

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



**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 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 que asisten al puesto de salud Lacayo  
Farfán, Matagalpa II semestre año 2015.

**AUTORAS:**

Br. Morales López Karolay Solieth  
Br. Ramírez Rostrán Adamar del Carmen

**TUTOR:**

MSc. Aguinaga Pérez Harvy José

**Matagalpa, Febrero 2016.**

## INDICE

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria. ....	ii
Dedicatoria. ....	iii
VALORACION DEL DOCENTE.....	iv
Resumen. ....	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos. ....	6
IV. Desarrollo del tema. ....	7
1. Características demográficas. ....	7
2. Disponibilidad de los medios para brindar la atención.....	24
3. Aplicabilidad de las normas y protocolo.....	36
4. Satisfacción con la atención. ....	52
V. Conclusiones.....	65
VI. Bibliografía .....	66
ANEXOS	

## **Agradecimiento.**

*Un profundo agradecimiento a:*

*A Dios Nuestro Padre Celestial por haber puesto en nuestro camino a las personas que más han participado en el desarrollo de nuestra formación desde los comienzos de nuestras vidas hasta el día de hoy.*

*A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**, Managua. Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa, por el apoyo a Nivel Institucional y por habernos brindado la dicha de ser egresadas en tal prestigiosa casa de estudio.*

*A nuestro apreciado Tutor **MSc. Harvy Aguinaga**, queremos agradecer por su esfuerzo y dedicación, cuyo conocimiento ha sido la guía adecuada para llevar a cabo esta investigación.*

*A **MSc. Miguel Estopiñan** coordinador de la carrera de Enfermería, por haber sido el guía durante los cinco años de estudios en nuestra carrera y por decirnos “Aún no las recomiendo” y “Lean malditas, Lean” cuyas palabras nos han motivado a esforzarnos tres veces más hasta lograr el “Sí las recomiendo”.*

*A **Lic. Thelma Castro** y **Lic. Luisa Rodríguez** por tener la amabilidad de permitirnos realizar esta investigación en el Puesto de Salud Lacayo Farfán y por disponer parte de su tiempo para proveer información valiosa en este trabajo.*

*A **Los padres de los pacientes** que asistieron al control de VPCD por su amable disposición de cooperar con la investigación.*

***Br. Karolay Solieth Morales López.***

***Br. Adamar del Carmen Ramírez Rostrán.***

## **Dedicatoria.**

*Los caminos que debe de recorrer cualquier persona que aspira ser profesional en cualquier área de la vida están llenos de obstáculos y dificultades, que seguramente por sí solo jamás podrá superarlos. Siempre está necesitando del apoyo de alguien, no todos están dispuestos a sacrificar su tiempo, su dinero y su esfuerzo físico por brindar tal ayuda desinteresada.*

*Por lo tanto, quisiera Dedicar esta investigación con todo mi corazón a:*

*A mis padres Héctor y Cristina Morales quienes me han enseñado a entender el valor del sacrificio y el esfuerzo de la forma más transparente como es el ejemplo.*

*Y a mis hermanitos Maríza e Isaac Morales que jamás se han negado cuando he solicitado su ayuda, aunque sea con el simple hecho de pasarme un cuaderno del piso.*

*Díos les Bendiga y les Guarde Siempre.*

*Br. Karolay Solieth Morales López.*

## Dedicatoria.

*La vida nos muestra muchos caminos y en nuestras manos está la decisión de cual camino debemos tomar, personalmente yo elegí ser Lic. Enfermería Materno Infantil, y al concluir mis estudios universitarios se lo dedico a todas aquellas personas que me han apoyado a seguir siempre adelante:*

*A mis padres **Carmen Ramírez y Miriam Rostrán**, por ser esos seres maravillosos que me han regalado la dicha de formar parte de la Familia Ramírez Rostrán, además porque ellos me han enseñado muchos valores los cuales me han ayudado a crecer moral y espiritualmente y a formarme en mis estudios, mis padres son la creación más linda que Dios me ha obsequiado, porque ellos son una fuente de amor, inspiración, sencillez, ellos con mucho esfuerzo y trabajo me han ayudado a salir a delante en mis estudios, no son los padres mar ricos económicamente, pero son los mejores padres que nunca jamás podré encontrar.*

*A mis hermanos **Fabiola, Alondra y Erick Ramírez Rostrán**, porque es importante saber que tengo hermanos como ustedes, porque siempre van a estar ahí presente en los bueno y malos momentos, porque son mi sangre y son el fruto del amor de nuestro padres, les dedico este trabajo porque siempre han confiado en mí y me han ayudado en lo que ha estado a su alcance.*

*A toda **mí familia**, que me han apoyado cuando más los necesito y por haber confiado en mí en cada momento para seguir adelante, porque mi mayor tesoro es, fue y será mi familia, tal vez no son los más perfectos, pero son los que amo con todo mi corazón. Gracias Dios porque aunque no tengo mucho dinero ni grandes lujos... tengo vida, salud y una familia Hermosa que no cambio por Nada.*

*A mi Esposo **Kelvin Bayardo Palacios Montano**, porque con su amor y cariño me animó día a día, aun en aquellos momentos en lo que me faltaban las fuerzas y las ganas de seguir, porque Dios unió nuestra vidas para complementarlas, para caminar juntos de las manos, porque “Lo mejor de la vida es encontrar a alguien que conoce tus defectos y debilidades y aun así continúa creyendo que eres increíble”*

*A mi Suegra **Milagros Montano Sínco**, porque ella ha sido un elemento fundamental en mis estudios, ya que ella con su amor incondicional me ha apoyado y me ha instado a salir siempre adelante, además me ha enseñado a creer en mí misma.*

*La frase más humilde que puedo decir es “Sin Dios nada soy”.  
Pero la más poderosa es “Con el Todo lo puedo”*

***Br. Adamar del Carmen Ramírez Rostrán.***

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
Facultad Regional Multidisciplinaria de 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 LACAYO FARFAN, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2015. Elaborado por los autores: **Br. Morales López Karolay Solieth y Br. Ramírez Rostrán Adamar del Carmen**; 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 la presente investigación es la de evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios/as que asisten al puesto de salud Lacayo Farfán, Matagalpa II semestre año 2015, mediante la valoración de la estructura, proceso y resultado en la calidad del cuidado. Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con enfoque cualicuantitativo. El universo lo comprenden 1,086 niños/as menores de 5 años y 5 miembros del personal de salud, la muestra fue 50 niños/as y 3 personales, el tipo de muestreo aplicado es no probabilístico a conveniencia. Para valorar la calidad de atención al VPCD se realizó guías de observación por el observador a la infraestructura del puesto y al expediente, una entrevista al usuario interno y externo para valorar la estructura, proceso y resultado de atención. Algunos de los principales hallazgos fueron: cerca perimetral y sanitarios para usuarios en mal estado, no cuentan con suficientes instrumentos médicos y papelería de expediente, no se presentan con el usuario, las dificultades que más enfrenta el puesto son: poco personal y falta de medicamento. En conclusión muchos de los niños/as son mayores de 2 meses, todo el personal son femeninos y la mayoría de los infantes son varones, gran parte del personal son enfermeras y solteras, el personal y la mayoría de usuarios externos proceden del área urbana. El observador, la mayoría del personal y casi la mitad del usuario externo 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. En lo que respecta a la satisfacción con la atención, no todo el personal y los usuarios externos están completamente 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, si bien la evaluación de esa calidad 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 con los modelos de atención encaminados a la relación enfermera-paciente, que permite ofrecer una atención de calidad, científica y humanística.

Según (OMS/OPS, 2012) la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en Infantes) 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 Integral 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, 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, realizó 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 niño, se evalúan otros aspectos: el estado nutricional, inmunizaciones, etc. (Falla., 2004).

En Matagalpa el Profesor (Estopiñan, 2013), publicó en una revista Matagalpina un estudio 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 presente 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 Lacayo Farfán, Matagalpa año 2015.

En el presente estudio se utilizó la metodología de la investigación de (Piura, 2008) por lo tanto este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque cualicuantitativo. El área de estudio de esta investigación es Lacayo Farfán que cuenta con 3 cubículos, 1 área de inmunización, 1 área de recepción, 1 área de procedimientos 2 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería, 1 médico, 1 personal que labora de limpieza, admisión y farmacia. El universo lo comprenden 1,086 niños que asisten a esta área de salud y 5 personal de salud, donde la muestra seleccionada fueron 50 niños/as menores de cinco años (Usuario Externo) y 3 personal que laboran en el puesto de salud Lacayo Farfán (Usuario Interno), en el cual el tipo de muestreo aplicado es 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 directora del Puesto de Salud y jefa del Centro 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 Lacayo Farfán, Matagalpa II semestre 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 re 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 al paciente en el área publica y por consiguiente ayudara 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.**

#### **Objetivo General:**

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 Lacayo Farfán, Matagalpa II semestre año 2015.

#### **Objetivos 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.

### 1. Características demográficas.

La población original de Matagalpa 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/km<sup>2</sup>, Extensión Territorial 619.36 kms<sup>2</sup>, Densidad Poblacional 135 hab. /kms<sup>2</sup>. 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, San Dionisio y Terrabona. Este: con municipios de Tuma-La Dalia, San Ramón y Muy MUY. Oeste: municipio Sébaco. 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: El 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.

#### **Caracterización del puesto:**

Nombre del Puesto: Lacayo Farfán.

Posición geográfica: Al Noreste del municipio de Matagalpa.

Distancia de la cabecera municipal: 2 km.

Distancia de la capital: 130 km.

Límites: Al Norte: Hacienda La Gloria (P/S Molino Norte). Al Sur: Barrio Guanuca (P/S Guanuca). Al Este: Tuma La Dalia (La Dalia). Al Oeste barrio Totolate abajo y Carlos Roque (P/S Primero de Mayo).

Población Total: 8,350 habitantes.

Sectores: El Puesto de Salud Cuenta con 6 sectores.

División territorial y microregionalización: 3 Barrios (Las Marías, 28 de Agosto y Colonia Rubén Darío) equivalente al 46% de la población total y el 54% restante corresponde a 16 comunidades (El ocote, San José, San Jorge, San Pablo, La Suiza, La Chiripa, Los Alpes, Santa Emilia, San Francisco, El Paraíso, La Grecia, La Amancia, La Flor, Tepeyac, La Estrellita y Las Cañas).

**Calidad de la atención:** (Brown, 2000), 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. 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”.

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

**Tipos:**

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

**Demografía cualitativa o social:** se caracteriza por el conocimiento biológico, social, económico y cultural de los individuos. (Oceano, 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:** Pertenciente a la infancia. (Oceano, 2014). // m. y f. Niño menor de siete años (Wordreference, 2005). // Del lat. infantia. 1. f. Período de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad. 2. f. Conjunto de los niños. 3. f. Primer estado de una cosa después de su nacimiento o fundación. (RAE, 2014)

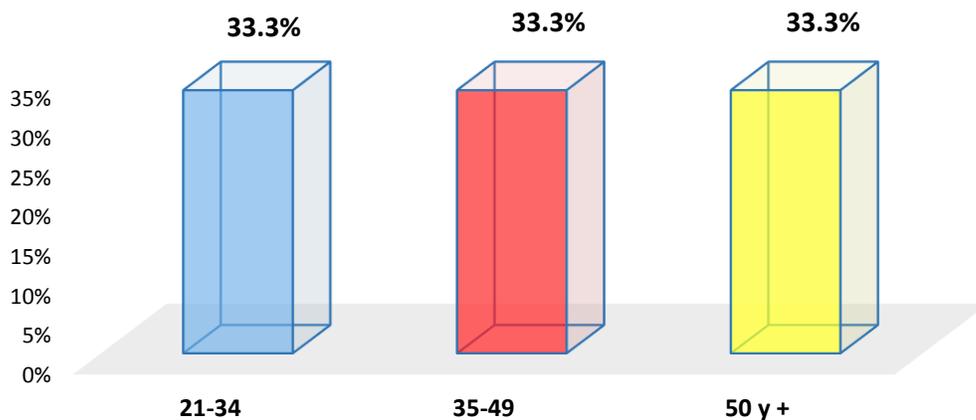
**Edad:** Tiempo desde que una persona ha vivido desde que nació. (Oceano, 2014)  
Tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente. Se mide en días, meses o años. Determinado periodo de la vida (edad madura o edad avanzada). En psicología, el grado de desarrollo de una persona expresado en término de la edad de una persona promedio que presente desarrollo o logros comparables. (Venes, 2008.)

**Edad y productividad:** (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo, 2015) Refirió que 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.

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.

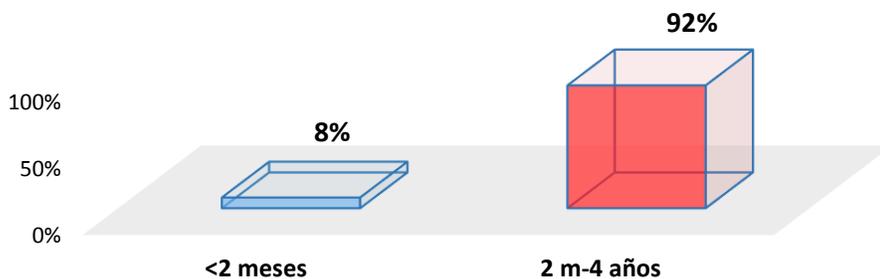
Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes, debido a las diferencias personales en cuanto a estilo de vida, nutrición, condición física, predisposición genética a la enfermedad, nivel educativo, trabajo y otros entornos. El envejecimiento en sí mismo no es un factor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



**Gráfico N° 1.**  
**Edad del Usuario Interno. P/S Lacayo Farfán.**  
**Fuente: Entrevista a Usuarios Internos**

*En el gráfico N°1 se muestra la edad de los Usuarios Internos. De los 3 usuarios entrevistados; 1 (33.3%) se encuentra entre las edades de 21 a 34 años, otro 1 (33.3%) al grupo de edad de 35 a 49 años de edad, y el restante 1 (33.3%) pertenece al grupo de edad de 50 años y más.*

En el puesto de salud Lacayo Farfán existe 1 personal de edad avanzada que supera los 50 años, pero el hecho de que exista un personal con edad avanzada no significa que la productividad y el rendimiento en el trabajo valla a verse disminuido o en alguna medida afectado por razones de la edad, todo lo contrario muchas veces contribuye con una mejor eficiencia y dinamismo en las atenciones, además es importante tener personas con experiencias porque de esta manera el trabajo se torna más fácil, dado que son el apoyo idóneo para el personal joven, el personal adulto dispone de gran experiencia que combinado con las energías del personal joven las metas no son mayor dificultad y en consecuencia son más exitosas. Hay que tener muy en cuenta que el resto de personal son personas adultas, estudiadas y profesionales. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo, 2015) Describen que “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”. Por lo anteriormente mencionado se puede decir que la práctica hace al maestro y entre más edad mayor experiencia, es decir se suman los conocimientos obtenidos por el profesional de salud durante el diario vivir, con el cual al aplicarlos en el área laboral los resultados serán más favorables y positivos en el momento de brindar la atención a los niños en su control de VPCD.



**Gráfico N° 2.**  
**Edad del Usuario Externo. P/S Lacayo Farfán.**  
**Fuente: Entrevista a Usuarios Externos**

*El gráfico N°2 muestra las edades de los Usuarios Externos, de los cuales 4 (8%) tienen menos de 2 meses de edad y 46 (92%) están en el grupo de edad de 2 meses a 4 años.*

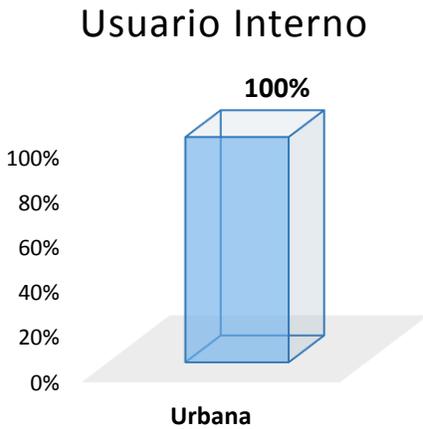
*“La atención de la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo 5se le debe realizar a todo niño menor de cinco años”*, por lo tanto se demuestra que los niños atendidos en el puesto de salud Lacayo Farfán se encuentran dentro de las edades establecidas por el ministerio de salud para la realización del control de VPCD. Los niños que tienen menos de 2 meses de edad deberán tener un control de ingreso a los 3 días de nacido, en el caso de los niños que tienen de 2 meses a 4 años deberán tener como mínimo cinco controles de VPCD junto con la aplicación de sus vacunas correspondientes (un control a los 2 meses de edad donde se aplica sus primeras dosis de vacunas poliomielitis, rotavirus neumococo y pentavalente, otro a los cuatro meses donde se le continua la segunda dosis de vacunas, el control a los 6 meses para su tercera dosis de vacunas, al año para su vacuna de MMR y a los 18 meses otro control y vacuna DPT. Luego se les deberá realizar el control de VPCD a todo niño(a) que solicite el servicio hasta los 4 años de edad y a todo niño con factor de riesgo darle seguimiento a sus controles de VPCD. (OMS/OPS/MINSA, 2008) “Las acciones de salud del conjunto de prestaciones de salud para la niñez son: “...d) *Vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo Infantil (VPCD)*...”. El VPCD es el control más integral y completo que favorecen al cuidado del infante menor de 5 años, es de vital importancia que los padres de familia se comprometan a llevar puntualmente a sus hijos a sus controles de VPCD ya que de esta manera conocerán cómo está el crecimiento y desarrollo de sus hijos y por consiguiente actuaran en favor del mejoramiento o del mantenimiento de la salud de sus niños/as, además que el personal de salud que realice el VPCD pueda cumplirles las vacunas que los niños/as deben de tener según su edad.

**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.

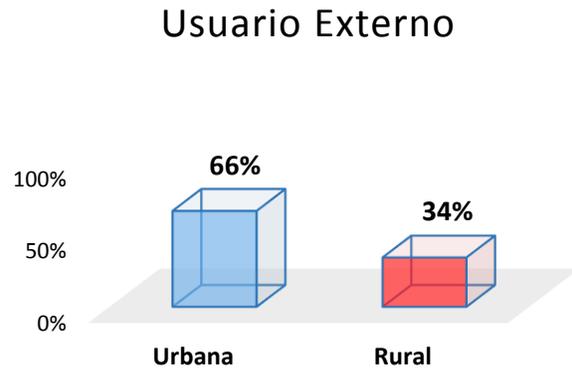
**Rural:** Relativo al campo y a las labores diarias. (Cayuela, 2006)

**Urbano:** Relativo a la ciudad. (Oceano, 2014)

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



**Gráfico N° 3**



**Gráfico N° 4.**

**Procedencia del Usuario Interno y Externo. P/S Lacayo Farfán.**

**Fuente: Entrevista a Usuarios Internos. Fuente: Entrevista a Usuarios Externos.**

*El gráfico N° 3 refleja la procedencia del Usuario Interno en el cual se entrevistaron a 3 personal de salud del puesto, y se obtiene como resultado que 3 (100%) de los usuarios provienen del área urbana. Mientras que los Usuarios Externos manifestados en el gráfico N° 4, proceden 33 (66%) del área urbana y el restante de usuarios 17 (34%) del área rural.*

Vivir en una zona urbana trae consigo muchos beneficios, para el personal de salud que labora en el puesto Lacayo farfán, como por ejemplo, lograr llegar temprano al puesto y comenzar la jornada laboral para atender a los usuarios que soliciten el servicio, no pasar viajando mucho y por consecuente descansar más tiempo en casa, disfrutar de la familia y organizar el hogar. Aunque no hay que olvidar que lograr mantener una vida estable en la ciudad es bastante costoso, pagar impuesto, luz, agua, alimentos, etc. En el caso de los usuarios externos la mayoría de estos viven en zonas urbanas por lo cual gozan de mayor facilidad para asistir al puesto de salud que los del área rural, igualmente ganan

tiempo y gastan menos energías, mientras tanto, los usuarios que proceden del área rural pasan más tiempo viajando para poder asistir a sus controles de VPCD al puesto de salud, esto podría venir a afectar la disposición de las madres de los niños para asistir en un cien por ciento a sus controles, en caso de alguna eventualidad en el estado de salud del niño o niña en el que necesite de atención inmediata puede verse afectado por la distancia para llegar a la unidad de atención.

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.” Existe relación porque es aquí, donde la enfermera juega un papel muy significativo como educadora, es muy importante para sensibilizar a las madres y padres de familia sobre la asistencia puntual a los controles en la fecha mentada, importancia del cumplimiento del tratamiento y cuidados en casa, todo esto para disminuir la incidencia de enfermedades en los niños y disminuir los factores de riesgos reales o potenciales presentes. Esta educación debe ser tanto para los que viven en área urbana como rural, ya que todos los niños son vulnerables independientemente del área de donde procedan.

### **Tiempo para llegar al puesto de salud:**

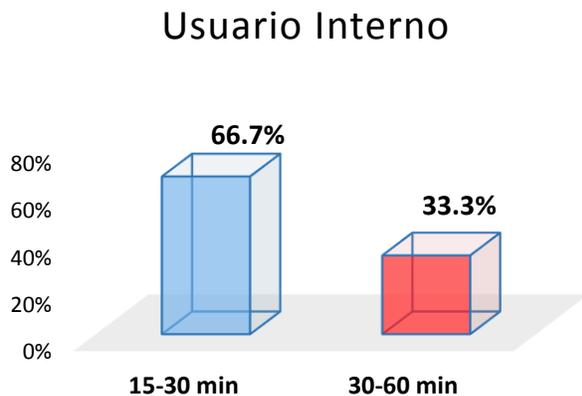
El valor de la puntualidad es la disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestras obligaciones: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar. El valor de la puntualidad es necesario para dotar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia, pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza.

La falta de puntualidad habla por sí misma, de ahí se deduce con facilidad la escasa o nula organización de nuestro tiempo, de planeación en nuestras actividades, y por supuesto de una agenda, pero, ¿qué hay detrás de todo esto?. En este mismo sentido podríamos añadir la importancia que tiene para nosotros un evento, si tenemos una entrevista para solicitar empleo, la reunión para cerrar un negocio o la cita con el director del centro de estudios, hacemos hasta lo imposible para estar a tiempo.

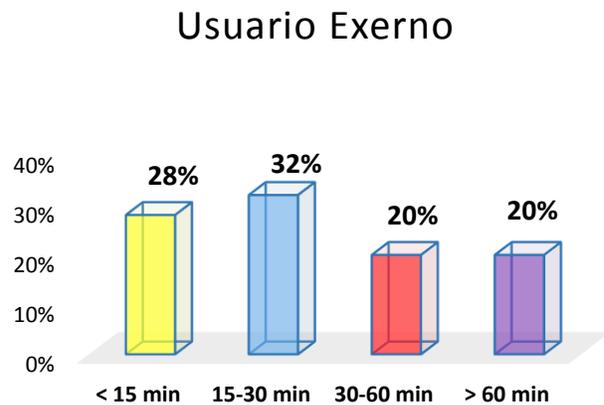
Para ser puntual primeramente debemos ser conscientes que toda persona, evento, reunión, actividad o cita tiene un grado particular de importancia. Nuestra palabra debería ser el sinónimo de garantía para contar con nuestra presencia en el momento preciso y necesario.

Un aspecto importante de la puntualidad, es concentrarse en la actividad que estamos realizando, procurando mantener nuestra atención para no divagar y aprovechar mejor el tiempo. Podemos pensar que el hacerse de una agenda y solicitar ayuda, basta para corregir nuestra situación y por supuesto que nos facilita un poco la vida, pero además de encontrar las causa que provocan nuestra impuntualidad (los ya mencionados: interés, importancia, distracción), se necesita voluntad para cortar a tiempo nuestras actividades, desde el descanso y el trabajo, hasta la reunión de amigos, lo cual supone un esfuerzo extra -sacrificio si se quiere llamar-, de otra manera poco a poco nos alejamos del objetivo.

Para la persona impuntual los pretextos y justificaciones están agotados, nadie cree en ellos, ¿no es tiempo de hacer algo para cambiar esta actitud? Por el contrario, cada vez que alguien se retrasa de forma extraordinaria, llama la atención y es sujeto de toda credibilidad por su responsabilidad, constancia y sinceridad, pues seguramente algún contratiempo importante ocurrió. Para corregir esto, es de gran utilidad programar la alarma de nuestro reloj u ordenador, pedirle a un familiar o compañero que nos recuerde la hora. (Universia, 2015)



**Gráfico N° 5**



**Gráfico N° 6**

### **Tiempo usado por los Usuarios Internos y Externos para llegar al P/S Lacayo Farfán.**

***Fuente: Entrevista a Usuarios Internos y Usuarios Externos.***

*En el gráfico N° 5 se nos muestra el tiempo que utilizan los usuarios internos para llegar al puesto de salud Lacayo Farfán, de los 3 usuarios entrevistados, 2 (66.7%) duran de 15 a 30 minutos en llegar a la unidad de salud y 1 (33.3%) se demora de 30 – 60 minutos en llegar a la unidad de salud. Y de la gráfica N° 6 que nos refleja el tiempo que utilizan las usuarias externas para llegar al puesto de salud Lacayo farfán, de las 50 usuarias entrevistadas, se obtiene que 14 (28%) tardan menos de 15 minutos, 16 (32%) se dilatan de 15-30 minutos, 10 (20%) se demoran 30-60 minutos y 10 (20%) emplean más de 60 minutos en llegar a la unidad de salud.*

El personal que le toma poco tiempo para llegar al puesto de salud suelen movilizarse por medio de trasportes públicos y privados, favoreciendo de esta manera la puntualidad, misma que influye en la calidad de atención porque dependiendo de la hora que llegue se comenzará a brindar la atención a los pacientes, en caso que llegue tarde el personal tendrá que trabajar muy apresuradamente por el acumulo de pacientes en espera a ser atendidos, pero si llega puntual ambos tendrán beneficios y así lograrán una buena atención de calidad, por ejemplo: al paciente se le brinda el tiempo necesario durante la atención para aclarar sus dudas e inquietudes y para el personal evitarse el estrés laboral

por acumulo de trabajo. La mayor parte de los Usuarios Externos utilizan 30 minutos o menos para llegar al Lacayo Farfán lo que significa que viven en las cercanías del puesto, mientras que una minoría de Usuarios les toma más tiempo llegar al puesto inclusive hasta más de una hora, se logra observar que este último grupo tiene un menor porcentaje de asistencia al puesto para su control de VPCD que los que se viven cerca. Según ( Pérez Dalannays, 2012) “... *el recurso más importante de un ser humano es su tiempo*”. El tiempo es algo fundamental en nuestro diario vivir, el profesional de salud busca que su tiempo sea de calidad uniéndolo con el interés que esté presente para poder brindar una buena atención de calidad a los pacientes, sin descuidar la eficiencia y la eficacia en el proceso.

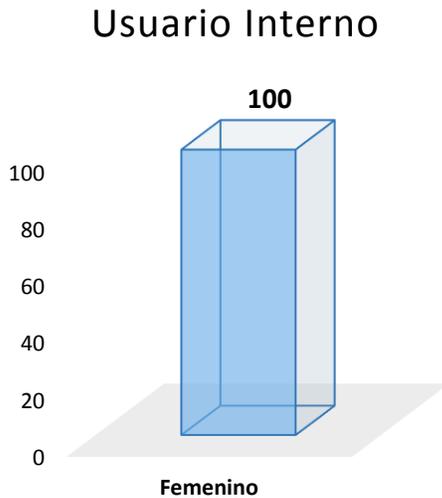
**Sexo:** Del lat. *sexus*. 1. m. Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. 2. m. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. 3. m. Órganos sexuales. 4. m. Actividad sexual. Está obsesionado con el sexo. (RAE, 2014)

**Femenino, na:** Propio de la mujer. (Oceano, 2014)

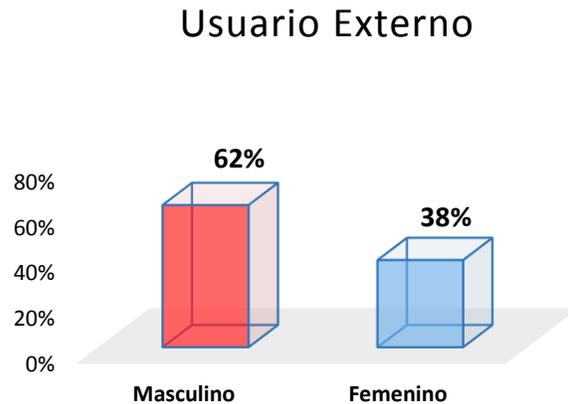
Del lat. *feminīnus*. 1. adj. Perteneciente o relativo a la mujer. La categoría femenina del torneo. 2. adj. Propio de la mujer. Un gesto femenino. 3. adj. Que posee características atribuidas a la mujer. Su abuela fue una mujer muy femenina. 4. adj. Dicho de un ser: Dotado de órganos para ser fecundado. 5. adj. Perteneciente o relativo al ser femenino. Célula femenina. 6. adj. Gram. Perteneciente o relativo al género femenino. Nombre femenino. Terminación femenina. 7. m. Gram. género femenino. La desinencia -a es marca de femenino en algunos sustantivos. 8. m. Gram. Forma correspondiente al género femenino. El femenino de maestro es maestra. (RAE, 2014)

**Masculino, na:** Del lat. *masculīnus*. 1. adj. Perteneciente o relativo al varón. La categoría masculina del torneo. 2. adj. Propio del varón. Unas manos masculinas. 3. adj. Que posee características atribuidas al varón. Presume de ser muy masculino. 4. adj. Dicho de un ser: Dotado de órganos para fecundar. 5. adj. Perteneciente o relativo al ser masculino. Célula masculina. 6. adj. Gram. Perteneciente o relativo al género masculino. Sustantivos

y adjetivos masculinos. Forma masculina. 7. m. Gram. Género masculino. La desinencia -o es marca de masculino en algunos sustantivos. 8. m. Gram. Forma correspondiente al género masculino. El masculino y el femenino de artista coinciden. (RAE, 2014)



**Gráfico N° 7.**



**Gráfico N°8.**

**Sexo del Usuario Interno y Usuario Externo. P/S Lacayo Farfán.**

**Fuente: Entrevista a Usuarios Internos. Fuente: Entrevista a Usuarios Externos.**

*El gráfico N° 7 nos muestra el sexo del usuario Interno donde los 3 (100%) son Femeninos. El Grafico N° 8, refleja el sexo del usuario externo que asiste al puesto de salud Lacayo Farfán, de los 50 usuarios externos obtenemos que 31 (62%) son del sexo Masculino y el restante 19 (38%) son del sexo Femenino.*

Para (importancia.org, 2013) "...la concepción global de lo femenino excede las fronteras de la biología y discurre por caminos históricos, conductuales y culturales, que permiten un abordaje diferente de la mujer en la sociedad". Los usuarios internos en su totalidad son del sexo Femenino, he ahí en donde olvidamos los mitos que la mujer solamente es para estar en su hogar atendiendo a su familia, pero la realidad es otra, ya que la mujer está preparada para laborar en el campo en el que sea de su agrado. En el puesto de salud Lacayo Farfán quienes realizan las labores asistenciales son 2 Enfermeras (Licenciadas) y una Doctora, que también conforma parte del gremio, quienes tienen las

capacidades físicas e intelectuales para realizar su trabajo profesionalmente. Respecto a los usuarios internos la mayor parte de los infantes en estudio que recibió atención en el control de VPCD fueron de sexo Masculino. 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 que indica que en Nicaragua hay más varones que mujeres en las edades de 0 a 4 años. Efectivamente en el puesto de salud, de los usuarios externos entrevistados resultó que hay más niños varones que mujeres que les realiza el VPCD.

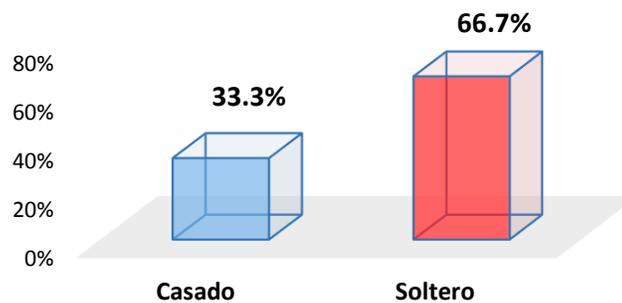
**Estado civil:** Existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Judicial, 2009)

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)

Un estudio realizado en Chile donde se analizó 1150 casos de parejas que no funcionaron; se pudieron detectar que el área salud obtuvo la mayor cantidad de parejas que no funcionaron y que terminaron en divorcios, entre ellos médicos, enfermeras, paramédicos y similares juntando el 29% de los casos. (entremujeres.clarin.com, 2015)

**Soltero:** Que no ha contraído matrimonio. (Cayuela, 2006)

**Casado:** Se dice de la persona que ha contraído matrimonio. (Cayuela, 2006)



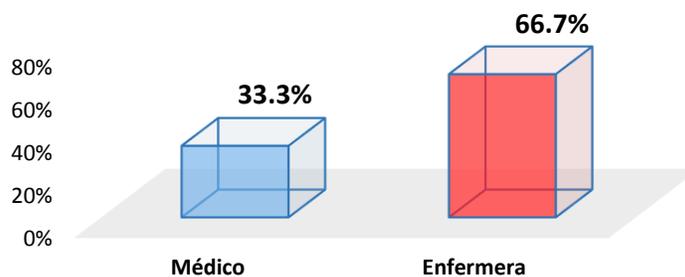
**Gráfico N° 9**  
**Estado civil del Usuario Interno. P/S Lacayo Farfán.**  
**Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.**

*La gráfica N° 9 muestra el estado civil de los usuarios internos en el cual se obtiene como resultado que, 1 (33.3%) trabajador de la salud es casado y 2 (66.7%) están solteras.*

Según (Martínez, 2000), en su trabajo 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, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en sus trabajos debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses, pero como todo tiene sus desventajas, y esto podría ser el hecho de estar estresada por dificultades de su vida cotidiana y/o familiar. 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 consiguiente disfrutar de su trabajo.

**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).

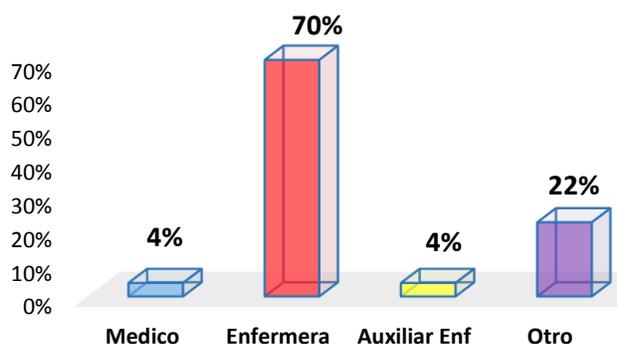


**Gráfico N° 10**

**Perfil Laboral del Usuario Interno. P/S Lacayo Farfán.**

**Fuente: Entrevista a Usuarias Internas.**

**Usuario Externo**

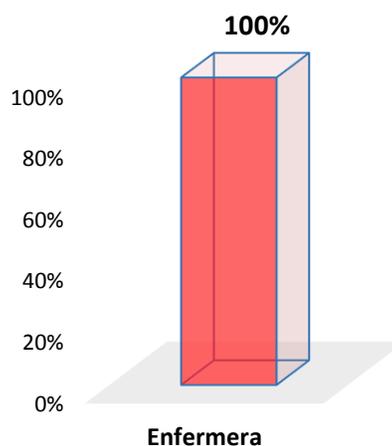


**Gráfico N° 11.**

**Perfil Laboral de la persona que realizó la atención del VPCD, según Usuarios Externos y Observador. P/S Lacayo Farfán.**

**Fuente: Entrevista a Usuarios Externos.**

**Segun Observador**



**Gráfico N° 12.**

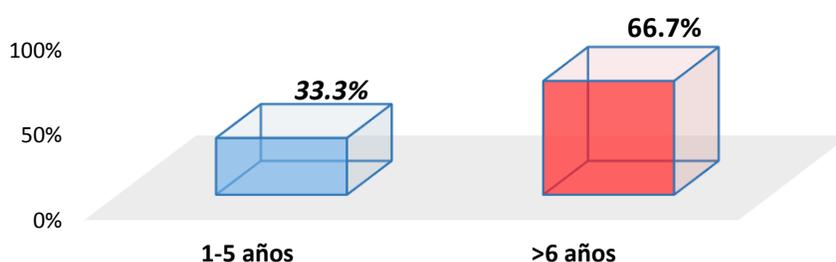
**Fuente: Guía de Observación a Usuarios Internos**

*En el gráfico N° 10 se muestra el perfil laboral de los usuarios internos que laboran en el puesto de salud, en el cual de los tres usuarios entrevistados, 1 (33.3%) es médico y 2 (66.7%) son enfermeras. El gráfico N° 11 refleja la opinión de los usuarios externos cuando se les pregunta quién consideran que fue la persona que realizó la atención del VPCD a los niños, el resultado muestra que 2 (4%) piensan que quien los atendió fue un médico, 35 (70%) creen que la persona que realizó el control fue una enfermera, otros 2 (4%) dicen que fue una auxiliar de enfermería y el restante 11 (22%) creen que fue un estudiante. El gráfico N°12 expresa el perfil laboral del personal de salud que realiza la atención del VPCD, de un total de 10 observaciones se determina que 10 (100%) de las atenciones fueron realizadas por una enfermera.*

En todo puesto de salud debe haber como mínimo un médico y una enfermera según lo normado por (MINSA, 2010), por lo tanto el puesto Lacayo Farfán cumple con el número mínimo de recursos ya que este cuenta con dos Enfermeras (licenciadas) y un médico de cabecera para atender a los niños durante sus controles de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo. El perfil laboral es una herramienta fundamental ya que el individuo obtiene conocimientos Científicos-Técnicos que facilitan el diagnóstico precoz en el paciente, prometiendo así una buena atención en cuanto a las necesidades del individuo, hay que resaltar que la enfermera está capacitada para la realización del control de VPCD es decir cuenta con el conocimiento necesario para la realización del mismo, por lo tanto, enfermería está a la vanguardia del cuidado a la niñez.

**Antigüedad Laboral:** El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador, es lo que comúnmente se ha dado en llamar "antigüedad". Esta institución jurídica encierra una gran importancia para ambos sujetos de la relación laboral. Así, la antigüedad es tomada en cuenta para obtener ascenso en algunas escalas y profesiones; y también para obtener la bonificación, indemnización o prestación a la que tiene derecho todo trabajador en consideración al tiempo dedicado a esa labor. En este aspecto, hay que resaltar que el término

"antigüedad" atiende sólo a ese lapso de tiempo transcurrido en una colocación, mas no atiende ni valora dicho término la calidad del servicio prestado, pues, tan solo basta el cúmulo del tiempo legalmente necesario, para que al trabajador se le reconozca dicho derecho. Puede decirse, que la antigüedad es un derecho adquirido del trabajador, con rango constitucional en muchas legislaciones, y de carácter irrenunciable por parte de éste. (Zuñiga, 2008)



**Gráfico N° 13.**

**Antigüedad Laboral del Usuario Interno, P/S Lacayo Farfán.**

***Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.***

*En el gráfico N° 13 se revela la antigüedad laboral del Personal de salud que trabaja en el Puesto, los resultados muestran que 1 (33.3%) de los usuarios internos tiene entre 1 a 5 años de estar trabajando en dicho puesto de salud y el restante 2 (66.7%) refieren tener más de 6 años.*

La experiencia laboral es un aspecto muy importante en el momento de la atención debido a que agiliza los procesos y promete una mejor calidad, la experiencia acoplada debidamente a los conocimientos científico técnicos son la garante del éxito en las atenciones manifestándose en calidad, calidez y eficiencia. Según (Danés, 2015) nos dice que “La antigüedad es un derecho que empieza a desarrollar el trabajador desde el primer día que presta servicios en la empresa, incluso durante

el periodo de prueba, o si ha enlazado varios contratos diferentes o convertido un contrato a otra modalidad”. Se puede decir que la antigüedad laboral da experiencia y la habilidad para llevar a cabo diversas actividades, además la antigüedad laboral desarrolla en el profesional de la salud competencia y capacidad de resolución durante la atención brindada a los infantes que asisten a su control de VPCD según necesidades.

## **2. Disponibilidad de los medios para brindar la atención.**

### **Enfoque estructural:**

Al trabajo de Flexner (2007). Este autor analizo 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 quedo normalizado en EUA en 1952, donde se estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referentes 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.
- Financieros.
- La distribución y cualificación profesional.
- El número, tamaño, equipos y localización geográfica de los centros sanitarios.

- La organización formal e informal de la presentación de los servicios, el proceso de producción.
- El sistema retributivo de los profesionales.
- Organización formal del personal médico y de enfermería.

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

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:** Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente. Por otro lado, la infraestructura es la base material de una sociedad y la que determinará la estructura social, el desarrollo y el cambio social de la misma, incluyéndose en estos niveles las fuerzas productivas y las relaciones de producción que en la misma se dan. Otra de las referencias que presenta la palabra habla del conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, generalmente de larga vida útil, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios que se consideran necesarios para el desarrollo de fines productivos, personales, políticos y sociales. (DefiniciónABC, 2015)

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). 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 Persona: 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)

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. (Larousse, 2008)

Farmacia: Ciencia que tiene por objeto la preparación de medicamentos. (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. (Oceano, 2014)

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

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

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.*) (Oceano, 2014)

Techo:

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

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

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

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

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

El puesto de salud cuenta con 3 consultorios para la atención al paciente, sala de espera, Farmacia, Admisión, Bodega, Estadística, Muro Perimetral pero en mal estado, Techo en la mayor parte de la estructura del puesto cabe mencionar que en la sala de espera no existe techo esto desfavorece a la calidad ya que así el paciente no se siente protegido del sol, ni de la lluvia en caso que esta cayera, hay paredes que dividen las diferentes áreas del puesto, hay piso en el cual la encargada de limpieza o mantiene con buen aseo y utiliza desinfectante para darle una mejor presentación al puesto de salud, hay ventanas pero en su mayoría están en mal estado e inclusive incompletas, en cada área existen puertas favoreciendo la seguridad del paciente en el momento de la atención.

**Mobiliarios:** es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas comunes, tales como dormir, comer, cocinar, descansar, etc., mediante mesas, sillas, camas, estanterías, muebles de cocina, etc. (Wikipedia, 2016)

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. (Larousse, 2008)

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

El puesto de salud en la mayoría de sus cubículos y áreas de servicios al paciente existen mobiliarios como: camas que son utilizadas para la atención al paciente, pero no se cuenta con la suficiente ropa de cama esto hace que la calidad de la estructura se vea afectada, aunque el personal de salud no se deja limitar por dicho problema por lo cual ellas continúan normalmente con sus labores con lo que tiene en existencia el puesto, además dentro de los cubículos hay asientos y mesas los cuales son utilizados para el momento de la atención, en las sala de espera y áreas de procedimientos hay asientos y bancas.

**Servicios básicos:** Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. (sedesol, 2011)

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. (Oceano, 2014)

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

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

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

El puesto de salud cuenta con servicios básicos como son el agua, luz y teléfono, aunque este último solamente se encuentra en uno de los cubículos y no está disponible para los usuarios externos, solamente para los usuarios internos, hay servicios higiénicos para los usuarios externos aunque están en mal estado y no siempre se encuentran disponibles, en cambio los servicios higiénicos utilizados por los usuarios internos siempre se encuentran disponibles, además se cuenta con lavadero en donde se lava la ropa de cama y lampazos, además existe una cocina disponible solamente para el usuario interno en donde preparan alimentos que son proporcionados de su propia bolsa, se puede decir que dentro de esta cocina existe una refrigeradora en donde se encuentran los refrigerantes que son utilizados para mantener la temperatura adecuada de las vacunas.

**Equipos para procedimientos:** conjunto de bienes considerados indispensables en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los niveles de complejidad de las áreas operativas. (MINSA, 2008)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el puesto de salud existen equipos de procedimientos así como también áreas de procedimientos disponibles para la atención, aunque algunos equipos en mal estado, otros que no están completos y en caso hay insuficientes instrumentos. En lo que respecta al equipo se encuentra pesas y tallímetros para realizar las medidas antropométricas de los infantes, el equipo necesario para la toma de signos vitales (Termómetro, Tensiómetro y Estetoscopio) debe existir al menos uno por cada cubículo, pero solamente existe un equipo por el puesto, cabe mencionar que dicho problema provoca que el personal de salud en su mayoría porte con su propio equipo para la toma de signos vitales, además se cuenta con cintas para tomar medida del perímetro cefálico.

En el área de inmunización y de procedimientos se cuentan con Motas, jeringas, vacunas, Termo, caja para cortopunzantes, papelería, carpetas todo esto para ser utilizadas adecuadamente de acuerdo a la situación que se presente, con lo que respecta a la bata el personal de salud utiliza su propia bata que es cotizada de su mismo salario ya que a ellos no le facilitan dicho recurso, la ropa de cama es insuficiente generando esto que se utilice la misma ropa de cama durante todo el día y con todos los pacientes que asisten a sus controles de VPCD, el reloj es un instrumento que carece el puesto de salud, no obstante el personal porta su propio reloj de muñeca para su adecuado uso.

**Material de limpieza:** El equipo necesario para afrontar las tareas de limpieza en una casa es por todos bien conocido y está formado por los consabidos escoba, recogedor, fregona, cubos, cepillo, etc. de los que pueden encontrarse en el mercado decenas de modalidades y diseños (formas, colores), entre los cuales el consumidor puede escoger aquellos que se adapten mejor a las necesidades de su vivienda o a sus gustos personales. (Decoesfera, 2012)

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

Escoba: Utensilio para barrer. (Larousse, 2008)

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

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

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

Los materiales de limpieza son vitales en cada área de salud, ya que estos favorecen a que el puesto de salud se encuentre en un ambiente limpio y con una muy buena presentación, es por ellos que el Puesto de Salud Lacayo Fáfán cuenta con algunos materiales de limpieza como: Lampazo, escoba, Desinfectante, cloro y Detergente, con lo que concierne al jabón líquido el personal de salud porta su propio jabón líquido ya que a ellos no se les suministra dicho material, además se cuenta con recipientes para depositar la basura estos los podemos encontrar en todas las áreas del puesto para que depositemos la basura en su lugar.

Se puede decir que en ciertas ocasiones estudiantes que realizan sus prácticas de sus carreras universitarias facilitan al puesto de salud algunos materiales de

limpieza, esto lo realizan como proyecto para que las áreas de salud se puedan mantener en un ambiente limpio, sano y bonito.

**Material educativo:** Es todo aquel apoyo, instrumento, herramienta, objeto o dispositivo que existe y se constituye como recurso que facilita la comunicación, la transmisión y la mediación de la información o contenidos de la institución al estudiante. (Valdés, 2012)

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

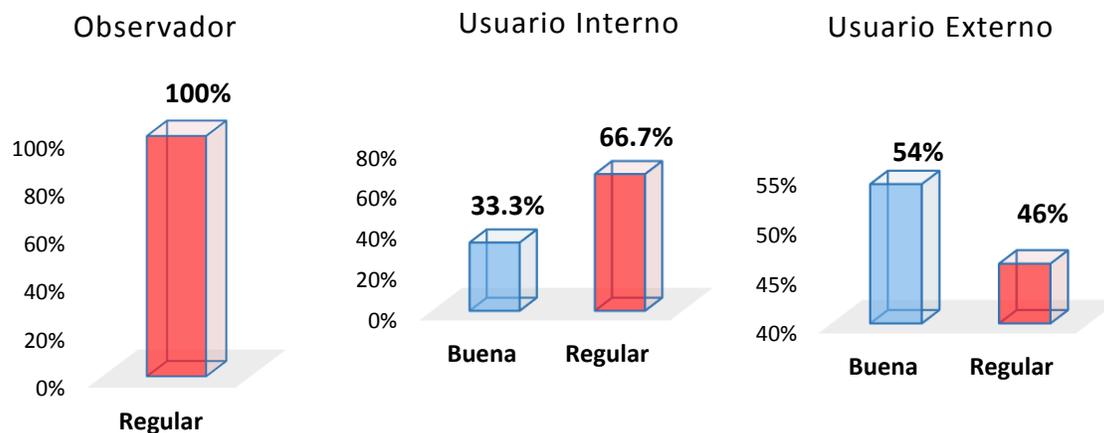
**Afiches:** Es un tipo de cartel que es soporte de un mensaje que se requiere comunicar. (Larousse, 2008)

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

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

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

En el puesto de salud Lacayo Farfán se encuentran mucho material educativo expuestos y visibles, ya que estos favorecen a la constante capacitación de los usuarios internos y externos sobre temas de salud que son de vital importancia haciendo una buena promoción y prevención de la salud donde se enfocan distintos temas, dentro de los materiales educativos encontramos: murales, afiches, banners, rótulos, y libros.



**Gráfico N°14.**

**Gráfico N°15.**

**Gráfico N°16.**

**Calidad de la estructura según observador, Usuarios Internos y Usuarios Externos. P/S Lacayo Farfán.**

***Fuente: Guía de Observación al Puesto.***

***Fuente: Entrevistas a Usuarios Internos.***

***Fuente: Entrevista a usuarios externos.***

*De la gráfica N° 14 referente a calidad de estructura del puesto de salud Lacayo Farfán el observador indica que 1 (100%) es regular, en la gráfica N° 15 de los 3 usuarios internos entrevistados 1 (33.3%) indica que es buena y 2 (66.7%) expresan que es Regular, la gráfica N° 16 refleja la opinión de los usuarios externos, de los 50 entrevistados 27 (54%) afirman que es Buena y 23 (46%) dicen que la calidad de la estructura es Regular.*

La estructura donde se ofrecen los servicios de salud es tan fundamental como la presencia de un personal profesional y experimentado, la higiene del lugar y los medicamentos. La estructura como tal refleja al usuario externo un lugar que le inspira confianza y esperanza de una posible solución a su necesidad particular. Cuando la calidad de la estructura se ve afectada o es deficiente en uno u otro aspecto tendremos entonces el efecto contrario, tal como lo manifiestan las opiniones del usuario interno unidas con las del observador, por las siguientes razones: cerca perimetral, ventanas y sanitarios para usuario externo en mal estado, carece de equipo para toma de signos vitales, ropa de cama insuficiente para la

atención, no cuenta con adecuados y suficientes instrumentos médicos ni papelería para los expedientes (Ver Anexo N° 5, Cuadros N° 3 y 4). Según (MINSA, 2010) *“los puestos de salud deberán contar con un mínimo de 2 consultorios integrales (1 para el médico, 1 para enfermería), servicio de atención inmediata (procedimiento, unidad de rehidratación oral, cuarto de nebulizaciones, observación), servicio de apoyo (admisión y archivo, farmacia), servicios generales (almacén, central de equipo, área de aseo), área de espera (sala de espera, servicios higiénicos), servicios diagnósticos (área de recepción y toma de muestra”*. El puesto de salud cuenta con 3 consultorios, área de procedimiento, admisión y archivo, farmacia, área de espera, servicios higiénicos por lo tanto el puesto de salud cumple con la mayoría de los requisitos propuestos por el Ministerio de Salud.

### **3. Aplicabilidad de las normas y protocolo.**

#### **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:

- Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de ellos derivan, es el análisis de la función operacional.
- 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.

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, social, legal y propio de cada Puesto de Salud que regulan las interrelaciones.

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.

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

- Las historias clínicas no reflejan necesariamente lo que ha sucedido al paciente, de hecho, en muchos puestos de salud son incompletas, desordenadas y difíciles de evaluar.
- 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.

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.

## **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. (IICA, 2014).

(Brown, 2000), 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).

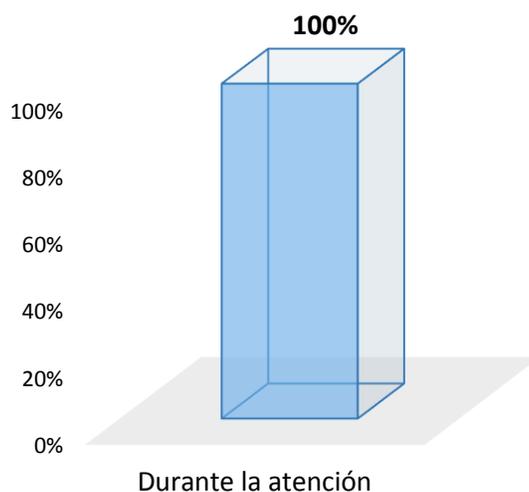
La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía

la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (Brown, 2000)

### **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. 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, 2013)



**Gráfico N° 17.**

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

***Fuente: Guía de Observación a Usuarios internos.***

*De la gráfica N° 17 sobre el registro de los datos de la atención del VPCD en el puesto de salud Lacayo Farfán, Se obtiene que según el observador las 10 (100%) guías de observación aplicadas en el estudio registran los datos de la atención durante la misma.*

En el momento que se está realizando la atención del VPCD, a través de la guía de observación, obtuvimos que el personal de salud registró en su totalidad los datos del paciente durante la consulta, cabe señalar que es de gran importancia que el personal de salud anote todo lo subjetivo que el paciente le indique y las actividades realizadas durante la atención, no hay que olvidar que expediente clínico es un documento legal por el cual el personal de salud puede resultar afectado legalmente o por el contrario defendido. En el puesto de Salud Lacayo Farfán no existe papelería adecuada de VPCD (Hoja de seguimiento integral a la niñez/AIEPI) para poder registrar la atención que se le brinda al Usuario, sin embargo el personal siempre brinda la atención a las personas que asisten al puesto registrando la atención en hojas blancas con método SOAP y AMEN.

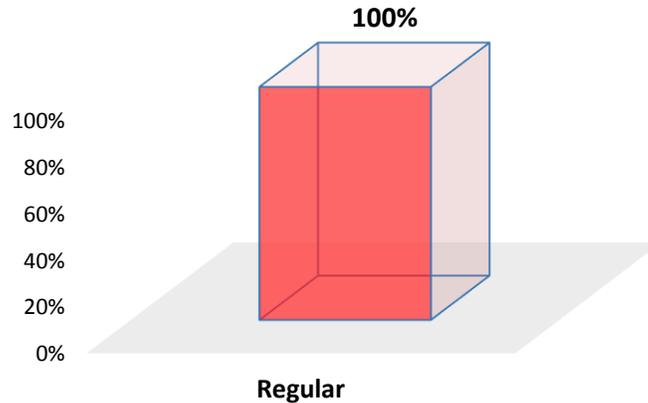
Según el (Minsa, 2013) ha actualizado la Norma y elaborado una Guía que tiene como objetivo homogenizar la estructura del expediente clínico y el registro de la información en el mismo, de tal forma que pueda cumplir con las siguientes funciones; contribuir a la mejora en la calidad de la atención del usuario, ser un instrumento docente y de investigación clínica; y un documento médico - legal y ético. Sin embargo a pesar que el Ministerio de Salud haya elaborado la hoja de Seguimiento Integral a la Niñez/AIEPI y demás papelerías para la atención de los usuarios de VPCD, el puesto de salud Lacayo Farfán NO cuenta con dicha papelería, puesto que no se les proporciona lo suficiente para cubrir la cantidad de niños usuarios atendidos en el puesto, por lo tanto, el profesional de la salud tiene que hacer uso de otro tipo de papelería como: hojas blancas(papel bond) o en algunos casos hasta se ha tenido que recurrir al uso de papel de cuaderno o de block. Todo esto afecta la calidad de la atención del VPCD, puesto que en estas hojas blancas no se encuentran todos los ítems necesarios para la valoración y

clasificación de la enfermedad y del VPCD como tal. El método utilizado para registrar los hallazgos encontrados, en el expediente son: el método SOAP (subjetivo, objetivo, avalúo y planes) y el método AMEN para los planes (alimentación, medicamentos, educación y ), estos métodos no son adecuados, es una técnica antigua que se ha empleado por el personal de salud para solventar el déficit de papelería adecuada que el MINSA normo para su utilización, pero al mismo tiempo se debe remarcar que estadísticamente rompe con los mismo requisitos normados por el MINSA.

### **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 manejo adecuado del expediente clínico brinda protección legal, administrativa y técnica tanto al personal de salud como a los usuarios, establece reglas generales orientadas a ordenar el manejo del expediente clínico, deben ser cumplidas con disciplina y exactitud por todo el personal de salud que maneja el expediente clínico.

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, 2013)



**Gráfico N° 18.**

**Calidad del llenado del Expediente Clínico. P/S Lacayo Farfán.**

***Fuente: Guía de observación al Usuario Interno.***

*De la gráfica N° 18 sobre calidad del llenado del expediente clínico en el puesto de salud lacayo Farfán, en 10 guías de observación aplicadas, se obtiene según el observador 10 (100%) expedientes en donde la calidad del llenado fue regular.*

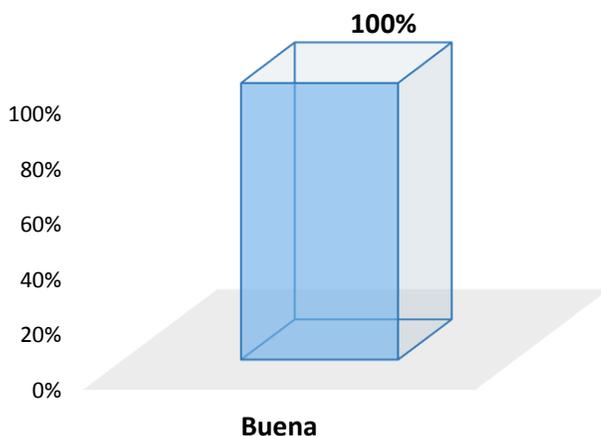
De lo observado en el expediente clínico sobre el registro de la atención en el VPCD, a través de la guía de observación, se logra comprender que existe una regular calidad en el llenado. Calidad que ha sido afectada porque no se realizaron algunas anotaciones correspondientes en el expediente clínico, como son: los factores de riesgo presentes en los niños/as, la consejería sobre el cuidado adecuado del niño en el hogar y los antecedentes inmunológicos (Ver Anexo N° 5, Cuadro N° 17). Esto puede deberse a la sobrecarga de trabajo o porque simplemente no existe la suficiente papelería adecuada para poder registrar la atención brindada, la cual es una limitante que ha existido en el puesto

El (Minsa, 2013) en su Normativa 004, nos indica que: “El personal de salud involucrado en el manejo del expediente clínico es responsable del mismo y de las situaciones médico – legales y bio-éticas que resulten. El contenido de los registros y anotaciones debe fundamentarse con claridad, legibilidad, orden, objetividad y exactitud. Cada usuario en un establecimiento de salud, debe tener un solo

expediente clínico debidamente rotulado, codificado y enumerado en un establecimiento de salud. Los datos contenidos en el expediente clínico son confidenciales para uso exclusivo del personal autorizado”. En el Puesto de Salud Lacayo Farfán cada niño/a que asiste a su control de VPCD tiene su respectivo expediente clínico dentro de una carpeta debidamente rotulada y archivada, donde se encuentra el registro de todas las atenciones anteriores en caso de ser subsecuente y al nuevo ingreso también se le llena su expediente y carpeta. Las notas de enfermería sobre la atención brindada, como ya hemos dicho antes, se construyen mediante el método del SOAP.

**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° 19.**

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

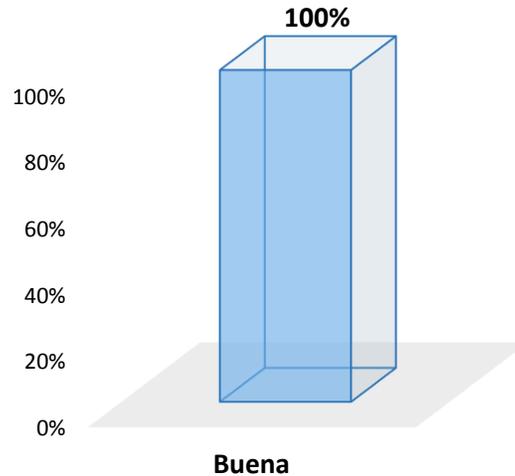
***Fuente: Guía de Observación al Usuario Interno.***

*El gráfico N° 19 expone la opinión del observador respecto a la calidad técnica de la Introducción a la atención durante el proceso de atención del VPCD, en el cual de las observaciones realizadas 10 (100%) resultaron ser de buena calidad.*

Para valorar la calidad en la introducción a la atención se tomó en cuenta 6 acápite los cuales son: el personal de salud llamó al usuario por su nombre completo, preguntó la condición general y la razón por la que asistió al puesto de salud, explicó o no el diagnóstico del usuario, brindó privacidad y confianza al usuario, resultando que cada acápite cumple en su totalidad en todas las observaciones realizadas (Ver anexo N°5, cuadro N°12). El trabajador de la salud actúa con ética profesional llamando al usuario por su nombre, brindándole la confianza y privacidad necesaria a los padres de los niños(as) para que ellos se sientan a gusto y puedan hablar libremente la situación de salud de su hijo(a) y el motivo de la consulta. Este es un punto importante, se trata de la relación enfermera paciente, en este caso enfermera y padres del paciente, brindándoles la seguridad de ser personas profesionales que sabrán actuar de acuerdo a las necesidades presentes en el niño o niña. Según (Moreno, 2015) nos dice que: “Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios”.

- 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° 20.**

**Calidad humana del Proceso de atención del VPCD, según observador. P/S  
Lacayo Farfán.**

***Fuente: Guía de Observación al Usuario Interno.***

*El gráfico N° 20 señala la opinión del observador respecto a la calidad Humana durante el proceso de atención del VPCD, de las 10 observaciones realizadas en su totalidad 10 (100%) destacaron ser de buena calidad.*

Según (Hernandez, 2014) nos dice que: “La calidad humana debe ser el instrumento facilitador de la mejora del trato al paciente”. En la calidad humana se valoran varios puntos como son: la actitud del trabajador de la salud con el usuario durante la atención, saluda al usuario, si es cortés y respetuoso, crea un ambiente de confianza y de privacidad, es accesible a preguntas del usuario, si se preocupa por comprenderlo, pregunta o no sobre situación económica y familiar del usuario, en caso de que se encuentre en riesgo la vida del niño si se le informa o no sobre su condición y los pasos a seguir (Ver Anexo 5, cuadro N°14). Casi todos los acápites de calidad humana fueron cumplidos en su totalidad durante la observación realizada, con excepción del último antes mencionado, esto debido a que no todos los niños que fueron atendidos presentaron algún factor de riesgo para su vida, pero de igual manera siempre recibieron consejería.

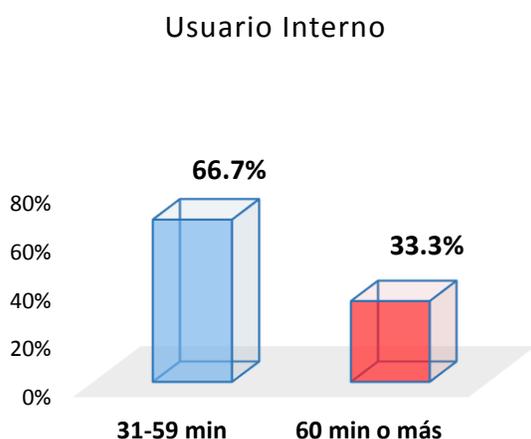
En el puesto de salud Lacayo Farfán el trato que el personal de salud le brinda a los usuarios es buena, según referían los mismos pacientes a quienes les gustaría volver a la unidad de salud para ser atendidos por la misma persona que en esta ocasión los atendió, e inclusive recomendar el puesto de salud a otras personas para que acudan en caso de necesitar una atención. Lo que se resume en que los usuarios del servicio están conforme con el trato que el trabajador de la salud les brindó.

Considerando la buena atención del personal hacia los usuarios, tiene como impacto social, que un mayor número de personas sean atendidas, pues estas acuden al centro de salud en busca de ayuda sin el temor de ser rechazado, menospreciados o agredidos en alguna medida, lo que se traduce en que las personas van a preferir ir a un lugar donde reciben buena atención, que a un lugar lleno de personal carente de atención con calidad humana. Es increíble como un simple buen trato en la atención de las personas, puede convertirse en un importante avance en el cuidado de la comunidad, por lo tanto probablemente el personal de salud ya no tendría que ir a buscar a los pacientes inasistentes a sus hogares, ya que ellos mismos de su propia voluntad llegaran en busca de la atención. Lo que hace un mejor aprovechamiento del tiempo y energía de los proveedores de la salud.

#### **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)

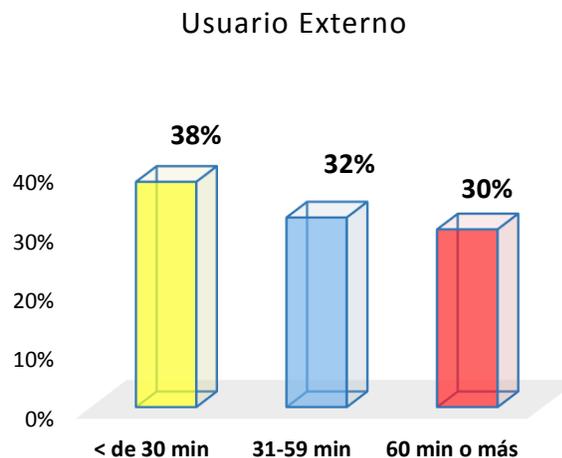
Las encuestas realizadas en los servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su terapeuta es disponibilidad, entendida como la facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda. La prontitud es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por periodos muy largos. (Flores, 2007)



**Gráfico N° 21.**

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

**Fuente: Entrevistas a Usuarios Internos.**



**Gráfico N° 22.**

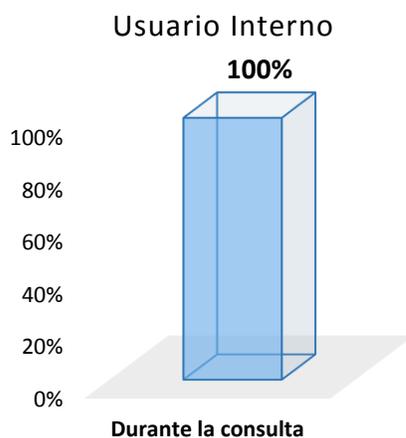
**Fuente: Entrevistas a Usuarios Externos.**

*El gráfico N° 21 señala la opinión de los usuarios internos y externos respecto al tiempo de espera para ser atendidos a su VPCD, en el caso de los usuarios internos 2(66.7%) dicen que los pacientes esperan entre 31 a 59 minutos y 1 (33.3%) dice que el tiempo de espera es de 60 minutos o más; mientras la opinión de los usuarios externos reflejada en el gráfico N° 22, señala que 19 (38%) comentan que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue menos de 30 minutos, 16 (32%) exponen que fue de 31 a 59 minutos, y el restante de usuarios 15 (30%) refieren q esperaron entre 60 minutos o más.*

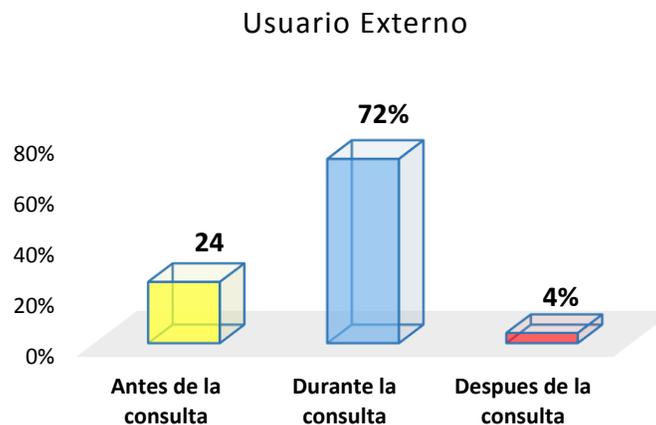
Existen factores q influyen en la duración del tiempo de espera de los pacientes en las unidades de atención en salud, los cuales son: la cantidad de personas que lleguen al puesto para ser atendidas, el número de personal disponible en el puesto de salud para brindar las atenciones a los pacientes, y con menor injerencia el tipo de atención y/o procedimiento que el paciente requiera o que solicite.

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”. Aunque en los servicios de salud públicos no se preste este tipo de servicios de atención (de citas con horas programadas), el tiempo de espera sí es un indicador de calidad de atención, de hecho un paciente se siente mucho más feliz y satisfecho cuando se le atiende rápido o el tiempo que esperó es considerable. Siempre el personal de salud debe de organizar bien el proceso de captación de las tarjetas, para poder brindar una atención en orden de asistencia y de manera ordenada para que el proceso de sea ágil y ningún paciente tenga que estar demasiado tiempo en el área de espera para poder recibir la atención en el servicio que solicitó.

El gráfico revela un aspecto positivo y es que la gran mayoría de los padres de los pacientes refieren que esperan de treinta y uno a cincuenta y nueve minutos o menos de media hora para ser atendidos, tiempo aceptable en vista de la cantidad de personas que el puesto atiende cada día, y el restante de usuarios dicen haber esperado de una hora a más, esto puede deberse a los factores antes mencionados y al tiempo o la hora en la que llegan a la unidad buscando la atención, es decir entre más tarde llegue el paciente, más tarde será atendido, ya que se atenderá a los usuarios en el orden de llegada, por lo que el tiempo de espera será más prolongado. La opinión de los usuarios internos no difiere mucho con la de los pacientes ya que ambos manifiestan que la mayor parte de las personas esperan menos de una hora.



**Gráfico N° 23.**



**Gráfico N° 24.**

**Periodo en el que se brindó información sobre problemas de salud según usuarios VPCD internos y externos.**

***Fuente: Entrevistas a Usuarios Internos.***

***Fuente: Entrevistas a Usuarios Externos.***

*Según la gráfica N° 23, nos indica el periodo en el que se brindó educación sobre problemas de salud a los usuarios externos. Según lo Usuarios Internos entrevistados 3 (100%) reflejan que la información que le brindan a los UE es durante la consulta. En el gráfico N°24 se representa la opinión de los Usuarios Externos, de los 50 entrevistados 12 (24%) refieren recibir información antes de la consulta, 36 (72%) durante la consulta y 2 (4%) después de la consulta.*

El personal de salud juega un papel muy importante en la educación al paciente, por lo tanto se debe de brindar información sobre distintos problemas de salud a los usuarios, la consejería es algo que nunca debe faltar en el proceso de atención, porque de esta manera estamos sensibilizando a la población sobre la importancia del tema en interés y así la población tendrá conocimiento y se retroalimentara sobre temas de interés de salud, de este modo el personal promociona y previene enfermedades que pueden desfavorecer la salud del individuo, se debe de brindar charlas en tres momentos: antes de la consulta, durante la consulta y después de la consulta, para que el paciente logre transmitir el conocimiento que se le brindó en

el puesto de salud y sea participe de su propio cambio. Cabe mencionar que Según (Pérez, 2010) en el Código Deontológico de Enfermería, en el capítulo II La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os. En su Artículo 10: “Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”

### **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”.

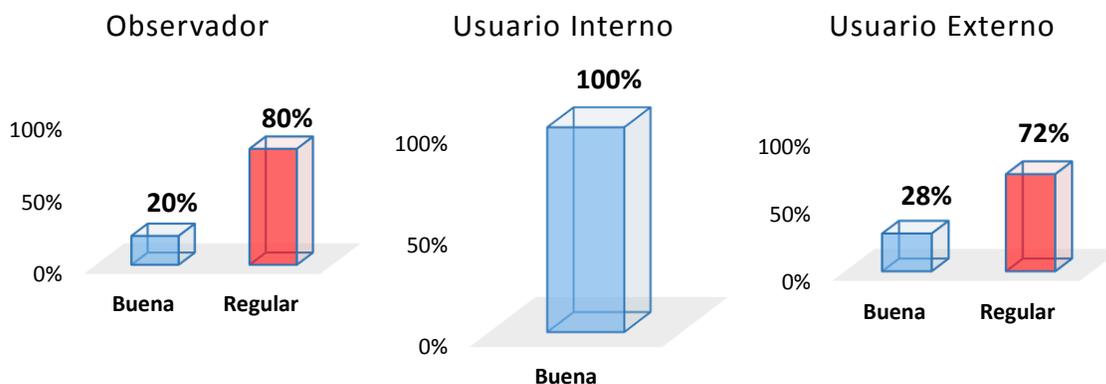
En el análisis del proceso se da el estudio de dos campos diferentes pero interrelacionados:

- Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de él derivan, es el análisis de la función operacional.
- 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)



**Gráfico N° 25.**

**Gráfico N° 26.**

**Gráfico N° 27.**

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

***Fuente: Guía de Observación al Usuario Interno.***

***Fuente: Entrevista al Usuario Interno.***

***Fuente: Entrevista al Usuario Externo.***

*El gráfico N° 25 señala la opinión del observador en relación a la calidad del proceso de atención del VPCD, de 10 atenciones observadas por el estudioso de calidad resultan 2 (20%) de buena calidad y 8 (80%) resultaron ser de regular calidad. El gráfico N° 26 proporciona la opinión de los usuarios internos donde 3 (100%) resultan ser de buena calidad. En el gráfico N° 27 aporta el sentir de los usuarios externos, de los 50 entrevistados resulta que 14 (28%) comentan que es buena y 36 (72%) señalan que la calidad del proceso de atención es regular.*

La opinión de los usuarios internos es que el proceso de la atención es buena, no obstante en las entrevistas que se les realizó hubo uno que otro punto en los que se descuidaron, aunque no muy relevantes, por ejemplo; brindarle información sobre deberes y derechos al usuario, presentarse con el usuario, no se cuenta con suficiente ropa de cama para la atención (ver Anexo 5, Cuadro N°8), por supuesto

que esto no afecta en gran medida la calidad del proceso, pero son puntos que se puede gestionar para mejorar, todas aquellas cosas que son necesarias para el buen desarrollo del proceso fueron cumplidas cabalmente. Mientras tanto, la opinión del observador y la del usuario externo coincide casi completamente, sobre todo en el hecho de que la atención es regular, cabe mencionar que la opinión del observador critica como regular la atención brindada por el usuario interno, en algunos casos por razones técnicas que se reflejan de la siguiente manera, la entrevista pregunta: la procedencia del usuario externo, antecedentes inmunológicos y fecha de última consulta, entre otros (ver anexo 5, Cuadro N° 7); todas estas cosas se encuentran en el expediente de modo que no se manifiesta la necesidad de preguntarlas, al no preguntarse el observador tacha como incumplido el requisito, esto hace que la suma de los números reflejen un resultado regular cuando la atención brindada fue bastante buena en realidad. Algo parecido sucede en la valoración del usuario externo cuando califica como regular el proceso de atención a los pacientes, por ejemplo, la entrevista pregunta si se le habló de lactancia materna en un niño(a) que evidentemente ya dejó de lactar, lo que significa que este caso desfavorece al usuario interno al momento de calificarlo. Se entiende entonces que el resultado de las calificaciones del usuario externo como del observador no dan un testimonio fiel al desempeño del usuario interno. (Aguinaga, 2013) refiere que “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”.

#### **4. Satisfacción con la atención.**

##### **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)

### **Problemas que enfrenta el personal de salud para la atención del VPCD.**

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)

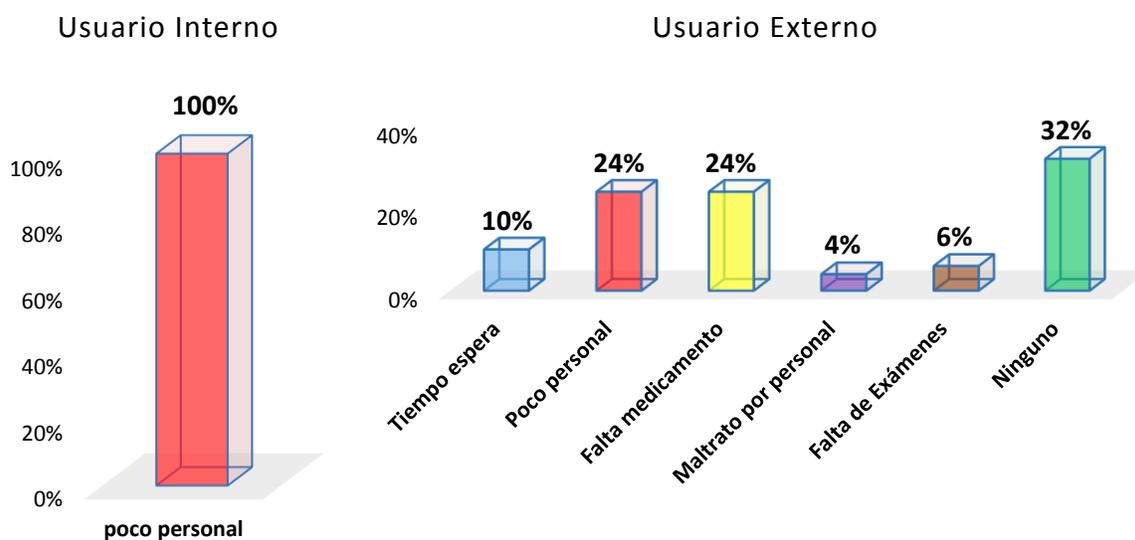
**Tiempo de espera:** El tiempo de espera tiene lugar en la teoría de la decisión, en la cual una regla de espera se caracteriza como un mecanismo que sirve para decidir si continuar o detener un proceso sobre la base de la posición presente y de eventos pasados, y que casi seguramente conduce a una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

**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° 28.**

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

***Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.***

**Gráfico N° 29.**

***Fuente: Entrevista a Usuarios Externos.***

Se obtiene de la gráfica N° 28 el mayor problema que enfrenta el personal de salud según usuarios internos para brindar la atención a los niños/as en el puesto de salud Lacayo Farfán, quienes de los entrevistados 3 (100%) indicaron que el mayor problema es por poco personal de salud, mientras que de los 50 usuarios externos reflejados en la gráfica N° 29, 5 (10%) consideran que es el tiempo de espera, 12 (24%) poco personal, 12 (24%) es la falta de medicamento, 2 (4%) maltrato por el personal, 3 (6%) falta de exámenes y 16 (32%) refirieron que Ninguno.

Los problemas más sentidos en el puesto de salud son: poco personal de salud y falta de medicamento, según (MINSA, 2010) indica que en el puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos aunque siempre se le brinda atención a todo el paciente que asiste al puesto. Para los usuarios externos que asisten al puesto de salud en su mayoría muestran que no hay ningún problema ya que según ellos les brindaron una buena atención, pero tenemos por otra parte usuarios que indican que los problemas que enfrentan son poco personal de salud, ya que demuestran que el proceso de atención es muy lento y también tenemos la falta de medicamento, aunque las usuarias internas indiquen que tiene el stock de medicamentos básico, los usuarios externos exponen que hay veces en que se le receta el tratamiento y en la farmacia del puesto no se les facilita, además otro problema que influye en la calidad de la atención es el tiempo de espera, como todo se conjuga el paciente quiere ser atendido de manera rápida, sin entender que solamente el recurso existente en el puesto es el único que les atenderá y es por ellos que tiene que esperar mucho tiempo para ser atendida, una minoría indican que existe maltrato por parte del personal ya que les han contestado mal verbalmente sin presentar ética profesional y respeto al paciente. Según (Jimenez R. , 2003), en el documento titulado “Un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles”

**Satisfacción:** (Del lat. *satisfactio*, *-ōnis*). 1. F. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. 2.f. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. (RAE, 2015)

**Satisfacción de la atención:** La satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida, es el resultado final de la totalidad de la atención en salud que reciben los usuarios. (Flores, 2007)

**Satisfacción del usuario:** Licenciada (Jimenez R. E., 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”.

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención. (Brown, 2000).

**Perspectivas del significado de calidad:** Las definiciones y dimensiones explicadas anteriormente constituyen un marco teórico amplio en el que se pueden incluir casi todos los aspectos del desempeño del sistema de salud. Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes, proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de la atención desde sus puntos de vista únicos. ¿Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades

y los pacientes que dependen de ella, los clínicos que la suministran y los gerentes y administradores que la supervisan?

**Para los pacientes** particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. Además, el hecho de que las comunidades no siempre entienden sus necesidades en materia de servicios de salud es especialmente cierto para los servicios preventivos.

Son los miembros del grupo de servicios de salud quienes tienen que averiguar cuáles son las condiciones y las necesidades de servicios de la comunidad, a fin de instruir a las comunidades sobre los servicios básicos y darles la mayor participación posible en la definición de la forma en que se prestarán los mismos. ¿Qué decisiones deben tomar los profesionales de salud y cuáles la comunidad? ¿Cuál es el campo de acción de los profesionales en este aspecto? Se trata de una esfera de índole subjetiva y cargada de valores que requiere un diálogo constante entre los trabajadores de salud y la comunidad. Se debe mantener una relación de

confianza y un proceso de comunicación mutuo entre la comunidad y el grupo de salud para poder negociar estos aspectos de una manera eficaz. (Brown, 2000)

**Para los miembros de servicios de salud:**

La atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad.

Las preguntas clave que se podrían formular son las siguientes: ¿A cuántos pacientes por hora deben atender los proveedores? ¿Qué servicios de laboratorio tienen a su disposición y qué tan precisos, eficaces y confiables son? ¿Qué sistemas de referencia existen cuando se necesitan los servicios de un especialista o una mayor tecnología? ¿Son adecuadas las condiciones físicas y sanitarias de trabajo como para garantizar la privacidad de los pacientes y un ambiente profesional para el encuentro? ¿Tiene la farmacia un suministro confiable de todos los medicamentos que necesitan? ¿Existen oportunidades para brindar educación médica continua? Así como el sistema de atención de la salud debe responder a las perspectivas y las demandas del paciente, también debe hacerlo con las necesidades y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de ésta. En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. (Brown, 2000)

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. (Huamán, 2014)

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.

Al respecto Diprette y Col. Refieren que 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.

Para los autores Delbanco T. y Daley J. 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.

Cantú 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. (Huamán, 2014)

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. (MINSA, 2002)

**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. (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

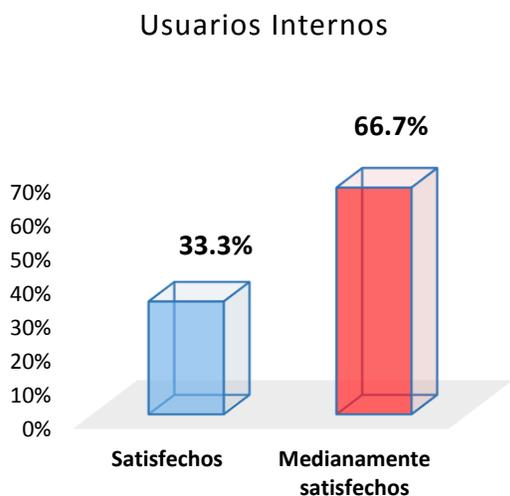
por un determinado suceso, algo natural que todos hemos experimentado en alguna ocasión, presentan unos elevados niveles de insatisfacción crónica, que se mantienen en diferentes momentos de su vida, interfiriendo de manera significativa en todos los aspectos de la misma.

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.

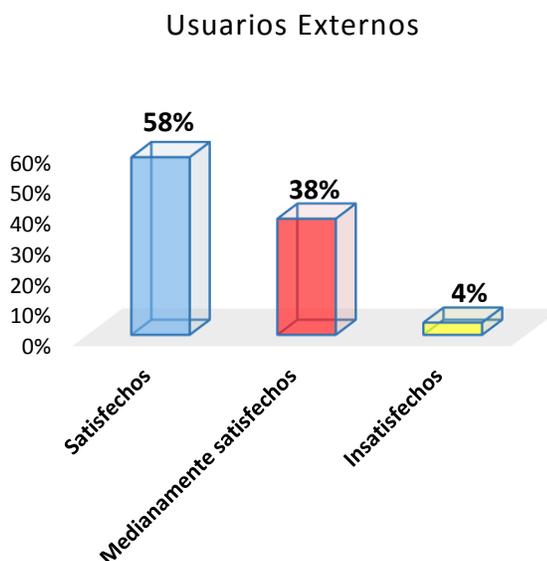
En el primer caso, la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía, mientras que, en el segundo caso, es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la 'tarea' más complicada a quien la padece. Finalmente, existen personas para quienes la insatisfacción 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. (Fernández, 2015).

**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.



**Gráfico N° 30**



**Gráfico N° 31**

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

***Fuente: Entrevista a Usuarios Internos.***

***Fuente: Entrevista a Usuarios Externos.***

*En la gráfica N° 30 refiere sobre la calidad de la satisfacción con la atención, según los Usuarios Internos entrevistados 1 (33.3%) refleja estar satisfecho y 2 (66.7%) medianamente satisfechos y en la Gráfica N° 31 expone la calidad de satisfacción según los 50 usuarios externos entrevistados, 29 (58%) se encuentran satisfechos, 19 (38%) se muestran medianamente satisfechos y 2 (4%) están insatisfechos.*

Para los usuarios internos en su mayoría indican estar medianamente satisfecho, debido a que los 3 usuarios no están satisfechos con el salario que reciben, al menos 1 personal refiere no recibir trato adecuado de su jefe inmediato y compañeros de trabajo y con la carga laboral (ver anexo N°5, cuadro N°19). La satisfacción que los usuarios del servicio puedan tener depende enteramente de la atención recibida por los trabajadores de la salud, y dependiendo del trato que

reciban y de la calidad de atención que los usuarios perciban determinará el comportamiento de los padres, los cuales podrían hablar en bien o en mal, una mala atención podría llegar a afectar hasta el punto que influya en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas usuarios del servicio. A pesar de que la mayoría de los usuarios externos están satisfechos con la atención que se les brindó hay un importante número de usuarios que refieren estar medianamente satisfechos y una minoría insatisfechos, quienes relataron algunos puntos en los que no estaban satisfechos, por ejemplo; que el personal no les oferta otro servicio, otros que no les dieron la cita para pronta visita y/o no les dieron los medicamentos prescritos, algunas personas refirieron no haberse sentido cómodos en el área de espera. Cabe resaltar que la mayoría de los usuarios externos sí están satisfechos con la atención que en el puesto de salud Lacayo Farfán se les brindó y que sí estaría dispuesto/a en recomendar el puesto a otra persona y que regresaría para continuar con el control de VPCD de su hijo/a (ver anexo N°5, cuadro N°19). (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”.

## **V. Conclusiones.**

1. Respecto a las características demográficas la mayoría de los infantes son varones, tienen de 2 meses a 4 años de edad y proceden del área urbana. Los Usuarios Internos son femeninos y proceden del área urbana, en su mayoría son enfermeras y solteras.
2. En relación a la disponibilidad de los medios para la atención, según criterio del observador y la mayoría de los Usuarios Internos consideran la estructura del puesto como regular y un poco más de la mitad de los usuarios externos como buena.
3. La aplicabilidad de normas y protocolo es valorada por el personal de salud como buena, y por el observador y el usuario externo como regular.
4. En lo que respecta a la satisfacción con la atención la mayoría de los Usuarios Internos se sienten medianamente satisfechos y un poco más de la mitad del Usuario Externo está satisfecho.

## VI. Bibliografía

- 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.
- 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-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica/propuesta-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica.shtml>
- brown, i. d. (28 de 02 de 2000). *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](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnach089.pdf)
- cayuela, n. i. (2006). *diccionario enciclopedico larrousse*.
- 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.
- falla., d. f. (junio de 2004). *bvsde.paho.org*. obtenido de el desarrollo infantil en nicaragua: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/fiorellafalla.pdf>
- 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>
- iica. (2 de octubre de 2014). *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](http://www.iica.int.ni/iica_nicaragua/proyectos/archivos_dvd_mottsa/proto/m1/m1t1/m1t1s1/doctos/calidad.pdf)
- judicial, p. (2009). *tomo i, código civil*. managua, nicaragua.
- larousse. (2008). *diccionario esencial larousse*. mexico: ultra.
- macedo, f. g. (2010). *condiciones limitadoras para la integridad del cuidado en niños en la atención básica de salud*. santa catalina, brasil.

- mariela sanchez, m. r. (2011). *articulo científico*. matagalpa.
- martinez, d. a. (2012). *calidad del vpcd en areas de salud del condado de nueva york*. nueva york.
- mc, g. h. (2003). *tratado de enfermeria pediatrico* . mexico : grupo grafico alfa s.a.
- minsa. (agosto de 2002). *www.minsa.gog.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. (noviembre de 2008). *normativa 013 "manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud"*. managua. recuperado el 23 de enero de 2016, de normativa 013 "manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud".
- minsa. (2008). *normativa 080 , manual de habilitacion de establecimientos proveedores de servicios de salud*.
- 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 antisépticas e higiene de manos*. recuperado el abril de 2015, de [www.maternoinfantil.org](http://www.maternoinfantil.org): [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_d93.pdf](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. (2010). *programa médico funcional: puesto de salud familiar y comunitario*. managua, nicaragua.
- minsa. (junio de 2013). *normativa - 004 segunda edición*. recuperado el 25 de septiembre de 2015, de norma para el manejo del expediente clínico: [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=566&itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&itemid=235)
- nuria, i. c. (2006). *diccionario enciclopédico larrousse*.
- oceano, d. (2014). *diccionario enciclopedico nuevo oceano uno color*.

- 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>
- piura, j. (2008). *metodología de la investigación científica. un enfoque integrador* (sexta ed.). managua, nicaragua: xerox.
- sedesol. (7 de julio de 2011). *medicion de la pobreza*. recuperado el 23 de enero de 2016, de servicios basicos de la vivienda: [http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/sedesol/resource/2004/1/images/boletin\\_servicios\\_basicos.pdf](http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/sedesol/resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf)
- unicef. (2005). *www.bvsde.org.ni*. recuperado el 26 de septiembre de 2015, de salud materna e infantil en nicaragua. avances y desafios 2005: [http://www.bvsde.org.ni/web\\_textos/ops/ops0010/saludmaterna.pdf](http://www.bvsde.org.ni/web_textos/ops/ops0010/saludmaterna.pdf)
- venes, d. (2008.). *diccionario enciclopedico taber de ciencias de la salud*. madrid., españa.: ediciones difucion avances de enfermeria.

## Sitios web

actualización en enfermería. (2015). *enfermeriaactual.com*. recuperado el 29 de agosto de 2015, de metodología pae: <http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo. (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](http://www.beswic.be/es/priority_groups/ageingworkers/index_html)

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>

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](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol23_1_97/spu05197.htm)

colmartinf.com. (19 de junio de 2012). *colmartinf.wordpress.com*. obtenido de definición de insatisfacción: <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/>

decoesfera. (23 de mayo de 2012). *productos y utensilios para la limpieza del hogar, mejor si son ecológicos*. recuperado el 23 de enero de 2016, de utensilios de limpieza: <http://www.decoesfera.com/varios/productos-y-utensilios-para-la-limpieza-del-hogar-mejor-si-son-ecologicos>

deconceptos.com. (s.f.). *definición en de conceptos.com*. obtenido de concepto de estándar: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/estandar#ixzz3bvirp6oz>

definicion.de. (2015). *definicion.de*. recuperado el 03 de junio de 2015, de definición de referencia: <http://definicion.de/referencia/>

definicionabc. (2015). *definicion abc*. obtenido de definición 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](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](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](http://entremujeres.clarin.com/pareja-y-sexo/pareja/pareja-matrimonio-divorcio-separacion-infidelidad-divorciar-separar-infiel-engano-marido-esposo-trabajo_0_1334274782.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>

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>

<http://www.webconsulta.com/>. (s.f.). obtenido de <http://www.webconsulta.com/-y-emociones-y-autoayuda/consejo.para.evitar.insatisfaccion-11818>

- huamán, m. (26 de mayo de 2014). *monografias.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#ixzz3mekym0o7>
- 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, r. (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](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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662004000100004)
- 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/>
- 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>
- moreno, a. (mayo de 2015). *enfermería global*. recuperado el 02 de octubre de 2015, de calidad de la atención de enfermería: <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 introducción 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=0ccwq6aewa2ovchmi2ve3jo2kyaivazkech2qqwx#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/](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/](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/)

oms/ops. (25 de 04 de 2012). *ops/oms colombia*. obtenido de sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia aiepi: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&catid=755&itemid=476](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&catid=755&itemid=476)

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/>

rae. (2014). *diccionario de la lengua española*. obtenido de infancia: <http://dle.rae.es/?id=lubwpi0>

rae. (2014). *dle.rae.es*. obtenido de sexo: <http://dle.rae.es/?id=xlampme>

rae. (2014). *dle.rae.es*. obtenido de masculino,na: <http://dle.rae.es/?id=oxi9lov>

rae. (2014). *dle.rae.es*. obtenido de femenino, na: <http://dle.rae.es/?id=hjghbnr>

rae. (2015). *real academia española*. recuperado el 19 de septiembre de 2015, de satisfacción.: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=pr86p7lwwdxx2avjhdh>

salud infantil. (29 de abril de 2013). *bebés 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>

universia. (2015). *universia española*. 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/>

valdés, v. (12 de octubre de 2012). *slideshare*. recuperado el 23 de enero de 2016, de concepto de material didactico: <http://es.slideshare.net/vanessavvs/concepto-de-material-didactico>

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](https://es.wikipedia.org/wiki/tiempo_de_espera)

wikipedia. (12 de enero de 2016). *wikipedia*. recuperado el 23 de enero de 2016, de mobiliario: <https://es.wikipedia.org/wiki/mobiliario>

wordreference. (2005). *wordreference.com*. obtenido de definición infante: <http://www.wordreference.com/definicion/infante>

*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/introduccin-en-la-presente-investigacin.html>

**ANEXOS**

## Anexo N°1

### Guía de observación de estructura y equipamiento del puesto de salud Lacayo Farfán 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 Lacayo Farfán 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 integras		
5 –Existen equipos suficientes para los procedimiento		
6 –Existe camas suficientes para la atención		
7 -La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
8 –Tiene equipos para depositar corto 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 expediente		
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

## Anexo N°2

### Entrevista a usuarias internas que laboran en puesto de salud Lacayo Farfán 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- Sexo: Femenino: /\_\_\_/ Masculino: /\_\_\_/
- 3- Perfil Laboral: Medico /\_\_\_/ Enfermera(o) /\_\_\_/ Auxiliar de enfermería /\_\_\_/  
Médico especialista /\_\_\_/ Otros: /\_\_\_/
- 4- Estado Civil: Casada(o) /\_\_\_/ Soltera(o) /\_\_\_/ Acompañada(o) /\_\_\_/ Viuda(o) /\_\_\_/
- 5- Procedencia: Urbana /\_\_\_/ Rural /\_\_\_/
- 6- Antigüedad laboral : < de 1 año /\_\_\_/ 1 a 5 años /\_\_\_/ > 6 años /\_\_\_/
- 7- 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		
<b>CONDICIONES DEL ÁREA DE ESPERA</b>		
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) /\_\_\_/

### Anexo N°3

#### Entrevista a usuarios externos que asisten al puesto de salud Lacayo Farfán 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- 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 la 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) /\_\_\_/

## Anexo N° 4

### GUÍA DE OBSERVACIÓN A USUARIOS INTERNOS QUE ASISTEN LA CONSULTA DE VPCD AL PUESTO DE SALUD LACAYO FARFAN 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

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.						
<b>Educación al usuario</b>						
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 N°5: Tablas de Frecuencia

### CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS QUE REALIZAN VPCD. P/S LACAYO FARFÁN.  
MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIOS INTERNOS	n= 3	No.	%
<b>EDAD:</b>			
21 a 34		1	33.3
35 a 49		1	33.3
50 y más		1	33.3
<b>SEXO</b>			
Femenino		3	100.0
<b>PERFIL LABORAL</b>			
Médico		1	33.3
Enfermera		2	66.7
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Casado		1	33.3
Soltero		2	66.7
<b>PROCEDENCIA</b>			
Urbana		3	100.0
<b>ANTIGÜEDAD LABORAL</b>			
1 a 5 años		1	33.3
> de 6 años		2	66.7
<b>TIEMPO USADO PARA LLEGAR AL PUESTO DE SALUD</b>			
De 15 a 30 minutos		2	66.7
De 30 a 60 minutos		1	33.3

*Fuente: Entrevista a Usuarios internos del P/S Lacayo Farfán.*

### CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIOS EXTERNOS QUE ASISITEN AL VPCD EN EL P/S LACAYO FARFÁN.  
MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERNOS	n= 50	No.	%
<b>EDAD:</b>			
< de 2 meses		4	8.0
2 meses a 4 años		46	92.0
<b>SEXO</b>			
Masculino		31	62.0
Femenino		19	38.0
<b>PROCEDENCIA</b>			
Urbana		33	66.0
Rural		17	34.0
<b>TIEMPO USADO PARA LLEGAR AL PUESTO DE SALUD</b>			
< de 15 minutos		14	28.0
De 15 a 30 minutos		16	32.0
De 30 a 60 minutos		10	20.0
>de 60 minutos		10	20.0

*Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as del P/S Lacayo Farfán.*

### CUADRO No. 3

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION DEL VPCD EN EL P/S LACAYO FARFAN SEGÚN OBSERVADOR. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

SERVICIOS BÁSICOS	Observador n:1	
	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	1	100.0
Todas las paredes están en buen estado	1	100.0
Piso del puesto de salud está en buen estado	1	100.0
Existen camas suficientes para la atención	1	100.0
La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes	1	100.0
Tiene equipos para depositar corto punzantes	1	100.0
Cuenta con sistema de comunicación (interno y externo)	1	100.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	1	100.0
Los servicios higiénicos son accesibles	1	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	1	100.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	1	100.0
La unidad está limpia y ordenada	1	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención	1	100.0
Área de espera con asientos disponibles para los usuarios	1	100.0
El puesto de salud cuenta con material educativo expuesto para las usuarios	1	100.0
<b>Existen murales con temas educativo</b>		
Higiene de los alimentos	1	100.0
Nutrición	1	100.0
Inmunizaciones	1	100.0

*Fuente: Observación realizada a Consultorios donde se brinda la atención de VPCD en el P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 4**

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION DEL VPCD EN EL P/S LACAYO FARFAN SEGÚN USUARIO INTERNO. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

SERVICIOS BÁSICOS	n:3	
	No.	%
Conoce la misión y visión del servicio	3	100.0
Conoce sus derechos y funciones	3	100.0
El puesto cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesarios para su funcionamiento.	3	100.0
Existen normas de atención a la niñez	3	100.0
Están accesibles las normas para todo el personal	3	100.0
Existe flujograma de atención	3	100.0
Existen protocolos de atención	3	100.0
Existe señalización en el puesto	2	66.7
Existe cerca perimetral en buen estado	1	33.3
Cuentan con suficiente equipo para la toma de signos vitales	1	33.3
Están los sanitarios para las usuarias limpios y funcionando	1	33.3
Los servicios higiénicos son accesibles	3	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	3	100.0
Existen suficientes recipientes para depositar la basura en el servicio	3	100.0
El puesto de salud está limpio y ordenado	3	100.0
Cuenta con suficiente ropa de cama para la atención	1	33.3
La circulación de aire es adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	2	66.7
Existe privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención	2	66.7
Área de espera con asientos disponibles para las usuarias	3	100.0
Cuentan los cubículos con adecuados mobiliarios	3	100.0
Hay en la unidad de salud material educativo expuesto a la usuaria	3	100.0
Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención	1	33.3
El puesto cuenta con la papelería adecuada de los expedientes	1	33.3

*Fuente: Entrevista realizada a usuarios internos que brindan la atención de VPCD en el P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 5**

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION DEL VPCD EN EL C/S LACAYO FARFAN SEGÚN USUARIO EXTERNO. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

SERVICIOS BÁSICOS	n: 50	
	No.	%
El Techo esta íntegro y sin filtraciones	50	100.0
Todas las paredes están en buen estado	47	94.0
El Piso del servicio se encuentra en buen estado	47	94.0
Todas las ventanas están íntegras	21	42.0
Tiene las puertas completas	49	98.0
El servicio cuenta con agua potable disponible para tomar	32	64.0
Tiene teléfono público accesible	2	4.0
Cuenta con sistema de comunicación	4	8.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	22	44.0
Los servicios higiénicos son accesibles	37	74.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	35	70.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	50	100.0
La unidad de salud está limpia y ordenada	46	92.0
Cuenta con suficientes camas adecuadas para la atención	43	86.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	36	72.0
Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención	32	64.0
Área de espera con asientos disponibles para las usuarias	50	100.0
Cuentan los ambientes de atención con adecuados mobiliarios	44	88.0
Había en el puesto de salud material educativo expuesto	48	96.0
Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención	49	98.0
Aplican los instrumentos médicos durante la atención	42	84.0
Tienen identificados y rotulados los ambientes de la unidad de salud	44	88.0

*Fuente: Entrevista realizada a usuarios externos que asisten al P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 6**

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL VPCD DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador n:1		Usuarios			
			Internos n: 3		Externos n: 50	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA			1	33.3	27	54.0
REGULAR	1	100.0	2	66.7	23	46.0
TOTAL	1	100.0	3	100.0	50	100.0

*Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 7**  
**PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL DE VPCD DEL P/S LACAYO FARFÁN**  
**SEGÚN OBSERVADOR. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.**

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	n:10	
	No.	%
Pregunto edad del usuario	10	100.0
Pregunto el motivo de consulta	9	90.0
Pregunta antecedentes inmunológicos	6	60.0
Pregunta por fecha de última consulta	1	10.0
Pregunta por tipo de alimentación	9	90.0
Pregunta su procedencia	7	70.0
Registra la atención en el expediente.	10	100.0
Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos presentes.	8	80.0
Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.	9	90.0
Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.	10	100.0
Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio.	10	100.0
Le pide a la mama del usuario no auto medicar.	2	20.0
Se le dan consejería sobre el cuidado adecuado del usuario en casa.	7	70.0
Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)	7	70.0
Se le orienta sobre la prevención de las enfermedades prevalentes	8	80.0
Se le brinda información de acuerdo a su patología	9	90.0
El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias	10	100.0
Le dan cita de seguimiento a su patología.	9	90.0
Se maneja al usuario según grado de riesgo (si acontece que el usuario requiera ser atendida en otras especialidades)	10	100.0
Le proporciono al usuario el medicamento indicado.	10	100.0
Ayudo al usuario a su traslado.	9	90.0
Describió diagnóstico del usuario al entregarlo en el otro nivel de atención(si lo amerita)	9	90.0
Comprueba que las indicaciones están haciendo el efecto indicado.	8	80.0

*Fuente: Observación de los locales donde se brinda atención de VPCD en el P/S  
Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 8**

PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL DE VPCD SEGÚN USUARIOS INTERNOS DEL P/S  
LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	n: 3	
	No.	%
Saluda al usuario cuando entra al consultorio	3	100.0
Le brinda información sobre deberes y derechos al usuario	1	33.3
El personal de salud se presenta con el usuario	1	33.3
Se dirige al usuario por su nombre	3	100.0
Le pregunta sobre su estado de salud	3	100.0
Toma signos vitales al usuario	3	100.0
Toma los signos vitales según normas	3	100.0
Realiza examen de los reflejos	3	100.0
Realiza examen de fontanela	3	100.0
Utilizan bata durante la consulta	3	100.0
Se lavan las manos para examinar al usuario	3	100.0
Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio	3	100.0
Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio	3	100.0
Brindan privacidad al usuario durante la consulta	3	100.0
Crea un ambiente de confianza para que al usuario pregunte sobre su estado de salud	3	100.0
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	3	100.0
Pregunta sobre situación familiar	3	100.0
Cuentan con suficiente ropa de cama para la atención	1	33.3
Solicitan firma de consentimiento informado	3	100.0
Pregunta sobre el consumo de los alimentos	3	100.0
Considera usted que el puesto de salud cuenta con lista completa de medicamentos básicos	2	66.7
Conoce normas y protocolo para la atención en VPCD	3	100.0
Existen normas y protocolos en el puesto de salud	3	100.0
Le habla sobre Lactancia Materna a la madre del usuario	3	100.0
Les habla sobre signos de peligro Crecimiento y desarrollo	3	100.0
Se les habla sobre enfermedades prevalentes	3	100.0
Se le habla sobre aseo personal	3	100.0
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	3	100.0
Se les habla sobre otros temas de salud	3	100.0
Le prescribieron medicamentos según las normas	3	100.0
Se le explica como tomar el medicamento	3	100.0
El Personal de salud refiere al usuario según normas	3	100.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios internos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 9**

PROCESO DE ATENCION DEL CONTROL DE VPCD SEGÚN USUARIOS EXTERNOS DEL P/S  
LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	n: 50	
	No.	%
Tiene algún carnet o tarjeta de salud	50	100.0
Registran la atención en su expediente	50	100.0
Le brindan información sobre deberes y derechos	38	76.0
El personal la saluda al entrar a la sala	29	58.0
El personal de salud se presenta	16	32.0
El personal se dirige a usted por su nombre	45	90.0
El personal pregunta sobre su condición de salud	50	100.0
El personal lo pesa durante la atención	50	100.0
El personal toma signos vitales	39	78.0
Se le realizaron examen de los reflejos	23	46.0
Le realizaron examen de fontanela	13	26.0
Utilizaron bata durante la revisión	45	90.0
Se lavaron las manos para examinarla	14	28.0
Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio	12	24.0
Se sintió cómoda con la atención	48	96.0
Le brindaron privacidad durante la revisión	40	80.0
Le mandaron a comprar algún medicamento	3	6.0
Personal de salud le dio tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	50	100.0
Le preguntan sobre la situación familiar	18	36.0
Le preguntan sobre su situación económica	3	6.0
Preguntan sobre el consumo de alimentos	44	88.0
El personal de salud utiliza lenguaje comprensible	50	100.0
Conoce la evolución del crecimiento y desarrollo de su hijo/a	42	84.0
El personal de salud le hablo sobre Lactancia Materna	12	24.0
El personal de salud le hablo sobre signos de peligro en el desarrollo	32	64.0
El personal de salud le hablo sobre enfermedades prevalentes de la infancia	20	40.0
El personal de salud le hablo sobre aseo personal	45	90.0
El personal le hablo sobre otros temas de salud	15	30.0
Le prescribieron medicamentos	42	84.0
Le explicaron como tomar el medicamentos	42	84.0
Le gusto como la atendieron	48	96.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios Externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 10**

CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD DEL PROCESO	Observador n:10		Usuarios			
			Internas n: 3		Externas n: 50	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>BUENA</b>	2	20.0	3	100.0	14	28.0
<b>REGULAR</b>	8	80.0			36	72.0
<b>TOTAL</b>	10	100.0	3	100.0	50	100.0

*Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 11**

DATOS PERSONALES DEL RECURSO QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR EN EL P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

DATOS PERSONALES	Observador n:10	
	No.	%
<b>Perfil laboral</b>		
Enfermera	10	100.0

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

**CUADRO No. 12**

CALIDAD TÉCNICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR. P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD TÉCNICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN	Observador n:10	
	No.	%
<b>Introducción a la atención</b>		
Llamó al usuario por su nombre completo	10	100.0
Preguntó sobre condición general	10	100.0
Preguntó la razón por la que asistió a la unidad de salud	10	100.0
Explicó el diagnóstico del usuario	10	100.0
Brindó confianza al usuario	10	100.0
Brindó privacidad al usuario	10	100.0
<b>CALIDAD de introducción a la atención</b>		
Buena	10	100.0

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

**CUADRO No. 13**

REGISTRO DE DATOS DE LA ATENCION DEL VPCD, SEGÚN OBSERVADOR EN EL P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

REGISTRO DE DATOS	Observador n:10	
	N°	%
Durante la atención	10	100.0

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

**CUADRO No. 14**

CALIDAD HUMANA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR. P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD HUMANA DEL PROCESO DE ATENCIÓN <b>Actitud del trabajador de la salud</b>	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	100.0
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
<b>CALIDAD HUMANA</b>		
Buena	10	100.0

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

**CUADRO No. 15**

PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION SOBRE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN USUARIOS VPCD INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

PERIODO EN EL QUE SE BRINDÓ INFORMACIÓN	Usuarios			
	Internos n: 3		Externos n: 50	
	No.	%	No.	%
Antes de la consulta			12	24.0
Durante la consulta	3	100.0	36	72.0
Después de la consulta			2	4.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 16**

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS A SU VPCD EN LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n: 3		Externas n: 50	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos:			19	38.0
30 a 59 minutos	2	66.7	16	32.0
60 Minutos o más	1	33.3	15	30.0

*Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 17**

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE ACTIVIDADES BRINDADAS A LOS USUARIOS EXTERNOS DURANTE EL VPCD. P/S LACAYO FARFAN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE n: 10	
	No:	%
Pregunto edad del usuario	10	100.0
Pregunto el motivo de consulta	10	100.0
Pregunta antecedentes inmunológicos	6	60.0
Pregunta por tipo de alimentación	9	90.0
Pregunta su procedencia	10	100.0
Registra la atención en el expediente.	10	100.00
Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos presentes.	7	70.0
Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.	10	100.0
Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.	10	100.0
Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio	10	100.0
Se le dan consejería sobre el cuidado adecuado del usuario en casa	7	70.0
Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)	8	80.0
Se le brinda información de acuerdo a su patología	10	100.0
El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias	10	100.0
Le dan cita de seguimiento a su patología.	10	100.0
Se maneja al usuario según grado de riesgo (si acontece que el usuario requiera ser atendida en otras especialidades)	10	100.0
Le proporciono al usuario el medicamento indicado.	10	100.0

*Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 18**

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO EN EL VPCD DE LAS USUARIOS EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD DEL LLENADO	n= 10	
	No.	%
REGULAR	10	100.0
TOTAL	10	100.0

*Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 19**

SATISFACCION CON LA ATENCION DEL VPCD SEGUN USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

TIPO DE USUARIOS:	No.	%
<b>INTERNOS</b> No UI= 3		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	2	66.7
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	2	66.7
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	3	100.0
Está satisfecho con la carga de trabajo	2	66.7
Oferta a los usuarios otro servicio de salud	3	100.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de los pacientes	3	100.0
Recomendaría la unidad de salud donde labora	3	100.0
Considera adecuada la atención brindada a los usuarios	3	100.0
<b>EXTERNAS:</b> No UE=50	No.	%
Se sintió cómoda en el área de espera	41	82.0
Le Explicaron sobre su estado de salud	48	96.0
Le ofertaron otro servicio de salud	43	86.0
Recibió cita para pronta visita	41	82.00
Recibió buen trato por el personal durante la atención	48	96.00
Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión	48	96.00
Regresaría a este centro a buscar atención	48	96.00
Le gustaría ser atendido por la misma persona	44	88.00
Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud	50	100.00
Le gustó como fue atendido en la unidad de salud	50	100.00
Está satisfecho con la duración de la atención	50	100.00
Le dieron los medicamentos prescritos	40	80.00
Le enviaron ordenes correspondientes de exámenes de laboratorio	8	16.00
Tuvo que pagar por la consulta en esta unidad de salud	4	8.00
Pagó por los medicamentos que le recetaron	4	8.00

*Fuente: Entrevista a Usuaris internos y externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 20**

CALIDAD DE LA SATISFACCION CON LA ATENCION DEL VPCD SEGUN USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S LACAYO FARFÁN MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD DE LA SATISFACCIÓN	Usuarios			
	Internas n: 3		Externos n: 50	
	No.	%	No.	%
SATISFECHOS	1	33.3	29	58.00
MEDIANAMENTE SATISFECHOS	2	66.7	19	38.00
INSATISFECHOS			2	4.00
TOTAL	3	100.0	50	100.0

*Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 21**

MAYOR PROBLEMA QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA BRINDAR LA ATENCION A USUARIOS DEL VPCD EN EL P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

MAYOR PROBLEMA PARA BRINDAR LA ATENCION	Usuarios			
	Internos n: 3		Externos n: 50	
	No.	%	No.	%
Tiempo de espera			5	10.00
Poco personal de salud	3	100.0	12	24.00
Falta de medicamento			12	24.00
Maltrato por el personal			2	4.00
Falta de exámenes de laboratorio			3	6.00
Ninguno			16	32.00

*Fuente: Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 22**

COMPRESIÓN DE LAS PREGUNTAS QUE EL PERSONAL LE HICIERON A LOS USUARIOS DURANTE LA ATENCIÓN DEL VPCD EN EL C/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

PREGUNTAS QUE LE HICIERON EN LA CONSULTA DE VPCD FUERON:	Usuarios Externos n: 50	
	No.	%
Fáciles de entender	34	68.0
En general claras	12	24.0
Confusas	4	8.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 23**

PERFIL LABORAL DE LA PERSONA QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN DEL VPCD EN EL P/S LACAYO FARFÁN SEGÚN USUARIOS EXTERNOS. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

PERSONA QUE LO ATENDIÓ	Usuarios Externos n: 50	
	No.	%
Médico	2	4.0
Enfermera	35	70.0
Auxiliar de Enfermería	2	4.0
Otro: Estudiantes	11	22.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 24**

MOTIVO DE LA ASISTENCIA DEL USUARIO EXTERNO AL P/S LACAYO FARFÁN SEGÚN USUARIOS EXTERNOS. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

MOTIVO DE LA CONSULTA	Usuarios Externos n: 50	
	No.	%
Por una enfermedad	6	12.0
Por exámenes	2	4.0
VPCD	42	84.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**CUADRO No. 25**

TIEMPO DE ASISTENCIA DEL USUARIO EXTERNO AL P/S LACAYO FARFÁN. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

TIEMPO DE ASISTIR AL PUESTO DE SALUD	Usuarios Externos n: 50	
	No.	%
Menos de 6 meses	8	16.0
6 meses a 1 año	11	22.0
Más de 1 año	29	58.0
Primera vez	2	4.0

*Fuente: Entrevista a Usuarios externos del P/S Lacayo Farfán.*

**Anexo Nº 6.**  
**Imágenes del Puesto de Salud Lacayo Farfán.**



Área de Recepción.



Área de Inmunización.



Material educativo para los Usuarios Externos.



Murales educativos para los Usuarios Externos.