

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA, NICARAGUA**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.**



TEMA:

Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten a los puestos de salud, Matagalpa II semestre año 2015.

SUB-TEMA:

Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten al puesto de salud Guanuca, Matagalpa II semestre año 2015.

AUTORES:

BR. Molina Zamora Viodelda Karina.

BR. Vargas Barrera Doris Aracelis.

TUTOR:

MSc. Aguinaga Pérez Harvy José

Matagalpa, 04 febrero 2016.

INDICE

Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.	II
Dedicatoria	III
Valoracion del tutor.....	IV
Resumen	V
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos	6
IV. Desarrollo del tema.	7
V. Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	56
ANEXOS.	

Agradecimiento.

Agradecer primeramente a **Dios todopoderoso**, fuente de amor y sabiduría por brindarnos la oportunidad de obtener otro triunfo en nuestras vidas y poder culminar nuestra carrera.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa**, por brindarnos la oportunidad de formarnos dentro de sus instituciones y ser egresadas de esta prestigiosa alma mater.

Al personal del **Puesto de Salud Guanuca** que nos abrieron las puertas para realizar esta investigación, a la enfermera **Hortensia Valdivia y la Dra. María José Sandino** por su disponibilidad para ayudarnos con sus conocimientos en esta investigación, así mismo agradecer a los **Padres de los niños** asistentes al control VPCD, por apoyarnos con dicho estudio.

Agradecer a todos los maestros quienes formaron parte de nuestra educación a lo largo de la carrera, en especial agradecer a nuestro tutor, **MSc. Harvy José Aguinaga**, por su paciencia, dedicación y valiosa colaboración en esta investigación.

Br. Viodelda K. Molina Zamora.

Br. Doris A. Vargas Barrera

Dedicatoria.

“Toda sabiduría viene de Dios y con el permanece para siempre.”

Quiero dedicar esta investigación con todo mi corazón a:

A mis padres **Pedro Molina y Viodelda Zamora**, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos e incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos mayores **Aryeriz y Marvin Molina Zamora**, por su apoyo moral y por ser para mí un ejemplo a seguir.

A mi abuelita **Concepción Molina**, mi tío **Rodolfo Molina** y mi prima **Diana Molina**, por apoyarme al cuidar de mi hijo para poder asistir a la universidad y de esta manera culminar mis estudios.

A mis amigas **Karla Guadalupe González y Doris Aracelys Vargas**, por trabajar siempre arduamente a mi lado a lo largo de esta carrera, por su comprensión y su apoyo incondicional en todas las circunstancias de mi vida

Dedico esta investigación especialmente a mi hijo **Kendhall David Zamora Molina**, quien se convirtió en el motor principal de mi vida, el motivo de mis alegrías, mi amado hijo, quien me dio la fuerza para seguir adelante y nunca rendirme ante las dificultades de la vida.

Br. Viodelda K. Molina Zamora

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación a:

A mis padres **Rafael Vargas Vega y Lucia Barrera Mairena** por ser el pilar fundamental de mi formación, por su apoyo incondicional y sus consejos que me ayudaron a ser una mejor persona.

A mis **hermanos** por ser mi apoyo cuando los he necesitado y han estado para mí en toda circunstancias de mi vida.

A mis amigas **Viodelda Karina Molina y Karla González** que a pesar de nuestras diferencias y virtudes hemos compartido buenos momentos de nuestras vidas.

Dedicar esta investigación principalmente a mi hijo **Abner Saúl Fuentes Vargas** quien es el motor de mi vida, es quien me impulsa a seguir adelante en medio de las dificultades, con el que disfruto cada momento.

Br. Doris Vargas Barrera.

Valoración del tutor

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN USUARIOS QUE ASISTEN A LOS PUESTOS DE SALUD, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2015 y con Sub tema, CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN USUARIOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD WUPPERTAL, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2015. Elaborado por los autores: **Br. Molina Zamora Viodelda Karina y Br. Vargas Barrera Doris Aracelis**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 20 de febrero de 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario

Resumen

El propósito de este trabajo es evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten al puesto de salud Guanuca, Matagalpa II semestre año 2015. Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con enfoque cualicuantitativo. El universo lo comprenden 735 niños/as menores de 5 años y 6 miembros del personal de salud, la muestra fue 50 niños/as (usuarios externos) y 3 miembros del personal (usuarios internos), el tipo de muestreo aplicado es no probabilístico a conveniencia. Para valorar la calidad de atención al VPCD en cuanto a estructura, proceso y resultado se realizó guías de observación a la infraestructura del puesto y al expediente clínico, una entrevista al usuario interno y externo. Algunos de los principales hallazgos fueron: que el puesto de salud carece de una áreas exclusivas de inmunización, admisión y no hay papelería adecuada para registrar la atención, las dificultades que más enfrenta el puesto son: poco personal y falta de medicamento, el personal que brinda atención en el puesto corresponde al sexo femenino, la mayoría son enfermeras generales con una relación familiar estable, todos los usuarios internos son del casco urbano, la mayoría de los infantes tienen de 3 meses a 5 años de edad, son del sexo masculino y proceden del área urbana. El observador, la mayoría de los U.I y U.E califican la estructura como regular. Sobre el proceso de atención todo el personal aprecia la calidad como buena, mientras el observador y el usuario externo en su mayoría como regular. Respecto a la satisfacción con la atención, el personal y los usuarios externos están medianamente satisfechos.

I. Introducción

La calidad de atención es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que lo confiere, capacidad para satisfacer las necesidades implícitas y explícitas en los infantes, dentro de su estilo de vida, esto involucra un equilibrio entre lo objetivo/tangible y lo subjetivo/intangible. (Cayuela, 2006)

La calidad de atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud, evaluarla es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población.

La calidad tiene que existir en todo momento, sea que el infante asista a su control normal, por hacer las valoraciones pertinentes y mantener el ritmo de la vida en todos sus componentes, o si es que viene con una afección debido al desequilibrio con los factores que pueden desencadenar enfermedades de fácil tratamiento y curación.

Cabe mencionar que el concepto de calidad de atención en enfermería existe desde antaño, gracias a la pionera de la disciplina del arte de cuidar, Florence Nightingale, ejemplo a seguir, dio un paso importante en relación del cuidado del paciente, orientándonos hacia la formación científica. Actualmente existen modelos de atención encaminados a la relación enfermera-paciente, que permite ofrecer una atención de calidad, científica y humanística.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS/OPS- 1996) la estrategia AIEPI responde a los servicios de salud, mejorando la calidad de atención de los mismos, ofreciendo las herramientas para abordar los principales problemas de salud de los niños respondiendo así a la demanda, además capacita al personal

de salud para mejorar los conocimientos y habilidades, permitiéndoles mejorar la calidad de atención que se ofrece a los niños.

Tradicionalmente la Atención a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) se ha caracterizado por ser integral, basada en un enfoque fragmentado en la atención a los infantes, incluye la atención en episodios agudos y crónicos, así como la coordinación y seguimiento a los problemas del desarrollo del infante. La Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes del infante porque es ahí donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. El seguimiento al crecimiento y desarrollo del infante identificado también por los profesionales de salud y los usuarios como control del niño sano es un componente central de los servicios de salud comunitarios. Este cuidado tiene tres elementos principales: inmunización, evaluación del crecimiento y desarrollo y educación para la salud, pueden ser realizados por médicos o enfermeras.

En la cumbre Mundial en favor de la infancia celebrada en 1990 en la sede de la ONU en Nueva York, donde participo Nicaragua, se adoptó una declaración y un plan de acción que incluye 27 metas para la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia y la adolescencia. Entre ellas se destacan la atención al Recién Nacido, la promoción de la lactancia materna, el seguimiento al crecimiento y desarrollo del menor, las inmunizaciones, así como la prevención y control de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

Internacionalmente se realizaron estudios sobre el tema de calidad, en Estados Unidos de Norteamérica, la Dra. Ambrosia Morales Martínez, en 2012, realizo su tesis para optar al título de Especialista en Primer Grado de Pediatría, con el tema “Calidad del VPCD en áreas de salud del condado de Nueva York”, teniendo resultados importantes para la capacitación continua del personal a cargo de los programas de atención a la niñez.

La seguridad social es el principal componente del sistema de salud mexicano, atendiendo a casi el 50% de la población. En México estas acciones están contempladas en la norma oficial mexicana para el control de Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años (VPCD), es una estrategia para proporcionar atención integral con el objetivo de incrementar el nivel de salud de la población menor de 5 años, disminuir las tasas de desnutrición y la tasa de morbilidad en este grupo y así brindar una calidad de atención eficiente.

Algunas intervenciones que se ha realizado en Nicaragua a favor de la niñez y la promoción del desarrollo consistieron en garantizar el seguimiento de cada niño a través de acciones integradas de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo en el marco del modelo de atención integral. En este sentido para la evaluación del desarrollo, así como acontece en otros países latinoamericanos también se ha puesto en práctica la estrategia AIEPI. En este marco se realiza la atención a los menores de 5 años independientemente del motivo de consulta del infante.

En Matagalpa el profesor (Estopiñan, 2013) publicó en una revista Matagalpina un artículo con el título “Factores que afectan la calidad de atención con AIEPI en las áreas de salud del municipio Matagalpa”. Esto arrojó importantes conclusiones y se hicieron muy buenas recomendaciones al sector local de salud, donde se pudo percibir unos meses después la mejora en la atención y el manejo del AIEPI como herramienta fundamental en la atención a niño.

Por lo antes mencionado, se realizó la investigación, con el objetivo de evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al puesto de salud Guanuca, Matagalpa año 2015. Basado en el libro de Introducción a la Metodología de la Investigación Científica del Dr. Julio Piura López, este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cualicuantitativo. Es de corte transversal y prospectivo en el tiempo. El área de estudio de esta investigación es el puesto de

salud Guanuca que cuenta con 8 cubículos, divididos en 3 consultorios, 1 cuarto de procedimiento, 1 farmacia, 1 bodega, 1 cuarto de curación y 1 cuarto que funciona como admisión, área de inmunización y consultorio, entre los miembros del personal hay 3 enfermeras, 2 médicos generales, 1 personal que labora de limpieza, admisión y farmacia. El universo lo comprenden 735 niños que asisten a esta área de salud y 6 personal de salud, la muestra es de 50 niños menores de cinco años (usuarios externos) y 3 personal de salud que labora en el puesto de salud Guanuca (usuarios internos), tipo de muestreo aplicado no probabilístico a conveniencia. Para valorar la calidad de atención al VPCD se realizó una guía de observación por el observador a la infraestructura del puesto de salud donde se le dio un valor estadístico (bueno, regular y malo) según los ítem que van de 0-28 e igual una guía de observación al expediente clínico y de igual manera se le dio un valor estadístico (bueno, regular y malo) según los ítem que van de 0-36, una entrevista al usuario interno y externo para valorar la estructura, proceso y resultado de atención que al igual se le dio un valor estadístico (bueno, regular y malo) según los ítem que van de 0-65. En cuanto al análisis y procesamientos de la información de los datos se crearon tablas de frecuencia a partir de los datos obtenidos de los instrumentos, posteriormente se recrearon en gráficos de las variables de mayor relevancia que serán expuestas para su discusión y presentación. En cuanto al aspecto ético se le solicitó el permiso a la responsable del Puesto de Salud Dra. María José Sandino, para la realización del estudio y de igual manera se obtuvo el permiso de los trabajadores y pacientes que fueron parte del estudio.

II. Justificación

El principal interés como servidores de la salud, es brindar una atención de calidad en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos, en especial en los infantes menores de cinco años, ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano.

El presente estudio tiene como propósito evaluar la calidad de atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al Puesto de Salud Guanuca, Matagalpa año 2015, se le da importancia, porque se encontraran los problemas que afectan la calidad de atención en el VPCD, favoreciendo a las autoridades del sistema de salud, ayudando a mejorar la actuación del personal de salud en el momento en que los niños sanos o enfermos acuden a las áreas por la atención necesaria, los datos provocaran incrementar la educación continua, mejorando el conocimiento científico-técnico de las normas y protocolo de atención a los infantes menores de cinco años, mediante la inferencia en la importancia de evaluaciones sistémicas que permitan ir conociendo los logros alcanzados por el servicio con el fin de direccionar las estrategias a utilizar con el propósitos de alcanzar una atención calificada e integral con amplia cobertura, además de conocer la interconexión existente entre estructura-proceso-resultado.

Por lo tanto este trabajo permitirá hacer una contribución al Ministerio de Salud en su atención a pacientes en el área publica y por consiguiente ayudará a mejorar los registros en prevención de enfermedades prevalentes, la disminución de la mortalidad infantil y la toma de decisión en las áreas con mayor debilidad, para lograr así el proceso continuo del mejoramiento de la calidad. Se dejara además registro del estudio en la biblioteca universitaria para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos que abarquen temas de calidad en la atención en salud.

III. Objetivos

General:

Evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten al puesto de salud Guanuca, Matagalpa II Semestre año 2015.

Específicos:

1. Describir características demográficas de los usuarios/as internos y externos en estudio.
2. Identificar la disponibilidad de los medios para la atención a los infantes que acuden a su control de VPCD.
3. Valorar la aplicabilidad de las normas y protocolo de atención en el VPCD.
4. Determinar la satisfacción de los usuarios/as con relación a la atención recibida en el control de VPCD.

IV. Desarrollo del tema.

La población original Matagalpina es de origen indígena, del pueblo aborigen "Matagalpa" al que se le añadieron los españoles y otros inmigrantes europeos.

Matagalpa cuenta con una población en año 2015 un total de 156.369 habitantes, Densidad: 312.28 hab/km hab/km², Extensión Territorial 619.36 kms², Densidad Poblacional 135 hab. /kms². Referencia Geográfica La cabecera municipal está ubicada a 130 km. al norte de Managua capital de Nicaragua. Límites Municipales: Norte: Municipio de Jinotega. Sur: Municipios de Esquipulas y San Dionisio. Este: Municipios de El Tuma la Dalia, San Ramón, y Muy Muy. Oeste: Municipio de Sébaco.

Matagalpa se conoce como la «Perla del Septentrión», debido a sus características naturales y también como la «Capital de la Producción», por su variada actividad agropecuaria y comercial. Ubicada a 130 km al noreste de Managua es, la primera en producción.

En la ciudad de Matagalpa existen 17 puestos regidos por el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara en los cuales atienden a 19.500 niños menores de 5 años, los cuales son: Progreso, Lidia Saavedra Ortega, Lacayo Farfán, Primero de Mayo, Guanuca, Wuppertal, Molino Norte, Solingalpa, Yaule Abajo, Quebrada Honda, Matasano, Palcila, Escalera, Jucuapa Abajo, Corneta, Banquitas, Jucuapa Central.

El puesto de salud Guanuca, fundado en julio de 1990, esta ubicado en el barrio que tiene el mismo nombre, precisamente alado del INTAE. Atiende a 5 barrios y 3 comunidades con una población de 10,850 personas entre ellos 735 niños menores de 5 años de edad. Es atendido por 3 auxiliares de enfermería y 2 médicos generales, con un horario de atención de 7:30 AM a 5:00 PM, ofreciendo consulta general, atención integral al niño, planificación familiar, consulta a mujeres embarazadas, los programas de gobierno: todos con voz, amor para los más chiquito.

Su órgano rector es el Ministerio de Salud, municipio Trinidad Guevara Narváez.

Demografía: ciencia cuyos objetos es la población. (Nuria, 2006)

Tipos:

Demografía cuantitativa o analítica: es basada en censos, registros, encuestas y métodos estadísticos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Demografía cualitativa o social: se caracteriza por el conocimiento biológico, social, económico y cultural de los individuos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Salud: Estado en el que el ser humano ejerce normalmente todos sus funciones. (Cayuela, 2006)

Centro de Salud: Establecimiento que conforma la unidad funcional básica de los equipos de salud familiar y comunitaria, cuyas acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente. El desarrollo de sus acciones debe estar encaminado a la promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño principalmente a través de la identificación clínica y epidemiológica de las enfermedades, brindando tratamiento de las afecciones comunes, estabilización y traslado en casos complicados o emergencias que amenacen la vida de las personas. Puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas, dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente, así como insumos médicos y no médicos. (MINSa, 2008)

Infante: es el periodo que transcurre desde el nacimiento a la madurez del niño. Se dividen en etapas muy diferentes denominadas periodos de la infancia:

PERIODO NEONATAL (7-20 DIAS): comprende los primeros 28 días de vida. Es el periodo más importante de la vida del niño, ya que se producen elevadas tasa de mortalidad y morbilidad que pueden dejar secuelas neurológicas severas.

PERIODO POSTNEONATAL / LACTANTE (1 MES – 1 AÑO): Fase del desarrollo y crecimiento rápido, importantes cambios en el desarrollo psicomotor fino y grueso, se procede a un gran número de inmunizaciones, debe controlarse el crecimiento y desarrollo.

PERIODO DE LA PRIMERA INFANCIA (1- 3 AÑOS):

Característica:

- Deambulación.
- Locución y expresión verbal.
- Alimentación completa.
- Frecuentes trastornos del sueño.
- Exploración continúa.
- Asistencia a la guardería cuadros infecciosos repetitivos, en su mayoría virales.

PERIODO PREESCOLAR (3 A 6 AÑOS):

Características:

- Época del descubrimiento, ingenio y curiosidad.
- Van aceptando pactos y soluciones intermedias.
- Los niños dominan control de esfínteres y su autocuidado, teniendo más independencia.
- Comienzan a relacionarse con otros niños que consideran muy importante. (<https://www.lainfancia.tumblr.com/post/la-infancia-y-su-etapas>, 2012).

Edad: Tiempo desde que una persona ha vivido desde que nació. (Nuevo Oceano uno color, 2014).

Tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente. Se mide en días, meses o años. Determinado periodo de la vida (edad madura o edad avanzada). En psicología, el grado de desarrollo de una persona expresado en término de la edad de una persona promedio que presente desarrollo o logros comparables. (Venes, 2008.)

Edad y productividad: Una de las principales preocupaciones relacionadas con el envejecimiento de los trabajadores es que la pérdida de capacidades funcionales y de salud por causa de la edad disminuye automáticamente el rendimiento y la productividad entre los trabajadores mayores. La relación entre edad y productividad es mucho más compleja, debido a las ventajas que brindan la experiencia práctica, el amplio conocimiento del trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Al mismo tiempo, los datos acumulados señalan que la experiencia laboral permite prever la productividad con mayor precisión y fiabilidad que la edad cronológica. (EU-OSHA, 2015)

Numerosos atributos, como la sabiduría, el pensamiento estratégico, la percepción integral y la capacidad para deliberar, se incrementan o aparecen por primera vez al avanzar la edad. La experiencia laboral y los conocimientos técnicos también se acumulan con la edad. Asimismo, existen datos que indican que el rendimiento cognitivo no acusa un descenso pronunciado hasta después de los 70 años. Sin embargo, algunas capacidades funcionales, sobre todo de carácter físico y sensorial, disminuyen como consecuencia del proceso natural de envejecimiento. La evaluación de riesgos debe tener en cuenta los cambios que puedan sufrir las capacidades funcionales, y es necesario modificar el trabajo y el entorno de trabajo para hacer frente a esos cambios. (EU-OSHA, 2015)

Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes, debido a las diferencias personales en cuanto a estilo de vida, nutrición, condición física, predisposición genética a la enfermedad, nivel educativo, trabajo y otros entornos. El envejecimiento en sí mismo no es un factor determinante de la pérdida de capacidades, pero interactúa con todos estos factores, que afectan en su conjunto a la capacidad funcional. (EU-OSHA, 2015)

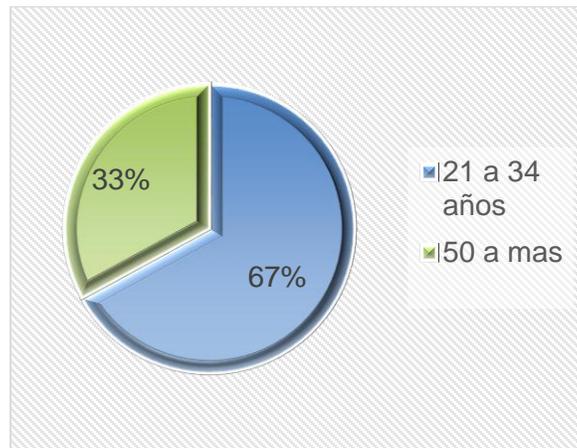


Gráfico No. 1

Edad usuarios internos, P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos P/S Guanuca.

El gráfico N° 1 nos refleja la edad de los usuarios internos, según la entrevista realizada a 3 usuarios, el 67%(2) se encuentra entre los 21 a 34 años, el 33%(1) corresponde de 50 a más.

Según (EU-OSHA, 2015) nos dice que: La relación entre edad y productividad es mucho más compleja, debido a las ventajas que brindan la experiencia práctica, el amplio conocimiento del trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Tanto trabajadores jóvenes como de edad más avanzada dentro del puesto de salud, juegan un papel muy importante en la calidad de atención, mientras los más adultos brindan experiencia y conocimientos, los más jóvenes aportan nuevos aprendizajes y están más actualizados con las normas y protocolos para la atención. Ambos personales, tanto jóvenes como adultos son determinantes en el equipo de trabajo para hacer de la atención más integral y satisfactoria. Esto solo nos demuestra que los conocimientos que se puedan adquirir mediante la

experiencia a través de los años, sirven de fortalecimiento para los jóvenes trabajadores y para brindar una mejor atención dentro del puesto de salud.

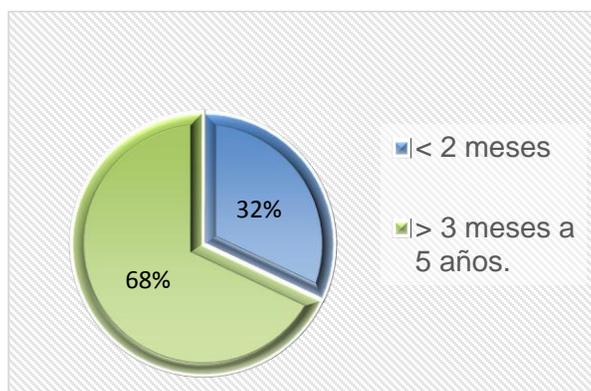


Gráfico N° 2

Edad de usuarios externos, P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios externos P/S Guanuca.

El gráfico N° 2 nos muestra la edad de los usuarios externos que asisten al puesto de salud guanuca, de los 50 entrevistados, el 68%(34) están de 3 meses a 5 años de edad, y el 32%(16) tienen menos de 2 meses de edad.

La Vigilancia Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes para el infante, porque es ahí donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. Este programa atiende a niños desde su nacimiento hasta la etapa preescolar (3-6 años), dentro de esta atención el infante recibe una serie de controles cada dos meses, en donde se valora su estado nutricional, su desarrollo psicomotor, se le cumple su esquema de vacunación y se le brindan recomendaciones a la madre del niño sobre su alimentación y cuidados generales en casa. En la atención de enfermería la edad del infante se debe tomar mucho en cuenta, ya que es una etapa de desarrollo y mayor vulnerabilidad, en donde el personal debe poner en prácticas las estrategias, normas y protocolos para prevenir las enfermedades prevalentes

de la infancia y de esta manera mejorar la calidad de atención y disminuir la mortalidad infantil.

En el gráfico anteriormente descrito se puede percibir que el puesto de salud cumple en cuanto a su atención a niños menores de 5 años, pero también se observa que la minoría de los entrevistados son menores de 2 meses de edad, por lo que los miembros del puesto deben hacer más énfasis en realizar más ingresos al programa de VPCD para darle una mejor evaluación al infante en todo su desarrollo.

Procedencia: Origen principio donde nace o deriva un individuos. (Cayuela, 2006)
La población del municipio de Matagalpa es eminentemente urbana (en los barrios rurales no viven más de 80.000 personas de un total de más de 200.000) y tiene un crecimiento del 3,87% anual (período 1995 – 2014). Representa la cuarta zona poblacional de Nicaragua. El casco urbano se compone de 48 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones. (Aguinaga, 2013)

Rural: Relativo al campo y a las labores diarias. (Cayuela, 2006)

Urbano: Relativo a la ciudad. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

El casco urbano se compone de 48 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones. (Aguinaga, 2013)

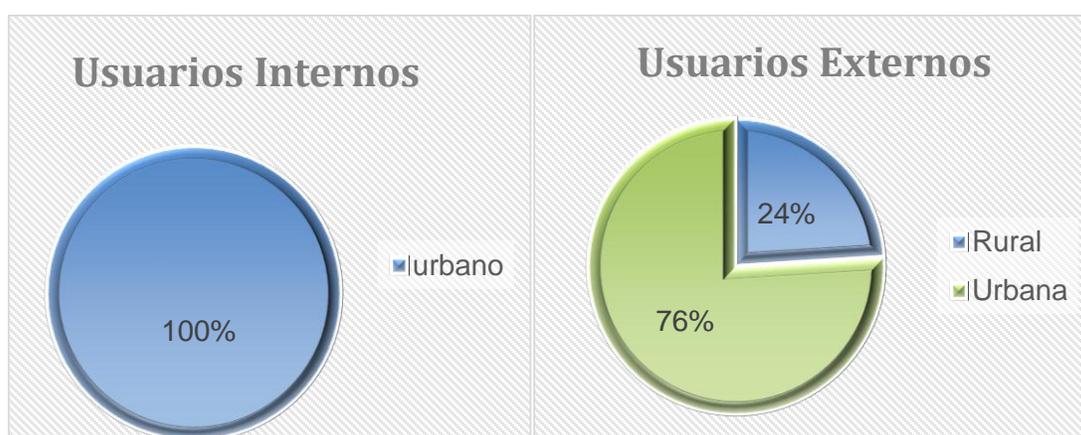


Gráfico N° 3 Y 4

Procedencia de usuarios internos y externos, P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externos.

Los gráficos N° 3 y 4 nos brinda información sobre la procedencia de los usuarios internos y externos. En donde nos dice el grafico N° 3 que los usuarios internos proceden en un 100% (3) a la zona urbana. Mientras el grafico N° 4 refleja que de los 50 usuarios externos entrevistados el 66%(38) corresponde al casco urbano y el 24%(12) es de la zona rural.

Según (Heredia, 2013) las “Ventajas y desventajas de vivir en un área rural o urbana: Zona Rural; Ventajas: espacios amplios para el sano esparcimiento, menor contaminación, ambiente de calma y tranquilidad, alimentación sana, menor estrés. Desventaja: escasez de fuentes de trabajo, pocos servicios públicos, pocos medios de transporte, grandes distancias a los centros de salud, grandes distancias a los centros educativos. Zona Urbana; Ventajas: más lugares de trabajo, más servicios públicos, mayor disponibilidad de bienes, mayor disponibilidad de servicios, mejor acceso a los centros educativos. Desventajas: hacinamiento de personas, acumulación de basura, congestión del tráfico, contaminación del aire, contaminación sonora.”

Vivir en el casco urbano también representan desventajas para los usuarios internos, quienes por la congestión vehicular de la ciudad puede generar retrasos a la hora de entrada a su centro laboral y esto puede ocasionar que por agilizar la atención de sus pacientes en espera no brinden una atención de calidad y no den el tiempo necesario para aclarar dudas de los usuarios externos. Por otra parte los usuarios externos que viven en la zona rural, también enfrentan las desventajas de su zona de procedencia, ya que ellos tienen menos accesibilidad a los centros de salud, tienen menos accesibilidad a los medicamentos y no pueden movilizarse en tiempo y forma para asistir puntualmente a sus citas de control de VPCD, debido a los pocos medios de transporte.

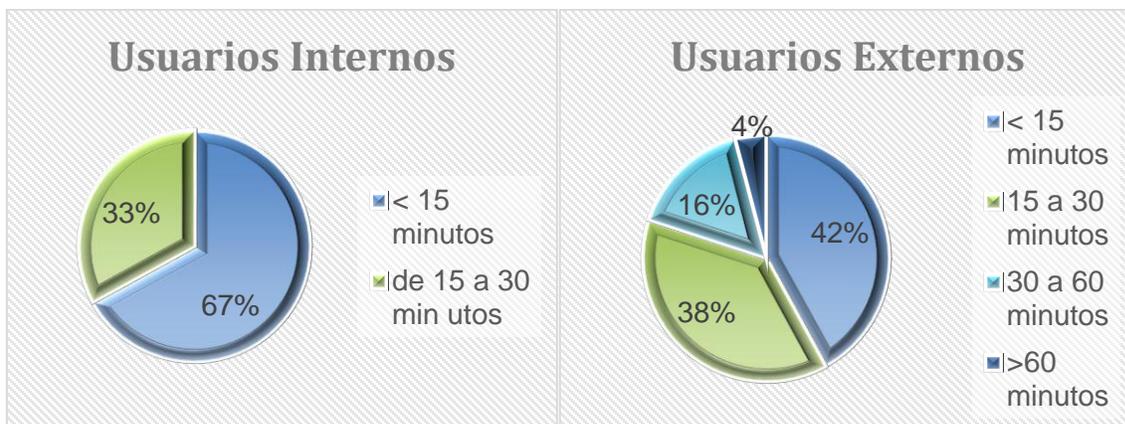


Gráfico N° 5 y 6

Tiempo utilizado por el usuario interno y externo para llegar a la unidad de salud, P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externos.

El gráfico N° 5 nos muestra el tiempo utilizado por los usuarios internos para llegar a la unidad de salud, el cual nos dice que de los 3 entrevistados, el 67%(2) tarda menos de 15 minutos en llegar, mientras que el 33% (1) se demora un tiempo entre 15 y 30 minutos.

En el gráfico N° 6 podemos observar el tiempo que utilizan los usuarios externos para llegar al puesto. De los 50 entrevistados, el 42%(21) se tarda menos de 15 minutos en llegar, el 38%(19) se demora de 15 a 30 minutos, el 16%(8) se toma un tiempo de 30 a 60 minutos para llegar a la unidad de salud, mientras que el 4%(2) utiliza un tiempo mayor de 60 minutos para asistir.

Los usuarios internos como los externos en su mayoría, se tardan menos de quince minutos al llegar al puesto de salud, esto es porque son del área urbana, lo cual favorece a la calidad porque los usuarios internos llegan temprano y con tranquilidad a organizar su área de trabajo y sin estrés de que hay pacientes en las aras de espera y así los usuarios externos no demoran mucho para ser atendidos.

Sexo: Condición por la que se diferencia los machos y las hembras la mayoría de los espacio. (Oceano, 2014)

Femenino: Propio de la mujer. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Masculino: Que está dotado de órganos para fecundar. (Cayuela, 2006)

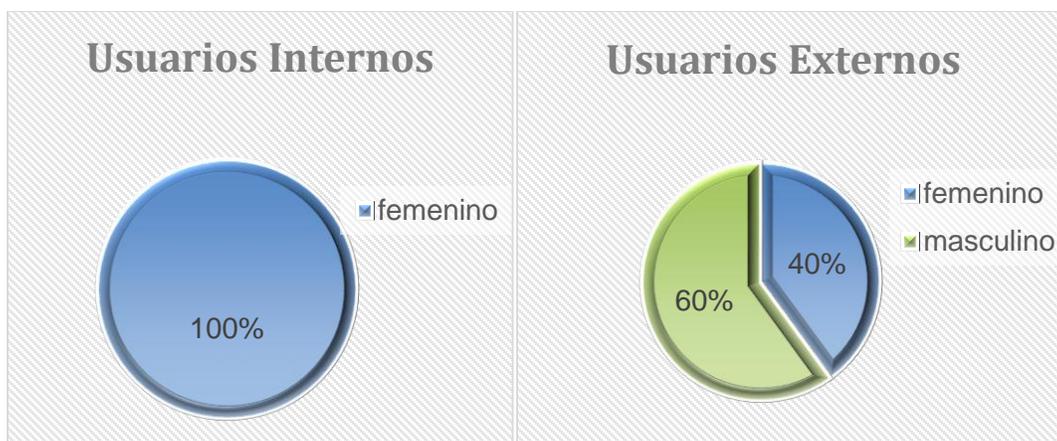


Gráfico 7 y 8

Sexo de los usuarios internos y externos, P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externos.

El gráfico N° 7 nos habla sobre el sexo de los usuarios internos. De los 3 usuarios entrevistados el 100% (3) corresponde al sexo femenino.

Según (Cespedes, 2012) “La mujer es igualmente capaz que el hombre de realizar todas las cosas que se proponga y eso no se puede dudar porque a lo largo de los años se ha demostrado capaz de lograr incluso mejores resultados que en el sexo masculino”

En el puesto de salud Guanuca, en el personal de salud predomina más el sexo femenino, esto no influye en la calidad de atención porque tanto hombres como mujeres tienen la capacidad de brindar una atención de calidad y obtener mejores resultados según la teoría descrita anteriormente.

En el gráfico N° 8 podemos observar el sexo de los usuarios externos que asisten al puesto de salud. De los 50 usuarios entrevistados el 60%(30) corresponde al sexo masculino, mientras el 40%(20) son del sexo femenino.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los infantes que asisten al puesto de salud, por control de VPCD o consulta son de sexo masculino el resto son de sexo femenino. Según el informe preliminar de (ENDESA, 2013) por cada 100 personas masculinas 10.8 son niños menores de 5 años de sexo masculino y por cada 100 personas femeninas 10.2 son de sexo femenino, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en esta gráfica ya que la mayoría de los infantes asistentes son varones menores de 5 años.

Estado civil: Existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Judicial, 2009)

Soltero: Que no ha contraído matrimonio de manera legal, ante un abogado y con testigos. (Cayuela, 2006)

Casado: Se dice de la persona que ha contraído matrimonio, basado en un contrato. (Cayuela, 2006)

Acompañado: Estar o vivir en compañía de otro, ya sea un pareja heterosexual o homosexual. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Estado civil: no hay pruebas acerca de que este factor influya mucho pero se cree que el hombre casado es más responsable, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en su trabajo debido a que tienen una familia y necesitan velar sus intereses. (Martínez, 2000)

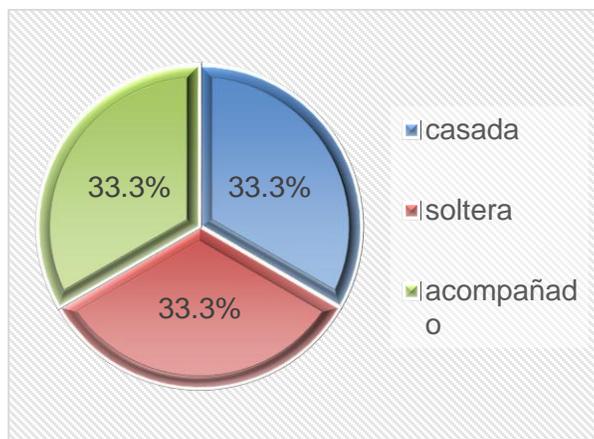


Gráfico N° 9

Estado civil de los usuarios internos que laboran en el P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos.

El gráfico N° 9 refleja el estado civil de los usuarios internos. De los 3 entrevistados el 33.3%(1) es casado, el 33.3%(1) es acompañada y el otro 33.3%(1) es soltera.

Según Martínez, en su trabajo publicado en el año 2000 titulado “comportamiento organizacional”, No existen pruebas de que el estado civil de las personas influya mucho en el área laboral, pero se considera que la persona que es casado(a) es más comprometido(a) con su trabajo, pero como todo tiene sus desventajas, y esto podría ser el hecho de estar estresada por dificultades de su vida cotidiana y/o familiar; esto tiene relación con el testimonio que nos brindaba uno de los usuarios internos entrevistado, que decía que el hecho de estar casada no significa que deba disminuir el rendimiento laboral, pero existen situaciones en su vida familiar que a veces perjudican su vida laboral, ya que la estresaban y le impedían concentrarse en sus funciones laborales. De esta manera se ve afectada la calidad de la atención, ya que el personal al estar estresado por su vida familiar puede brindar una mala atención, al no ser amable durante la consulta o no responder adecuadamente a las preguntas del usuario. Mientras tanto la persona que es soltera no tiene que preocuparse por estos conflictos matrimoniales,

probablemente viva menos estresada, con menos problemas, es un poco más libre de pensamientos y actitudes, y por consecuente disfrutar de su trabajo.

Economía: Administración organizada de los bienes. Actividades de una colectividad humana relativas a la producción y consumo de las riquezas. (Cayuela, 2006)

Ocupación: Acción de ocupar u ocuparse trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo. (Cayuela, 2006).

Según normativas del (MINSA, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto).

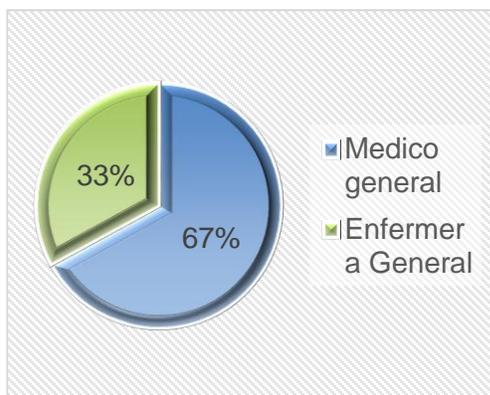


Gráfico N°. 10

Perfil laboral del personal que labora en el P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos.

En el gráfico N° 10 obtenemos la información del perfil laboral de los usuarios internos del puesto de salud guanuca, el cual refleja que de los 3 entrevistados el 67%(2) son médico general y el 33%(1) es enfermera general.

Según (MINSA, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto). El puesto de salud cumple con esta normativa, ya que tiene un personal de tres enfermeras auxiliares y dos médicos generales que atiende a una población total de 10,850 usuarios entre ellos 735 infantes menores de 5 años que asisten al puesto de salud por consulta general o por sus controles de VPCD.

2. Disponibilidad de los medios para la atención a los infantes que acuden a su control de VPCD.

Enfoque estructural.

Al trabajo de Flexner (2007). 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.

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.

Los requisitos de la estructura son insuficientes; pero, como dice Sephs (2010), la estructura conforma las condiciones previas necesarias para prestar una atención adecuada.

Comprende las características relativamente estables de los proveedores de atención sanitaria de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan, incluye:

- Los recursos humanos capacitados y con vocación de servicio.
- Financieros, suficientes dinero para ofrecer cuidados, atención de calidad.
- 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.

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.

INFRAESTRUCTURA: la palabra infraestructura es un vocablo compuesto, integrado por “infra” que significa debajo, y estructura, derivado del latín “structura”, de “structus”= construido, y “ura”= resultado. Es por ello que una infraestructura alude a la parte construida, por debajo del suelo, en las edificaciones, como sostén de las mismas aplicándose por extensión a todo lo que sirve de sustento o andamiaje para que se desarrolle una actividad o para que cumpla su objetivo como una organización. (DeConceptos.com)

Según normativas del (MINSAs, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto). En la medida de las posibilidades y de la disponibilidad de áreas además pueden contar con: Admisión y archivo (dirigido por 1 oficial de trámite); Farmacia (oficiado por 1 despachador de insumos); Atención inmediata (1 enfermera general); Aseo (1 afanadora);

Educación en salud (1 educador en salud), Vigilancia (2 agentes de seguridad) con un total de recursos de 8 personas por puesto de salud.

Los ambientes mínimos que debe tener un puesto son: como mínimo 2 Consultorios integrales donde se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral, 1 para el médico y 1 para enfermería, se garantizará la atención permanente de un médico y un recurso de enfermería como mínimo, se estima un total de 5-6 atenciones por hora por recurso al día, deberá contar con privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente). Servicio de Atención inmediata, comprende las áreas: Área de procedimiento, Unidad de Rehidratación Oral, Cuarto de Nebulizaciones, Observación. Servicio de Apoyo, comprende las áreas: Área de Admisión y Archivo, Farmacia, Red de frío. Servicios Generales, comprende las áreas: Almacén, Central de Equipo, Área de Aseo. Área de Espera, comprende las áreas: Sala de Espera, Servicios Higiénicos. Servicios Diagnóstico: De acuerdo a la capacidad de la red se puede proyectar un área de toma de muestras y recepción de muestras de laboratorio para su posterior envío al Centro de Salud Familiar y Comunitario sede. Otros Servicios, comprende las áreas: Panel Solar: garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, comunicación, atenciones por la noche. Pozo y/o tanque de agua: garantizar el adecuado abastecimiento de agua de consumo humano y para aseo de instrumentos y planta física. Vivienda para el Personal: alojamiento para el Personal de Salud.

Consultorio médico: Un consultorio es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes. Normalmente los consultorios pueden establecerse en departamentos, casas, o bien formar parte de un centro de asistencia sanitaria. (Cayuela, 2006)

Techo:

Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto. Techado. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Pared: Construcción vertical de albañilería que cierra o separa un espacio. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Área de espera: La sala de espera es aquella parte de un edificio, de una casa o de un departamento destinado especialmente para que la gente se siente y espere a que el hecho que están esperando finalmente se concrete. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Farmacia: Ciencia que tiene por objeto la preparación de medicamentos. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Admisión: Podría considerarse como el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital. Una buena recepción crea un ambiente de confianza para el paciente y para su familia, asegura veracidad en los datos y ahorra tiempo y personal. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Bodega: Es la unidad de servicios en la estructura orgánica y funcional de una empresa donde se guardan los diferentes tipos de mercancía. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Estadística: Ciencia cuyo objeto es reunir una información cuantitativa concerniente a hechos de un mismo tipo. (Diccionario esencial Larousse, 2008).

Piso: Suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Ventanas: Abertura practicada, a una cierta distancia del suelo, en la pared de una construcción, para dar luz a una construcción. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Puertas: Una puerta es una barrera móvil utilizada para cubrir una abertura. (Cayuela, 2006)

Muro perimetral: Es un sistema formado de planchas y columnas prefabricadas de concreto de alta resistencia, disponible en cinco diferentes texturas y diseñado para su uso como un muro perimetral (*en terrenos, casas, colegios, edificios, etc.*) (Nuevo Oceano uno color, 2014)

La estructura del puesto de salud está en buenas condiciones, mediante la guía de observación se pudo constatar que el puesto cuenta, con techo, paredes, puertas y ventanas en buen estado.

Cuenta con muro perimetral y cercado para la seguridad de los usuarios.

También posee con un área de espera con asientos disponibles que han sido remodelados para la comodidad del usuario externo.

Esta estructura en buen estado del puesto de salud, influye mucho en la calidad de atención, esto logra que el usuario se sienta cómodo y seguro en las instalaciones en las que se le brindan los servicios en salud, además que un puesto de salud en buenas condiciones brinda un mejor aspecto al puesto y ofrece una mayor confiabilidad por parte de los usuarios externos.

MOBILIARIOS:

Camas: Se refiere al mobiliario de madera, bronce o hierro, sobre el que generalmente se coloca un colchón, sábanas, mantas, colchas y almohadas, y en donde las personas se recuestan para dormir o descansar. (Cayuela, 2006)

Asientos disponibles: Es un concepto que tiene diferentes usos de acuerdo al contexto. En su utilización más frecuente, puede tratarse de una pieza de mobiliario que se utiliza para sentarse. En este sentido, el término sirve como sinónimo de silla, butaca o sofá (Diccionario esencial Larousse, 2008).

Mesas: Mueble compuesto por una tablero horizontal sostenido por unas o varias patas. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

En cuanto a los mobiliarios encontrados en el puesto de salud, se pudo observar que se cuenta con camas, asientos disponibles y mesas para brindar la atención.

Todos estos hallazgos encontrados, favorece la calidad de atención en el puesto, ya que al contar con camillas, se facilita la revisión del paciente en la atención y se puede realizar un mejor diagnóstico.

SERVICIOS BÁSICOS:

Agua: Es una sustancia que está compuesta por un átomo de oxígeno y dos átomos de hidrógeno. (Cayuela, 2006)

Luz: Agente físico que permite que los objetos sean visibles. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Teléfono: Instalación que permite sostener una conversación entre personas situadas en lugares distantes entre sí. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Medios de comunicación: Es aquel que se utiliza para designar a todos los soportes en los cuales pueden ser transmitida una idea o mensaje. (Cayuela, 2006)

Servicios higiénicos: Son utilizados por la población para realizar sus necesidades fisiológicas y de aseo personal. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Lavadero: Se utiliza para lavar ropa. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Cocina: Sitio en el cual se prepara la comida. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

El puesto de salud cuenta con algunos de los servicios básicos descritos anteriormente, tales como: agua potable, luz eléctrica, servicios sanitarios en buen estado y un lavadero, pero carece de teléfono convencional, y es ahí donde se ve afectada la calidad de la atención, ya que el teléfono es una herramienta básica de comunicación, por medio del cual se puede reportar alguna emergencia o solicitar algún servicio necesario en el puesto, y al carecer de esto se ve afectada la atención. También el puesto carece de una cocina para realizar sus alimentos,

pero en cuanto a la calidad, esta no se ve afectada por esta razón, ya que la mayor parte del tiempo los usuarios internos salen a comer a medio día.

EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS:

Pesa: Instrumento que se utiliza para medir el peso de las personas. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Tallimetro: Instrumento empleado para la medición de la estatura o bien de la longitud. (Cayuela, 2006)

Termómetro: instrumento que sirve para medir la temperatura. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Tensiómetro: Dispositivo que se utiliza para la medición de la presión arterial. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Estetoscopio: Instrumento que sirve para auscultar. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Cintas para perímetro cefálico: Cinta que se utiliza para medir perímetro cefálico en los recién nacidos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Motas: Bolitas de algodón que se utiliza para limpiar heridas etc. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Jeringas: Instrumento cilíndrico hueco para inyectar o extraer líquidos de los tejidos o cavidades naturales. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Vacunas: Virus u otra sustancia biológica que se inyecta a un individuo o animal para inmunizarlo contra una enfermedad. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Termo: Botella o vasija que conserva la temperatura de lo que contiene. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Caja para cortos punzantes: Caja de cartón que se utiliza para almacenar jeringas. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Papelería: Material de escritorio como hojas de papel. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Carpetas: Se utilizan para guardar información. (Cayuela, 2006)

Ropa de cama: Se habla de ropa de cama a las sábanas, frazadas y acolchados que la cubren con fines de protección. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Bata: Es una prenda de tela larga que sirve para proteger el uniforme y el cuerpo de una persona. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Reloj: Dispositivo o maquinas que sirve para para medir el tiempo. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Todos los equipos anteriormente descritos, están disponibles en el puesto de salud. Los instrumentos como tallmetro, pesa, termómetro, cinta de perímetro cefálico, son muy importantes a la hora del VPCD, porque con ellos se toman las medidas antropométricas, para valorar el estado nutricional, crecimiento y desarrollo del infante.

Se encontraron también jeringas, motas de algodón, termos con vacunas, todo esto de mucha relevancia, ya que en el VPCD se debe garantizar cumplir el esquema de vacunación al infante.

También se encontraron equipos de carpeta, papelería, para garantizar que cada usuario externo tenga su expediente clínico; la papelería para armar el expediente clínico, no estaba completa, por lo que en este caso se ve afectada la calidad de la

atención, ya que todo usuario de VPCD debe tener su hoja de control y seguimiento y con esto no se contaba en el puesto.

MATERIAL DE LIMPIEZA:

Lampazo: Manojos gruesos de filásticas para limpiar y enjuagar las embarcaciones. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Escoba: Utensilio para barrer. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Desinfectante: Sustancia que destruye los gérmenes o microorganismos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Jabón líquido: Es un producto que se utiliza para el lavado frecuente de las manos. (Cayuela, 2006)

Detergente: Es una sustancia tensioactiva y anfipática que tiene la propiedad química de disolver la suciedad. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Cloro: Sustancia que sirve para purificar el agua por su acción germicida y como blanqueador. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Recipientes para depositar basura: Son utilizados para el depósito de los desechos sólidos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

El puesto cuenta con suficiente material de limpieza, para garantizar siempre el aseo de las instalaciones y mantener un ambiente limpio y ordenado para dar un buen aspecto a los usuarios del puesto de salud, mediante la guía de observación se constató que la trabajadora de limpieza cumplía sus labores para mantener el puesto de salud. Esto influye mucho en la calidad de atención, ya que el usuario

externo valora el aspecto del lugar donde se le brindan la atención en salud y el decide si sentirse satisfecho no solo con la atención sino también con el local.

MATERIAL EDUCATIVO:

Murales: Es una imagen que usa de soporte un muro o pared. (Cayuela, 2006)

Afiches: Es un tipo de cartel que es soporte de un mensaje que se requiere comunicar. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

Banners: Un banner, también conocido como anuncio normalmente rectangular. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Rótulos: Puede referirse a letrero, inscripción o elemento decorativo que anuncia. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

Libro: Es una obra que puede ser manuscrita, impresa o pintada, dispuesta en hojas de papel. (Diccionario esencial Larousse, 2008)

El puesto de salud cuenta con murales educativos sobre diferentes temas de salud, pero no hablan sobre temas relacionados con la niñez, por lo cual en este sentido se ve afectada la calidad de la atención, ya que es necesario murales informativos que traten temas relacionadas con la niñez, para que las madres de familia puedan informarse y poner en práctica lo que se les quiera informar en dichos murales.



Gráficos N° 11, 12 y 13

Calidad de las estructura según observador, usuarios internos y externos.

P/S Guanuca.

Fuente: Guía de observación y entrevista a usuarios internos y externos.

La gráfica N° 11 nos muestra la calidad de la estructura según el observador, el 100% (1) lo ve regular. Mientras que en la gráfica N° 12 nos refleja la calidad desde el punto de vista de los usuarios internos, quienes de los 3 entrevistados, el 67% (2) valora como buena la calidad de la estructura y el 33% (1) lo valora como regular. La gráfica N° 13 detalla la valoración de la calidad según usuarios externos, quienes de los 50 entrevistados, el 82%(41) dice que es regular, el 18% (9) lo ve buena.

Según normativas del (MINSAs, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que En la medida de las posibilidades y de la disponibilidad de áreas además el puesto de salud pueden contar con: Admisión y archivo (dirigido por 1 oficial de trámite); Farmacia (oficiado por 1 despachador de insumos); Atención inmediata (1 enfermera general); Aseo (1 afanadora); Educación en salud (1 educador en salud), Vigilancia (2 agentes de seguridad) con un total de recursos de 8 personas por puesto de salud. Los Ambientes mínimos que debe tener un puesto son: como mínimo 2 Consultorios integrales donde se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral, 1 para el médico y 1 para enfermería, se garantizará la atención permanente de un médico y un recurso de enfermería como mínimo. De acuerdo a los resultados de las entrevistas tanto observador como usuarios internos y externos valoran la

calidad de la estructura como regular, esto debido a la mala organización estructural del puesto de salud, ya que el puesto de salud cuenta con 8 cubículos pero no están debidamente rotulados para que el usuario pueda identificarlo, el área de inmunización es la misma área donde se recepcionan las tarjetas y también muchas veces se brindan consultas, es aquí donde se ve afectada la calidad de la atención ya que no se le brinda a los usuarios externos confort y privacidad al momento de vacunar al infante, ni cuentan con una área específica de archivo para facilitar la búsqueda de expediente.

3. Aplicabilidad de las normas y protocolo de atención en el VPCD.

Enfoque del proceso.

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. (Donabedian 1980)

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

1. Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de él 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.

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. (Aguinaga, 2013)

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. (Aguinaga, 2013)

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. (Aguinaga, 2013)

Con respecto a las historias clínicas y su uso en la evaluación del proceso asistencial se han señalado algunas limitaciones:

1. Las historias clínicas no reflejan necesariamente lo que ha sucedido al paciente, de hecho, en muchos hospitales son incompletas, desordenadas y difíciles de evaluar.
2. Las historias clínicas solo informan acerca de los conocimientos del profesional y no dicen nada de su habilidad técnica, su actitud, su agudeza, su percepción, su capacidad analítica en la interpretación o de las variables psicosociales del paciente. (Aguinaga, 2013)

En la asistencia sanitaria el producto (la asistencia prestada) no puede modificarse pues como servicio se produce y consume al mismo tiempo y consecuentemente, el control de calidad final solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. La inseparabilidad de la producción de la asistencia sanitaria de su consumo resta validez al enfoque del proceso formulario de forma tradicional.

Expediente clínico: Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios. (MINSa, 2008)

El expediente clínico registra la información concerniente a la atención en salud de un usuario. Toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y del MINSa de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma. Las

anotaciones en el expediente clínico deberán contener y expresarse con un lenguaje técnico-científico, la redacción será en español, requiriendo claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviaturas. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (MINSA, Normativa - 004 segunda edición, 2013)

Características de los datos registrados en el expediente:

- Precisión: se deben registrar los datos con precisión y exactitud, se deben anotar las horas después de haber administrado los medicamentos, nunca antes. Las observaciones deben ser veraces y específicas ya que el expediente es un documento legal y no se admiten borradores. Todas las hojas del expediente deben de estar debidamente rotuladas con los datos completos del paciente.

- Brevedad: todo dato registrado debe de ser conciso y completo, deben evitarse las vaguedades.

- Legibilidad: la escritura debe de ser legible y debe escribirse con tinta, después de cada anotación se debe firmar y esta figurar la inicial del nombre y todo el apellido y su cargo con tinta del color del turno asignado. (clases fundamentos de enfermería, 2013)

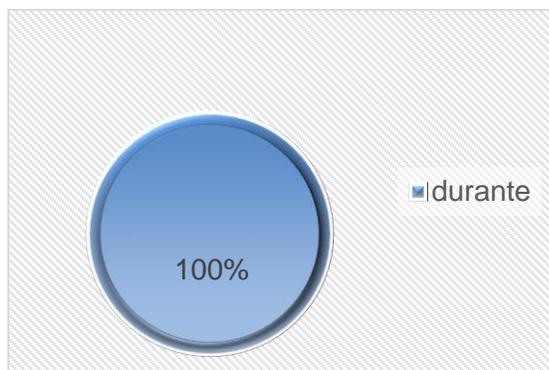


Gráfico N° 14

Registro de datos de la atención del VPCD, según observador. P/S

Guanuca.

Fuente: Guía de observación al expediente clínico.

En La gráfica N° 14 nos refleja que según el observador el 100% (1) registra los datos durante la consulta.

Realizar las anotaciones correspondientes en el expediente clínico, es de mucha importancia, se pudo constatar que durante las consultas realizadas, el personal de salud registraba los datos durante cada atención de VPCD.

La enfermera registra los datos de la atención en el VPCD, para llevar un registro de la visita del infante, así mismo registrar la evolución en el crecimiento y desarrollo del niño, registrar factores de riesgo encontrados y dejar registrado todos los procedimientos realizados. (MINSA, Normativa - 004 segunda edición, 2013) Nos dice que todo usuario debe tener su expediente clínico para que en él se registren los datos de su atención.

Calidad del llenado del expediente:

El **Manual de procedimientos del expedientes clínico** tiene el propósito de responder a una problemática básica en el sistema de salud: ¿Cómo proceder con el expediente clínico?, así como precisar las instrucciones requeridas para crearlo, usarlo, operativizarlo y resguardarlo; esto es responder para cada expediente clínico: ¿quién lo hace, cuándo, cómo, dónde, por qué y para qué?

El expediente clínico se utilizará a través de herramientas automatizadas disponibles del sistema de Información en salud de acuerdo al avance tecnológico alcanzado o las formas de registro actualmente vigentes, preservando las historias clínicas orientadas a problemas, las notas de evolución médica (SOAP) en los espacios de indicaciones y los correspondientes planes diagnósticos, terapéuticos y educativos. Tendrán derecho a leer y escribir en el expediente las personas debidamente habilitadas por el Ministerio de Salud y permitidas por las autoridades de la institución proveedoras de servicios de salud pública y privada. Es obligación de todas las personas que utilizan el expediente clínico conservarlo y preservarlo. (MINSA, Normativa - 004 segunda edición, 2013)

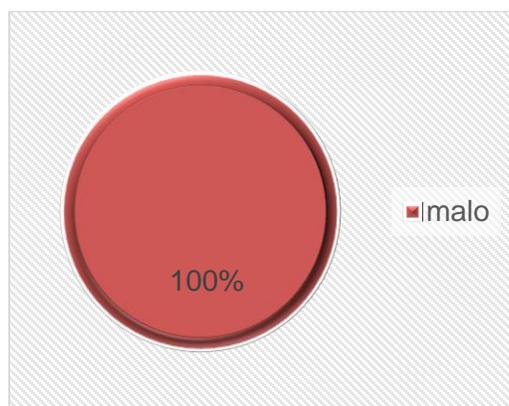


Gráfico N°15

Calidad del llenado del expediente clínico durante la atención de VPCD, según observador. P/S Guanuca.

Fuente: Guía de observación al expediente clínico.

En el gráfico N° 15 indica que el 100% (1) según en el observador la calidad del llenado es malo.

El expediente clínico registra la información concerniente a la atención en salud de un usuario. Las anotaciones en el expediente clínico deberán contener y expresarse con un lenguaje técnico-científico, la redacción será en español, requiriendo claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con

letra legible y sin abreviaturas. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (MINSA, Normativa - 004 segunda edición, 2013)

El llenado completo del expediente y con la información clara, veraz y objetiva es de mucha importancia ya que en él se plasman ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del usuario, así como todos los acontecimientos médicos relevantes sobre su atención médica. La importancia de llenar bien el expediente clínico también radica en que es un documento legal donde se evidencia las intervenciones realizadas por el personal de salud.

Durante la guía de observación al expediente clínico, se pudo comprobar que no había una calidad del llenado, ya que las enfermeras no realizaban una correcta nota de enfermería, no tomaban completos los datos del usuario por ende nos los registraban en el expediente, también se pudo observar que no equipaban el expediente con la debida papelería, incluso habían niños que no tenían su expediente clínico, solos los anotaban en la hoja de consulta, por todo esto mencionado, la calidad del llenado nos arrojó un resultado de malo.

Calidad de atención:

Calidad: Capacidad de concentrar la actividad teniendo presente al individuo. (Cayuela, 2006).

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados, refiriéndose al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando. (www.iica.int.ni, 2015)

(Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015), en su proyecto de Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo expresan que: La calidad de la

atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Dr. Avedis Donabedian, 1980).

El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. (M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988)

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015)

Motivo de asistencia al Puesto de Salud:

Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un

enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

En el Informe sobre la salud en el mundo, la OMS propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas. Estas cuatro orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud: Cobertura universal, servicios centrados en las personas, políticas públicas saludables y Liderazgo. (Organizacion, 2015)

Los centros deben estar distribuidos de manera tal que puedan ser lo más útiles posibles, buscando ante todo la eficiencia en el manejo de los recursos; así, es común que los mismos tengan una determinada distancia los unos de los otros en función de la densidad poblacional. También pueden contar con medicamentos básicos y algunas herramientas de trabajo. En algunas regiones con deficiencias específicas en lo que respecta a infraestructura, la presencia de la atención primaria puede ser extraordinariamente significativa, facilitando que personas con recursos escasos puedan tener un tratamiento efectivo y una atención que oriente sus dificultades. En los lugares en los que se hizo hincapié en el rol de la atención sanitaria se pudieron ver mejoras significativas en lo que respecta a la cobertura de las necesidades sanitarias de la población; esto, sin dejar de considerar que los costos asociados a este tipo de atención son bastante limitados.

En el motivo de consulta se da un periodo de comunicación directa y franca, en el que el paciente transmite su situación o dudas, donde da sus explicaciones y se relaja, y el especialista realiza una escucha activa, creando un clima de serenidad y seguridad, para captar sus necesidades. El motivo o razón de consulta es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria. Puede haber uno o varios motivos de consulta en el mismo encuentro entre paciente y especialista, y

todos deberían ser expresados al principio de la entrevista clínica para facilitar su abordaje posterior.

Se deberá poner énfasis en la clarificación del motivo de consulta, es decir qué problemas o situaciones son las que trae la persona, y cómo los vive, así como qué aspectos son los que pone más énfasis en el relato de la situación. Paralelo a esto es importante precisar los factores precipitantes o desencadenantes de la situación. Debido a la amplia difusión de los servicios de salud, el paciente se presenta a consulta bajo una gran variedad de circunstancias.

El paciente puede llegar a la consulta por su propia voluntad, o puede ser enviado al consultorio por un médico, una institución social o una escuela. Bajo todas estas circunstancias debe obtenerse una relación breve de la manera y las condiciones que condujeron al paciente a la consulta, e incluir el nombre del médico o la institución que envía al paciente y, si se ha propuesto un examen y éste es realizable, dar las razones que se han tenido para solicitarlo. (Slide Share, 2015)

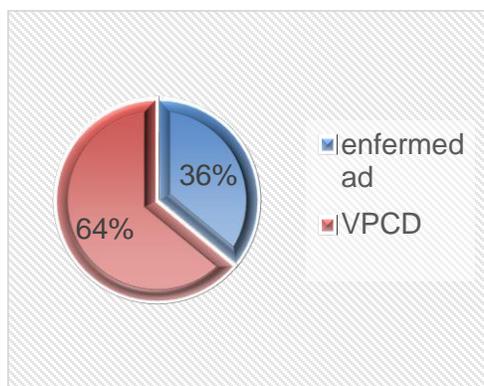


Gráfico N° 16

Motivo de consulta de los usuarios externos al P/S Guanuca.

Fuente: entrevista a usuarios externos.

En el gráfico N° 16 el motivo de consulta en el puesto de salud Guanuca son por enfermedad el 36%(18) y el 64% (32) pertenece a los controles del VPCD.

En esta gráfica podemos observar que la mayor asistencia de los infantes es por los controles del VPCD, esto muestra que en su gran mayoría la población está interesada por estar puntuales con las vacunas de los niños y la evolución del crecimiento y desarrollo de los infantes ya que los motivos de las consulta también hacen tener una relación entre paciente y personal de salud y así conocer las necesidades de los infantes; la importancia de atender a los infantes en su VPCD, también radica en que hay que darle seguimiento a los niños en su etapa más vulnerable y de esta manera prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia y disminuir la mortalidad infantil, así mismo contribuir a un buen crecimiento y desarrollo del infante, satisfaciendo las necesidades encontradas en cada control. Según (Slide Share, 2015) nos dice que Se deberá poner énfasis en la clasificación del motivo de consulta, es decir qué problemas o situaciones son las que trae la persona, y cómo los vive, así como qué aspectos son los que pone más énfasis en el relato de la situación esto tiene relación con el mecanismo de trabajo en el puesto de salud ya que para brindar una buena atención los usuarios se clasifican si llegan por su control de VPCD o llegan a consulta por alguna enfermedad.

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

- 1- 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 sus 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 (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), con su formación académica. (Aguinaga, 2013).



Gráfico N° 17

Calidad técnica (Introducción a la atención) durante el proceso de atención del VPCD según observador. P/S Guanuca.

Fuente: Guía de observación durante la consulta

En el gráfico N° 17 vemos que la calidad técnica durante la atención es de 100% buena.

Según (Aguinaga, 2013). “En su investigación sobre calidad en el control prenatal” la calidad técnica 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. este centro utiliza una técnica profesional para la atención de sus pacientes y así brindarle un ambiente de confianza a los padres de los infantes, al llamar al niño por su nombre se les esta cumpliendo su derecho y se le muestra el respeto como paciente lo cual le da confianza, lo cual el observador la califica como bueno, ya que se pudo constatar que el personal de salud cumplió con los ítems valorados en la guía de observación, al llamar al paciente por su nombre, brindarle confianza, preguntar su motivo de consulta.

2- Calidad Sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser 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 óptimo. (Aguinaga, 2013)

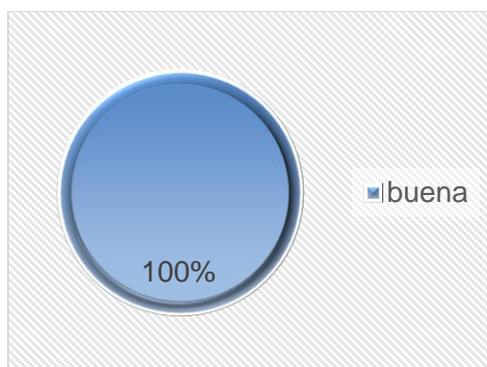


Gráfico N° 18.

Calidad humana del Proceso de atención del VPCD, según observador. P/S Guanuca.

Fuente: Guía de observación durante la consulta.

Según el observado la calidad humana del proceso de atención en el puesto de salud Guanuca da 100% buena.

En este gráfico nos muestra que según el observador la calidad humana es valorada completamente como buena ya que se pudo observar que el personal de salud era amable, cortés, y accesible a preguntas, además que durante la consulta el personal de salud crea un ambiente de confort y confianza para el infante ya que con el buen trato hace que la madre se sienta satisfecha de los servicios brindados. Según (Aguinaga, 2013) en su investigación sobre “calidad de atención al control prenatal” se encontró que 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 óptimo.

Tiempo como parámetro de diseños:

- ✓ Tiempo de acceso: Es el que transcurre desde que se produce la demanda del servicio, hasta que se capta la atención de la empresa.
- ✓ Tiempo de espera: Es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo.
- ✓ Tiempo de atención: Es el tiempo que dura la prestación del servicio tanto el tiempo máximo como el mínimo es parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria. (Flores, 2007)



Gráfico N° 19 Y 20

Tiempo de espera para ser atendidos a su VPCD en la unidad de salud según usuarios internos y externos. P/S Guanuca.

Fuente: entrevista a usuarios internos y externos.

En el gráfico N° 19 nos muestra el tiempo que los usuarios internos utilizan para atender a los pacientes, de los 3 entrevistados el 100% (3) refiere que los pacientes esperan menos de 30 minutos. Mientras que en la gráfica N° 20 se puede observar el tiempo que esperan los usuarios externos para ser atendidos, de los 50 entrevistados el 60% (30) esperan de 30 minutos a 1 hora para ser atendidos, el 30% (15) menos de 30 minutos, y el 10% (5) esperan de 1 hora a más.

Según (Borja, 2012) nos indica que: “Para los prestadores de salud el tiempo de espera es el tiempo transcurrido desde la hora de cita programada hasta el

momento en que el paciente es atendido en el servicio solicitado, catalogándose el tiempo de espera como uno de los indicadores de calidad de atención”, el tiempo de espera para que los pacientes reciban su atención dependerá de la hora de llegada al puesto de salud. Los profesionales de salud no atienden a los usuarios según citas programadas, sino que los atienden de acuerdo a su hora de llegada, por tal motivo es que algunos de los usuarios externos deban esperar mucho tiempo para ser atendidos. Entre los resultados se encuentran que los usuarios externos piensan que no hay agilidad en el proceso de consulta por lo que hay poco personal.

Enfoque del proceso.

El Licenciado (Aguinaga, 2013), toma el concepto del Dr. Donabedian (1980) cuando define el enfoque del proceso como: “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”.

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

3. Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de él derivan, es el análisis de la función operacional.
4. Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional.

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. (Aguinaga, 2013)

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. (Aguinaga, 2013)



Gráficos N° 21, 22 y 23.

Calidad del proceso de atención del VPCD según observador y usuarios internos y externos. P/S Guanuca.

Fuente: Guía de observación y entrevista a usuarios internos y externos.

En el gráfico N° 21 sobre la calidad del proceso según el observador es 100% (10) regular y en el gráfico N° 22 el usuario interno dice que la calidad es 100% (3) es buena y en el gráfico N° 23 los usuarios externos dicen que el 66%(33) regular, el 20% bueno y el 14% malo.

En la calidad de atención del proceso los usuarios internos la caracterizan en su totalidad buena ya que ellos realizan una buena atención y aunque no cumplen puntos valorados en la guía de observación realizada, esto no quiere decir que afecte en gran magnitud la calidad del proceso, en cambio el observador junto con el usuario externo en su mayoría la califican como regular ya que no se les proporciona información sobre deberes y derechos del niño a los usuarios externos, no usaban medidas de asepsia y antisepsia, en algunas ocasiones no se les explica sobre la correcta alimentación del niño, estos son ítems valorados en la

entrevista al usuario externo, que al momento de calificar la calidad del proceso el resultado se obtiene como regular, otra parte de los usuarios externos la califican como buena ya que refieren que no es necesario que le brinden información sobre deberes y derechos para que la calidad sea buena, ya que la relación enfermera-paciente era buena, el resto de los entrevistados encontraron la calidad del proceso de atención como mala, porque manifestaban que el personal no cumplía con la mayoría de los acápites que se le preguntaron al momento de la entrevista ellos los consideran como puntos importante en la consulta para educar a los usuarios externos.

5. Satisfacción de los usuarios/as con relación a la atención recibida en el control de VPCD.

VPCD: Siglas que significan Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada dos meses a los niños, durante cinco años, con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta las medidas antropométricas y el estado nutricional. La Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo ha permitido la captación de los recién nacidos y niños menores de 5 años, promoviendo la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y alimentación complementaria, suplementación de hierro y vitamina A, desparasitación, vacunación, estimulación temprana y educación a las madres en el cuidado de sus niños para la aplicación de prácticas de buena higiene (lavado de manos, uso de agua clorada, uso de letrinas) y el reconocimiento de signos de peligro para la búsqueda oportuna de atención. (UNICEF, 2005)

SATISFACCIÓN: Del latín satis = bastante + paricez= hacer

Definido por el diccionario de la lengua española como “el estado que resulta de la realización de lo que se pedía o deseaba”.

Satisfacción al usuario

Licenciada (Jimenez, 2003) en su trabajo titulado *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual* hace mención al concepto de Donabedian donde señalaba que: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”.

El personaje central de los servicios de enfermería es el paciente. Según el problema las necesidades de los pacientes varían. Una de las funciones importantes de enfermería es identificar las necesidades inmediatas del paciente y tomar las medidas que satisfagan estas necesidades.

La satisfacción y la felicidad, están ligados al estado de bienestar de las personas, no obstante, por la variedad de significados que el bienestar previsiblemente implica, no puede ser imputado ni predeterminado desde fuera.

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (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 dividir en tres grados

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. (edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion., 2003).

La satisfacción del usuario implica 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 a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea

diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Se considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar

el servicio, el tiempo de espera para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (www.monografia.com).

INSATISFACCIÓN

La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad. (<http://colmartinf.com>, 2012)

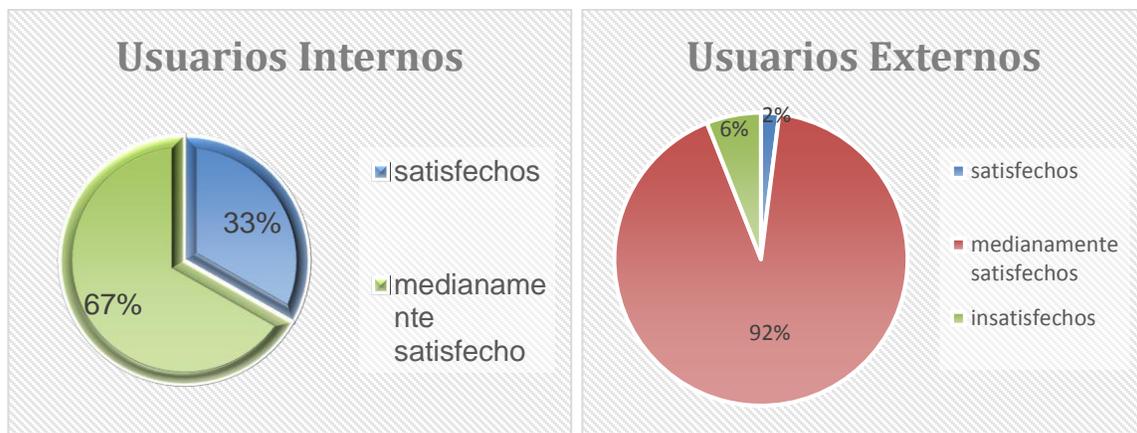
La insatisfacción es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no nos parecen suficientes o no cubren por sí mismas nuestras expectativas. Todas las personas sufrimos de alguna u otra manera de un sentimiento de insatisfacción 'sana', que nos ayuda a seguir buscando, a intentar ser mejores cada vez, y a progresar en nuestra jerarquía de prioridades, en busca de la autorrealización. Por lo tanto, desde esta perspectiva, la insatisfacción es una emoción buena y necesaria, que nos impulsa hacia el crecimiento personal. Sin embargo, algunas personas, lejos de manifestar un sentimiento de insatisfacción concreto suscitado por un determinado suceso, algo natural que todos hemos experimentado en alguna ocasión, presentan unos elevados niveles de insatisfacción crónica, que se mantienen en diferentes

momentos de su vida, interfiriendo de manera significativa en todos los aspectos de la misma.

La causa más frecuente de la insatisfacción crónica son los problemas del estado de ánimo, como el trastorno depresivo; pero puede existir una insatisfacción crónica sin presencia de depresión en aquellos casos en los que la persona no se siente realizada, o considera que lo que ocurre en su vida no persigue ningún objetivo concreto, bien porque ella misma no acierte a establecerlo, o bien porque otras personas o circunstancias le impidan conseguirlo. En el primer caso, la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía, mientras que, en el segundo caso, es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la 'tarea' más complicada a quien la padece. Finalmente, existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, sino que aparece poco tiempo después de haber conseguido su objetivo. También ocurre en aquellos casos en los que las metas han sido demasiado fáciles de conseguir por lo que, una vez alcanzadas, pierden interés. (<http://www.webconsulta.com/>).

Componente interpersonal: se refiere a las relaciones (interacción social y psicológica)) que se dan entre operadores y usuarios así como a la circulación de información de carácter logístico y sanitario.

Componente confort: se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de la salud para los usuarios y operadores de la salud.



Gráfica N°. 24 y 25

Calidad de la satisfacción con la atención del VPCD según usuarios internos y externos. P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externos.

Gráfica N° 24 los usuarios internos el 33% están satisfecho y el 67% medianamente satisfecho y en el gráfico N°25 se encuentran 2% satisfecho, 92% medianamente satisfecho y el 6% insatisfecho.

Los usuarios internos se sienten medianamente satisfechos ya que sienten que hay una sobrecarga de trabajo, cuentan con poco personal que les ayude a disminuir esa carga laboral y no se sienten de acuerdo con el salario que reciben, por otra parte manifestaban recibir malos tratos por su jefe inmediato.

Por otro lado los usuarios externos también se sienten porque no se les brindaba una completa privacidad al momento de la consulta, no se les entregaba el medicamento prescrito y porque debían esperar mucho tiempo para ser atendidos. Esto afecta la calidad de atención porque las necesidades de los usuarios externos no están cubiertas completamente lo que hace que ellos no se sientan completamente satisfechos. (Huamán, 2014) Refiere que “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento”.

Problemas que enfrenta el personal de salud.

En Alma-Ata el Director general de la OMS planteó que la atención primaria era la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud y se adoptó la meta de Salud para Todos en el año 2000. En un documento estratégico, la OMS identifica 3 principios claves y 3 objetivos principales para el logro de esta meta.

Principios claves de Salud para Todos

1. Debe basarse en la atención primaria.
2. Requiere la participación conjunta de los profesionales y la población.
3. Depende de colaboraciones intersectoriales.

La prestación de un servicio integral de salud que responda a necesidades sanitarias identificadas y que abarque elementos de promoción de salud, de prevención y de tratamiento, ha sido muy pocas veces el objetivo principal de la gestión de la salud pública y lo que quizás es aún más importante, en la mayoría de los países, la falta de información epidemiológica, hace que este objetivo sea prácticamente inalcanzable en la era de la salud para todos. Muchos sistemas de salud están principalmente orientados hacia el cuidado médico profesional, a menudo con un ligero enfoque sobre el cuidado hospitalario. Un cuidado adecuado de los ancianos, tal como se plantea en la "nueva sanidad" va más allá del alcance de estos sistemas y también va más allá de la cobertura estándar que proporcionan los seguros de salud lo cual analizaremos ulteriormente, por lo que constituye un verdadero dilema la implantación de esta nueva política sanitaria en las actuales condiciones (Chavez, 1997)

Tiempo de espera: El tiempo de espera tiene lugar en la teoría de la decisión, en la cual una regla de espera se caracteriza como un mecanismo que sirve para decidir si continuar o detener un proceso sobre la base de la posición presente y de eventos pasados, y que casi seguramente conduce a una decisión para detener en algún momento de tiempo. (Wikipedia, 2013)

Personal de salud: El personal sanitario son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (*Informe sobre la salud en el mundo 2006*). Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. (OMS., 2015)

Falta de medicamento: La falta de acceso a medicamentos supone un factor limitante para una mejora real del estado de salud, un problema esencial, con múltiples efectos sociales, políticos y/o económicos. El medicamento es un factor indispensable en el derecho a la salud y es responsabilidad de la ciudadanía y en especial de las personas e instituciones con poder de decisión, el promover iniciativas que conduzcan a un acceso equitativo y racional de la salud, y por tanto de los medicamentos. (Lanuza)

Maltrato: La palabra maltrato es utilizada para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia. Tal como lo dice la misma palabra, el maltrato es una forma de tratar mal a alguien, de dirigirse a esa persona o ser vivo de manera agresiva, con insultos, con gritos e incluso también con violencia física. El maltrato es en todo sentido perjudicial para quien lo recibe ya que puede suponer lesiones graves si la agresión es física y también heridas emocionales y psicológicas cuando el maltrato. (Definicionabc, 2015)

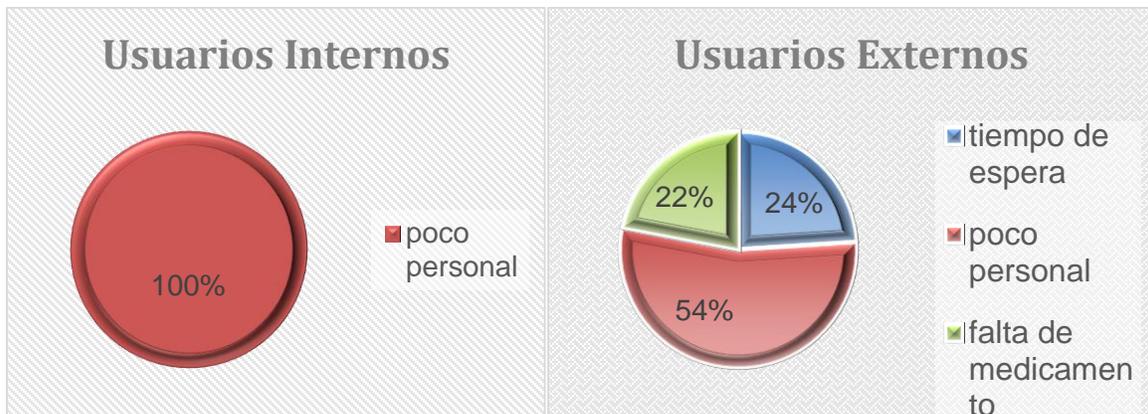


Gráfico N° 26 y 27

Mayor problema que enfrenta el personal de salud para brindar la atención a usuarios del VPCD. P/S Guanuca.

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externos.

En el gráfico N° 26 nos refleja que según los usuarios internos, de los 3 entrevistados, el 100%(3) refleja que el mayor problema que enfrenta el puesto de salud es por falta de personal. En el gráfico N° 27 podemos observar que el mayor problema que enfrenta el puesto, según los usuarios externos, de los 50 entrevistados el 54% (27) dice que es por poco personal, el 24% (12) refiere que es por el tiempo de espera, y el 22%(11) manifiesta que es por falta de medicamentos.

Según (MINSAL, 2010) indica que en el puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos para brindar atención, esta teoría no se relaciona con los resultados obtenidos en la entrevista a los usuarios internos, quienes en su totalidad manifestaban que el mayor problema que enfrenta el puesto de salud Guanuca es la falta de personal, no existe un recurso exclusivo que admisione las tarjetas o que se encargue de despachar la farmacia, muchas veces tiene que ser el médico o la enfermera quien realice estas labores y eso hace que se atrasen en seguir brindando las consultas y por lo tanto que se alargue el tiempo de espera de los usuarios externos, ese es otro problema que enfrenta el puesto de salud, al igual que la falta de medicamentos que existe en el puesto, y eso hace que disminuya la calidad en la atención ya que los usuarios externos al no recibir los medicamentos necesarios, no sienten que se les esté resolviendo su problema de salud.

V. Conclusiones

1. Las características demográficas de mayor importancia, encontramos que: los niños que asisten al puesto de salud Guanuca, en su mayoría tienen de 3 meses a 5 años, predomina el sexo masculino, todos los usuarios internos que laboran en la unidad de salud Guanuca son del sexo femenino, el perfil laboral de mayor predominio es el de enfermeras, todos los trabajadores de la salud proceden del área urbana e igualmente la mayor parte de los Usuarios externos.
2. La disponibilidad de los medios se valora como regular, según observador y usuarios externos, ya que el puesto no cuenta con un área exclusiva de inmunización, ni cuarto de admisión de las tarjetas, carecían de la papelería adecuada para el expediente clínico, el resto d los usuarios internos califican como buena la calidad de la estructura.
3. La aplicabilidad de normas y protocolo es valorada por el personal de salud como buena, y por el observador y el usuario externo la califican la atención brindada como regular.
4. De acuerdo a lo que es la satisfacción de la atención, la mayoría de los usuarios internos se sienten medianamente satisfechos, esto porque en el puesto existe sobrecarga de trabajo, poco personal y no están de acuerdo con el salario que reciben, mientras que los usuarios externos en gran parte se sienten igual, medianamente satisfechos porque el centro hace falta mucho medicamento, porque tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos y no sienten que tengan una completa privacidad al momento de la consulta.

VI. Bibliografía

BIBLIOGRAFIA DE LIBROS

Aguinaga, H. (2013). *Calidad de atención del control prenatal según usuario/as de la clínica provisional del ministerio de salud, municipio de Matagalpa, diciembre 2013*. Matagalpa, Nicaragua.

Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopédico Larrousse*.

Diccionario esencial Larrousse. (2008). Mexico: Ultra.

Diccionario RAE. (2012).

Estopiñan, M. Á. (2013). *Factores que afectan la calidad de atención con AIEPI en las áreas de salud del municipio de Matagalpa*. Matagalpa.

Larousse. (2008). *Diccionario esencial Larrousse*. Mexico: Ultra.

Lopez, J. (2005). *Metodología de la investigación*. Managua: 6.

Mariela Sanchez, M. R. (2011). *Artículo Científico*. Matagalpa.

MINSA. (2008). *Normativa 080, Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud*.

MINSA. (2010). *Programa Médico Funcional: Puesto de salud familiar y comunitario normativa- 047*. Managua, Nicaragua.

Nuevo Oceano uno color. (2014). *Diccionario enciclopédico*.

Nuria, L. C. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larrousse*.

Oceano, D. (2014). *Diccionario enciclopédico Nuevo Oceano uno color*.

WEBGRAFIA

(s.f.). Obtenido de <http://www.epmapap.gob.ec/index.php?option=com>

Pérez Dalannays, G. (31 de Julio de 2012). *Grafiscopio*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de importancia de administrar el tiempo: <http://www.grafiscopio.com/la-importancia-de-administrar-el-tiempo/>

- Actualización en enfermería. (2015). *Enfermeriaactual.com*. Recuperado el 29 de Agosto de 2015, de Metodología PAE: <http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>
- Aprendeonline.udea.edu.co. (2015). *aprendeonline.udea.edu.co*. Recuperado el 29 de Agosto de 2015, de Definición del proceso enfermero.: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61914>
- ausencia de suciedad, accion de limpiar*. (20 de marzo de 2013). Obtenido de www.definicionabc.com/general/limpieza.php
- Borja, N. (26 de Octubre de 2012). *monografias.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica: <http://www.monografias.com/trabajos94/propuesta-mejoramamiento-tiempo-atencion-odontologica/propuesta-mejoramamiento-tiempo-atencion-odontologica.shtml>
- Brown, L. D., Franco, L. M., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2015). *pdf.usaid.gov*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Garantía de la Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf
- Céspedes, A. (24 de 11 de 2012). *rol de la mujer en la sociedad actual*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015, de <http://dawncofee.com/reflexiones/rol-de-la-mujer-en-la-sociedad-actual>.
- Chavez, D. C. (20 de Febrero de 1997). *Revista*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Sistemas de atención de salud. Dilemas que enfrenta el sector: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol23_1_97/spu05197.htm
- clases fundamentos de enfermería*. (2013). Recuperado el 20 de agosto de 2015, de <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/expediente-clinico.html?m=1>
- Colmartinf.com. (19 de junio de 2012). *colmartinf.wordpress.com*. Obtenido de definicion de insatisfaccion: <https://colmartinf.com/definicion-de-insatisfaccion/>

- Danés, J. (2 de Agosto de 2015). *cita previainem*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de la antigüedad en el trabajo: <http://www.citapreviainem.es/la-antigüedad-en-el-trabajo/>
- DeConceptos.com. (s.f.). Recuperado el 20 de agosto de 2015, de <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/infraestructura>
- deconceptos.com. (s.f.). *Definición en de conceptos.com*. Obtenido de Concepto de estándar: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/estandar#ixzz3bvlrP6oZ>
- Definicion.De. (2015). *Definicion.De*. Recuperado el 03 de Junio de 2015, de Definicion de Referencia: <http://definicion.de/referencia/>
- Definicionabc. (2015). *Definicion ABC*. Obtenido de Definicion de Maltrato: <http://www.definicionabc.com/social/maltrato.php>
- DefiniciónABC. (2015). *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de Definición de infraestructura: <http://www.definicionabc.com/general/infraestructura.php>
- edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion*. (mayo-agosto de 2003). Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm
- ENDESA. (Junio de 2013). *www.inide.gob.ni*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2015, de Informe preliminar Encuesta Nicaraguense de demografía y salud 2011/12: http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/basic-html/page22.html
- Entremujeres.clarin.com. (2015). *entremujeres.clarin.com*. Obtenido de Ranking: las profesiones que más llevan al divorcio.: http://entremujeres.clarin.com/pareja-y-sexo/pareja/pareja-matrimonio-divorcio-separacion-infidelidad-divorciar-separar-infiel-engano-marido-esposo-trabajo_0_1334274782.html
- EU-OSHA. (2015). *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo*. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de Trabajadores de edad avanzada: http://www.beswic.be/es/priority_groups/ageingworkers/index_html

- Fernández, V. (2015). *www.webconsulta.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Insatisfacción: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/insatisfaccion-11815>
- Flores, B. (2007). *cedoc.cies.edu.ni*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Análisis de la satisfacción de los usuarios en los servicios ofertados centro de salud Silvia Ferrufino Managua 2006: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t408/doc-contenido.pdf>
- Heredia, A. (18 de Junio de 2013). *amandaheredia93.blogspot.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Ventajas y desventajas de vivir en un área urbana o rural.: <http://amandaheredia93.blogspot.com/2013/06/ventajas-y-desventajas-de-vivir-en-un.html>
- Hernandez Celis, D. (10 de Julio de 2014). *monografias.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de La calidad humana y la mejora del trato al paciente en hospitales: <http://www.monografias.com/trabajos101/calidad-humana-y-mejora-del-trato-al-paciente-hospitales/calidad-humana-y-mejora-del-trato-al-paciente-hospitales.shtml>
- Hernandez, D. (10 de Julio de 2014). *monografias.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de La calidad humana y la mejora del trato al paciente en hospitales: <http://www.monografias.com/trabajos101/calidad-humana-y-mejora-del-trato-al-paciente-hospitales/calidad-humana-y-mejora-del-trato-al-paciente-hospitales.shtml>
- Herrera, o. m. (03 de 07 de 2009). *los retos de la mujer en el area laboral*. Recuperado el 09 de 28 de 2015, de <http://m.cnnexpansion.com/opinion/2009/07/02/los-retos-laborales-de-la-mujer>
- <http://www.webconsulta.com/>. (s.f.). Obtenido de <http://www.webconsulta.com/-y-emociones-y-autoayuda/consejo.para.evitar.insatisfaccion-11818>
- <https://www.lainfancia.tumblr.com/post/la-infancia-y-su-etapas>. (27 de mayo de 2012). Obtenido de <https://pedriatia-y-enfermeria.blogspot.com.ar>
- <https://colmartinf.com>. (19 de junio de 2012). Obtenido de <https://colmartinf.com/definicion-de-insatisfaccion/>
- Huamán, M. (26 de Mayo de 2014). *Monografías.com*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Satisfacción del usuario de los servicios de salud.:

<http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3mEkYm007>

iica.int.ni. (2015). *www.iica.int.ni*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Calidad.pdf:

http://www.iica.int.ni/IICA_NICARAGUA/Proyectos/archivos_dvd_mottsa/proto/M1/M1T1/M1T1S1/Doctos/Calidad.pdf

importancia.org. (2013). *saber valorar la vida*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Importancia de la Mujer: <http://www.importancia.org/mujer.php>

Jimenez Paneque, R. E. (13 de Noviembre de 2003). Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm

Jimenez, R. E. (13 de Noviembre de 2003). *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Judicial, P. (2009). *Tomo I, Código Civil*. Managua, Nicaragua.

Lanuza. (s.f.). *Saludaria*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Medicamentos, carencias y excesos afectan a la salud: <http://www.saludaria.org/saludaria-no-2/medicamentos-carencias-y-excesos-afectan-a-la-salud/>

Macedo, F. G. (2010). *Condiciones limitadoras para la integridad del cuidado en niños en la atención básica de salud*. santa catalina, Brasil.

Martinez, D. A. (2012). *Calidad del vpcd en áreas de salud del condado de nueva york*. Nueva york.

Martínez, P. (17 de Diciembre de 2000). *monografias.com*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2015, de Comportamiento organizacional: <http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml>

MC, G. H. (2003). *Tratado de Enfermería Pediátrico*. Mexico : Grupo Grafico Alfa S.A.

- MINSA. (Agosto de 2002). *www.minsa.gob.pe*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- MINSA. (2008). *normativa -004 norma para el manejo del expediente clinico*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&Itemid=235
- MINSA. (2009). *Estandares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisepticas e higiene de manos*. Recuperado el Abril de 2015, de www.maternoinfantil.org: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D93.pdf
- MINSA. (Octubre de 2009). *minsamunicipioesteli.files.wordpress.com*. Recuperado el 08 de Mayo de 2015, de <https://minsamunicipioesteli.files.wordpress.com/2010/03/n-029-guia-de-alimentacion-y-nutricion1.pdf>
- MINSA. (Junio de 2013). *Normativa - 004 segunda edicion*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Norma para el manejo del expediente clinico: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&Itemid=235
- Mobiliario*. (10 de enero de 16). Obtenido de <https://es.m.wikipedia.org/wikimobiliario>
- Moreno Rodriguez, A. (Mayo de 2015). *Enfermeria Global*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de calidad de la atencion de enfermeria: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>
- Moya Meoño, L. M. (2005). *books.google.com.ni*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Introduccion a la Estadística de la Salud: <https://books.google.com.ni/books?id=OQSBJW2hzjEC&pg=PA112&lpg=PA112&dq=pacientes+subsecuentes+y+primera+consulta&source=bl&ots=zAnx7cYx4B&sig=L1QBkqrlwytULnmC5mP1KDC1oko&hl=es&sa=X&ved=0CCwQ6AEwA2oVChMI2ve3jO2kyAIVAZkeCh2qqwkX#v=onepage&q=pacientes%20sub>

- OMS. (2015). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 08 de Mayo de 2015, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/
- OMS. (2015). *Temas de salud*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Personal Sanitario: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- OMS/OPS/MINSA. (2008). *scribd.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de AIEPI Pag 3-17: <https://es.scribd.com/doc/13424680/AIEPI-paginas-3-17>
- Organizacion, M. d. (2015). Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de La atención primaria de salud, más necesaria que nunca: <http://who.int/whr/2008/summary/es/>
- Pérez, C. (30 de Noviembre de 2010). Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Comunicación: Una necesidad para el paciente - Familia: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>
- RAE. (2015). *Real Academia Española*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Satisfacción.: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=PR86p7lwWDX2aVJHdLh>
- Salud Infantil. (29 de Abril de 2013). *Bebes y Más*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Revisiones del niño sano: <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/revisiones-del-nino-sano-para-que-sirven>
- scribd.com. (19 de Marzo de 2009). *AIEPI paginas 3-17*. Recuperado el 29 de Agosto de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/13424680/AIEPI-paginas-3-17>
- Slide Share. (2015). Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Motivo de consulta: <http://es.slideshare.net/yukijenn/motivo-de-consulta>
- UNICEF. (2005). *www.bvsde.org.ni*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2015, de Salud Materna e Infantil en Nicaragua. Avances y Desafíos 2005: http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/OPS/OPS0010/saludMaterna.pdf
- Universia. (2015). *Universia España*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de La puntualidad un factor básico de tu trabajo: <http://desarrollo-profesional.universia.es/recursos-y-consejos/guias-y-consejos/puntualidad/>

Venes, D. (2008.). *Diccionario Enciclopédico TABER de Ciencias de la Salud*. Madrid., España.: Ediciones Difucion Avances de Enfermería.

Wikipedia. (04 de Diciembre de 2013). *wikipedia*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de tiempo de espera: https://es.wikipedia.org/wiki/Tiempo_de_espera

www.iica.int.ni. (2015). *www.iica.int.ni*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Calidad.pdf: http://www.iica.int.ni/IICA_NICARAGUA/Proyectos/archivos_dvd_mottsa/proto/M1/M1T1/M1T1S1/Doctos/Calidad.pdf

www.monografia.com. (s.f.). Obtenido de <http://www.monograia.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud>

Zuñiga, Y. (8 de Diciembre de 2008). *Derecho del trabajador - informatica "P"*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Antigüedad Laboral: <http://derechodeltrabajop.blogspot.com/2008/12/introduccion-en-la-presente-investigacion.html>

ANEXOS

Anexo N°1

Guía de observación de estructura y equipamiento del puesto de salud Guanuca en la ciudad de Matagalpa.

La presente guía de observación es para conocer las condiciones de la estructura y equipamientos con lo que se cuenta para la atención de los usuarios atendidos en el puesto de salud Guanuca de Matagalpa.

INFRAESTRUCTURA	Si	No
1 –Techo íntegro y sin filtraciones		
2 –Todas las paredes están en buen estado		
3. Piso del puesto de salud está en buen estado		
4 –Todas las ventanas están íntegras		
5 –Existen equipos suficientes para los procedimientos		
6 –Existe camas suficientes para la atención		
7 -La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
8 –Tiene equipos para depositar cortos punzantes		
9 -Cuenta con sistema de comunicación teléfonos (interno y externo)		
10 -Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
11 –Los servicios higiénicos son accesibles		
12 –Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
13 -Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
14 -La unidad está limpia y ordenada		
15 -Cuenta con papelería adecuada para los expedientes		
16 -Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.		
17 – Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
18 –El puesto de salud cuenta con suficiente ropa de cama		
19 – El puesto cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
Existen murales con temas educativos	Si	No
20-Folletos educativos		
21- Videos educativos		
22- Signos de peligro en niños de 0-5años		
23-Aseo personal infantil		
24-Higiene de los alimentos		
25- Nutrición		
26- Inmunizaciones		

1 Buena: /___/ 19 a 26
 2 Regular: /___/ 10 a 18
 3 malo: /___/ 1 a 8

Entrevista a usuarias internas que laboran en puesto de salud Guanuca de Matagalpa.

Estamos haciendo un estudio con las usuarias/os que asisten a su VPCD a esta unidad de atención. (Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad).

I. CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS:

- 1- Edad: Menor de 20: /___/ 21 a 34: /___/ 35 a 49: /___/ 50 y más: /___/
 2- Perfil Laboral: Medico /___/ Enfermera(o) /___/ Auxiliar de enfermería /___/
 Médico especialista /___/ Otros: /___/
 3- Estado Civil: Casada(o) /___/ Soltera(o) /___/ Acompañada(o) /___/ Viuda(o) /___/
 4- Procedencia: Urbana /___/ Rural /___/
 5- Antigüedad laboral : < de 1 año /___/ 1 a 5 años /___/ > 6 años /___/
 6- Cuánto tiempo utiliza para llegar a la unidad
 Menos De 15 Minutos: _____
 De 15 A 30 Minutos: _____
 De 30 A 60 Minutos: _____
 Más De 60 Minutos: _____

II. ESTRUCTURA:

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	Si	No
1- Conoce la misión y visión del servicio		
2- Conoce sus derechos y funciones		
3- El puesto cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesarios para su funcionamiento.		
4 -Existen normas de atención a la niñez		
5 -Están accesibles las normas para todo el personal		
6 -Existe flujograma de atención		
7 -Existen protocolos de atención		
8 -Existe señalización en el puesto		
9 -Existe cerca perimetral en buen estado		
10 -Cuentan con suficiente equipo para la toma de signos vitales		
CONDICIONES DEL ÁREA DE ESPERA		
11 -Están los sanitarios para las usuarias limpios y funcionando		
12 -Los servicios higiénicos son accesibles		
13 -Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
14 Existen suficientes recipientes para depositar la basura en el servicio		
15 -El puesto de salud está limpio y ordenado		
16 -Cuenta con suficiente ropa de cama para la atención		
17 -La circulación de aire es adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
18 -Existe privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
19 -Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
20 -Cuentan los cubículos con adecuados mobiliarios		
21 -Hay en la unidad de salud material educativo expuesto a la usuaria		
22 -Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
23 -El puesto cuenta con la papelería adecuada de los expedientes		

La calidad de la estructura es:

1. Buena (17 a 23 puntos) /___/
2. Regular (9 a 16 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 8) /___/

III. PROCESO

Prestación del servicio		
RELACION USUARIA INTERNA Y EXTERNA	Si	No
1- Saluda al usuario cuando entra al consultorio		
2- Le brinda información sobre deberes y derechos al usuario		
3- El personal de salud se presenta con el usuario		
4 Se dirige al usuario por su nombre		
5 Le pregunta sobre su estado de salud		
6 Toma signos vitales al usuario		
7 Toma los signos vitales según normas		
8 Realiza examen de los reflejos		
9 Realiza examen de fontanela		
10 Utilizan bata durante la consulta		
11 Se lavan las manos para examinar al usuario		
12 Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio		
13 Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio		
14 Brindan privacidad al usuario durante la consulta		
15 Crea un ambiente de confianza para que al usuario pregunte sobre su estado de salud		
16 Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
17 Pregunta sobre situación familiar		
18 Cuentan con suficiente ropa de cama para la atención		
19 Solicitan firma de consentimiento informado		
20 Pregunta sobre el consumo de los alimentos		
21 Considera usted que el puesto de salud cuenta con lista completa de medicamentos básicos		
22 Conoce normas y protocolo para la atención en VPCD		
23 Existen normas y protocolos en el puesto de salud		
24 Le habla sobre Lactancia Materna a la madre del usuario		
25 Les habla sobre signos de peligro Crecimiento y desarrollo		
26 Se les habla sobre enfermedades prevalentes		
27 Se le habla sobre aseo personal		
28 Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo		
29 Se les habla sobre otros temas de salud		
30 Le prescribieron medicamentos según las normas		
31 Se le explica como tomar el medicamento		
32 El Personal de salud refiere al usuario según normas		

1-Brinda algún tipo de información sobre problemas de salud al usuario:

1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___/

2 -¿Cuánto Tiempo esperó la usuaria para ser Atendida?

1 - Menos De 30 Minutos: /___/ 2 - 30 Minutos a menos de 1 Hora: /___/

3 - 1 Hora y más: /___/

La calidad del proceso es:

1. Buena (23-32 puntos) /___/
2. Regular (12-22 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 11) /___/

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

Satisfacción de usuarias internas	Si	No
1- Recibe trato adecuado de su jefe inmediato		
2- Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo		
3- Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña		
4 Está satisfecho con la carga de trabajo		
5- Está satisfecho con el salario que recibe		
6 -Oferta a los usuarios otro servicio de salud		
7-Considera que da respuesta a los problemas de salud de los pacientes		
8 -Recomendaría la unidad de salud donde labora		
9-Considera adecuada la atención brindada a los usuarios		
10 -Cobra por algún servicio de salud que brinda a los usuarios		

En General cuál cree que es el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención:

1. Tiempo de espera/___/
2. Poco personal de salud/___/
3. Falta de medicamentos /___/
- 4 Maltrato por el personal/___/
5. Falta de exámenes de laboratorio/___/
6. Ninguno /___/
- 7 Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (8-10 puntos) /___/
2. Regular (5-7puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 4) /___/

Entrevista a usuarios externos que asisten al puesto de salud Guanuca de Matagalpa.

Estamos haciendo un estudio con los usuarios que recibieron atención en su consulta de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo, para conocer su opinión sobre la atención que se brinda en este servicio. Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS:

- 1- Edad: Menor de 2 meses: /___/ 2 meses a 4 años/___/
 2 – sexo: Masculino /___/ Femenino /___/
 3 – Procedencia: Rural /___/ Urbana /___/
 4-Cuánto tiempo utilizó para llegar a la unidad de atención
 Menos de 15 Minutos: _____
 De 15 a 30 Minutos: _____
 De 30 a 60 Minutos: _____
 Más de 60 Minutos: _____

II. ESTRUCTURA:

INFRAESTRUCTURA.	Si	No
1- El Techo esta íntegro y sin filtraciones		
2- Todas las paredes están en buen estado		
3- El Piso del servicio se encuentra en buen estado		
4- Todas las ventanas están integras		
5- Tiene las puertas completas		
6- Existe buzón de quejas y sugerencias		
7- El servicio cuenta con agua potable disponible para tomar		
8 - Tiene teléfono público accesible		
9- Cuenta con sistema de comunicación		
10- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
11- Los servicios higiénicos son accesibles		
12- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
13- Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
14-La unidad de salud está limpia y ordenada		
15- Cuenta con suficientes camas adecuadas para la atención		
16-Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
17- Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
18- Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
19 - Cuentan los ambientes de atención con adecuados mobiliarios		
20 Había en el puesto de salud material educativo expuesto		
21 - Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
22 Aplican los instrumentos médicos durante la atención		
23 Tienen identificados y rotulados los ambientes de la unidad de salud		

La calidad de la estructura es:

4. Buena (13-23 puntos) /___/
 5. Regular (9-16 puntos) /___/
 6. Malo (menor o igual 8) /___/

III. PROCESO

1 - Persona que lo atendió en el ambiente

✓ Medico: /__/

✓ Enfermera/__/

✓ Auxiliar De Enfermería /__/

✓ Médico Especialista: /___/

✓ Otro: Especifique _____

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	SI	NO
1- Tiene algún carnet o tarjeta de salud		
2- Registran la atención en su expediente		
3- Le brindan información sobre deberes y derechos		
4- El personal la saluda al entrar a la sala		
5- El personal de salud se presenta		
6- El personal se dirige a usted por su nombre		
7- El personal pregunta sobre su condición de salud		
8- El personal lo pesa durante la atención		
9- El personal toma signos vitales		
10- Se le realizaron examen de los reflejos		
11- Le realizaron examen de fontanela		
12- Utilizaron bata durante la revisión		
13- Se lavaron las manos para examinarla		
14- Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio		
15- Se sintió cómoda con la atención		
16- Le brindaron privacidad durante la revisión		
17- Le mandaron a comprar algún medicamento		
18- Personal de salud le dio tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
19- Le preguntan sobre la situación familiar		
20- Le preguntan sobre su situación económica		
21- Preguntan sobre el consumo de alimentos		
22- El personal de salud utiliza lenguaje comprensible		
23- Conoce la evolución del crecimiento y desarrollo de su hijo/a		
24- El personal de salud le hablo sobre Lactancia Materna		
25- El personal de salud le hablo sobre signos de peligro en el desarrollo		
26- El personal de salud le hablo sobre enfermedades prevalentes de la infancia		
27- El personal de salud le hablo sobre aseo personal		
28- El personal le hablo sobre otros temas de salud		
29- Le prescribieron medicamentos		
30- Le explicaron como tomar el medicamentos		
31- Le gusto como la atendieron		

2-3 Por qué asistió al puesto de salud:

1. Por Una Enfermedad /___/ 2 - Por Exámenes: /___/ 3- Traslado de otro centro: /___/
4 - VPCD /___/ 5 Otra Especifique _____/

3- Desde Cuándo lo Atienden en esta Unidad De Salud

- Menos De Seis Meses /___/ - 6 meses o menos de 1 año /___/
- Más De Un Año /___/ - Es La Primera Vez /___/

4- Si a Usted le dieron algún tipo de información sobre problemas de salud, esto fue:

- 1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___

La calidad del proceso es:

1. Buena (23-31 puntos) /___/
2. Regular (12-22 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 11) /___/

V. SATISFACCION CON LA ATENCION:

1 -Cuanto tiempo esperó para ser atendida

- Menos de 30 Min: /___/ - 30 Min a menos de 1 hora: /___/ - 1 Hora o más: /___/

2 -Las Preguntas que le hicieron en La Consulta Fueron:

- Fáciles De Entender/___/ - En General Claras/___/
- Confusas /___/ - Difíciles de entender/___/

SASTIFACCION DE LA ATENCION	Si	No
1- Se sintió cómoda en el área de espera		
2- Le Explicaron sobre su estado de salud		
3- Le ofertaron otro servicio de salud		
4- Recibió cita para pronta visita		
5- Recibió buen trato por el personal durante la atención		
6- Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión		
7- Regresaría a este centro a buscar atención		
8- Le gustaría ser atendido por la misma persona		
9 -Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud		
10- Le gustó como fue atendido en la unidad de salud		
11- Está satisfecho con la duración de la atención		
12- Le dieron los medicamentos prescritos		
13- Le enviaron ordenes correspondientes de exámenes de laboratorio		
14-Tuvo que pagar por la consulta en esta unidad de salud		
15-Pagó por los medicamentos que le recetaron		

3- En General cuál cree que es el mayor problema que enfrenta el personal de Salud para brindar atención

- Tiempo de espera/___/
- Poco personal de salud/___/
- Falta de medicamentos /___/
- Maltrato por el personal/___/
- Falta de exámenes de laboratorio/___/
- Ninguno /___/
- Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (11-15 puntos) /__/
2. Regular (6-10 puntos) /__/
3. Malo (menor o igual 5) /__/

GUÍA DE OBSERVACIÓN A USUARIOS INTERNOS QUE ASISTEN LA CONSULTA DE VPCD AL PUESTO DE SALUD GUANUCA DE MATAGALPA.

La presente guía de observación se realizara durante la atención de VPCD, para conocer la calidad técnica y humana de los(as) usuarios (as) internos, y el debido registro de los datos en el expediente clínico.

I. Datos personales del recurso que brinda la atención

1- Categoría laboral: 1) Médico especialista 2) Médico residente 3) Médico General 4) Medico en SS
5) enfermera 6) auxiliar de Enfermería

2- sexo: 1) Femenino 2) masculino

II. Valoración de calidad técnica

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN.	SI	NO
1- Llamó al usuario por su nombre completo		
2- Pregunto sobre condición general		
3- Pregunto la razón por la que asistió a la unidad de salud		
4- Explico el diagnóstico del usuario		
5- Brindo confianza al usuario		
6- Brindó privacidad al usuario		

III. Registro de datos.

3 -Se registraron datos de su atención: 1) Durante _____ 2) Después _____

DATOS DE LA USUARIA	OBSERVACIÓN			REGISTRO EN EL EXPEDIENTE Y/O LAS TARJETAS			
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1- Pregunto edad del usuario							
2 Pregunto el motivo de consulta							
3 Pregunta antecedentes personales							
4 Pregunta antecedentes Familiares patológicos							
5 - Pregunta antecedentes inmunológicos							
6 Pregunta por fecha de última consulta							
7 Pregunta por tipo de alimentación							
8 Pregunta por número de hermanos							
9 Pregunta su procedencia							
10 Registra la atención en el expediente.							
EDUCACIÓN AL USUARIO							
11 Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos presentes.							
12-Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.							
13-Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.							
14- Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio							
15- Le pide a la mama del usuario no auto medicar							
16- Se le dan consejería sobre el cuidado adecuado del usuario en casa							
17- Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)							
18- Se le orienta sobre la prevención de las enfermedades prevalentes							
19- Se le brinda información de acuerdo a su patología							
20- El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias							
21- Le dan cita de seguimiento a su patología.							
22- Pregunta si la usuaria se siente satisfecha con la atención							
23- Se maneja al usuario según grado de riesgo (si acontece que el usuario requiera ser atendida en otras especialidades)							
24- Le proporciono al usuario el medicamento indicado.							
25- Ayudo al usuario a su traslado.							
26- Describió diagnóstico del usuario al entregarlo en el otro nivel de atención(si lo amerita)							
27- Comprueba que las indicaciones están haciendo el efecto indicado.							
- calidad del proceso de atención es: 1) bueno : 19- 27 <input type="checkbox"/> 2) regular : 10 – 18 <input type="checkbox"/> 3) malo: menor o igual a 9 <input type="checkbox"/>				-Calidad del llenado de expedientes es: 1) bueno : 19- 27 <input type="checkbox"/> 2) regular : 10 – 18 <input type="checkbox"/> 3) malo: menor o igual a 9 <input type="checkbox"/>			

III. Calidad Humana

Actitud del trabajador de salud:	SI	NO
1- Saluda al usuario		
2- El trabajador de salud es cortés y respetuoso		
3- El trabajador de salud crea un ambiente de confianza		
4- El trabajador de salud es accesible a preguntas del usuario		
5- El trabajador de salud se preocupa por comprender al usuario		
6- Brinda privacidad al usuario		
7- Se dirige al usuario por su nombre		
8- Pregunta sobre la situación económica y familiar del usuario		
9- Si se encuentra en riesgo la vida del niño/a se le informa sobre su condición y le ayuda a comprender la toma de decisión a seguir.		
- La calidad de la actitud del trabajador es: 1) Buena: 7- 9 <input type="checkbox"/> 2) regular: 4- 6 <input type="checkbox"/> 3) mala : menor o igual a 3 <input type="checkbox"/>		

Anexo 2
CUADRO No. 1
CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S QUE REALIZAN
VPCD P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015
Nº=3

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S	No.	%
EDAD:		
20 a 34	2	67
50 a mas	1	33
PERFIL LABORAL		
Médico General	2	67
Enfermera	1	33
ESTADO CIVIL		
Casado/a	1	33.3
Unión libre	1	33.3
Soltero/	1	33.3
PROCEDENCIA		
Urbana	3	100
Rural		
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< 1 año	2	67
>6 años	1	33

Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as del P/S Guanuca

CUADRO No. 2
CARACTERISTICAS DE LAS USUARI/AS EXTERN@ QUE ASISITEN AL
VPCD P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015
Nº: 50

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERN@S	No.	%
EDAD:		
0-2 meses	16	32
3 meses a 5 años	34	68
SEXO		
Femenino	20	40
Masculino	30	60
PROCEDENCIA		
Rural	12	24
Urbana	38	66

Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as del P/S Guanuca

CUADRO No. 3
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION A USUARIO/AS VPCD DEL P/S
GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

SERVICIOS BÁSICOS	Observador Nº:1		U. Interna Nº:3		U. Externa Nº:30	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	1	100	3	100	50	100
Todas las paredes están en buen estado	1	100	3	100	50	100
Piso de la sala está en buen estado	1	100	3	100	50	100
Todas las ventanas están integras	1	100	3	100	35	70
Existen equipos suficientes para la atención	1	100	3	100	40	80
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	1	100	3	100	42	84
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	1	100	3	100	33	66
Los servicios higiénicos son accesibles	1	100	3	100	37	74
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	1	100	3	100	6	12
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	1	100	3	100	50	100
El centro de salud está limpia y ordenada	1	100	3	100	41	82
Murales educativos	0	0	1	33	37	74
MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN	No.	%	No.	%	No.	%
Existe camas suficientes para la atención del VPCD	1	100	3	100	30	60
Escritorio y Sillas	1	100	3	100	44	88
Existen consultorios para brindar atención	1	100	3	100	50	100
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	1	100	3	100	50	100
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	1	100	3	100	0	0
Área de inmunización	1	100	3	100	50	100
Cuenta con papelería adecuada para los expediente	0	0	0	67	0	0
Canapé/camilla	1	100	3	100	50	100

Fuente: Observación realizada a Consultorios donde se brinda la atención del P/S Guanuca

CUADRO No. 4
DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y MATERIALES EDUCATIVOS PARA BRINDAR LA ATENCION A USUARIO/AS DEL VPCD.
DEL P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos	Observador Nº:10		U. Interna Nº:3		U. Externa Nº:50	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tensiómetro	1	100	3	100	50	100
Cinta para medir perímetro cefálico	1	100	3	100	50	100
Estetoscopio	1	100	3	100	50	100
Termómetro	1	100	3	100	50	100
Camilla	1	100	3	100	50	100
Mesa	1	100	3	100	50	100
Tablas del crecimiento y desarrollo	1	100	3	100	50	100
Centímetro	1	100	3	100	50	100
Pesa con Talla	1	100	3	100	50	100
MATERIALES EDUCATIVOS	NO.	%	NO.	%	NO.	%
La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	0	0	0	0	0	0
Folletos educativos	0	0	0	0	0	0
Videos educativos	0	0	0	0	0	0
Existen murales con temas educativos como: Alimentación	0	0	0	0	0	0
Signos de peligro en el recién nacido	0	0	0	0	0	0
Aseo personal	0	0	0	0	0	0
Inmunizaciones	0	0	0	0	0	0

Fuente: Observación realizada a Consultorios donde se brinda la atención del P/S Guanuca

CUADRO No. 5**CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS
VPCD DEL P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015**

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador/a Nº:1		Usuario/as			
			Internas Nº:3		Externas Nº:50	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	0	0	2	67	9	18
REGULAR	1	100	1	33	41	82
TOTAL	1	100	3	100	50	100

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 6
PROCESO DE ATENCION DEL VPCD DESDE LA OPTICA DEL OBSERVADOR Y LA/OS USUARI/AS INTERNO/AS Y EXTERNAS/OS DEL VPCD DEL P/S GUANUCA MATAGALPA 2015

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Observador Nº: 10		U. internas Nº:3		U. Externas Nº:50	
	No.	%	No.	%	No.	%
Comunicación con la usuaria	10	100	3	100	50	100
Saluda a la usuaria al entrar a la sala	10	100	3	100	14	28
Crea un ambiente de confianza	0	0	3	100	40	80
El personal de salud se presenta con la usuaria	0	0	0	0	4	8
Se dirige a la usuaria por su nombre	10	100	3	100	50	100
Le pregunta sobre su estado de salud	10	100	3	100	40	80
Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud	0	0	3	100	43	86
ATENCIÓN DIRECTA	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta	8	80	3	100	35	70
Utilizan bata durante la consulta	10	100	3	100	47	94
Se lavan las manos para examinar a la usuaria	0	0	3	100	6	12
Toma los signos vitales según normas	0	0	2	67	27	54
Pregunta sobre situación familiar	3	30	1	33	17	34
Realiza examen de reflejos	0	0	3	100	20	40
Realiza examen de fontanelas	7	70	3	100	29	58
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	10	100	3	100	44	88
CONSEJERÍA	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	5	50	3	100	32	64
Les habla sobre signos de peligro en el Infante	5	50	3	100	21	42
Se les habla sobre enfermedades prevalentes de la infancia	6	60	3	100	24	48
Se le habla sobre aseo personal	7	70	3	100	18	36
Se le habla de nutrición	0	0	3	100	28	56

Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as del P/S Guanuca.

CUADRO No. 7
PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION SOBRE PROBLEMAS DE
SALUD SEGÚN USUARIO/AS VPCD. DEL P/S GUANUCA, MATAGALPA II
SEMESTRE DEL 2015

PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION	Usuario/as			
	Internas Nº:3		Externas Nº:50	
	No.	%	No.	%
Antes de la consulta	0	0	0	0
Durante la consulta	3	100	50	100
Después de la consulta	0	0	0	0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Guanuca

CUADRO Nº.8
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN EN CUANTO AL TIEMPO QUE ESPERO
PARA SER ATENDIDA EN EL P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE
2015.

TIEMPO DE ESPERA	USUARIOS EXTERNOS/AS NO:50		USUARIOS/AS INTERNO/AS No:50	
	No.	%	No.	%
< 30 minuto	15	30	3	100
30 minutos a 1 hora	5	10	0	0
>1 hora	30	60	0	0

CUADRO No. 9
DATOS PERSONALES DEL RECURSO QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL
VPCD SEGÚN OBSERVADOR EN EL P/S GUANUCA, MATAGALPA II
SEMESTRE DEL 2015.

DATOS PERSONALES	Observador/a n:10	
	No.	%
Perfil laboral		
Médico general	4	40.0
Enfermera	4	40.0
Auxiliar de enfermería	2	20.0
Sexo		
Femenino	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Guanuca.

CUADRO No. 10
REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LOS USUARIOS EXTERNOS
SOBRE LA ATENCION BRINDADA DURANTE EL VPCD P/S EL GUANUCA,
MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL VPCD	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE N°:10	
	No:	%
Signos vitales según normas	5	50
Examen de reflejos	0	0
Examen de fontanela	7	70
Peso y talla	6	60
Gráfico de crecimiento y desarrollo	0	0
Medicamentos prescritos	10	100
CONSEJERÍA	N0:	%
Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria	5	60
Les habla sobre Inmunización	1	10
Se les habla sobre enfermedades prevalentes de la infancia	6	60
Se le habla de nutrición	0	0
Se les habla sobre otros temas de salud	0	0
Se le explica como tomar el medicamento	10	100

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 11
CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LOS USUARIOS
EXTERNOS VPCD P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015
N°= 10

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
Buena	0	0
Malo	10	10
Total	10	100

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 12
CALIDAD DEL VPCD BRINDADO SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS.
VPCD. DEL P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

CALIDAD DEL PROCESO DEL VPCD	Observador/a		Usuario/as			
			Internas		Externas	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA			3	100	10	20
REGULAR	1	100			33	66
MALO					7	14
TOTAL	1	100	3	100	50	100

Fuente: Observación y Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 13
SATISFACCION CON LA ATENCION SEGUN USUARIO/AS. VPCD P/S
GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

TIPO DE USUARIO/AS: No UI= 3	No.	%
INTERNO/AS		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	3	100
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	3	100
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	3	100
Está satisfecha con la carga de trabajo	2	67
Está satisfecho con el salario que recibe	0	0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	3	100
Le Explica a sus pacientes sobre su problema	3	100
Dio cita para próxima consulta si es necesario	3	100
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	3	100
Cobra por algún servicio de salud que brinda a las usuarias	0	0
EXTERNAS: No UE=50	No.	%
Recibe trato adecuado del personal de salud	47	94
Está satisfecha con la atención recibida	43	86
Considera que le dieron respuesta a su problema de salud	50	100
Recomendaría la unidad de salud a otra persona	43	86
Recomendaría la unidad de salud a un familiar	43	86
Le cobraron por algún servicio de salud que brindaron	0	0

Fuente: Entrevista a Usuarías externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 14
TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN
USUARIO/AS VPCD P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n:3		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
Menos de 15 minutos	2	67	21	42
15-30 Minutos	1	33	19	38
30 A 60 Minutos			8	16
Mas de 60 minutos			2	4

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 15
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD
SEGÚN USUARIO/AS VPCD P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL
2015

TIEMPO UTILIZADO PARA SER ATENDIDO EN LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n:3		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos:	3	100	15	30
30 a 59 minutos			30	60
Más o igual a 60 Minutos			5	10

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 16
GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DURANTE EL VPCD SEGUN
USUARIO/AS P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE.

GRADO DE SATISFACCION	Usuario/as			
	Interna/os n:3		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
satisfecho/as			1	2
medianamente satisfecho/s	3	100	46	92
insatisfecho/as			3	6
Total	3	100	50	100

Fuente: Entrevista a Usuarías externas del P/S Guanuca.

CUADRO No. 17
CALIDAD TÉCNICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD
SEGÚN OBSERVADOR. P/S GUANUCA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL
2015.

CALIDAD TÉCNICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Introducción a la atención	Observador n:10	
	No.	%
Llamó al usuario por su nombre completo	10	100
Preguntó sobre condición general	10	100
Preguntó la razón por la que asistió a la unidad de salud	10	100
Explicó el diagnóstico del usuario	10	100
Brindó confianza al usuario	10	100
Brindó privacidad al usuario	10	100
CALIDAD de introducción a la atención		
Buena	10	100

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Guanuca.

CUADRO No. 18
CALIDAD HUMANA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD
SEGÚN OBSERVADOR P/S GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE DEL
2015.

CALIDAD HUMANA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Actitud del trabajador de la salud	n:10	
	No.	%
Saluda al usuario	10	100.0
El trabajador de salud es cortés y respetuoso	10	100.0
El trabajador de salud crea un ambiente de confianza	10	90.0
El trabajador de salud es accesible a preguntas del usuario	10	100.0
El trabajador de salud se preocupa por comprender al usuario	10	100.0
Brinda privacidad al usuario	10	100.0
Se dirige al usuario por su nombre	10	100.0
Si se encuentra en riesgo la vida del niño/a se le informa sobre su condición y le ayuda a comprender la toma de decisión a seguir.	8	80.0
CALIDAD HUMANA		
Buena	10	100.0
Regular		

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Guanuca.

CUADRO N° 19
MAYOR PROBLEMA PARA LA ATENCIÓN QUE ENFRENTA EL P/S
GUANUCA SEGUN USUARIOS/AS INTERNOS Y EXTERNOS MATAGALPA II
SEMESTRE DEL 2015

MAYOR PROBLEMA PARA LA ATENCIÓN	USUARIO/AS			
	Interna/os n:3		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
Tiempo de espera	0	0	12	24
Poco personal	3	100	22	54
Falta de medicamento			11	22
TOTAL	3	100	50	100

Fuente: Entrevista a usuarios/as internos/as y externos/as P/ S Guanuca.

CUADRO N° 20
MOTIVO DE LA CONSULTA SEGÚN USUARIOS EXTERNOSEN EL P/S
GUANUCA MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

MOTIVO DE CONSULTA	Externas n:50	
	No.	%
VPCD	32	64
Enfermedad	18	36
TOTAL	50	100

Fuente: Entrevista a usuarios externos P/ S Guanuca.