRE
DEL 2019”**

Autor:

Br. Axcel Daniel Chow Barrera

Tutora:

MSc: Yadira Medrano Moncada.

Profesora titular UNAN-MANAGUA

Managua, Noviembre del 2019

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, todo poderoso por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, tranquilidad y serenidad en cada etapa de mi vida y darme lo necesario para seguir adelante cada día para lograr mis objetivos, además de su infinito amor.

A mis padres por haberme apoyada en todo momento, por sus consejos, valores fundamentales, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, a quienes amo con todo el corazón.

A mis maestros por su apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo.



AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por bendecirme con su infinito amor y haberme acompañado en este transcurso de mi vida y darme la sabiduría necesaria para lograr mis objetivos y poder seguir cada día mi vida.

A todas nuestras pacientes y al personal del puesto de salud Concepción palacios quienes hicieron posible esta investigación y por su eterna colaboración y apoyar con la formación necesaria.

A mi tutora, Lic. Yadira Medrano por la entrega incondicional y profesional que me permitió llevar a cabo esta investigación y mi familia que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo para la realización de esta investigación.

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN

Introducción: la calidad en la presentación de los servicios de salud es sin duda un área en el que se pretende ir mejorando cada día, es por ello que la atención del embarazo en el primer nivel de atención es de suma importancia el manejo de las infecciones urinarias, para disminuir de manera significativa sus posibles complicaciones en un futuro.

Objetivo: el objetivo del presente estudio es determinar la calidad de la atención brindada a las usuarias gestante que cursaron con un cuadro de infección de vías urinarias en el puesto de salud comunitario y familiar Concepción palacios mayo-Agosto del 2019.

Material y método: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, de la calidad de atención que se brinda a pacientes gestantes con cuadros de infección de vías urinarias en alguna atapa de su embarazo, en el puesto de salud comunitaria y familiar Concepción Palacios, Mateare, de mayo a agosto del 2019. Se realizaron entrevistas basadas en la calidad de atención y en el manejo clínico de las pacientes.

Resultados: se analizaron los datos recolectados tanto para usuarias internas y externas con resultados para usuarios internas, la calidad es buena con un 100% en la estructura, proceso y resultado, para usuarias externas la calidad de la estructura es buena para en un 73% y un 7% para regular, para el proceso o atención directa es buena para un 86%, el grado de satisfacción es de un 94% bueno.

Conclusiones. A pesar de que un gran porcentaje de usuarias evaluaron como bueno el servicio recibido por parte de la unidad de salud un 86%, es necesario no perder de vista a quienes no se mostraron satisfechos con el servicio, en general gran parte valoro como bueno la calidad del proceso y resultado, íntimamente relacionado con la percepción de las usuarias sobre el trato recibido, capacidad de resolución de los recursos que brindan la atención, la comodidad, gratuidad, disponibilidad de los medicamentos y la accesibilidad a los servicios.

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Opinión del tutor	iii
Resumen	iv
Índice	v
Capitulo I. GENERALIDADES	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Justificación	5
1.4 Planteamiento del problema	7
1.5 Objetivos	8
1.6 Marco teórico	9
Capítulo II. DISEÑO METODOLOGICO	24
2.1 Tipo de estudio	24
2.2 Área de estudio	24
2.3 Universo	24
2.4 Muestra (criterios de inclusión y exclusión)	25
2.5 Técnica y procedimientos	25
2.6 Plan de tabulación y análisis	26
2.7 Enunciado de variables	27
2.8 Operacionalización de variables	28
2.9 Consideraciones Éticas	30
Capitulo III. DESARROLLO	31
3.1 Resultados	31
3.2 Discusión	37
3.3 Conclusiones	41
3.4 Recomendaciones	42
Capitulo IV. BIBLIOGRAFIA	44
Capitulo V. ANEXOS	46

Capítulo I. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud ha evolucionado a lo largo de la historia donde ha existido una correlación indispensable de calidad con cantidad pues resultaría difícil satisfacer las necesidades de los servicios de salud si no se dispone de condiciones tanto cualitativas como cuantitativas.

La atención médica es un arte que de no aplicarse con el mayor compromiso posible nos lleva a repercusiones a nivel poblacional.

El embarazo es el periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En el cual se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. (Obstetricia de Schwarcz 2009)

Se consideran las infecciones urinarias como una de las afecciones más frecuentes asociadas al embarazo de ahí la necesidad de conocerla y atenderla oportuna y correctamente, por la importancia que tiene al desarrollo y terminación del embarazo, así como en el puerperio.

Actualmente en Nicaragua se considera que las infecciones de vías urinarias suelen presentarse entre el 17 – 20 % de las embarazadas lo cual es producido por modificaciones anatómicas y fisiológicas así como por otras condiciones que la predisponen. Las IVU asintomáticas se presentan en el 2 – 10 % de embarazadas y un 30 – 50 % presentan clínica de IU. (Normativa 077. ARO, 2018)

El gobierno y sistema de salud han establecido normativas y protocolos los cuales nos brindan las herramientas necesarias para llevar a cabo la ardua tarea de satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios en el servicio de salud.

Para brindar atención con calidad requiere una amplia suma de recursos, materiales, infraestructura, aptitudes así como de estrategias que nos permitan brindar atención con la mayor integridad posible para ello.

1.2 ANTECEDENTES

Las infecciones de vías urinarias representan una problemática mundial de morbilidad y mortalidad Materno-Infantil por lo que ha dado pauta a muchos estudios para mejorar la calidad de atención, manejo y cuidados en las gestantes.

Existen múltiples estudios que han tenido como objetivo conocer cómo y de qué manera se prestan los servicios a los pacientes y si estos son brindados como un alto nivel de compromiso y eficacia.

En el trabajo de calidad de atención del puerperio inmediato de las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del HBCR, Septiembre – Noviembre del 2006 por el Dr. Eddy Dávila Pérez se obtuvo que entre los datos generales se encontró que el 50% tenían una edad de 19-34 años de edad, seguido por menores de 19 años para un 33%. Respecto a la relación médico paciente se encontró que la mayoría de los pacientes la consideraban inadecuada, a pesar que este es uno de los componentes importantes de la calidad de atención y vemos que en la práctica médica no se considere. Esta conducta coincide en el estudio del Dr. Juan Pablo López del HBCR, HFVP y Carlos Marx en 1991, en se encontró que la relación médico paciente era inadecuada en estos 3 centros hospitalarios, Al igual que con los estudios realizados en el 2005 por la Dra. Avendaño.

Situación similar se encontró al analizar la explicación de este fenómeno observando que el 83.4% de los médicos no se presenta ni saludan a la paciente es de esperar este resultado ya que como anteriormente se dijo, existe una mala relación médico paciente.

En el estudio de la calidad de atención brindada a las usuarias del servicio de puerperio fisiológico atendidas en el servicio de maternidad en el HBCR en el II semestre del 2009 el 50% eran menores de 20 años, 52% refirió un nivel de educación secundaria, 89.6% proceden del área urbana y el 62.3 % acompañadas.

En las usuarias internas 60% entre 20-34 años, 45% enfermeros. 72% de usuarias externas y 56% de los usuarios internos señalan techo, piso y paredes son adecuados. Servicios sanitarios limpios y funcionando, 83 % de las usuarias externas y 78% para los internos.

Para la calidad de atención 93,4% de las usuarias externas indican ser bien atendidas, el 100% de usuarios internos refiere que brindan buena atención al binomio. 88.7 % de las externas están satisfecha. En relación al proceso el 76% de los investigadores observaron que el personal interno cumple con las normativas del servicio.

En el estudio de la evaluación de la calidad de atención de las usuarias del servicio de puerperio patológico del HBCR de Abril – Mayo del 2014. Leonela Espinoza M. Sandra García C. refirieron que las edades menores de 20 años de las usuarias externas eran de un 45%. Conforme a la estructura 94% refirieron que contaban con material educativo para usuarias externas y en un 100 % para internos. Para la calidad de la estructura buena en 60% para usuarios internos y un 69 % para las usuarias externas.

Conforme al proceso de atención se definió buena para un 60 de los usuarios internos y un 87% para usuarias externas. Conforme a la satisfacción se definió era buena en un 80% para usuarios internos y en un 93% conforme a las usuarias externas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su guía de práctica clínica sobre infecciones de vías urinarias y embarazo de 2012 revela que más del 27 % de partos pre términos tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara.

El Ministerio de Salud Managua-Nicaragua con la existencia de las normas y protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas 2008 donde se describe el manejo y conducta a seguir ante esta patología, ha mejorado la calidad de la atención.

Entre otros estudios como el de Evaluación de mejoría de la calidad de la mujer embarazada con infección de vías urinarias en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, del Dr. Ángel Altamirano para optar al título de médico Ginecobstetra Jinotega 2003 y el de percepción de calidad de atención de los servicios de salud, perspectiva de los usuarios, Matagalpa 2003, quienes refieren que con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración lo que genera insatisfacción de las usuarias por lo que no se les explica su situación.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La atención desde el primer nivel de atención de las infecciones de vías urinarias en embarazadas es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa las complicaciones en el estado de gestación y la morbi-mortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención de embarazadas con infección de vías urinarias, para así evitar complicaciones durante toda la gestación, parto, puerperio con la finalidad de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y de sus hijos. (Normativa 011 2008)

Las complicaciones por infección de vías urinarias pueden ocurrir durante el embarazo, trabajo de parto y en los neonatos, asociado con ruptura prematura de membranas, corioamnioítis, trabajo de parto y partos prematuros, esto refleja el estado básico de salud de la mujer, su acceso a los servicios de salud y la calidad del servicio que recibe.

Es responsabilidad de los servicios de salubridad el manejo de los problemas de salud de la mujer, para ello se necesita un aumento en la cobertura y de mejorar la calidad de la atención que se brinda, interviniendo precozmente para evitar las complicaciones maternas.

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar de manera exitosa, sistemas que fomenten el que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad es que todavía no queda del todo claro, dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario, por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia. (Control de calidad. La habana 2012)

La calidad en la presentación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejoría de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en

el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe de ser promovida y protegida como obligación ineludible del estado. La calidad en la presentación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y de trato humano para todos y cada uno de los usuarios. (Francisco Fernández. 2012)

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El puesto de salud comunitario y familiar Concepción Palacios no cuenta con servicio de buzón de quejas o sugerencias, las condiciones de servicios sanitarios no siempre están en condiciones para su uso, el área de espera de los usuarios externos es pequeña razón por la cual los asientos no satisfacen la comodidad de los usuarios para esperar su turno de atención.

El tiempo de espera para cada paciente atendida en las clínicas se estima es de aproximadamente 30 minutos para un 60 %, de 45 a 60 minutos un 30 % y un 20 % con tiempo estimado mayor a 60 minutos. Con un promedio total de 41 minutos para el total de las usuarias.

La demanda diaria brindada es de 15 – 20 usuarias constituido en su mayoría por mujeres jóvenes de las cuales aproximadamente más del 50 % están en estado de embarazo, con una demanda diaria entre 3 – 5 con infección de vías urinarias, he aquí donde surgen muchas interrogantes acerca de la calidad de atención que se brinda en esta unidad. Considerando lo anterior se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de atención brindada a las usuarias gestantes con infección en vías urinarias atendidas en el puesto de salud comunitario y familiar Concepción Palacios del municipio de Mateare, Managua, de Abril a Septiembre del 2019?

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la calidad de atención que se brinda a las embarazadas con infección del tracto urinario atendidas en el puesto de salud CONCEPCION PALACIOS en el periodo ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características socio demográficas tanto de las usuarias internas como externas.
2. Describir la calidad de la estructura donde se brinda la atención
3. Valorar el cumplimiento de normas y protocolos en el proceso de atención según usuario/as involucrados en el proceso.
4. Identificar la satisfacción de las usuario/as con la atención.

1.6 MARCO TEORICO

La calidad de la atención se definió en 1990 como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso en todas sus partes.

Años más tarde, concretamente en 1989, la Internacional Organización forStandarization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozo desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por lo tanto depende de cómo se define este. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quien lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el termino es aplicado por los profesionales y aun por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que: Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, curativas, preventivas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta hoy día un enorme grado de complejidad, por lo que requiere el análisis e investigación a profundidad de los factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones de salud y los sentimientos de desesperanza ante la agonía y la muerte.

El concepto de calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes, propuesto (Aguirre gas), prescribe:

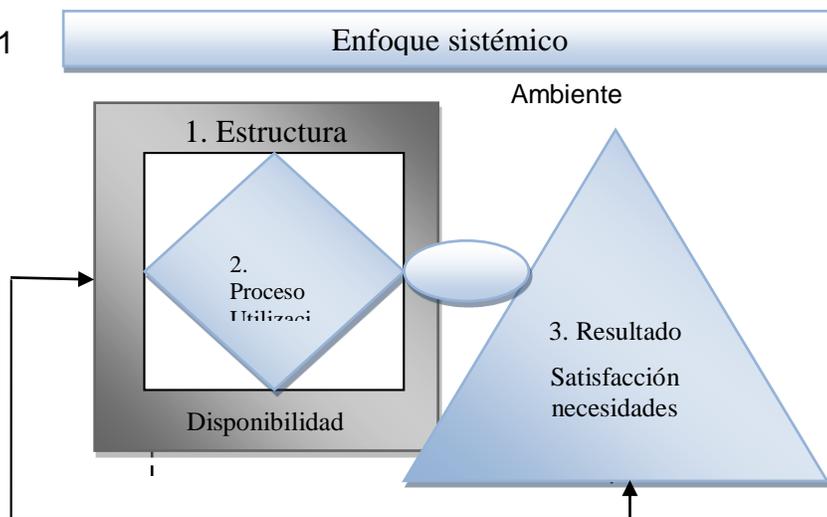
Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. En este concepto incluye cuatro elementos del proceso y dos de los resultados; la estructura es responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad, pero no la garantiza (a veces, se trata de un asunto multidimensional)

Por su parte, la **OMS** señala que es una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Análisis de la atención médica; se trata del examen detallado del conjunto de actos y servicios que se proporcionan a un individuo, orientados a proteger, promover y restaurar la salud. Este análisis se hace desde el punto de vista sistemático y considera:

- La evaluación de las instalaciones (estructura) en que fueron proporcionados los servicios de salud, e involucra tanto las expectativas de los usuarios al demandar servicios médicos como la disponibilidad de sus recursos y servicios para atender la patología correspondiente.
- La evaluación del procesos propiamente derivado de la atención médica, como un conjunto de procedimientos realizados en forma sistemática, dirigidos al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de un paciente desde la interrelación que la organización ha diseñado para atender el caso hasta la valoración de las decisiones tomadas para la atención de las necesidades en materia de salud del usuario, desde el punto de vista científico y legal.
- La evaluación del resultado en cuanto a la utilización de los servicios o productos de la interrelación de los usuarios con los sistemas de presentación de los servicios médicos. Cuando el sistema carece de las estructuras y la presentación de los servicios no es la adecuada, los resultados dañan físicamente al paciente.

Figura 1



El análisis y la evaluación de la presentación de los servicios de salud, se dan a partir de los conocimientos vigentes disponibles, sobre la *lexartis* médica y al alcance jurídico de la inconformidad. El proceso de atención médica es un evento que reviste una alta complejidad en si presentación y, evidentemente, para su evaluación se incorpora el mayor número de elementos documentados; es decir la reconstrucción de los hechos con soporte documental para el conocimiento preciso de lo sucedido durante la atención prestada-recibida; desde que el usuario expresa la necesidad de atención médica, quirúrgico o de rehabilitación, hasta la expresión de la satisfacción o no de dicha intervención. (Benito Narey 2011)

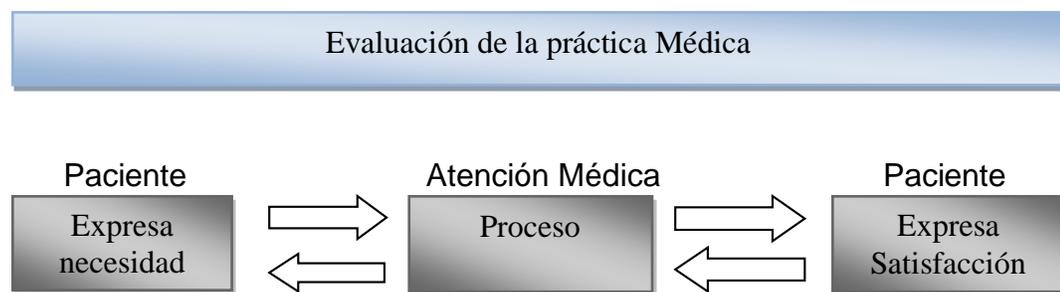
Esta evaluación tiene un doble propósito: medir y conocer cualitativa y cuantitativamente el proceso de atención médica, y compararlo con el conocimiento medico vigente a partir de una segunda opinión emitida por expertos. Esta evaluación de pares se realiza con la demás absoluta libertad y confiabilidad. (Fernando Torres. México, DF. 2012)

Dado a ese nivel de complejidad, se definieron un protocolo de evaluación de la práctica médica, a partir de verificar, entre otros aspectos:

1. Oportunidad de la atención
2. Principios científicos

3. Legitimidad del acto medico
4. Justificación de las decisiones medicas
5. Respeto a los principios médicos
6. Consentimiento informado
7. Obligaciones de medios
8. Obligaciones de seguridad
9. Obligaciones de resultados
10. Satisfacción de la atención
 - En materia de salud
 - Con el proceso de atención (amenidades y relaciones interpersonales)
11. Evaluación de los beneficios contra los riesgos potenciales

Figura 2



En el marco del foro ciudadano de calidad en salud del año 2007, centrado en la seguridad del paciente se derivaron diez acciones prioritarias que benefician potencialmente la reducción de daños hacia los pacientes, y son además de fácil implementación:

1. Manejo correcto de medicamentos.
2. Identificación precisa de los pacientes como personas.
3. Comunicación clara.
4. Uso de protocolos y/o guías de práctica clínica.
5. Cirugías y procedimientos para la persona indicada.

6. Establecimiento de medidas preventivas para pacientes previamente identificados como alto riesgo.
7. Higiene de manos, antes y después de revisar a cada paciente, a fin de evitar infecciones nosocomiales o iatrogénicas.
8. El personal de salud debe solicitar ayuda cuando no se encuentren a plenitud de sus capacidades (por fatiga, prisa o algún otro problema). Así mismo preguntar, al especialista indicado, siempre que se tengan dudas.
9. Fomentar un clima de seguridad.
10. Propiciar la corresponsabilidad del paciente en el atendimento de su padecimiento y tratamiento. (Díaz Santos 2009)

Proceso.

El proceso se lleva a cabo en la interacción entre el profesional y sus clientes, tomando en el análisis de los registros de información como el método de observación directa.

Para la medición de la calidad de los procesos se puede obtener mediante la historia clínica y otros registros del paciente.

Los procesos pueden ser:

- ❖ Primarios: asistencia clínica (evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación).
- ❖ Secundarios:
- ❖ Administrativos: liderazgo; análisis, planificación, metas, objetivos, políticas, monitores, control.
- ❖ Técnicos: Selección de proveedores, compras, mantenimiento de equipos e infraestructura.
- ❖ Humano: comunicación, capacitación, trabajo en equipo, toma decisiones, motivación y recompensas, aprendizaje.

El resultado es el cambio que se le atribuye a la atención médica en el estado actual y futuro de la salud de la paciente. La OMS considera que el resultado de la atención medica es bueno cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos lo conducen al estado de salud optimo alcanzable en ese paciente.

El resultado puede ser:

- Clínico: Diagnóstico, efectos adversos, errores médicos.
- Funcionales: Capacidad funcional secuelas
- Psicológicas: Confianza, temores; depresión.
- Sociales: Poblaciones más sanas, mayor productividad, hábitos más saludables, puestos de trabajo.
- Evaluativos: Opiniones de los pacientes, eficacia, eficiencia.
- Resultados integrales: expectativa de vida, calidad de vida.

Entre los componentes de la atención médica están la estructura, proceso y resultado, se establece una relación funcional considerando que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado. (Benito Narey 2011)

Las funciones esenciales de salud pública, estable que la evaluación de la calidad asistencial se debe hacer con:

1. El análisis de las condiciones de la calidad previas necesarias para una atención.
2. El análisis de los elementos de la actividad física.
3. Evaluaciones clínicas cuantitativas sobre cuestiones técnicas y científicas.
4. El análisis de los efectos de atención.

El enfoque estructural:

El enfoque estructural como método de la evaluación de la calidad asistencial se define como la formación de los médicos y la necesidad de normalizar el ingreso en las facultades de medicina, los planes de estudio, la especialización y formación continua.

El examen de la estructura de un centro de primer nivel de atención es un método confuso de medidas de la calidad de atención de centro de salud. Se basa en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la presentación del servicio condicional de la calidad del mismo.

Las evaluaciones aisladas pueden llevar a conclusiones erróneas acerca de la calidad del resultado y no se ha demostrado que exista relación alguna entre los resultados de las medidas retrospectivas de la calidad de asistencia con métodos estructurales y los obtenidos con el empleo de técnicas de procesos o de resultados.

El análisis estructural pone de manifiesto algunas propiedades comunes a todas las industrias de servicio, tales como la educación, la accesibilidad al sistema, la capacidad de adaptación de la estructura organizativa a un entorno cambiante, la capacidad técnica científica del personal equipo y materiales utilizados, el marco físico donde se desarrollan operaciones, así como la educación de los procesos de producción a las necesidades de los clientes internos y externos.

El enfoque del proceso:

Se basa en asumir que si se explican plenamente el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible es más probable un buen resultado que si se emplea de manera deficiente.

El análisis, como método de evaluación de la calidad de atención médica está generalmente aceptada. Según sus defensores, el proceso es la parte más invariable de la asistencia sanitaria aun cuando cambie su contenido, y está vinculada al afecto, aunque la relación exacta no siempre se puede conocer y los profesionales sanitarios no pueden emplear adecuadamente los mejores conocimientos y métodos disponibles para el cuidado de sus pacientes. (Normativa 005 2008)

Los criterios del enfoque son más fáciles de cambiar condicionados por los avances de la ciencia, que los criterios estructurales o de los resultados.

El enfoque de resultados:

Dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar el proceso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de la asistencia sanitaria, deben medirse según los grados de consecución de estos objetos.

Por tanto el resultado real de los servicios sanitarios en su efecto en la cantidad y calidad de vida. Es la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades de salud y el impacto en la población.

La OMS integra eficiencia, accesibilidad, perspectiva del usuario, de definiéndola como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del proveedor revisan:

- Calidad técnica.
- Efectividad de la solución del problema.
- Eficiencia en la solución con el menor costo.

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario revisan:

- Acceso.
- Comodidad.
- Continuidad.

Además en la evaluación de calidad se considera el apoyo de la mujer, su pareja y su familia.

- Proteger la salud y la vida de la mujer.
- Respetar su derecho a la información, opciones y participación.
- Dar apoyo físico y emocional continuo.
- Tratar con cortesía y bondad.
- Facilitar la comunicación eficaz.
- Obtener el consentimiento y permiso del paciente.
- Asegurar la privacidad y confidencialidad.

- Respetar la costumbre, creencias culturales, deseo y preferencia de la mujer.
- Dar a la mujer tanta información como la desea.
- Que la mujer se sienta segura y confiada.
- Proporciona apoyo empático durante toda su estadía.

Norma de atención de las IVU en embarazadas

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son quizás las complicaciones médicas más frecuentes durante la gestación y pueden tener una repercusión importante tanto en la salud de la madre como en la evolución del embarazo.

En las personas sanas, la orina que se encuentra dentro de la vejiga es estéril, no hay bacterias ni otros microorganismos infecciosos presentes, sin embargo, pueden entrar bacterias a las vías urinarias las cuales se eliminan rápidamente del cuerpo antes de que causen síntomas, pero cuando superan las defensas naturales del organismo, causan infección. (Normativa 077 2018)

La importancia de las infecciones urinarias radica no solo en su frecuencia, sino también en el riesgo que entrañan de originar otras alteraciones como: extensión de la infección, lesión renal progresiva e irreversible y recurrencias, cuyo tratamiento y prevención resultan a menudo difíciles.

Las infecciones urinarias asintomáticas se presentan entre el 2-10% de las mujeres embarazadas, y representan un desafío diagnóstico. Se calcula que el 30-50% de esta variante desarrollan posteriormente manifestaciones clínicas de IU (fiebre, disuria, frecuencia y urgencia), La pielonefritis se presenta con una frecuencia del 2-4% de las embarazadas y suele acompañarse de fiebre, dolor costovertebral y piuria.

Clasificación

Infecciones urinarias asintomáticas:

Como su nombre lo dice, la infección urinaria está presente, pero no hay síntomas.

1. Orina con presencia de 10 o más leucocitos por micro litro (milímetro cúbico) contados en cámara de Neubauer en orina sin centrifugar o a través de la detección de esterasa

leucocitaria utilizando cintas diagnósticas apropiadas y presencia simultánea de nitritos en una muestra tomada a medio chorro.

2. Uro cultivo con 100 mil o más bacterias por micro litro de orina de un solo género y especie bacteriana en una muestra tomada a medio chorro.

Infecciones urinarias sintomáticas:

Con sintomatología leve:

Una de las dos definiciones de IU asintomática y presencia de disuria, frecuencia, urgencia, dolor abdominal bajo o supra púbico.

Con sintomatología severa:

Una de las dos definiciones de IU asintomática, sintomatología leve y uno o más de los siguientes:

Presencia de fiebre, escalofríos, dolor costovertebral, disuria, frecuencia, urgencia, náusea, vómitos. (Normativa 077)

1) ¿Qué es el embarazo?

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento de parto. En este incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

2) ¿Cuáles son las modificaciones anatómicas y fisiológicas en la embarazada?

*Modificaciones Circulatorias

Los trastornos más frecuentes que podemos encontrar son:

- Edema.
- Hipotensión.
- Varices.

*Modificaciones Hematológicas.

1. Glucosuria. Por el aumento del filtrado glomerular.

2. Aumento de ácido úrico en sangre. Por disminución de la reabsorción tubular de ácido úrico.

3. La depuración de las sustancias nitrogenadas está elevada. Lo cual conlleva a una disminución de creatinina y de urea en sangre. *Modificaciones en el Aparato Urinario.

*Modificaciones en la Piel

*Modificaciones en las Glándulas Endocrinas

Y muchos otros más.

3) Definición de infecciones del tracto urinario.

La infección urinaria (o infección del tracto urinario) es una infección causada generalmente por bacterias que pueden afectar a la uretra y a la vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.

4) Factores de riesgo que conllevan a las infecciones del tracto urinario.

Factores predisponentes: Los cambios fisiológicos durante el embarazo predisponen a la bacteriuria. Estos cambios fisiológicos incluyen retención E urinaria causada por el peso del útero aumentado de tamaño y la estasis urinaria debido a la relajación del músculo liso ureteral (causada por el aumento de progesterona). Aunque la influencia de la progesterona provoca la dilatación relativa de los uréteres, el tono ureteral aumenta progresivamente por encima de la cresta ilíaca durante el embarazo. Sin embargo, si la presión de la vejiga aumenta o disminuye durante el embarazo es controversial. La glucosuria y la aminoaciduria durante el embarazo proporcionan un excelente medio de cultivo para las bacterias en las zonas de estasis de orina. Las infecciones resultan de la colonización ascendente de las vías urinarias. La fuente principal de los organismos son la microbiota vaginal, perineal, y fecal. (Schwarcz 2009)

Diversos factores fisiológicos maternos predisponen a la infección ascendente:

- Las propiedades de relajación del músculo liso por la progesterona y la obstrucción mecánica por agrandamiento del útero causa la dilatación de los

cálices renales, la pelvis renal y los uréteres, que conducen a la estasis urinaria potenciando el desarrollo de infección. La dilatación calicial y ureteral es más común en el lado derecho (en el 86% de los casos). El grado de dilatación calicial es más pronunciado a la derecha que a la izquierda (15 mm vs. 5 mm). Esta dilatación parece comenzar alrededor de las 10 semanas de gestación y aumenta durante el embarazo. Esto es importante por el porcentaje de casos de pielonefritis durante el embarazo (2% durante el primer trimestre, un 52% durante el segundo trimestre, y 46% en el tercer trimestre). (Normativa 011. 2018)

- La glucosuria y un aumento en los niveles de aminoácidos de la orina durante el embarazo son factores adicionales que conducen a infección urinaria. La excreción de glucosa aumenta en el embarazo hasta 100 veces más que los valores de las no embarazadas.

- El mecanismo de aminoaciduria selectiva es desconocida, aunque se ha postulado que su presencia afecta la adhesión de E. coli en el urotelio.

5) ¿Cuál es la prevalencia de las infecciones del tracto urinario?

La infección urinaria constituye la complicación médica más frecuente del embarazo y se puede manifestar como:

1. **Bacteriuria asintomática** (en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas),
 - Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos.
 - Además, se asocia con riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.
2. **Cistitis** (infección e inflamación de la vejiga) y
3. **Pielonefritis** (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna.

QUEJA MÉDICA Y CALIDAD DE LA ATENCION

Una aportación imprescindible en la evaluación de los resultados en salud, al haberse tornado insuficiente las medidas tradicionales de morbilidad y las expectativas de vida, se refiere a la queja sobre la atención en salud, misma que, al ser utilizada como una advertencia de localización de estos servicios, se constituye como un elemento valioso en la búsqueda documental de las *causas-raíz que permitan reconocer lo ocurrido a lo largo de los procesos, contribuyendo a identificar interrelaciones refractarias médico-paciente, eventos adversos que pusieran prevenirse y errores en la práctica médica; así como, a partir de los datos obtenidos, coadyuvar en la mejora de los sistemas de salud.

La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, si no en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios. (Francisco Torres. 2012)

La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta en su práctica actual un alto grado de complejidad, por lo que requiere del análisis e investigación a profundidad de todos los factores que dificultan la toma acertada de decisiones, respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y los familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones y los elementos de indefensión ante el temor al dolor y la muerte.

INDICADORES

Los indicadores son medidas cuantitativas por lo general expresadas como porcentajes, de la presencia de unos criterios de calidad previamente definidos. Los criterios de calidad son condiciones o atributos deseables que deben cumplir algunos aspectos de la atención de salud. Para cada criterio relevante hay que elaborar el indicador correspondiente. Así como surgen indicadores de estructura, proceso y salida.

El control de calidad de la atención médica en función de los componentes de la asistencia sanitaria analiza la estructura, el proceso y el resultado.

Dentro del análisis de los procesos cabe el estudio de los campos diferentes pero interrelacionados, por los aspectos científicos, técnicos y por otra parte los aspectos de la función relacional entre los profesionales y los usuarios. Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia en la calidad técnica debido al alto grado de contacto e interdependencia existente en las actividades médicas. (Alvares G. Echeverría 2016)

En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- Establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta.
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos

Estudios de Calidad de atención

Juana Francisca Orozco 2017, realizo una investigación con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua Nicaragua, febrero 2017. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 364 usuarios, las variables por objetivos características sociodemográficas y las 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL. Fuente de información primaria. Resultados: Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad: -0.32, Responsabilidad: -0.35. Seguridad:-0.23, Empatía:-0.32. (Orozco, 2017).

Maykeline Caballero, Johana Meléndez y Gema Sotomayor (2016) realizaron una investigación para evaluar la calidad en la atención en el área de farmacia de los Hospitales: “Antonio Lenin Fonseca”, “Bertha Calderón Roque” y “psicosocial José

Dolores Fletes”, septiembre - noviembre 2016. Estudio descriptivo observacional donde se encontraron los siguientes resultados: Se identificaron los principales problemas expresados por parte de los pacientes relacionados con la calidad entre ellos, 61% de los pacientes encuestados no reciben el medicamento completo, el 50% de las personas atendidas en estos centros no perciben por parte de los trabajadores un trato con amabilidad y empatía, el 13% de todos estos pacientes indicaron no recibir información sobre el medicamento recibido (Caballero, Meléndez, & Sotomayor, 2016).

Nelly Ortiz, Jeraldine Fernández, Caleb Pérez (2015), realizaron una investigación con el objetivo de valorar la calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta Ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá, II Semestre 2015. y una muestra de 59 usuarios, el muestreo fue probabilístico al azar simple, la recolección de la información se realizó a través de encuesta, observación directa y revisión documental, una vez recolectada la información se analizaron los datos obtenidos encontrándose desde estructura que un porcentaje mayor al 60% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso la mayor dificultad de la unidad fue el tiempo de espera para la consulta médica que se extiende hasta más de una hora, así mismo la mayor población que asiste a la unidad son de la zona urbana. Por lo tanto la calidad de atención de la unidad es buena desde la perspectiva de los usuarios y debe hacer mejora que reduzca el tiempo de espera para la consulta. (Ortiz & Frenández Jeraldine, 2015).

Capítulo II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de estudio

De acuerdo al alcance del estudio es de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. (Piuria2012)

2.2 Área de estudio

El Centro de Salud “concepción palacios” se encuentra ubicada en los Brasiles con la cobertura de tres sectores pertenecientes al municipio de Mateare del departamento de Managua, Atiende una población total de 13,345 habitantes en total, que se encuentra ubicada en 6 zonas residenciales y 7 barrios, es una unidad tipo B, el cual es atendido por un médico generales, un médico en servicio social y tres personal de enfermería, entre otros trabajadores de la salud, cuenta con servicios básicos de infraestructura, una área de emergencia, y un área para pacientes febriles para su manejo y vigilancia, el área de laboratorio se encuentra directamente en la cabecera de la cede de sector.

2.3 Universo

El universo fue conformado por 89 personas divididos en dos grupos de observación; 84 pacientes gestante que realizan su control y presentaron IVU en el embarazo en la unidad Concepción Palacios, como usuarias externas 5 personal de salud compuesto por dos médicos, 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería representando a las usuarias internas.

2.4 Muestra

La muestra corresponde igual que el universo fue conformado por 89 personas divididos en dos grupos de observación; 84 pacientes gestante que realizan su control y presentaron IVU en el embarazo en la unidad Concepción Palacios, como usuarias externas 5 personal de salud compuesto por dos médicos, 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería representando a las usuarias internas.

Criterios de inclusión y exclusión)

Unidad de observación	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Usuaris externas	Pacientes que asisten a consulta de control prenatal y que son atendidas en la clínica de ginecología. Pacientes que acepten llenar la ficha de recolección de datos.	Quienes no cumplan los criterios de inclusión. Quienes no quisieran llenar la ficha de recolección de datos.
Usuaris Internas	Personal que labora en la clínica la ginecología, recepción y laboratorio. Personal que acepte llenar la ficha de recolección de datos.	Personal que se encontraba de vacaciones. Quienes no quisieran llenar la ficha de recolección de datos.

2.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se solicitó autorización a las autoridades del El Centro de Salud “Concepción Palacios” se encuentra ubicada en los Brasiles con la cobertura de tres sectores pertenecientes al municipio de Mateare del departamento de Managua. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procederá a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las usuarias tanto internas como externas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndolo que dicho estudio solo es de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las pacientes en estudio.

Obtención de la información

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a las usuarias internas y externas que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

El instrumento que se utilizó para este estudio es una ficha de recolección de la información, que contenga una serie de preguntas. Dicho instrumento será elaborado según los objetivos del estudio, para ello constará de los siguientes acápite:

1. Características socio demográficas tanto de las usuarias internas como externas.
2. Calidad de la estructura donde se brinda la atención
3. Cumplimiento de normas y protocolos en el proceso de atención según usuario/as involucrados en el proceso.
4. Satisfacción de las usuario/as con la atención.

El mecanismo para la recolección de la información fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito, se solicitará autorización a las mujeres, se les explicará el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitó la aceptación de la paciente mediante su consentimiento informado a cada uno de las mujeres encuestadas, explicándole la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo es de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las encuestadas.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápite antes mencionados del instrumento.

2.6 Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos se procedió a la realización del control de calidad. Los datos fueron procesados y analizados en SPSS versión 23 para Windows 10, Microsoft office 2013 con Word para general el documento y power point para su posterior presentación.

2.7 Enunciado de variables

Escolaridad Estado civil	Condición local (estructura)	Información brindada
Procedencia	Servicios básicos	Tratamiento (proceso)
Ocupación	Materiales y equipos	Entrega de medicamentos
	Material didáctico	Entrega de cita para tratamiento
		Cordialidad
		Referencia para seguimiento
		Comodidad (satisfacción del usuario)

2.8 Operacionalización de variables:

variable	Concepto operacional	Dimensión	Indicador	valor
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento		Años	
Escolaridad	Nivel de estudios académicos alcanzado		Ultimo grado aprobado	Analfabeta Primaria Secundaria universitaria
procedencia	Lugar geográfico de donde acude el usuario		origen	Urbano Rural
Estado civil	Relación que la incluye dentro de un aspecto de legabilidad en el núcleo familiar		Condición de pareja	Soltero/Unión estable Casado
Ocupación	Relación de desempeño que tiene el usuario dentro de la sociedad		Tarea desempeñada	Desempleado Ama de casa Profesional Técnica
Estructura	Característica de los proveedores de la atención sanitaria y los lugares físicos donde trabajan	Condiciones del local para prestar el servicio Servicios básicos Materiales y equipos	Disponibilidad	Si No Si No Si No

		Medios Visuales		Si No
Proceso	Conjunto de actividades que se realizan durante la atención	Relaciones interpersonales adecuadas Atención de la usuaria según normas establecidas	cumplimiento	Si No Información brindada Tratamiento Entrega de cita para seguimiento
Satisfacción de usuarios	Nivel de conformidad entre el rendimiento percibido con sus expectativas	Comodidad Entrega de medicamentos Cordialidad Referencia para seguimiento	cumplimiento	Si No Si No Si No Si No

2.9 Consideraciones éticas

Se explicó a los participantes los objetivos del estudio, se respetó la divergencia de opinión y no se modificó la respuesta que se obtuvo en las entrevistas.

Capítulo III. DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

1. IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS TANTO DE LAS USUARIAS INTERNAS COMO EXTERNAS.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE USUARIAS INTERNAS

En la edad en un rango de 20 a 34 hay un 80%, de 35 a 49 años 20%. Para el perfil laboral, médico 40%, enfermería 40%, auxiliar de enfermería 20%. Estado civil, 40% casadas, unión libre 40%. La procedencia el 100% es de zona Rural. Antigüedad laboral 20% <1 año, de 1 a 5 años 60% y más de 5 años 20%. (Ver cuadro N° 01).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS USUARIAS EXTERNAS

La edad de las pacientes las pacientes del puesto de salud Concepción Palacios: < de 20 años 28%, entre los 20 a 34 años 64%, de 34 a 49 años 8%. La escolaridad alfabetas-analfabetas 7%, primaria 21%, secundaria 43% y el 29% son universitarias. Estado civil 17% son casadas, unión libre 76%, El 100% son de procedencia Rural. (Ver cuadro N°2).

2. DESCRIBIR LA CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DONDE SE BRINDA LA ATENCIÓN

USUARIAS INTERNAS

INFRAESTRUCTURA

La disponibilidad de los servicios y medios para brindar la atención. Para las usuarias internas las respuestas positivas de la infraestructura son: techo íntegro y sin filtraciones, paredes en buen estado, agua potable y sillas en cantidades suficientes para la demanda de usuarias externas el 100%, piso de la unidad y ventanas íntegras el 80%, y un 80% refirió que las puertas están completas y con sistema de seguridad. (Ver cuadro N° 03).

SERVICIOS BÁSICOS

Respuestas afirmativas son las siguientes: cuentan con sistema de comunicación, servicios sanitarios limpios y funcionando, que hay recipientes para depositar la basura, ambientes limpios y ordenados, sillas y bancas en buen estado el 100%, todos coinciden que los servicios básicos son buenos 100%. (Ver cuadro N° 03).

MATERIAL DIDACTICO

El 100% (5) afirma que la unidad cuenta con material educativo y expuesto, cuentan con murales con temas educativos, folletos educativos, signos de peligro en el embarazo, planificación familiar inmunizaciones y solo el 80% (4) refiere que cuentan temas sobre ITS. Todas negaron (0%) haber visto videos educativos en la unidad. (Ver cuadro N° 03).

EQUIPOS

El 100% afirma que cuentan con balanza, con estetoscopio, tensiómetro, cinta de uro análisis, termómetro, batas, especulo en cantidades suficientes, guantes y equipos para depositar corto punzante, y un 80 % con lámpara de cuello de cisne, camillas suficientes, ropa de cama limpia y disponible. (Ver cuadro N° 04).

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD

Un 80% <de 15 minutos y un 20% de 15 a 30 minutos. (Ver cuadro N° 10).

ORGANIZACIÓN GENERAL

El 100% conoce la misión y visión de la unidad, al igual sus derechos y funciones, existen normas en la unidad, las normas y protocolos están accesibles, existe un flujograma de atención, y solo un 80% brinda información de la unidad de salud. (Ver cuadro N° 5).

CALIDAD DE LA ESTUCTURA

El 100% (5) indica que la calidad de la estructura es buena. (Ver cuadro N° 11).

USUARIAS INTERNAS

INFRAESTRUCTURA

La calidad de la infraestructura el 100% refiere techo sin filtraciones, paredes en buen estado 97.61%, piso de la unidad 96.42%, puertas con sistema de seguridad 73.80%, ventanas integras 41.66%, sillas en cantidad suficiente 65.47%. (Ver cuadro N° 9).

SERVICIOS BASICOS

El 40 % dice que cuenta con sistema de comunicación, sanitarios disponibles 86%, lavamanos limpios 75%, recipientes para depositar la basura 85%, sillas en buen estado 55%, privacidad 42%, suficiente luz en el área de trabajo 100%. (Ver cuadro N° 9).

MATERIAL EDUCATIVO

El 100% de las usuarias dice que la unidad cuenta con material educativo, murales y folletos educativos, y el 0% refiere nunca a ver visto videos educativos. A cerca de los temas que abordan lactancia materna 73.80%, signos de peligro en el embarazo 95.23%, planificación familiar 83.33%, ETS 54.76% e inmunizaciones 95.23%. (Ver cuadro N° 9).

TIEMPO PARA LLEGAR A LA UNIDAD

El 7% tarda menos de 15 minutos, de 15 a 30 minutos 63.09%, de 30 a 60 minutos 26.19% y solo el 3.57% más de 1 hora. (Ver cuadro N° 12).

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA

Un 91.66% indica que la calidad es buena y un 8% que es regular. (Ver cuadro N° 13).

3. VALORAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SEGÚN USUARIO/AS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO.

USUARIAS INTERNAS

PROCESO DE ATENCION

COMUNICACIÓN CON LA USUARIA

Un 100 % (5) saluda a la usuaria al entrar a la consulta, se dirige a la usuaria por su nombre, se presenta, utilizan batas durante la consulta, se preocupa por comprender, y crean un ambiente de confianza para la usuaria. (Ver cuadro N° 06).

ATENCION DIRECTA

El 100 % pregunta el motivo de consulta, antecedentes obstétricos, toma la presión, realiza examen obstétrico, brinda privacidad, se lavan las manos para examinar, pregunta sobre antecedentes familiares, envía exámenes de laboratorio de ser necesario, pregunta sobre la situación familiar, solicita consentimiento, le prescribió algún medicamento, le explica cómo utilizar el medicamento y brinda suficiente tiempo para sus dudas. Solo un 80% (4) realiza examen de mamas. (Ver cuadro N° 06).

CONSEJERIA

UN 100% le habla sobre lactancia materna, sobre ETS, signos de peligro, aseo personal, nutrición, sobre el tratamiento que está recibiendo, sobre otros temas de salud, brinda consejería sobre la prevención del maltrato y violencia física, importancia de acudir a sus citas y le habla en un lenguaje comprensible. (Ver cuadro N° 06).

CALIDAD DEL PROCESO

Un 100% afirma que la calidad del proceso es buena. (Ver cuadro N° 12).

USUARIAS EXTERNAS

PROCESO DE ATENCIÓN

COMUNICACIÓN CON LA USUARIA

Un 91.66% la saludan al entrar, se presenta el medico 83.33%, se dirige por su nombre el 100.00%, cortés y respetuosa 95.23%, se preocupa por entender 83.33% y el 95.23% crea un ambiente adecuado. (Ver cuadro 10).

ATENCIÓN DIRECTA

Un 100% pregunta el motivo de consulta, preguntan los antecedentes 97.61%, antecedentes médicos 73.80%, 64% pesa a la usuaria, le toma la PA 100.00%, le realiza examen obstétrico 100.00%, realiza examen de mamas 25.00%, le envían exámenes 100.00%, brinda privacidad en la consulta 50.00%, le prescribió algún medicamento 100.00%, le ofertaron fármacos del MINSA 100.00%, le pide que repita la información 38.09% y crea un ambiente para sus dudas 73.80%. (Ver cuadro N°10).

CONSEJERÍA

Un 79.76% le hablo sobre lactancia materna, ITS 85.71%, el 100% le hablo sobre signos de peligro, otros temas de salud 52.38%, consejería sobre el maltrato 38%, informaron sobre el tratamiento recibido 95.23%, y utilizaron un lenguaje claro 98.80%, cita para su próximo control 100.00%. (Ver cuadro N° 10).

PERIODO BRINDADO DE LA INFORMACION

Un 94% durante la consulta y 6% después de la consulta.

CALIDAD DEL PROCESO

El 85% refiere que la calidad es buena, un 14% refiere que es regular. (Ver cuadro N°14).

4. IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIO/AS CON LA ATENCIÓN.

USUARIAS INTERNAS

PERIODO BRINDADO DE LA INFORMACION

El 100% indica haber brindado información durante la consulta.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Un 80% de 30 minutos a 1 hora y un 20% (1) < a 30 minutos. (Ver cuadro N° 14).

SATISFACCION DEL USUARIO

Un 100% recibe un trato adecuado de su director y de sus compañeras de trabajo, se encuentra satisfecho por el cargo que desempeña, está satisfecho con la carga de trabajo, por el salario, considera que da respuesta a los problemas de salud, considera que es adecuada la atención que brinda, que recomendaría a un familiar la misma unidad. Un 0% cobra algún incentivo por la atención que brinda. (Ver cuadro N° 11).

GRADO DE SATISFACCION

UN 100 % está satisfecho con la atención brindada y refiere estar satisfecho con el resultado. (Ver cuadro N° 13).

USUARIAS EXTERNAS

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDA

El 28% afirma que fue atendida antes de los 30 minutos, 57% de 30 a 60 minutos y un 15% después de los 60 minutos.

SATISFACCION DEL USUARIO

Un 92 % le gustaría ser atendido por la misma persona, 86% recibió buen trato por el personal de salud, regresaría al centro nuevamente, le recomendaría a un familiar la unidad, siente que le resolvieron su problema 96%, está satisfecha por la duración de la consulta 92%, le dieron los medicamentos proscritos 92%, le realizaron todos los exámenes 100%, un 0% refiere haber recibido cobro. (Ver cuadro N°15).

GRADO DE SATISFACION

Un 90.47% afirma estar satisfecha con la atención brindada y un 10.71% medianamente satisfecha y un 0% insatisfecha. (Ver cuadro N° 15).

3.2 DISCUSIÓN

El gobierno de reconciliación y unidad nacional (GRUN) ha implementado políticas y gestiones en la salud encaminadas a mejorar la calidad de atención en las unidades de salud y a la vez mejorar la eficiencia de los servicios, ya que en ambos términos se encuentran unidos y son dependientes entre sí.

Se llevó a cabo el estudio de tipo descriptivo observacional con 84 usuarias embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias atendidas en el centro de salud Concepción Palacios del Municipio de Mateares, Managua, en el periodo Mayo a septiembre del presente año, los resultados de este estudio se correlacionan con estudios de gran significancia estadística realizados anteriormente en nuestro país.

Usuarías internas:

Características Sociodemográficas:

En relación a los grupos etarios la mayoría están en el grupo de edad de 20-34 años representando el 80%, lo que concuerda con el estudio de (Orozco, 2017) el cual refiere que la mayoría de la población se encuentra en edades tempranas. En cuanto al estado civil el 40% eran casadas, 40% solteras y solo el 20% soltera. Esto concuerda con ENDESA 2012 que refleja que la mayoría de la población es soltera y de procedencia urbana. Respecto a la procedencia el total de las usuarias son de procedencia urbana y dentro de su perfil laboral el 40% son médicos, 40% enfermería y el 20% auxiliares de enfermería. En cuanto a la antigüedad laboral en dichos puestos el 20% tiene menos de un año, el 60% tiene de uno a cinco años y el 20% más de cinco años. Estos resultados se correlacionan con estudio realizado en México en el 2009 sobre factores relacionados a infección de vías urinarias en embarazadas.

Infraestructura y servicios básicos:

Al analizar las respuestas de las usuarias internas en cuanto a la disponibilidad de los servicios y medios para la atención de las pacientes se concluye que hay condiciones adecuadas de infraestructura, (techo íntegro y sin filtraciones, paredes en buen estado, piso en buen estado, ventanas íntegras, puertas completas y con sistema de seguridad y por último en la unidad hay suficientes sillas para la sala de espera. Por otra parte, se cuenta con los servicios básicos y condiciones necesarias que crean un ambiente óptimo para atención de calidad a las pacientes. Estos resultados tienen estrecha relación con estudio realizados en Hospital Bertha Calderón en el 2014 sobre la evolución de la calidad de atención.

Materiales educativos equipamiento y mobiliario:

El cien por ciento del total de las usuarias concluyen que en esta unidad se cuenta con material educativo entre ellos murales y folletos donde se abarcan temas como lactancia materna signos de peligro en el embarazo, planificación familiar, inmunizaciones y enfermedades de transmisión sexual. El centro cuenta con equipamiento y mobiliario necesario para la atención de las pacientes Estos resultados se correlacionan con estudio realizados en Hospital Bertha Calderón en el 2014 sobre la evolución de la calidad de atención.

Tiempo para llegar a la unidad:

Según las usuarias internas la mayoría es decir un 80% tardan menos de 15 minutos lo cual es una ventaja para esta unidad.

Organización general:

Se encontró que el 100% de las usuarias conocen la misión y visión de la unidad, así como sus derechos y funciones. Conocen las normas del centro las cuales están accesibles para el personal, así mismo saben que existen flujograma y protocolos de atención, pero un pequeño porcentaje no se le ha brindado información sobre el

funcionamiento de la unidad. El ministerio de salud de Nicaragua ha implementado normativas para la atención de las complicaciones obstétricas (2018).

Proceso de atención y atención directa:

Las usuarias refieren que el personal de salud le brindo alas pacientes atención de calidad con cortesía, respeto y en un ambiente de confianza. En la atención directa las pacientes fueron atendidas de forma correcta se les interrogo sobre los antecedentes se les realizo examen físico, pero solo el 40% realizo examen físico de mamas completo. Se encuentra que el personal de salud tomo las medidas higiénicas necesarias para la atención. A si mismo se le enviaron exámenes de laboratorio con consentimiento en un ambiente de privacidad y al final de la consulta se les prescribió medicamento para lo cual se les dio orientación de uso y se les facilito espacio para las dudas. El cien por ciento del total refieren se brindó consejería sobre los temas como signos de peligro en el embarazo, lactancia materna y otros utilizando siempre un lenguaje comprensible para las pacientes.

Calidad del proceso:

Según los resultados hay una buena calidad en el proceso de atención a las pacientes. Que el tiempo de espera en su mayoría el 80% solo espera de 30 minutos a una hora. Esto hace indicar que hay satisfacción en la atención según las usuarias internas.

Usuaris externas:

Características sociodemográficas:

Las usuarias externas están en el grupo de edad de 20 – 34 años con un total de 64 % pero hay un pequeño porcentaje de menores de 20 años el 28%, estos resultados se relacionan con estudio realizado en México en el 2009 sobre factores relacionados a infección de vías urinarias en embarazadas donde se menciona la edad como factor de riesgo. En cuanto al estado civil la mayoría el 76% están en unión libre y solo un porcentaje pequeño menor del 7% están solteras. El 100 % de ellas proceden de un área urbana. La mayoría de estas usuarias concluyeron sus estudios de secundaria el 43%, el 28% alcanzo estudios universitarios y solo un pequeño porcentaje son analfabetas.

Infraestructura y servicios básicos:

Al realizar la valoración por parte de las usuarias internas sobre la infraestructura y los servicios básicos se encuentra que el centro cuenta con una infraestructura en buen estado que genera condiciones para la atención de las embarazadas pero el 54% refiere que no hay sillas suficientes en esta unidad. Hay disponibilidad de servicios básicos y medios para brindar la atención. Esto se relaciona al estudio realizado en Hospital Bertha Calderón en el 2014 sobre la evolución de la calidad de atención donde se valoran los mismos aspectos en cuanto a infraestructura y servicios básicos obteniendo resultados similares.

Material educativo: Las usuarias el 100% refieren que la unidad si cuenta con material educativo como murales y folletos, pero no se han implementado nuevas técnicas como videos educativos. Se les han dado temas sobre lactancia materna, signos de peligro en el embarazo, planificación familiar, inmunización y enfermedades de transmisión sexual.

Tiempo para llegar a la unidad:

A diferencia de las usuarias internas las usuarias externas tardan más tiempo para llegar a la unidad ya que el 63% tardan de 15 a 30 minutos y el 26% de 30 a 60 minutos esto genera limitantes al momento de tener una emergencia por parte de la paciente.

Proceso de atención y atención directa:

Los resultados muestran que el personal de salud le brindo alas pacientes una buena atención refieren las trataron de forma respetosa cortés. Se les interrogo sobre sus antecedentes obstétricos y patológicos, se les realizo examen físico obstétrico, pero solo al 25% de ellas le realizaron examen de mamas y solo el 50% refiere fueron atendidas en un ambiente de privacidad. Por otra parte, se les enviaron exámenes necesarios, se les prescribieron medicamentos y le bridaron consejería con un lenguaje claro. Estos resultados tienen similitud a los del estudio realizado en Hospital Bertha Calderón en el 2014 sobre la evolución de la calidad de atención donde se recalca que las pacientes no fueron atendidas en un ambiente de confianza.

Satisfacción del usuario:

La mayoría de las usuarias refiere que la calidad de atención es buena con un porcentaje de satisfacción alto 90%. Solo que ponen como limitante el tiempo de espera ya que un 3 % refiere fue atendido después de los 60 minutos y un 26% espero de 30 a 60 minutos. Este resultado tiene similitud a los encontrados en estudio del Hospital Bertha Calderón en el 2014 donde se valora como limitante el tiempo de espera. Se estima que el tiempo de espera en dichas unidades es mayor aun a este tiempo

3.3 CONCLUSIONES

1. La población estudiada tanto usuarias internas como externas se ubican en el grupo etario de 20 – 34 años, en su totalidad su procedencia es del área rural, sus estados civiles están casadas o en unión libre solo un porcentaje pequeño son solteras. El nivel académico de las usuarias internas es avanzado pero el de las usuarias externas es menor ya que solo lograron en su mayoría concluir estudios de secundaria.
2. La unidad cuenta con infraestructura en buen estado y con los servicios básicos necesarios para la atención, aunque se identifica como problemática la falta de sillas suficientes para la sala de espera de esta unidad.
3. Con respecto al cumplimiento del proceso de atención según las usuarias internas es bueno en su totalidad y en las usuarias externas un alto porcentaje también refleja que es bueno, la mayoría refleja que la comunicación del personal de salud es muy buena, además la atención directa y consejería siempre están presentes.
4. Las usuarias están satisfechas con la atención recibida por parte del personal que labora en esta unidad ya que se les brindo atención con calidad y calidez, pero plantean como problema el tiempo de espera ya que un 15% del total espero más

de sesenta minutos para recibir atención y por otra parte el 50% de las pacientes dijo no fueron atendidas en un ambiente con privacidad.

3.4 RECOMENDACIONES

1. AL MINISTERIO DE SALUD Y SUS AUTORIDADES:

Que las autoridades del SILAIS Managua junto con el equipo de dirección del centro de salud Concepción palacios creen una comisión la cual tenga como objetivo valorar de manera constante el cumplimiento de la calidad de la atención.

2. AL EQUIPO DE DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS:

Elaborar un mecanismo para garantizar el cumplimiento estricto de una buena calidad de atención a los pacientes.

Crear un sistema de comunicación que permita tener una interacción más directa eficaz con las pacientes.

Realizar gestiones administrativas para garantizar al centro la cantidad de sillas necesarias para su población a fin de mantener una atención con calidad que garantice la satisfacción de las usuarias.

Elaborar material alusivo principalmente sobre Enfermedades de transmisión sexual que son precursoras para infección de vías urinarias y otro tipo de complicaciones en las embarazadas.

Realizar grupos de apoyo con los familiares de las embarazadas para tener un mejor control prenatal y que los familiares se empoderen de todos los signos de peligro previniendo con anticipación las complicaciones.

Crear estrategias para disminuir el tiempo de espera, priorizando atención a las embarazadas.

Crear ambientes con más privacidad para la atención de las pacientes.

Implementar técnicas que permitan evaluar la satisfacción de las usuarias periódicamente a fin de recibir una retroalimentación que permita mejorar la calidad de atención que se brinda en esta unidad.

Renovar constantemente la información en murales, carteles, folletos u otra vía informativa para que las usuarias puedan mantenerse más conscientes e informadas de los peligros que puedan presentarse.

Implementar un buzón de quejas y sugerencias, para poder conocer periódicamente las percepciones y expectativas de los pacientes.

3. A las usuarias:

Participar de forma activa en las actividades que se promuevan en esta unidad para conocer ideas y sugerencias que permitan brindarles una atención con más calidad.

BIBLIOGRAFIA

BASICA

1. República de Nicaragua. Ministerio de salud. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativa 005. Mayo 2008.
2. Control de calidad de la atención de Salud. Benito Narey Ramos Domínguez. 2da edición. Editorial ciencias médicas. La Habana 2011.
3. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Francisco Fernández Torres. México D.F. 2012.
3. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección general de los servicios de Salud. Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes del alto riesgo obstétrico. Capítulo 10. Infección urinaria en embarazadas. Normativa 077. Octubre 2018.
5. República de Nicaragua Ministerio de Salud. Dirección General de los servicios de Salud. Normativa 011. Octubre 2018 Segunda edición. Norma y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo.
6. República de Nicaragua Ministerio de Salud. Dirección General de los servicios de Salud. Normativa 109. Octubre 2018, segunda edición. Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas.
7. Espinoza Moncada L. García Cruz S. Evaluación de la calidad de atención de las usuarias del servicio de puerperio patológico. HBCR. Managua, Abril 2014.
8. Schwarcz, Fescina, Duverges. (2009) Obstetricia 6ta edición. Capítulo 2. Origen y desarrollo del embarazo. Capítulo 9. Enfermedades inducidas por el embarazo que lo complican.
9. Piuria, J. (2012) Metodología de la investigación científica/Un enfoque integrador. 7ma Edición.

De consulta

- <http://espanol.babycenter.com/a900772/infecci%C3%B3n-urinaria-durante-el-embarazo>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/urológicas/2013/03/13/tratamiento-infeccion-orina-4554.html>
- <http://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/molestias-genitales-y-urinarias/74-infecciones-de-orina-durante-el-embarazo.html>
- <http://www.webconsultas.com/infecciones-urinarias/causas-de-las-infecciones-urinarias-608>

ANEXOS

CUADRO No. 01

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNOS/AS QUE BRINDAN ATENCION A EMBARAZADAS CON IVU, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019

n = 5

CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS/AS INTERNOS/AS	No.	%
EDAD:		
20 a 34	4	80.0
35 a 49	1	20.0
PERFIL LABORAL		
Médico General	2	40.0
Enfermera	2	40.0
Auxiliar de enfermería	1	20.0
ESTADO CIVIL		
Casado/a	2	40.0
Unión libre	2	40.0
Soltero/a	1	20.0
PROCEDENCIA		
Rural	5	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< de 1 año	1	20.0
1 a 5 años	3	60.0
6 años y mas	1	20.0

Fuente: Entrevista a usuarias internas, Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019

CUADRO No. 02

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS EMBARAZADAS CON IVU QUE RECIBEN ATENCION, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL – MAYO DEL 2019.

n = 84

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menos de 20	23	28.0
20 a 34	54	64.0
35 a 49	7	8.0
ESCOLARIDAD		
Analfabeta - Alfabeta	6	7.0
Primaria	18	21.0
Secundaria	36	43.0
Universitaria	24	29.0
ESTADO CIVIL		
Casada	14	17.0
Unión libre	64	76.0
Soltera	6	7.0
PROCEDENCIA		
Rural	84	100.0

Fuente: Entrevista a usuarias externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019.

CUADRO No. 03

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION SEGÚN USUARIAS INTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.

ESTRUCTURA

n = 5

	No.	%
INFRAESTRUCTURA		
¿Techo íntegro.... y sin filtraciones?	5	100.0
¿Todas las paredes están en buen estado?	5	100.0
¿Piso de la unidad en buen estado?	4	80.0
¿Todas las ventanas están íntegras?	4	80.0
¿Tiene las puertas completas y con sistema de seguridad?	4	80.0
¿Cuenta con agua potable para tomar?	5	100.0
¿Existen suficientes sillas en sala de espera para la demanda de usuarias externas?	5	100.0
SERVICIOS BASICOS		
¿Cuenta con sistema de comunicación?	5	100.0
¿Sanitarios para usuarios limpios y funcionando?	5	100.0
¿Los servicios higiénicos son accesibles?	5	100.0
¿Cuenta con lava manos limpios y funcionando?	5	100.0
¿Hay recipientes para depositar la basura?	5	100.0
¿El ambiente está limpio y ordenado?	5	100.0
¿Cuenta con luz artificial o natural adecuada en los ambientes de atención?	5	100.0
¿Se encuentran en buen estado las sillas o bancas?	5	100.0
¿Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención?	5	100.0
¿Cuentan las clínicas o ambientes con adecuados mobiliarios?	5	100.0
¿Aplica los instrumentos médicos durante la consulta?	5	100.0
MATERIAL EDUCATIVO		
¿La Unidad cuenta con material educativo expuesto para los usuarios?	5	100.0
Murales con temas educativos	5	100.0
Folletos educativos	5	100.0
Videos educativos	0	0.0
TEMAS ABORDSOS		
Lactancia materna	5	100.0
Signos de peligro	5	100.0
Planificación familiar	5	100.0
ITS	4	80.0
Inmunizaciones	5	100.0

Fuente: Entrevista a Usuarias internas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019.

CUADRO No. 04

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA BRINDAR LA ATENCION SEGÚN USUARIAS INTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.

n = 5

EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	No.	%
Cuentan con Balanza funcionando	5	100.0
Cuentan con Estetoscopio funcionando	5	100.0
Cuentan con Tensiómetro funcionando	5	100.0
Cuentan con cintas de uro análisis	5	100.0
Cuentan con Termómetro funcionando	5	100.0
Batas	5	100.0
Cuentan con Lámpara de cuello de cisne funcionando	4	80.0
Cuentan con Especulo en cantidades necesarias y funcionando	5	100.0
Hay Camillas para revisión funcionando	4	80.0
Ropa de Cama limpia y disponible	4	80.0
Guantes	5	100.0
Equipo para depositar corto punzantes	5	100.0

Fuente: Entrevista a Usuarias internas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019.

CUADRO No. 05

RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL, SEGÚN USUARIAS INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL - SEPTIEMBRE 2019.

ORGANIZACIÓN GENERAL

n = 5

ORGANIZACIÓN GENERAL	No.	%
¿Conoce la misión y visión de la unidad?	5	100.0
¿Conoce sus derechos y funciones?	5	100.0
¿Existen normas en el Centro?	5	100.0
¿Están accesibles las normas para todo el personal?	5	100.0
¿Existe flujo grama de atención?	5	100.0
¿Existen protocolos de atención?	5	100.0
¿Brindan información sobre el funcionamiento de la unidad de salud?	4	80.0

Fuente: Entrevista a Usuarias internas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019.

CUADRO No. 06

**PROCESO DE ATENCION DESDE LA OPTICA DE LAS USUARIAS INTERNAS DEL
PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL –
SEPTIEMBRE DEL 2019.**

n = 5

COMUNICACIÓN CON LA USUARIA	No.	%
¿Saluda a la usuaria al entrar a la consulta?	5	100.0
¿Se presenta ante la usuaria?	5	100.0
¿Usted se dirige a la usuaria por su nombre?	5	100.0
¿Es cortés y respetuoso con la usuaria?	5	100.0
¿Se preocupa por comprender a la usuaria?	5	100.0
¿Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?	5	100.0
ATENCION DIRECTA		
¿Pregunta sobre el motivo de consulta?	5	100.0
¿Pregunta los antecedentes obstétricos de la usuaria?	5	100.0
¿Pregunta los antecedentes médicos de la usuaria (enfermedades crónicas)?	5	100.0
¿Pregunta sobre la menstruación fecha de la primera y última vez, alteraciones y periodicidad?	5	100.0
¿Pesa a la usuaria en la consulta?	5	100.0
¿Toma la presión a la usuaria en la consulta?	5	100.0
¿Le realiza examen obstétrico?	5	100.0
¿Realiza examen de mamas en la atención?	2	40.0
¿pregunta sobre el consumo de alguna sustancia toxica (alcohol, tabaco, café, Drogas)	5	100.0
¿Utilizaron bata durante la consulta?	5	100.0
¿Se lava las manos para examinar a la usuaria?	5	100.0
¿Envía exámenes de laboratorio si es necesario?	5	100.0
¿Explica cómo prepararse para examen de laboratorio?	5	100.0
¿Le brinda privacidad a la usuaria durante la consulta?	5	100.0
¿Preguntan sobre la situación familiar?	5	100.0
¿Solicita firma de consentimiento?	5	100.0
¿Le prescribió algún medicamento?	5	100.0
¿Le explica cómo utilizar el medicamento?	5	100.0
¿Brinda tiempo suficiente para atender sus dudas?	5	100.0
CONSEJERIA		
¿Le habla sobre lactancia materna?	5	100.0
¿Le hablo sobre infecciones de transmisión sexual?	5	100.0
¿Le habla sobre signos de peligro en el embarazo?	5	100.0
¿Le habla sobre otros temas de salud?	5	100.0
¿Le brinda consejería sobre prevención del maltrato y violencia física?	5	100.0
¿Utiliza lenguaje comprensible?	5	100.0
¿Le habla sobre aseo personal?	5	100.0
¿Se le habla sobre nutrición?	5	100.0
¿Le informa sobre el tratamiento que está recibiendo?	5	100.0
¿Le da cita a la usuaria para control?	5	100.0

Fuente: Entrevista a Usuaris internas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - septiembre del 2019.

CUADRO No. 07

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION SEGÚN USUARIAS EXTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA ABRIL – SEPTIEMBRE 2019.

ESTRUCTURA

n = 84

INFRAESTRUCTURA	No	%
¿Techo íntegro y sin filtraciones?	84	100.0
¿Todas las paredes están en buen estado?	82	97.6
¿Piso de la unidad en buen estado?	81	96.4
¿Tiene puertas completas y con sistema de seguridad?	62	73.8
¿Todas las ventanas están íntegras?	35	41.6
¿Cuenta con agua potable para tomar?	82	97.6
¿Existen suficientes sillas en sala de espera para la demanda de usuarias externas?	55	65.4
SERVICIOS BASICOS		
¿Cuenta con sistema de comunicación?	34	40.4
¿Sanitarios para usuarios limpios y funcionando?	79	94.0
¿Los servicios higiénicos son accesibles?	72	85.7
¿Cuenta con lava manos limpios y funcionando?	63	75.0
¿Hay recipientes para depositar la basura?	71	84.5
¿El ambiente está limpio y ordenado?	60	71.4
¿Cuenta con luz artificial o natural adecuada en los ambientes de atención?	85	100.0
¿Se encuentran en buen estado las sillas o bancas?	46	54.7
¿Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención?	36	42.8
¿Cuentan las clínicas o ambientes con adecuados mobiliarios?	82	97.6
¿Aplica los instrumentos médicos durante la consulta?	80	95.2
MATERIAL EDUCATIVO		
¿La Unidad cuenta con material educativo expuesto para los usuarios?	84	100.0
Murales con temas educativos	84	100.0
Folletos educativos	84	100.0
Videos educativos	0	0.0
TEMAS ABORDSOS		
Lactancia materna	62	73.8
Signos de peligro	80	95.2
Planificación familiar	70	83.3
ITS	46	54.7
Inmunizaciones	80	95.2

Fuente: Entrevista a Usuarias externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre del 2019.

CUADRO No. 08

**PROCESO DE ATENCION DESDE LA OPTICA DE LAS USUARIAS EXTERNAS DEL
PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL –
SEPTIEMBRE DEL 2019.**

n = 84

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	No.	%
COMUNICACIÓN CON LA USURIA		
¿La saludan al entrar a la consulta?	77	91.6
¿Se presenta el médico ante la usuaria?	70	83.3
¿Se dirige a la usuaria por su nombre?	84	100.0
¿Es cortés y respetuoso con la usuaria?	80	95.2
¿Se preocupa por comprender a la usuaria?	70	83.3
¿Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud?	80	95.2
ATENCION DIRECTA		
¿Pregunta sobre el motivo de consulta?	84	100.0
¿Pregunta los antecedentes obstétricos a la usuaria?	82	97.6
¿Pregunta los antecedentes médicos a la usuaria (enfermedades crónicas)?	62	73.8
¿Le preguntan sobre sus antecedentes obstétricos?	80	95.2
¿Pregunta sobre la menstruación fecha de la primera y última vez, alteraciones y periodicidad?	84	100.0
¿Pesa a la usuaria en la consulta?	54	64.2
¿El personal le toma la presión en la consulta?	84	100.0
¿Le realiza examen obstétrico?	84	100.0
¿Realiza examen de mamas en la atención?	21	25.0
¿pregunta sobre el consumo de alguna sustancia toxica (alcohol, tabaco, café, Drogas)	32	38.0
¿Utilizaron bata durante la consulta?	84	100.0
¿Se lavaron las manos para examinarla?	68	80.9
¿Le envían exámenes de laboratorio si es necesario?	84	100.0
¿Le Explican cómo prepararse para examen de laboratorio?	80	95.2
¿Le brindan privacidad durante la consulta?	42	50.0
¿Preguntan sobre la situación familiar?	12	14.2
¿Solicita firma de consentimiento?	67	79.7
¿Le prescribió algún medicamento?	84	100.0
¿Le ofertaron los fármacos que dispone el MINSA?	84	100.0
78-¿Le explica cómo utilizar el medicamento?	84	100.0
¿Le explicaron la importancia de no discontinuar el tratamiento?	83	98.8
¿Brinda tiempo suficiente para atender sus dudas?	54	64.2
¿Le piden que repita la información?	32	38.0
¿Crean un ambiente de confianza para que usted pregunte sus dudas?	62	73.8
CONSEJERIA		
¿Le hablaron sobre lactancia materna?	67	79.7
¿Le hablaron sobre infecciones de transmisión sexual?	72	85.7
¿Le hablaron sobre signos de peligro en el embarazo?	85	100.0
¿Le hablaron sobre otros temas de salud?	44	52.3
¿Le brindaron consejería sobre prevención del maltrato y violencia física?	32	38.0
¿Utilizaron lenguaje comprensible?	83	98.8
¿Le hablaron sobre aseo personal?	71	84.5
¿Le hablaron sobre nutrición y su importancia?	62	73.8
¿Le informaron sobre el tratamiento que está recibiendo?	80	95.2
¿Le dieron cita para su control?	84	100.0

Fuente: Entrevista a Usuaris externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre del 2019.

CUADRO No. 09

PROCESO SATISFACCION CON LA ATENCION SEGÚN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.

TIPOS DE USUARIOS/AS	No.	%
INTERNOS/AS		
¿Recibe trato adecuado de su director?	5	100.0
¿Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo?	5	100.0
¿Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña?	5	100.0
¿Está satisfecho con la carga de trabajo?	5	100.0
¿Está satisfecho con el salario que recibe?	5	100.0
¿Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes?	5	100.0
¿Considera adecuada la atención brindada a las usuarias?	5	100.0
¿Recomendaría la unidad de salud donde labora?	5	100.0
¿Considera adecuada la duración de la consulta?	5	100.0
¿Cobra por algún servicio de salud que brindan a las pacientes?	0	0.0
EXTERNAS		
¿La unidad de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesario para su funcionamiento?	80	95.2
¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?	77	91.6
¿Se sintió cómoda en la sala de espera?	72	85.7
¿Recibió cita para pronta visita?	85	100.0
¿Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión?	81	96.4
¿Regresaría a este centro a buscar atención?	82	97.6
¿Le gustaría ser atendido por la misma persona?	82	97.6
¿Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud?	82	97.6
¿Está satisfecha con la duración de la consulta?	77	91.6
¿Le dieron los medicamentos prescritos?	84	100.0
¿Le realizaron todos los exámenes de laboratorio?	84	100.0
¿Tuvo que pagar por la consulta en esta unidad de salud?	0	0.0
¿Pago para que le realizaran exámenes de laboratorio?	0	0.0
¿Pago por los medicamentos que le recetaron?	0	0.0

Fuente: Entrevista a Usuarías internas y externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre 2019.

CUADRO No. 10**TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN USUARIAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.**

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	USUARIO/AS			
	INTERNO/AS N=5		EXTERNAS N=84	
	No.	%	No.	%
Menos de 15 minutos	4	80.0	6	7.1
15 – 30 minutos	1	20.0	53	63.1
30 – 60 minutos	0	00.0	22	26.2
Más de 60 minutos	0	00.0	3	3.6

Fuente: Entrevista a Usuarias internas y externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre 2019.

CUADRO No. 11

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN USUARIAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	USUARIO/AS			
	INTERNO/AS N=5		EXTERNAS N=84	
	No.	%	No.	%
Buena	5	100.0	77	91.7
Regular	0	0.0	7	8.3
Total	5	100.0	84	100.0

Fuente: Entrevista a Usuarias internas y externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril - Septiembre del 2019.

CUADRO No. 12

CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION SUEGUN USUARIAS, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019.

CALIDAD DEL PROCESO	USUARIO/AS			
	INTERNO/AS N=5		EXTERNAS N=84	
	No.	%	No.	%
Buena	5	100.0	72	85.7
Regular	0	0.0	12	14.3
Total	5	100.0	84	100.0

Fuente: Observación y entrevista a usuarias internas y externas Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre del 2019.

CUADRO No. 13

GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, MANAGUA. ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.

GRADO DE SATISFACCION	USUARIO/AS			
	INTERNO/AS N=5		EXTERNAS N=84	
	No.	%	No.	%
Buena	5	100.0	76	90.5
Regular	0	0.0	9	9.5
Total	5	100.0	84	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias internas y externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre del 2019.

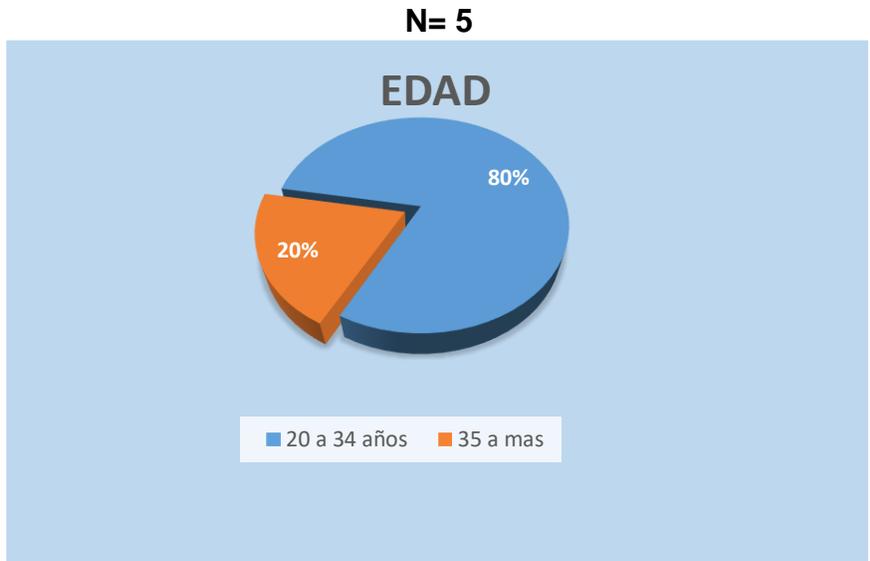
CUADRO No. 14

**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN
USUARIOS/AS EN EL AREA DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS.
MATEARE, MANAGUA ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.**

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDAS	USUARIO/AS			
	INTERNO/AS N=5		EXTERNAS N=84	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 minutos	1	20.0	23	27.4
30 a 59 minutos	4	80.0	48	57.1
Mas o igual a 60 minutos	0	0.0	13	15.5

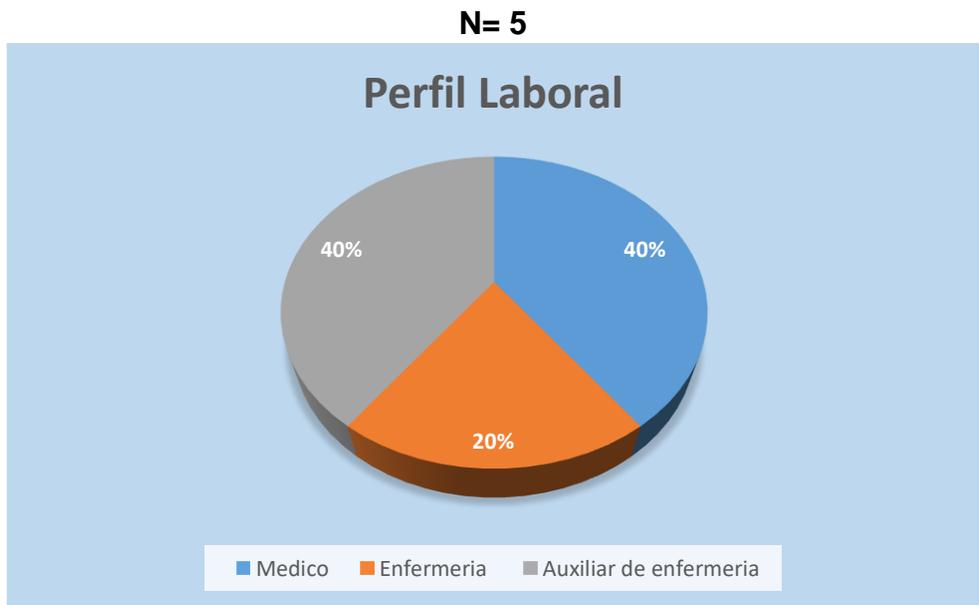
Fuente: Entrevista a usuarias internas y externas. Puesto de salud Concepción Palacios. Mateare, Managua. Abril – Septiembre del 2019.

GRAFICO N°1. EDAD DE LAS USUARIAS INTERNAS QUE BRINDAN ATENCION A EMBARAZADAS CON IVU, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019.



Fuente: cuadro N°1

GRAFICO N° 2 PERFIL LABORAL DE LAS USUARIAS INTERNAS QUE BRINDAN ATENCION A EMBARAZADAS CON IVU, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019.



Fuente: cuadro N°1

GRAFICO N° 3. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS INTERNAS QUE BRINDAN ATENCION A EMBARAZADAS CON IVU, DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.

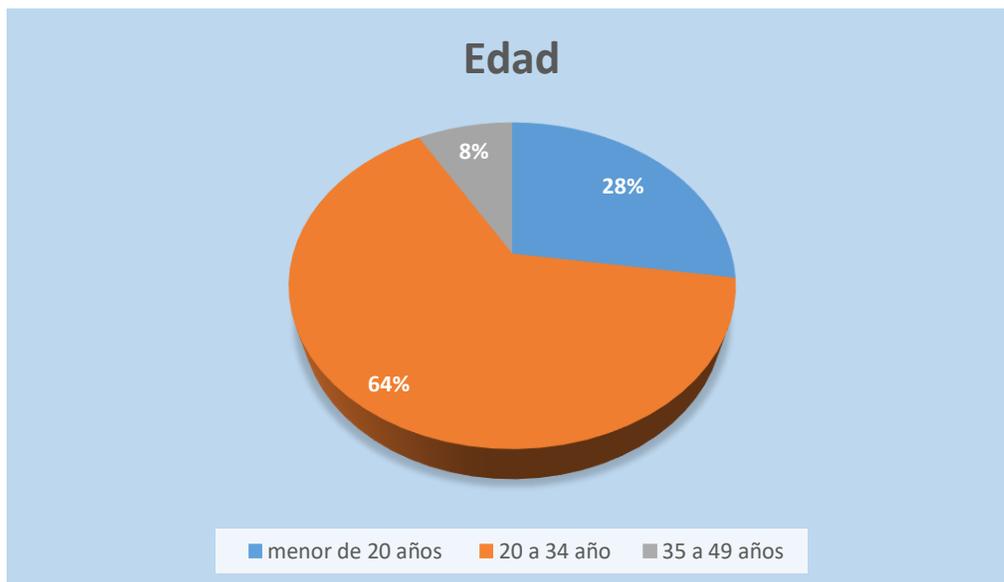
N= 5



Fuente: cuadro N°1

GRAFICO N° 5. EDAD DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE RECIBEN ATENCION EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019.

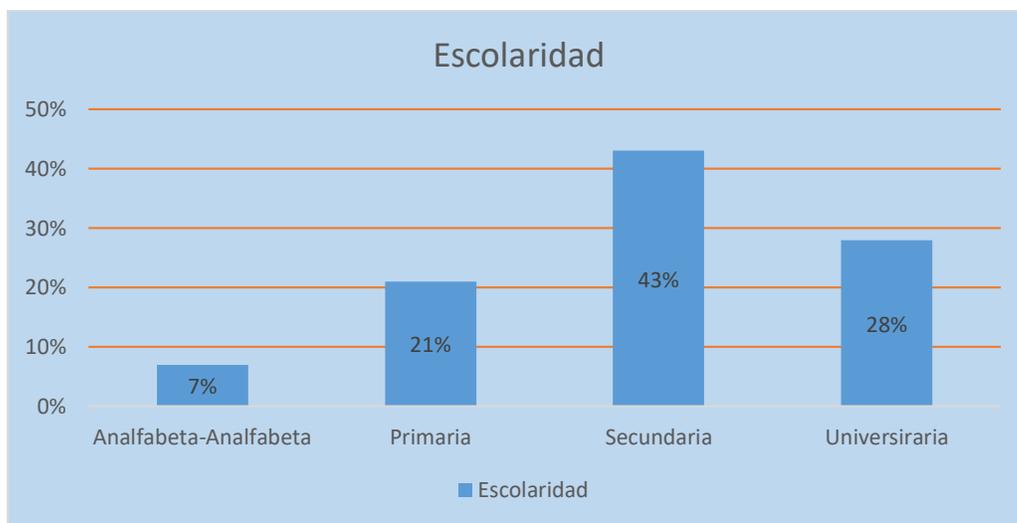
n=84



Fuente: Cuadro N°2

GRAFICO N° 6. ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE RECIBEN ATENCION EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.

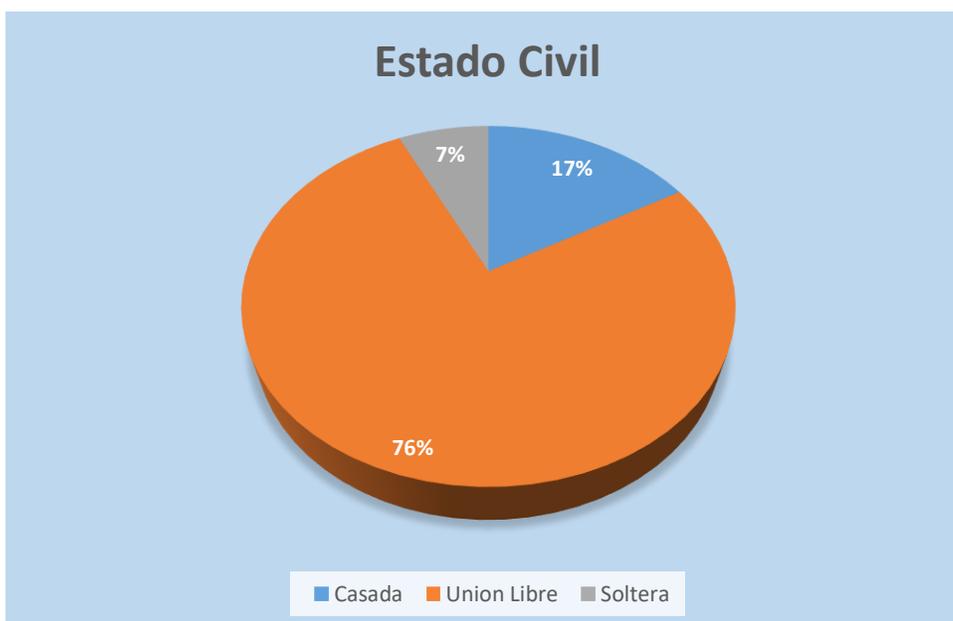
n=84



Fuente: Cuadro N°2

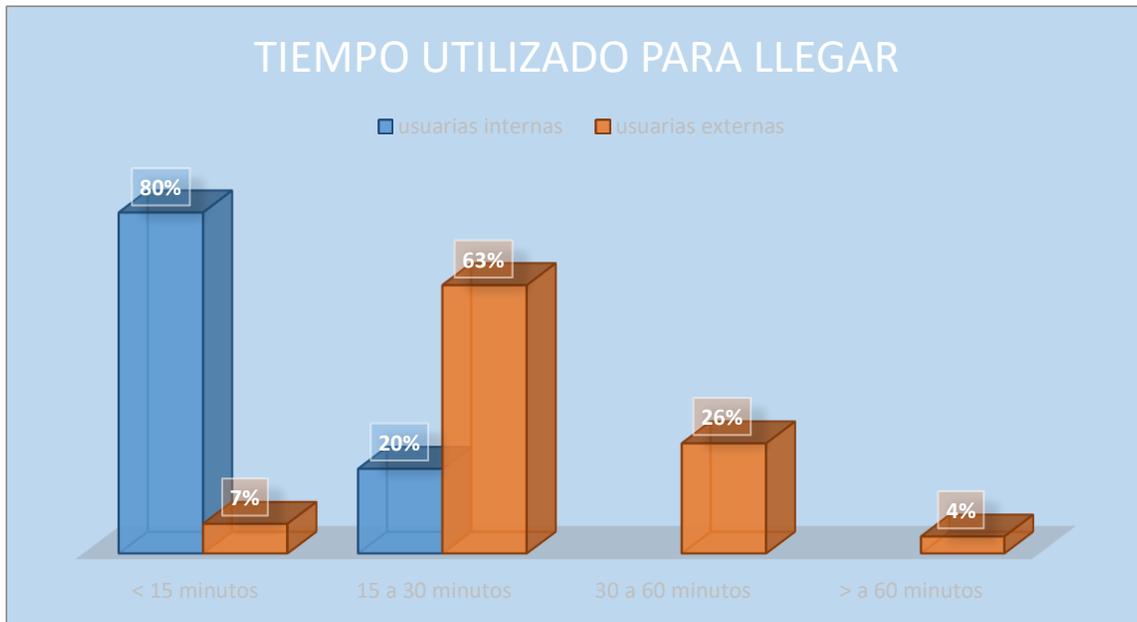
GRAFICO N° 7. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE RECIBEN ATENCION EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.

n= 84



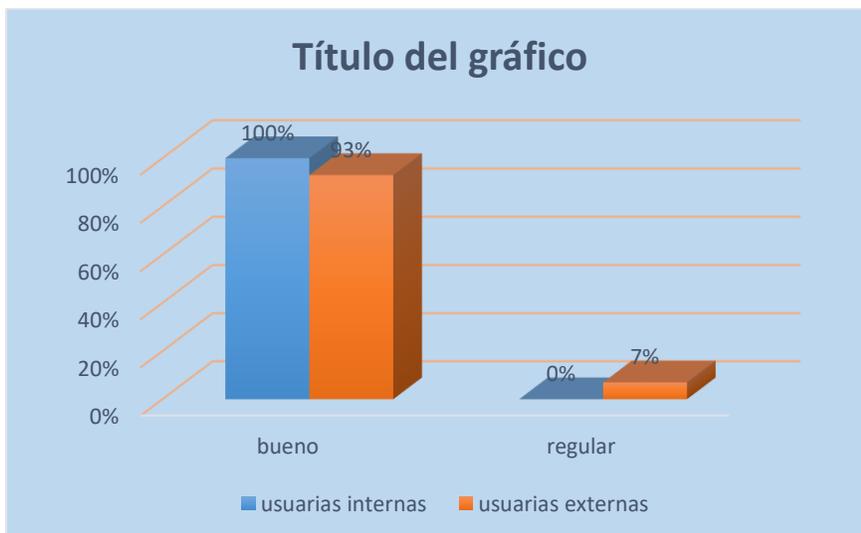
Fuente: Cuadro N°2

GRAFICO N° 9. TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN LAS USUARIAS EXTERNAS QUE RECIBEN ATENCION EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS. SEGÚN ENCUESTA. ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.



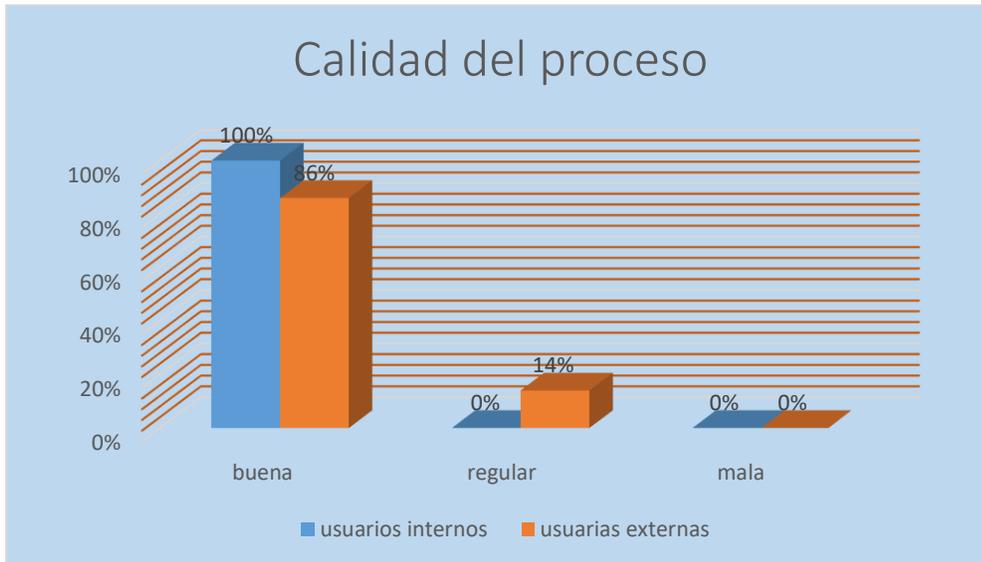
Fuente: Cuadro N°10

GRAFICO N° 10. CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIAS EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCION PALACIOS, ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019



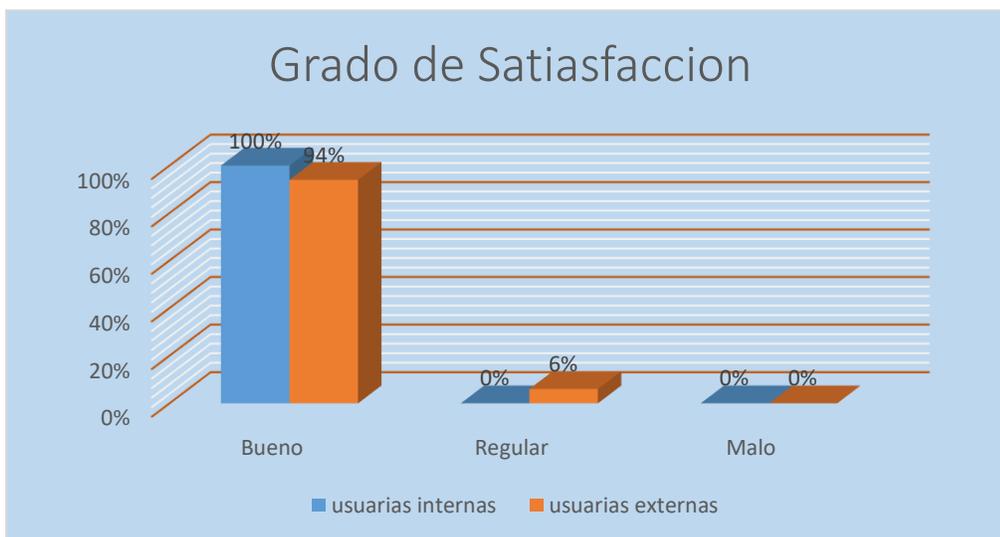
Fuente: Cuadro N°11

GRAFICO N° 11. CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION BRINDADO EN EL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. SEGÚN ENCUESTA, MATEARE, ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Cuadro N°12

GRAFICO N° 12. GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DE LAS USUARIAS INTERNAS/EXTERNAS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN PALACIOS. MATEARE, ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2019



Fuente: Cuadro N°13