

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN-FAREM-MATAGALPA



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON ORIENTACION MATERNO INFANTIL.**

TEMA:

Satisfacción en la Calidad de Atención Prenatal según la opinión de las usuarias/os de los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

SUBTEMA

Satisfacción en la Calidad de Atención Prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de salud el Progreso Sector Apante del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

AUTORAS

Br. Jubelka Karina Gutiérrez Benavidez

Br. Jesling Lisbeth Otero Centeno

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

Diciembre, 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN-FAREM-MATAGALPA



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON ORIENTACION MATERNO INFANTIL.**

TEMA:

Satisfacción en la Calidad de Atención Prenatal según la opinión de las usuarias/os de los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

SUBTEMA

Satisfacción en la Calidad de Atención Prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de salud el Progreso Sector Apante del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

AUTORAS

Br. Jubelka Karina Gutiérrez Benavidez

Br. Jesling Lisbeth Otero Centeno

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

Diciembre, 2016

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Valoración del Tutor.....	iii
Resumen	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación	3
III. Objetivos	4
IV. Desarrollo del tema.....	5
4.1. Características demográficas	6
4.2. Descripción del entorno	20
4.3. Cumplimiento de lo técnico-científico.....	28
4.4 Satisfacción del usuario	57
V. Conclusiones	65
VI. Bibliografía	66

Anexos

Anexo Nº 1: Guía de observación y Entrevista a Usuarías externas e internas.

Anexo Nº 2: Tablas de análisis y procesamiento de la información

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, Dios, que me ha dado la fe para confiar en él y quien me ha dado las fuerzas, la sabiduría y la inteligencia a lo largo de mi carrera.

A mi madre, por su apoyo incondicional, quien me ha enseñado a entender y valorar el esfuerzo y sacrificio que día a día hace para que yo pueda culminar mis estudios universitarios.

A una persona muy especial en mi vida, mi amiga Evelia Oporta, quien me brindó su apoyo incondicional en todo momento, quien con sus palabras de aliento, sus consejos, me inspiraba día a día para que hoy este trabajo se hiciera realidad.

Jubelka Karina Gutiérrez Benavidez

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios quien nos dio las fuerzas en todo momento para poder llegar al final de nuestra carrera, por no dejar que nos rindiéramos cuando sentíamos que ya no podíamos seguir.

A la Farem Matagalpa por habernos alojado estos cinco años de nuestra carrera universitaria, y en especial a los docentes de esta alma mater, quienes fueron parte de nuestra formación profesional.

Agradecemos de manera muy especial a nuestro tutor M.S.c Harvy José Aguinaga Pérez que con su dirección y ayuda ha sido parte fundamental en la realización de este trabajo.

A la Dra. Previa y Lic. Reyna Cordero por haber tenido la amabilidad de permitirnos realizar esta investigación en el Puesto de Salud el Progreso Sector Apante y por disponer parte de su tiempo para proveer información valiosa en este trabajo.

Alas mujeres embarazadas que asistieron al CPN y por su amable disposición de cooperar con la investigación.

Jubelka Karina Gutiérrez Benavidez

Jesling Lisbeth Otero Centeno

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



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general :Satisfacción de la Calidad de Atención Prenatal, según opinión de las usuarias de los Centros de Salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 y con Sub tema, SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN OPINIÓN DE LOS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016. Elaborado por las autoras: Br. Jesling Lisbeth Otero Centeno y Br. Jubelka Karina Gutiérrez Benavidez; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre del 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario

Resumen

El propósito de la investigación, es analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según usuarias del Centro de Salud El Progreso Sector Apante, Matagalpa II semestre 2016, al caracterizar demográficamente a las usuarias, describir el entorno donde se brinda la atención, valorar el cumplimiento científico técnico y analizar la satisfacción del usuario. Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo, con un enfoque cualicuantitativo. El área de estudio es el Centro de Salud El Progreso Sector Apante, el universo lo comprenden 15 embarazadas, 1 Enfermera y 1 médico, lo que también conforma la muestra de estudio. Para evaluar la calidad de atención prenatal, se realizó una guía de observación al entorno, una entrevista al usuario interno y externo para valorar la calidad científico técnico y satisfacción de las usuarias y una guía de observación al expediente clínico. Los datos encontrados fueron: Las edades de las usuarias externas están comprendidas entre 20-34 años, el entorno del puesto no es adecuado para brindar la atención, en cuanto a científico técnico existen deficiencias: no se lavan las manos antes de examinar a las usuarias, a la mayoría no se les realiza el examen de mamas, no les brindan consejería sobre psicoprofilaxis del parto, se encontró dificultad en el llenado del expediente clínico, en cuanto a satisfacción ambas usuarias están satisfechas con la atención recibida así como la atención brindada,.

I. Introducción

Una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual que el conocimiento le permite (OMS, 1978).

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida. Por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales.

El ministerio de salud viene trabajando desde el programa de atención integral de la mujer en el desarrollo de la maternidad segura, como una estrategia de mejorar la salud materna perinatal; y para ello se han establecidos normas y protocolos para la atención, tomando en cuenta que la atención prenatal son una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada evolución para el parto y la maternidad (MINSA,2010).

Ada Paca realizó un estudio en Perú en 2003 donde evaluó la calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar con una muestra de 10 a 44 pacientes; encontrando que el 83.5% de las usuarias fueron atendidas por gineco-obstetras, el 95% de las unidades de salud no cuentan con equipos completos, 38.8% de las usuarias consideran que no había privacidad durante la consulta.

El Ministerio de salud de Nicaragua ha manifestado su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer y la familia antes , durante y después del proceso reproductivo , trabajando así en el desarrollo de estrategias para contribuir en la reducción de la mortalidad materna y el desarrollo de un excelente control prenatal, siendo este uno de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS), por ende el siguiente estudio tiene como finalidad analizar la calidad de atención del control prenatal en la unidad de salud El Progreso sector Apante en la ciudad de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

En Matagalpa un estudio realizado por BR. Yelba Beatriz López y Guadalupe Chavarría para optar al título de licenciatura en materno infantil en el año 2015, enfocado en la calidad del llenado de la historia clínica perinatal básica por el personal de salud encontró en los segmentos antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas en un porcentaje significativo de los expedientes revisados.

Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo, con un enfoque cualicuantitativo. El área de estudio de esta investigación es el Centro de Salud El Progreso Sector Apante que cuenta con 1 cubículo, 1 sala de espera, 1 médico y 1 enfermera, el universo lo comprenden 15 embarazadas que asisten a esta unidad, 2 personal que labora en el puesto, no se toma muestra debido a que el universo es pequeño y la muestra sería poco significativa para realizar el estudio.

Para analizar la calidad de la atención prenatal se realizó una guía de observación que contempla la descripción del entorno, donde se describieron 25 actividades se dio tres valores estadísticos de bueno (17- 25), regular (8-16) y malo (1-7) y evaluación de la calidad técnico científico se analizó 32 actividades que tomaron el valor estadístico de bueno (22-32), regular (8-21) y malo (1- 7). También se realizó entrevista a los usuarios internos acerca del entorno se describieron 21 actividades adquiriendo valores de bueno (15-21), regular (8-14) y malo (1-7), en

cuanto a la evaluación técnico científico se abordaron 31 actividades siendo buena (20-31), regular (10-19) y mala (1-9), para determinar la satisfacción de los usuarios internos se analizaron 8 actividades que toman valor de bueno (5-8), regular (2 -4) y mala (0-1). Para las usuarias externas se describieron 16 actividades que corresponden a buena (11-16), regular (5-10) y mala (1-4). En la evaluación técnico científico se estudió 30 actividades que asignan como buena (19-30), regular (7-18) y mala (1-6) y para la satisfacción de las usuarias externas se determinaron 6 actividades que toman valor de bueno (5-6), regular (2-4) y mala (0-1).

II. Justificación

La salud en cuanto a calidad de vida es atendida como un derecho universal de las personas, así como el acceso, la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado de enfermería también forma parte de ese derecho.

Siendo la calidad de atención una controversia en salud se decide realizar el presente trabajo investigativo con el objetivo de analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal (APN) según la opinión de las usuarias del centro de salud El Progreso Sector Apante del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Este trabajo será de gran utilidad para el Ministerio de Salud Pública en especial para el centro de salud El Progreso Sector Apante permitiendo así mejorar la calidad de atención a la embarazada trabajando de forma eficaz y con eficiencia aun habiendo factores que el personal no pueda modificar y así minimizar riesgos en cuanto a mortalidad materna y perinatal, A estudiantes de la carrera de enfermería como futuros profesionales de la salud fortaleciendo conocimientos científicos-técnicos, a la UNAN FAREM MATAGALPA, ya que aparte de servir como fuente bibliográfica tendrá información actualizada.

III. Objetivos

Objetivo general:

Analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias del centro de salud El progreso Sector Apante, Municipio de Matagalpa, II semestre del año 2016.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográficamente a las usuarias externas e internas en estudio.
2. Describir el entorno donde se brinda la atención a las usuarias.
3. Evaluar el cumplimiento científico técnico en la atención prenatal.
4. Determinar la satisfacción en relación a la atención prenatal.

IV. Desarrollo del tema

Usuario: Sea considerado como razón de ser de las unidades de información, y es el protagonista indiscutible del estudio de cualquier proceso.

Usuario interno: Cualquier empleado dentro de la organización, que con sus investigaciones generan conocimiento y lo transmiten a través de las consultas médicas.

Usuarios externos: son aquellas personas que se benefician de los servicios de salud. (Sandra Chaparro, 2012).

La calidad de atención: es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (Donabedian, 1984).

La calidad de atención es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian 1984).

Dimensiones de la calidad

Calidad técnica-científica: referida a los aspectos técnicos de la atención:

- Efectividad.
- Eficiencia,
- Continuidad.
- Seguridad.
- Integralidad.

Calidad humana: referida a los aspectos humanos de la atención:

- Respeto a los derechos humanos y los aspectos individuales de la persona.
- Información completa, veraz y oportuna.

- Intereses en las demandas y necesidades de las personas.
- Trato cordial, amable.
- Ética.

Calidad del entorno: referido al contexto de los servicios de salud:

- Comodidad.
- Ambiente.
- Limpieza
- Privacidad etc.

Salud: completo bienestar físico, psicológico, económico y emocional de una persona. (OMS, 1978).

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 encaminadas 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 amenazan la vida de las personas, puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas, dispone de personal médico y enfermería de forma permanente, así como de insumos médicos y no médicos (MINSA, 2008).

4.1 Características demográficas.

La población de Matagalpa es de origen indígena del pueblo aborígen “Matagalpa” al que se le añadieron los españoles y otros inmigrantes europeos.

Matagalpa es un departamento cafetalero por excelencia, se encuentra a 130 kilómetros al norte de Managua y a 900 metros de altura sobre el nivel del mar,

tiene una extensión territorial de 6803.8 km². Cuenta con una población de 628,398 habitantes en el año 2015.

En la ciudad de Matagalpa hasta el año 2015 existen 17 puestos regidos por el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara, los cuales son: El Progreso, Lidia Saavedra Ortega, Lacayo Farfán, Primero de Mayo, Guanuca, Wupertal, Molino Norte, Solingalpa, Yaule abajo, Quebrada Honda, El Matasano, Palcila, Las Escaleras, Jucuapa abajo, La Corneta, Las Banquitas y Jucuapa Central.

Caracterización del puesto:

El puesto de salud El Progreso está ubicado del Colegio San Francisco una cuadra al Este y media cuadra al sur, Inaugurado el 12 de Enero del año 2014, atiende una población de 14,000 habitantes procedentes de 9 barrios de la ciudad, cuenta con 1 médico, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, un personal de farmacia y 1 de limpieza.

Con el nuevo modelo de salud familiar y comunitario (MOSACF) se hizo la sectorización en el puesto de salud el progreso quedando como sector para atención salud la casa comunal del barrio apante donde se atienden dos barrios (Manuel piquera y Apante) atendiendo a una población de 3996 habitantes.

Demografía: Es la que estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y migración –emigración e inmigración (MINSa, 2009).

Tipos de demografía:

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo: las poblaciones humanas.

Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

1. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.

1. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.

3. La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.

Demografía dinámica: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura distribución de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la nupcialidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración (MINSa, 2009).

Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde que nació. (Garriz, 2014)

Adultez: Periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad, Es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no puede verse aislada una de otra (OMS, 2016).

Adulto joven: Edad comprendida entre los 18 a 35 años, en esta edad la persona alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel, adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan, la percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (OMS, 2016)

Adulto maduro: Va desde los 35 a 59 años de edad, a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos, desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o malo (OMS, 2016).

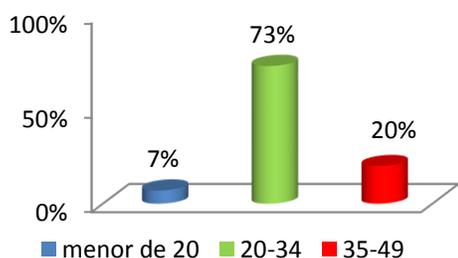


Gráfico N° 1
Edad, Puesto de Salud El Progreso, Sector Apante, II semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris externas.

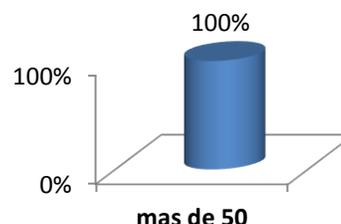


Gráfico N° 2
Edad, Puesto de Salud El Progreso, Sector Apante, II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris Internas.

El gráfico N°1 muestra las edades de las usuarias externas que asisten al puesto de salud El Progreso Sector Apante, de las 15 usuarias entrevistadas, 1 equivalente al 7% es menor de 20 años, 11 equivalente al 73% se encuentran entre las edades de 20-34 años y 3 equivalente al 20% tienen entre 35 a 49 años, mientras que el gráfico N°2 refleja la edad de las usuarias internas del puesto de salud El Progreso Sector Apante, de las 2 Entrevistadas el 100% son mayores de 50 años.

La edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. (Larousse, 2008). En el puesto de salud El progreso Sector Apante las edades de las usuarias externas se ven afectadas dado que existe una adolescente embarazada menor de 20 años y 3 embarazadas mayores de 35 años y según MINSA 2010, este grupo de edades representan factores de riesgos reales los cuales pueden ser: partos prematuros o prolongados, infecciones de vías urinarias, desproporción céfalo-pélvica, mal formaciones congénitas, retardo del crecimiento intra uterino, hemorragias abortos, enfermedades crónicas, muertes maternas y perinatal. En cuanto a las usuarias internas ambas son de edad avanzada que superan los 50 años, pero el hecho de que el personal sea de edad avanzada no significa que afecte a la productividad y el rendimiento en el trabajo, si no que puede ser de beneficio ya que la experiencia ayuda a que el trabajo se torne más fácil y productivo.

Nivel academico.

Se refiere al grado de estudio que una persona ah cursado o bandonado, se distingue por los siguientes niveles: analfabeta, primaria, secundaria y uniersidad. (MINED, 2015)

Primaria: Tambien conocida como educacion elemental, es la primera de seis años establecidos y estructurados de la educacion que se produce apartir de la edad de 5 a 6 años a aproximadamente 12 años de edad. (MINED, 2015).

Secundaria: Tambien denominada enseñanza media, es la que tiene como objetio capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral.(MINED, 2015).

Universidad: Es el tipo de educacion superior que se llea a cabo cuando la persona ha terminado la educacion basica y secundaria. Este tipo de educacion se caracteriza ademas por la especializacion en una carrera, lo cual sinifica que ya

no se comparten conocimientos comunes en todo el grupo etario si no que cada uno elije una carrera particular donde se especializara. (definicion ABC, 2016).

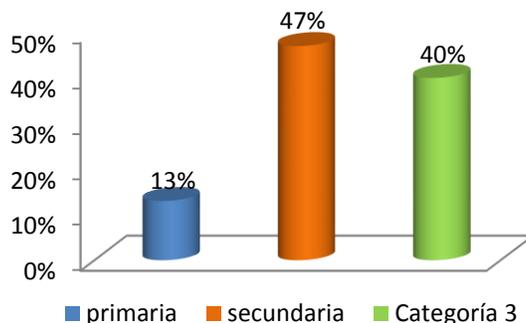


Gráfico N° 3
Nivel académico, Puesto de Salud El Progreso Sector Apante, II
Semestre 2016.

Fuente: Entrevista Usuaris Externas.

El gráfico N°3 muestra el nivel académico de las usuarias externas que asisten al puesto de salud El Progreso Sector Apante, el cual refleja que 2 de las usuarias entrevistadas equivalente al 13% estudiaron primaria, 7 equivalente al 47% estudiaron hasta secundaria y 6 equivalente al 40% son universitarias.

Nivel académico: fase secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño o ejercicio de una ocupación o disciplina determinada (Ministerio de Educación Nacional República de Colombia, 2013) En el puesto de salud El Progreso Sector Apante, no está afectado el nivel académico de las usuarias externas ya que la mayoría están en un nivel académico medio, lo cual se le hace más fácil comprender las orientaciones que el médico indique y así tener una buena comunicación con el personal de salud, de manera que este pueda comprender y dar respuestas a las necesidades que puedan presentarse en el transcurso del embarazo.

Perfil Laboral: Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo (Garriz, 2014).

Médico: Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, diagnóstico de la enfermedad o lesión del paciente (Garriz, 2014).

Enfermera: Es la persona del área de salud cuyo oficio o profesión es atender o asistir enfermos, lesionados, heridos y moribundos. Su trabajo se enfoca en el cuidado directo e intensivo de los enfermos, se trata de un hospital o centro de salud público, de una institución privada o en el domicilio del paciente (Garriz, 2014).

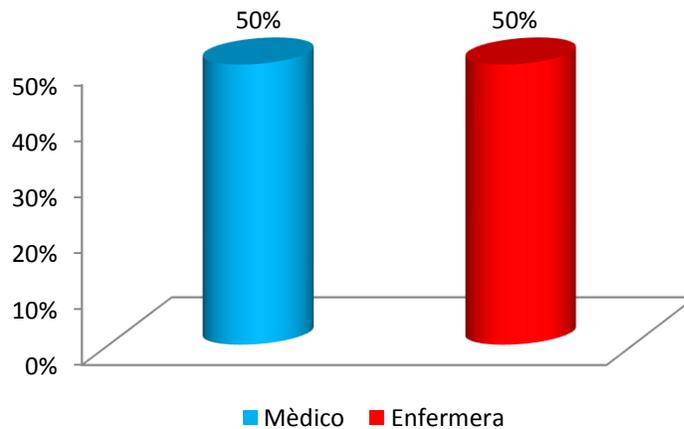


Gráfico N°4
Perfil Laboral, Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante, II Semestre 2016.

Fuente: Entrevista Usuaris Externas.

Según el gráfico anterior, *el perfil laboral de las usuarias internas del puesto de salud El progreso Sector Apante, el cual 1que equivale al 50% es médico yel otro 50% que equivale a 1 es 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 de salud El progreso Sector Apante cumple con el número mínimo de recursos, ya que este cuenta con un médico y una enfermera, factor de relevancia dado que la profesión de un usuario que atienda las Atenciones Prenatales contribuye a la eficacia del mismo según las dimensiones de calidad que establece el MINSA donde dice que el personal debe priorizar a toda embarazada durante su atención prenatal e identificar uno o más factores de riesgo, debe ser referida en el periodo de tiempo y al nivel que corresponda según protocolo aprobado por el órgano rector, será de mucha influencia para la calidad puesto que a mayor conocimiento y mayores estudios habrán probabilidades mínimas de que se cometan errores en cuanto a la realización de los procedimientos lo que garantizará que la atención brindada sea eficiente y se cumpla con los objetivos de salud de brindar calidad y calidez al usuario y contribuir a uno de los objetivos de desarrollo sostenible que es evitar muertes maternas, 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, cabe mencionar que tanto el médico como la enfermera están capacitadas, tienen conocimientos, habilidades y destrezas para detectar, diagnosticar y prevenir complicaciones que puedan presentarse durante el embarazo y mejorar la calidad de vida de la embarazada.

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" (Zuñiga, 2008).

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 (Zuniga, 2008).

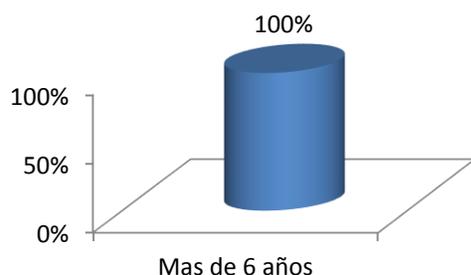


Gráfico Nº 5
Antigüedad Laboral, Puesto de Salud El progreso
Sector Apante, II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías Internas.

El gráfico Nº5 da a conocer la antigüedad laboral de las usuarias internas del puesto de salud El progreso Sector Apante, donde el 100% de las usuarias tienen más de 6 años de laborar en el mismo.

Antigüedad laboral es el tiempo trascurrido desde el día que se obtiene un empleo hace referencia a un tipo concreto, la antigüedad laboral o el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculada una empresa (Pérez 2012). La experiencia laboral es un aspecto muy importante en el momento de la atención debido que agiliza los procesos y promete una mejor calidad, la experiencia acoplada debidamente a los conocimientos científicos técnicos son la garantía del éxitos en

las atenciones manifestándose en calidad, calidez y eficiencia. Se puede decir que la antigüedad laboral da la experiencia y las habilidades para llevar a cabo diversas actividades, desarrollando en el personal de la salud competencias y capacidades de resolución de problemas durante la atención brindada a la embarazada, en el puesto de salud el progreso del sector apante. Las usuarias internas tienen más de 6 años de labor por lo tanto han adquirido experiencia, por otra parte esto puede influir de manera negativa al momento de brindar la atención debido que en ocasiones no se le brinda la atención a las pacientes en tiempo y forma, es decir, no cumplen con el tiempo que debe durar una atención prenatal.

Procedencia: Principio de donde nace o se deriva una cosa(Larousse, 2008).

Se refiere a los lugares que distinguen el lugar donde viven las personas.

Rural: Relativo al campo y a las labores de él. (Larousse, 2008)

Personas que viven en zonas lejanas o distanciadas de la ciudad que se dedican a cultivar la tierra.

Urbana: Relativo a la ciudad. (Larousse, 2008).

Se refiere a las personas que habitan en la ciudad.

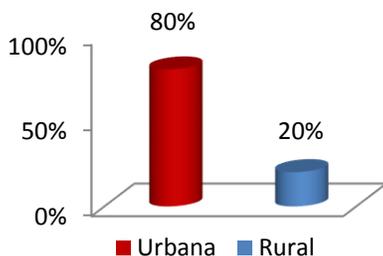


Gráfico N°6
Usuaris Externas, Procedencia, Puesto de Salud El Progreso, Sector Apante, II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris Externas

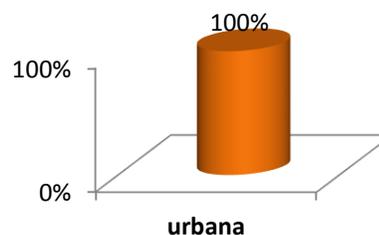


Gráfico N° 7
Usuaris Internas, Procedencia, Puesto de Salud El Progreso, Sector Apante, II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris Internas

El gráfico N°6, refleja que el 80% que corresponde a 12 embarazas son procedentes de la ciudad y el 20% que corresponde a 3 embarazadas son procedentes del campo, mientras que el gráfico N°7 muestra que el 100% de las usuarias internas son de procedencia urbana.

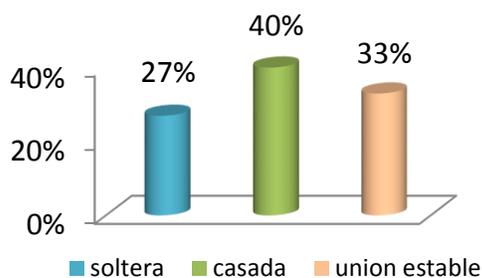
Procedencia: es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, puede utilizarse para la nacionalidad de una persona (RAE, 2014). Según entrevistas realizadas a usuarias externas un mínimo de embarazadas son de la zona rural, lo que podría dificultar la asistencia al centro de salud para que se les realice la atención prenatal, debido a que los medios de transporte son escasos o no existe una ruta permanente para poder movilizarse; el MINSA dentro de las dimensiones de calidad establece la accesibilidad la cual refiere que el personal de salud garantizara el 60% de las embarazada de la población rural de su territorio tengan acceso a los servicios de salud y sean referidos a la unidad de salud correspondiente para la atención del parto, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector, sin embargo existe una mayoría de usuarias externas que son de la ciudad, de igual forma que la usuarias internas, lo que facilita que el personal de salud pueda cumplir con el horario establecido para integrarse a sus labores y las usuarias externas por lo tanto no tienen dificultad para movilizarse al centro de salud cuando lo ameriten.

Estado civil: Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. (enciclopedia juridica, 2014)

Soltera: Que no ha contraído matrimonio (Larousse, 2008)

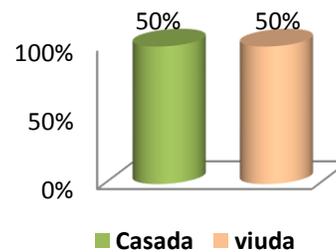
Casado: Se dice de la persona que ha contraído matrimonio (Larousse, 2008).

Unión estable: Es la situación de hecho en la que se encuentra un varón y una mujer que hacen vida marital sin estar casados. (union de hecho estable, 2016)



Grafica N°8
Estado civil, Puesto de Salud El progreso sector Apante II semestre 2016.

Fuente: Entrevista Usuaris Externas



Grafica N°9
Estado civil, Puesto de Salud El progreso sector Apante II Semestre 2016.

Fuente: Entrevista Usuaris

Según gráfico N°8, muestra el estado civil de las usuarias externas, donde un 27% equivalente a 4 usuarias son solteras, el 40% que corresponde a 6 usuarias son casadas y el 33% que representa a 5 usuarias que mantienen unión estable, mientras que el gráfico N°9 muestra el estado civil de las usuarias internas, el 50% que equivale a 1 es casada y el otro 50% correspondiente a 1 es viuda.

Según Martínez (2000) en su trabajo titulado "comportamiento organizacional" no existen pruebas de que el estado civil de las personas influya en el área laboral, pero se considera que la persona que es casado/a es más comprometido/a con su trabajo, tienen menos ausencia y están más satisfechos/as 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 estresadas 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. De acuerdo a los resultados obtenidos de la entrevista realizada a las usuarias externas la mayoría está casada, lo que favorece a la embarazada, debido que tiene apoyo de su pareja. Y según usuarias internas una está casada y la otra es viuda, lo que puede influir en su vida laboral, ya sea de forma positiva o negativa, según las aseveraciones de Martínez quien considera que la persona casada es más comprometida a su trabajo.

Ocupación: Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo. (Garriz, 2014).

Ama de casa: Conjunto de labores exclusivamente domesticas que realizan los miembros del núcleo familiar en su propia casa con el fin de satisfacer sus propias necesidades de subsistencia básicas del mismo y las suyas propias. (Dra Mariola Serrano, 2003).

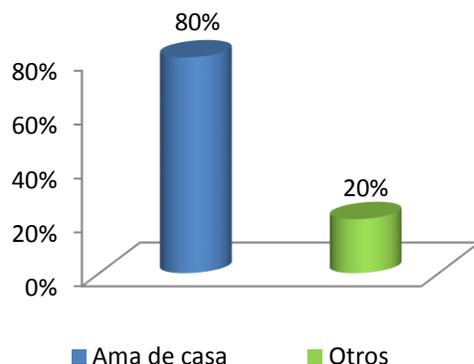


Gráfico Nº 10
Ocupación, Puesto de Salud El Progreso, Sector
Apante, II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarias Externas

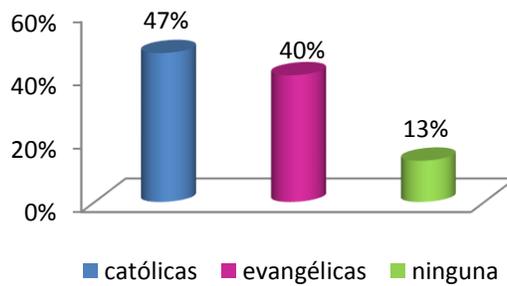
El gráfico N°10 representa la ocupación de las usuarias externas del P/S El Progreso del Sector Apante, el cual refleja que un 80% equivalente a 12 de las usuarias entrevistadas son ama de casa y un 20% equivalente a 3 de las usuarias realiza otro tipo de trabajo.

Ocupación: Es el trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo (Larousse, 2008). Según entrevistas realizadas a usuarias externas muestran que la mayoría se ocupan de las actividades del hogar por lo tanto es un dato significativo, ya que esto permite que puedan asistir a sus citas de controles prenatales sin ninguna dificultad, en comparación con las que ejercen otro tipo de trabajo que se ven afectadas en ocasiones, debido a que no cuentan con el permiso para ausentarse, lo que puede incrementar riesgos en la embarazada y que el personal de salud no pueda detectar si se le realizan o no los controles prenatales en tiempo y forma. Cabe mencionar que lo anterior podría traer repercusiones como: hipertensión arterial, retardo del crecimiento intrauterino entre otros.

Religión: El concepto de religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los acontecimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento a cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones entre otros). (Perez & Merino, 2008).

Católica: Doctrina religiosa que tiene como jefe espiritual al papa de Roma; se caracteriza por seguir una disciplina, un ritual y un canon tradicional que se desarrolló desde los primeros años del cristianismo; su unidad de organización es la diócesis. (Perez & Merino, 2008).

Evangélica: Denominación cristiana protestante que se halla difundida por el mundo. Su doctrina se basa en tres creencias: la trinidad, la salvación solo por medio de la fe en cristo y la autoridad bíblica (Perez & Merino, 2008).



Gr1fico N°11
Religi3n, Puesto de Salud El Progreso, Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris Externas

El gr1fico N°11 muestra la religi3n de las usuarias externas que asisten al puesto de salud El Progreso Sector Apante, donde el 47% que equivale a 7 de las usuarias son cat3licas, 6 equivalente al 40% son evang3licas y 2 que equivale al 13% no pertenecen a ninguna religi3n.

Religi3n: Es una fe; la devoci3n por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal la religi3n es la ciencia a trav3s de la cual las personas buscan una conexi3n con lo divino y sobrenatural (Perez & Merino, 2008). De acuerdo a entrevistas realizadas a usuarias externas el m3nimo de las embarazadas no pertenece a ninguna religi3n y expresan que no tienen un grado de satisfacci3n espiritual y no creen que mediante una religi3n se supere el sufrimiento ni se alcance la felicidad, se considera que la religi3n no afecta la calidad de atenci3n pero si influye en las embarazadas que profesan alg3n tipo de religi3n en cuanto a la manera de realizar las atenciones prenatales puesto que muchas veces siguiendo la moral religiosa las embarazadas no permiten que otra persona que no sea el esposo vea su cuerpo lo que puede dificultar que el personal de salud realice algunos procedimientos.

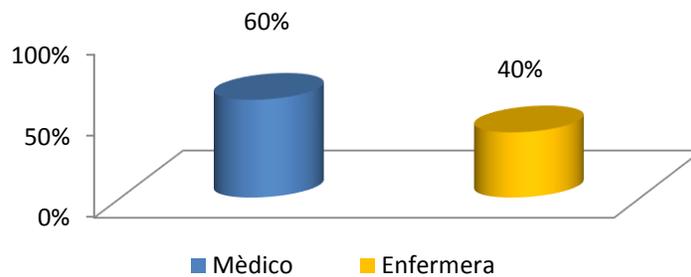


Gráfico N°12
Quién realizó la atención prenatal, Puesto de
Salud El progreso Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías Externas.

El gráfico N°12 muestra quien realizo la atención según usuarias externas que asisten al puesto de salud El progreso Sector Apante, donde 9 que equivale al 60% expresaron que lo realizo el médico y 6 que equivale al 40% lo realizo la enfermera.

En el puesto de salud El Progreso Sector Apante quien realiza con más frecuencia las atenciones prenatales es el médico, pero no significa que la enfermera no esté capacitada para realizar la atención si no que según expresaron las usuarias se sienten más en confianza con el médico, en relación con la opinión de las usuarias externas refieren que las pocas veces que la enfermera les realizó la atención prenatal no les brindó privacidad, no les informó sobre el estado actual de su embarazo, lo que hace que la atención sea deficiente.

4.2. Descripción del entorno.

Dimensión del Entorno: Se refiere a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (MINSA, República Del Perú, 2006).

Entorno: Conjunto de circunstancias físicas y morales que rodean a una persona o cosa. (RAE, 2013).

Espacio físico definido, un grupo de personas con roles definidos, una estructura organizacional, incluye saneamiento básico, espacios físicos limpios y adecuados, redes de apoyo para lograr ámbitos psico sociales. (Canales, 2012).

Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. (Zenther, 1975).

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 del entorno son insuficientes; pero, como dice Sephs (2010), el entorno 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 del entorno 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.

Estructura: Conjunto de los elementos importantes de un cuerpo, un edificio u otra cosa. (RAE, 2014).

Infraestructura: Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera. (RAE, 2014).

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: Pudiera considerar 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).

Mobiliarios:

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

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

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

Servicios básicos:

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

Luz: Agente físico que permite que los objetos sean visibles. (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).

Equipos para procedimientos:

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 se usa 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 sabanas, 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).

Material de limpieza:

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 antipática 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).

Material educativo:

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

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

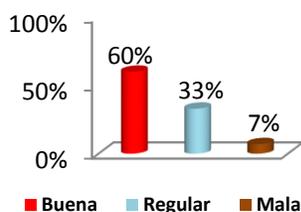


Gráfico N°13
Calidad del Entorno,
Puesto de Salud El progreso
Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías
externas

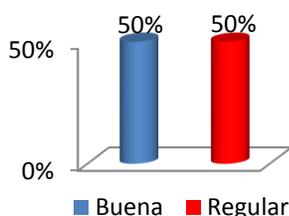


Gráfico N°14
Calidad del Entorno,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante,
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista Usuarías Internas

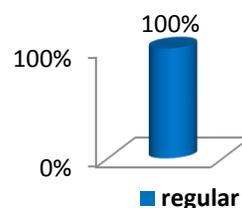


Gráfico N°15
Calidad del Entorno,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante,
II Semestre 2016
Fuente: Guía de observación

El gráfico N°13 representa la calidad del entorno según usuarias externas que asisten al puesto de salud El Progreso Sector Apante, donde 9 que equivale al 60% lo califica como bueno, un 33% que equivale a 5, lo califica como Regular y 1 usuaria que equivale al 7% lo califica como mala. Mientras que el gráfico N°14 N° según usuarias internas 1 que equivale al 50% lo califica como buena y el otro 50% como regular y la gráfica N°15 según observador el 100% lo califica como regular.

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 entorno 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. El entorno 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 del entorno 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: el puesto de salud solo cuenta con 1 consultorio, no hay área de admisión y archivo, farmacia, no cuenta con servicios higiénicos, lavamanos, el techo tiene agujeros, ropa de cama insuficiente para la atención, por lo tanto el puesto de salud no cumple con la mayoría de los requisitos propuestos por el Ministerio de salud, lo que influye de manera negativa para que en este puesto se brinde una atención de calidad.

Cumplimiento técnico-científico.

Dimensión técnico-científico: Referida a los aspectos técnicos-científicos de la atención, cuyas características básicas son: según (MINSA, 2006).

Efectividad: Referida al logro de los cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

Eficacia: Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicios de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia: Uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad: Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Seguridad: La forma en que se prestan los servicios de salud, determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad: Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Según (Donabedian 1980) lo describe como enfoque del proceso; para él, son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud.

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

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

Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional.

Para evaluar la atención brindada en los servicios de salud primarios el ministerio de salud elaboro normas y protocolos como la atención del control prenatal;

Atención: La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, para ellos con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. (OMS, 1978).

Atención prenatal: Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de

monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a (MINSa, 2010).

La Atención Prenatal debe ser:

Precoz: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

Periódica: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e interrumpida.

Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.

Amplia cobertura: Es el porcentaje de población embarazada que recibe atención prenatal. (Ministerio de salud, 2015).

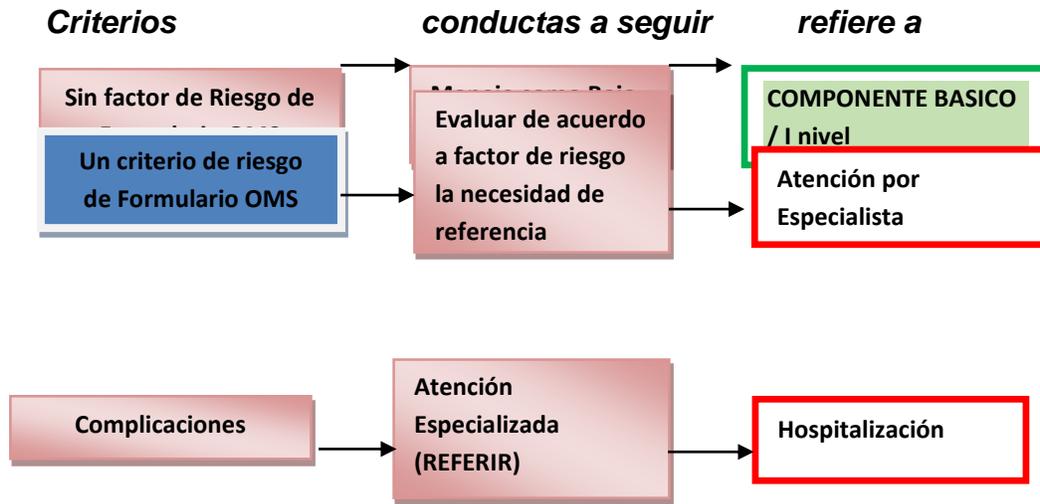
Atención prenatal de bajo riesgo: Aquellas elegibles para recibir atención prenatal.

Atención prenatal de Alto Riesgo: Aquella que necesita cuidados especiales.

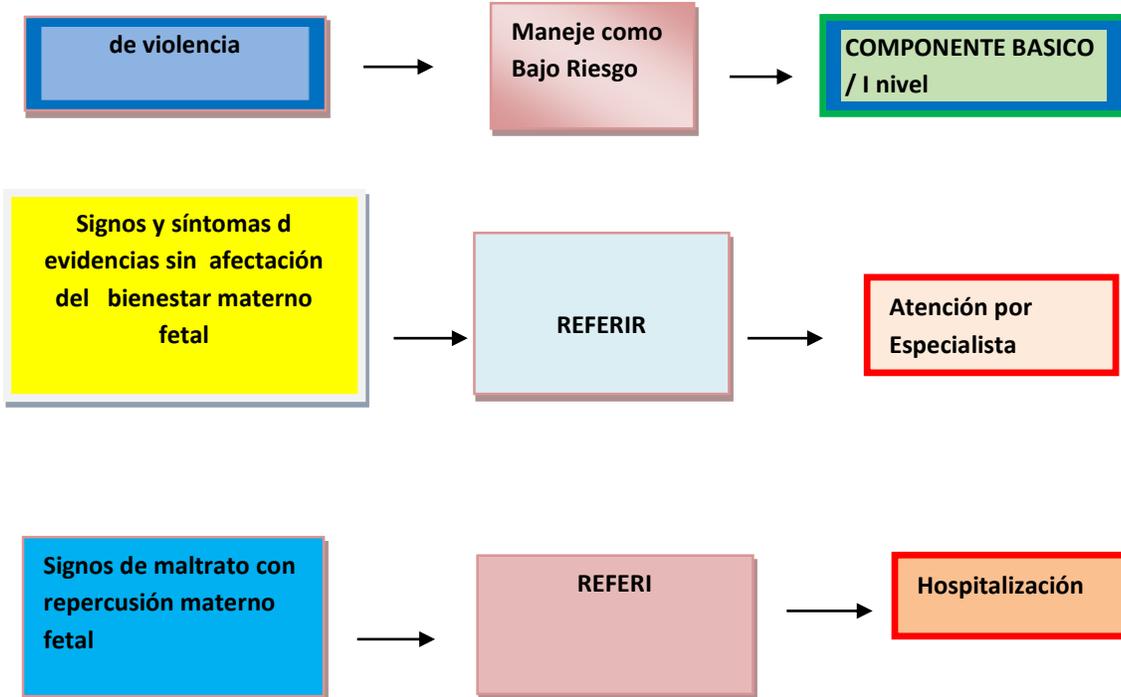
LLENADO Y ANALISIS DE FORMULARIOS DE ATENCION PRENATAL

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal, carné perinatal, formulario de clasificación de riesgo modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de la historia clínica perinatal.

Conducta ante análisis de formulario de historia clínica en APN



Conducta ante pacientes víctimas de violencia de género



Examen físico general completo

Este debe seguir el orden céfalo-caudal, es importante no olvidar efectuar revisión de cavidad bucal, examen clínico de Mamas y revisar Genitales internos, Se recomienda una revisión ginecológica durante el embarazoⁱⁱ, idealmente al momento de la captación para determinar elementos clínicos de infección, y alteraciones locales. Esto incluye tomar una muestra para el Papanicolaou si el mismo no ha sido realizado en el último año.

A.TENCION EN SALUD BUCAL

Es importante desde la primera atención prenatal referir a la embarazada a los servicios de Salud bucal, con el fin de hacer revisión general y diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y/o demás alteraciones odontológicas.

La prevención y el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento pre término y hasta 47 veces el riesgo de bajo peso al nacimiento,

Toda paciente debe ser referida a valoración bucal en cualquier consulta prenatal.

B. Examen obstétrico:

Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal. La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino, Luego proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino

C. Aplicación de vacuna antitetánica.

Se administra a cualquier edad gestacional. La embarazada se considera inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas.

D. Administración de ácido fólico.

La administración de ácido fólico además de tratar anemias carenciales juega su papel importante en la prevención de defectos de tubo neural.

E. Administración de Albendazol

Albendazol 400 mg. Este disminuye el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil al 6to mes de vida, se puede administrar en II y III trimestre con una diferencia de 6 semanas y aprovechar cualquier contacto con embarazada para cumplimiento de ambas dosis

F. Envío de exámenes de laboratorio

G. Consejería

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas.

Se debe disponer de instrucciones escritas para embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer.

H. Indicación de próxima cita de la atención prenatal

Después de terminar la atención prenatal escribir en la HCP y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

La interacción individual entre la paciente y el médico es un elemento esencial visitas, se debe dedicar el tiempo suficiente durante cada visita a la discusión del embarazo y temas relacionados con la paciente. La información transmitida en estas visitas debería focalizarse sobre los signos y síntomas de emergencia relacionados con el embarazo y cómo tratarlos, es decir, si la paciente sufre sangrado vaginal, a quién debería llamar y dónde debería concurrir para su asistencia.

PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos.

El recurso debe entregar a la mujer embarazada su carne perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta.

Debe realizarse durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo, sin embargo, se puede efectuar según la edad gestacional que se identifique en la embarazada en el momento de la primera atención.

Interrogatorio

Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de Riesgo: tener empleo o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratogénicos (metales pesado, químicos tóxicos, radiación ionizante), vivienda (tipo- tamaño – número de ocupantes), condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, letrina-inodoro, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos y también sobre si es portadora del VIH y Sida, ya que éstos pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista para que sea atendida según normativa

Examen físico

- Efectuar medición de Talla materna.
- Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC).El índice se obtiene del cálculo del peso en Kg entre la talla en metros cuadradosse expresa en Kg/m².
- Buscar signos clínicos de anemia severa
- Realizar examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita) para revisar el estado del cuello uterino, presencia de infecciones de

transmisión sexual, con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite. Si la embarazada no lo acepta durante la primera visita, deberá quedar consignado en el expediente y brindar consejería para persuadirla y poder realizárselo posteriormente.

Exámenes de laboratorio

- EGO
- RPR, Hemoglobina (Kb), Tipo y Rh, Glucemia
- VIH-Sida.

En caso de bacteriuria positiva: explique a la paciente sobre el cuadro clínico, los riesgos en el embarazo y la importancia de cumplir el tratamiento.

Reposo según el cuadro clínico.

Ingesta de líquido (3 a 4 litros por día)

Explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 o 4 días.

Inicie antibiótico terapia:

Nitrofurantoina con cubierta entérica (capsula) 100 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días.

Agregar analgésico: Acetaminofén 500mg cada 6 horas por vía oral. Una semana después de finalizado el tratamiento debe realizarse un examen de orina con cintas cualitativas buscando nitritos. Si existen síntomas sugestivos de infección de vías urinarias es necesario hacer uro cultivo y antibiograma, Si el uro cultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:

Nitrofurantoina en terapia supresora: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completarlos 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.

Identificar factores de riesgo en el embarazo actual

- Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis).

- Sospecha de diabetes gestacional.
- Orientar a la embarazada cuando note los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal).
- Indagar sobre signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:

Náuseas y vómitos frecuentes, orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama); sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades, cada 2 a 3 horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas. Se puede indicar Dimenhidrinato 1 tableta ante de las comidas principales.

Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada día, usar medias elásticas.

Cefalea (recordar es un signo de peligro para síndrome hipertensivo) investigar causa, analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.

Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce, comer despacio, indica el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida.

Es importante que el personal de salud brinde consejería, pregunte sobre dudas que pueda tener la embarazada y dar respuestas a cada interrogante y por consiguiente programar próxima atención.

El personal de salud debe estar consiente que los medios con los que cuenta nuestro país no serán lo mejor, en cuanto a instrumentos o equipos para una buena atención ya que la economía no es lo suficiente para poder satisfacer al usuario pero si sabemos que muchas veces con una atención dedicada a la curación y bienestar de la persona, estando atentos a su proceso y evolución de la enfermedad la calidad humana será mejorada y por ende permitirá darnos cuenta que el servicio en salud ha mejorado.

SEGUNDA ATENCION PRENATAL

La segunda visita debe programarse cerca de la semana 26 de embarazo, se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo.

Identificar factores de riesgo en el embarazo actual

Identificar infecciones vaginales, preguntar sobre signos y síntomas que haya presentado antes de su segunda cita, preguntar a la madre cuando tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlo en el expediente

Clínico, indagar la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro y ácido fólico.

Examen físico

Además de lo realizado en la primera atención prenatal, efectuar lo siguiente:

Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopoldo.

Auscultar latidos fetales.

Considerar el examen vaginal utilizando un espéculo únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla.

Si el/la proveedor es especialista lo puede efectuar y realizar manejo según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Revisar la presencia de edema generalizado.

Exámenes de laboratorio

Repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención, Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/Sida, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) sino se los ha realizado aún.

Implementar las siguientes intervenciones

- Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención.
- Dar tratamiento para resultados positivos de EGO Y RPR
- Indicar Albendazol 400 mg. Vía oral, dosis única.
- Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Si tiene antecedentes de cesárea previa y cursa con embarazo actual de 32 semanas de gestación, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.
- Edemas en pies manos y cara: se debe indicar examen general de orina, orientar reposo con elevación de miembros inferiores en caso de Calambres: ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes

De acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien.

Esta cita debe ser programada por quien le realizo el primer APN es de continuidad y seguimiento a la atención primera para ello debemos de buscar de todas las maneras posibles que la usuaria externa o embarazada se sienta cómoda, con todos los factores ya sea con el personal que la atiende, con el tiempo de espera, con el lugar donde recibirá la atención todo ello ayudara a que al momento de la consulta la mujer no se sienta inconforme y pueda contestar de una manera fluida y comunicativa las interrogantes que están establecidas, en la norma del llenado de la atención prenatal y el personal de salud sentirá una satisfacción al haber realizado lo correspondiente sin prisa, ni lamentaciones por parte de la mujer ya que esta estará dispuesta de apoyar en todo porque se sentirá en un ambiente donde ella es una prioridad importante.

TERCERA ATENCION PRENATAL

Debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su *duración es de 20 minutos como mínimo*. Si no asistió a la segunda atención,

esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario.

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. Se debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los prodromos del trabajo de parto normal o de un parto pre término, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal, que hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal

Interrogatorio

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal (HCP).

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.

Examen físico

- Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.

Exámenes de laboratorio

- Sangre: repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención.
- Indicar nuevamente el resto de exámenes (Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún.
- Indicar RPR.
- Indicar VIH.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual

Revisar los factores relacionados con: dolor abdominal o lumbar (trabajo de parto prematuro), sangrado o flujo vaginal (líquido amniótico, sangre), movimientos fetales aumentados o disminuidos, sospecha de parto gemelar.

Implementar las siguientes intervenciones

- Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a
- Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única sino se indicó en atención prenatal anterior.
- Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.
- Orientaciones sobre Parto Psicoprofilacticos y Plan de Parto.
- Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar:
- Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos.

En esta consulta ya los temas estarán enfocados a todos los signos y síntomas del parto, se dará consejería sobre cómo será el parto, algunas recomendaciones, y se hará lo que en la segunda no se pudo hacer por cualquier motivo.

CUARTA ATENCION PRENATAL

Puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación. En esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia a un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica.

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas.

Interrogatorio

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal (HCP), por ejemplo: salida de líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado, movimientos fetales

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones realizadas en su atención anterior, la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro, ácido fólico, calcio, aspirina.

Examen físico

- Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopoldo.
- Auscultar latidos fetales.

- Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de Desproporción Feto-pélvica Relación Feto– Pélvica.

Exámenes de laboratorios

- Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico control de tratamiento.
- Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/Sida, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) sino se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados de los mismos.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41semana completas ó 290días), si completada la fecha anterior no hay pródromos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención prenatal para realizar referencia hacia nivel de mayor resolución según sea el caso.

Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso, además de los mencionados en la primera, segunda y tercera atención, se puede presentar:

Embarazo prolongado, rotura espontáneas de la bolsa de líquido amniótico, por lo que oriente y refiera.

Si hay signos y síntomas de Inicio de Trabajo de Parto.

Muerte fetal intrauterina.

Esta etapa está enmarcada en que la mujer este segura de lo que será su parto, y el personal debe realizar exámenes que identifiquen riesgos para un parto

normal o de bajo riesgo, se realizarán maniobras para darse cuenta si el bebe podrá nacer vía parto o vía cesare, también se orientara a la mujer sobre la fecha probable de parto para que esta esté preparada para el momento de los dolores.

Implementar las siguientes intervenciones

- Reforzar las orientaciones sobre Parto Psicoprofilacticos.

- Estrategias para Plan de Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.

- Consejos, preguntas, respuestas.

- Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto (o amenaza de parto prematuro).

- Orientar sobre la importancia de llevar el carné perinatal para la atención del parto institucional

- Preparación para el momento del parto y amamantamiento.

- Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido (a).

- Importancia de la asistencia de los controles del niño-a

ATENCIONES BÁSICAS QUE SE DEBEN CUMPLIR EN TODAS LAS APN

N°	Actividades	I APN captación antes de 12 Sg	II APN a las 26 Sg	III APN a las 32 Sg	IV APN a las 38 Sg
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios. Historia integral de la/el Adolescentes y resto de instrumentos adolescentes	X	X	X	X
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) Evaluar la situación psico emocional	X	X	X	X
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas puerperio y postnatal	X	X	X	X
4	Antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos	X			

5	Medición de la Talla	X			
6	Medición del Peso	X	X	X	X
7	Examen odontológico y mamas	x			
8	Edad Gestacional	X	X	X	X
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	X			
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno	X			
11	Determinar Esquema Vigente de dT: Mujeres a los 20 años (o primer embarazo). 1 Dosis (0.5cc) Una dosis a los 10 años y los 20 años o primer embarazo en las mujeres. Si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un	x	x		

	año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis. Esto más que todo para personas mayores de 20 años.				
12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	X	X	X	X
13	exámenes De laboratorio				
14	Grupo y Rh	X			
	PAP	X			
	VDRL/RPR	X	X		x. De ser necesario realizara en el <u>Trabajo de Parto</u> cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas o muy alejados del ingreso

	Hemoglobina o BHC	X	X	X	X
	Glicemia		X	X	X
15	Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista sospecha clínica) . ➤ Aplicar esquema de tratamiento de la IVU: Esquema A: Nitrofurantoina con cubierta entérica (cápsulas) 100 mg PO c/12 horas x 7 días o Nitrofurantoina sin cubierta entérica (tabletas) 100 mg PO c/8 horas x 7 días. Esquema B: cefalexina 500 mg p.o. c/6 h por 7 días o cefadroxilo 500 mg p.o. c/12 h por 7 días.	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos (+)	x EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos (+)	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos
16	Consejería y Prueba voluntaria de VIH	x (antes de las 20S/G	x (después de las 20 S/G	x Consejería e indicar la prueba si no se ha realizado	X (De ser necesario realizara en el <u>Trabajo de Parto</u>

					cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas
17	PCR, Gota Gruesa y Chagas(según patología o endemicidad de la zona	x	X	X	X
18	Medición de la Altura Uterina		X	X	X
19	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		X	X	X
20	Mov.fetales después de 18 Sg		X	X	X
21	Presentación/Situación fetal			X	X
22	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	X	X	X	X
23	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar (Anticoncepción Postcoital - Obstétrica - ECMAC), Cuidados del Recién Nacido/a	X	X	X	X
24	Suplemento con Sulfato Ferroso +	x	X	x	X

	<p>Ácido Fólico:</p> <p>Las dosis están expresadas en mg de hierro elemental.</p> <p><u>Profilaxis de la anemia ferropénica</u></p> <p>Mujeres embarazadas: 1 tableta (60 mg + 0.4 mg/d) hasta el final del embarazo.</p> <p><u>Tratamiento de la anemia ferropénica</u></p> <p>Tratamiento de pacientes con Anemia leve y moderada deberán de recibir: 60 – 120 mg (1 a 2 tabletas) de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses.</p> <p>Las pacientes con Anemia severa deberán de recibir: 120 – 200 (2 a 3 tabletas) mg de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses</p>				
25	Suplemento con Ácido Fólico:	x	X	x	X

<p>Prevencción de ocurrencia (primera vez): <u>4 mg de ácido fólico desde 3 meses antes hasta 3 meses después del parto y a toda paciente que esté planeando embarazarse.</u></p> <p>Prevencción de recurrencia en mujeres con alto riesgo para defecto de cierre de tubo neural: (historia familiar de Defecto de cierre de Tubo Neural, tratamiento antiepiléptico o metrotexate, diabetes, Obesidad con IMC \geq 30 Kg/m², Madre con anemia por células falciformes o talasemia. Mujeres con bajo cumplimiento en la toma de medicamentos (Ácido Fólico y/o Multivitaminas) y bajo consumo de una dieta</p>				
---	--	--	--	--

	rica en Acido Fólico, consumo de teratógenos (alcohol, tabaco). Dosis: <u>4-5 mg de ácido fólico desde 3 meses antes del embarazo hasta 3 semanas después.</u>					
26	Prevención de la Pre-eclampsia y sus complicaciones Prescribe Aspirina y Calcio según Riesgo para Pre-eclampsia (P-E):					
27	Factores de Alto Riesgo para desarrollar Pre-eclampsia: Preeclampsia previa Anticuerpos, anti fosfolípidos Hipertensión arterial, enfermedad renal y/o Diabetes pre existente IMC > 29 Kg/m ² Historia de madre/hermana con pre eclampsia (Factores genéticos 37% en hermanas, 26% en hijas y 16% en las nietas) Extremos de edades (menores de 20 y mayores de 35 años)	no ingerir el calcio y el hierro en la misma	X	Aspirina 100 mg/Diario (Antes de acostarse, a partir de las 12 S/G) Recordar que iniciar la aspirina después de las 16 SG no agrega, beneficio Calcio 3 tabletas por día (1800 mg/día), a partir de las 12 S/G) Vía oral Abstención de alcohol. Dejar de Fumar. Realizar Doppler de arteria uterina a las 12 S/G,		

	Periodo Intergenesico mayor a 10 años Migraña Tabaquismo		confirmado en S/G 20 a 24 para el diagnóstico precoz		
28	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg		X		X
	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el emb, parto y puerperio	X	X	X	X
29	Negociar Plan de Parto	X	X	X	X
	Referencia a otro nivel de atención o Casa Materna, Consejería en Parto Asistido o si presenta alguna COE	X	X	X	X
30	Confirmar o Descartar alguna ITS y aplicar tratamiento según Guía para la Atención de ITS, Manejo Síndromico N-113, MINSA.	X	X	X	X
31	En casos de Amenaza de Parto Prematuro; Aplicar Dexametazona(amp		X Dexametazona: 6mg IM c/12 horas x 4 dosis (ciclo		

	<p>4mg u 8mg) De acuerdo a disponibilidad del fabricante.</p> <p>Nifedipina: presentación de tabletas de 10 mg</p>		<p>único) a partir de las 24 hasta las 34.6S/G (antes de las 35)</p> <p>Nifedipina: La dosis de ataque utilizar es: tabletas de 10mg PO cada 20 minutos por 3 dosis previa valoración de la actividad uterina y si no hay actividad suspenderla.</p> <p>Indicar como tratamiento de mantenimiento 20 mg PO cada 8 horas por 3 días.</p> <p>7</p> <p>Solo hay dos contraindicaciones para uso de Nifedipina: Si hay hipotensión arterial o si No existe disponibilidad en la Institución de Salud.</p> <p>NO debe de</p>	
--	--	--	--	--

			<p>inducirse a la paciente en trabajo de parto, se recomienda dejar en evolución espontanea.</p> <p>No utilizar Nifedipina sublingual por sus efectos adversos (produce hipotensión severa).</p> <p>No indicar betas miméticos</p> <p>Intravenoso ni orales de mantenimiento</p>		
32	<p>Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la Atención Prenatal y Complicaciones Obstétricas de Emergencia</p>	X	X	X	X
<p><u>Manejo y almacenamiento de las cintas de uro análisis:</u></p> <p>Las Cintas de Uro análisis traen reflejado tanto en su empaque primario como empaque secundario la temperatura adecuada para su almacenamiento la cual va de 2 a 30 °C, sin embargo se ha observado que las almohadillas que contiene la tira reaccionan por los cambios de temperatura por lo cual se ha sugerido dejarlas a</p>					

	<p>temperatura ambiente desde su almacenamiento en el CIPS suponiendo que las bodegas están debidamente ventiladas.</p> <p>Conserve las cintas en su envase original.</p> <p>No utilice las cintas después de la fecha de caducidad impresa en la etiqueta del envase.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un envase nuevo de cintas de uro análisis puede usarse durante 6 meses. Anotar en la parte de afuera del envase la fecha en que lo abrió por primera vez. ▪ No saque del envase la bolsita de desecante que proporciona el fabricante. <p>Saque las cintas del envase solo si van a utilizar de inmediato</p>
	<p><u>Terminos COE:</u> El almacenamiento de los insumos dependerá del fabricante y los requerimientos para su conservación. Estos termos son los mismos termos que se manejan en las unidades de salud (Rango de temperatura entre 2 a 8 °C, Proteger de la luz y No congelar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oxitócina ▪ Ergonovina/Ergometrina ▪ Hidralazina (ampolla) ▪ Cintas de Uro análisis (Revisar indicaciones de almacenamiento orientado en el prospecto) <p>Garantizar la existencia de otros insumos COE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulfato de magnesio ▪ Nifedipina ▪ Clotrimazol ▪ Metronidazol • Labetalol

(MINSA, NORMATIVA 011, 2015)

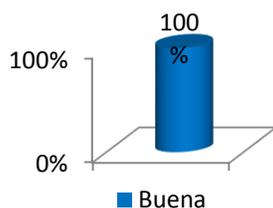


Gráfico N°16
Calidad científico técnico de APN,
Puesto de Salud El progreso
Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris
Externas

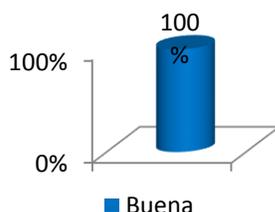


Gráfico N°17
Calidad científico técnico de APN
Puesto de Salud El Progreso
Sector Apante,
II semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuaris
Internas

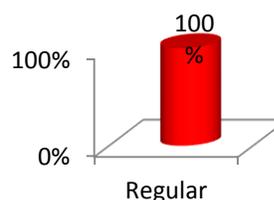


Gráfico N°18
Calidad científico técnico de APN,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Guía de observación

El gráfico N°16, N°17 y N°18 muestran la calidad del proceso del Control Prenatal, según usuarias externas, internas y observador lo cual el 100% lo califican como regular..

El control de calidad del proceso de atención 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 uno regulan las interacciones. (Aguinaga 2013). Según Donabedian(1984) define calidad como como la aptitud de un producto, servicio o proceso para satisfacer las necesidades de los usuarios, entendiendo como calidad total el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad del proceso según usuarias externas, internas y observador en su totalidad lo ven como buena aunque existe una deficiencia ya que el personal de salud no se lava las manos antes de la revisión y es importante tomar en cuenta las medidas de asepsia y antisepsia para prevenir enfermedades, a la mayoría de las usuarias no se les realizó el examen de mamas lo que influye en la calidad debido a que un objetivo de la atención prenatal es detectar precozmente alteraciones en la embarazada y según lo expresado por las usuarias y las observaciones realizadas esto no se cumple en su totalidad igual que no se les habla sobre aseo personal y psicoprofilaxis del parto y es vital brindar consejería sobre cómo prepararse para el parto, así como de la promoción,

prevención en salud y estilos de vida saludables. La calidad del proceso abarca si aplica conocimientos técnicos-científicos, habilidades y destrezas que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud, también la existencia y aplicación de normas y protocolos.

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)

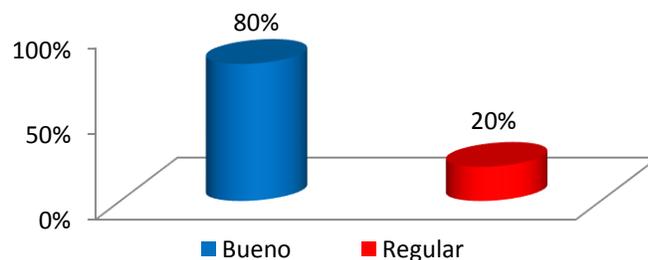


Gráfico N°19
Calidad del llenado del Expediente Clínico,
Puesto de Salud El Progreso Sector Apante,
II Semestre 2016.

Fuente: Guía de Observación

El gráfico N°19 muestra la calidad del llenado del expediente clínico, de las 10 observaciones realizadas 8 que equivale al 80% resultaron ser de buena calidad y 2 que equivale al 20% de calidad regular.

Toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y del MINSA, de quien 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 requiriendo claridad, orden y objetividad por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviaturas. El personal de salud debe estar involucrado en el manejo del expediente clínico de manera responsable del mismo y de las situaciones médico-legales y bioéticas que resulten. el expediente clínico registra la información concerniente a la atención en salud de un usuario, el objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (MINSA, 2013). El expediente clínico es un documento legal por lo que se debe cuidar y evitar hacer manchones o alterarlos, también el llenado completo de este resulta de gran importancia ya que representa un aspecto influyente con respecto a la calidad de atención que se le brinda a la usuaria que asiste a sus controles prenatales. Según observador los resultados obtenidos en su mayor porcentaje valoran el llenado del expediente clínico como buena, siendo este un valor muy significativo debido a que el personal de salud al momento de brindar la atención realiza en su mayoría las anotaciones correspondientes en el expediente clínico.

4.3. Satisfacción del usuario

Dimensión de la satisfacción (Humana): Referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguientes características: Según (MINSA, 2006) Respeto a los derechos, a la cultura y las características individuales de la persona.

- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable del y/o la paciente.
- Interés manifestado por la persona en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos, que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Satisfacción: Es la percepción de los usuarios (as) producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención (MINSA, 2009).

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 la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (Donabedian 1984).

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. El concepto de satisfacción del servicio, también al igual que el de calidad, es escurridizo, a la hora de ser delimitado. Se ha conceptualizado como un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción. (Saldaña, 2016)

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados (Aguinaga, 2015)

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

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, 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, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015).

Insatisfacción: Es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad. (Colmartinfc.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.

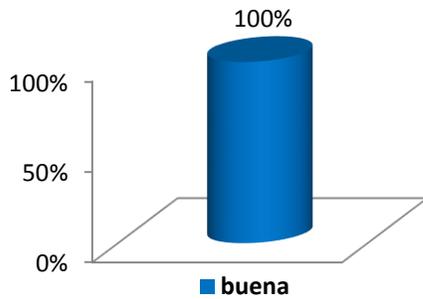


Gráfico N°20
Satisfacción de la Calidad de Atención,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante,
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista Usuarías Externas

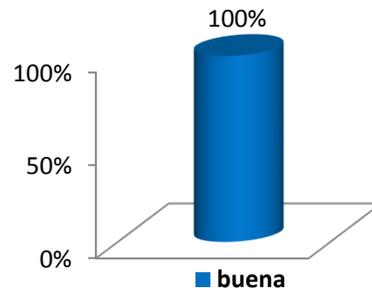


Gráfico N°21
Satisfacción de la Calidad de Atención,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista Usuarías Internas

El gráfico N°20 y N°21 muestran la satisfacción de la calidad de atención del puesto de salud el progreso del sector apante, según usuarias internas y externas el 100% están satisfechos con la calidad de 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 las usuarias. (Flores, 2010). Según Aguinaga(2015) la satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de la salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. El objetivo de los servicios de salud sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. Con respecto al grado de satisfacción de las usuarias externas entrevistas realizadas refieren estar satisfechas con la atención que se les brinda coincidiendo así con la información emitida por las usuarias internas ya que también están satisfechas con su desempeño laboral así como con el salario que reciben, la carga laboral, el trato que reciben por parte de sus compañeras de trabajo y jefe inmediato. Según OMS, (2012), el resultado de la atención es buena cuando el paciente recibe el diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la

ciencia médica y según los factores biológicos del paciente se consigue con el costo mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial.

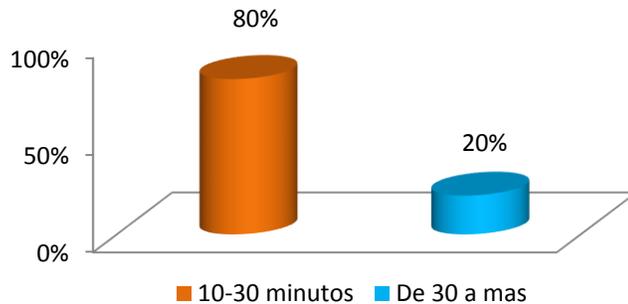


Gráfico N°22
Tiempo de espera para ser atendida,
Puesto de Salud El Progreso Sector
Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías Externas

El gráfico N°22 muestra el tiempo de espera para ser atendida según usuarias externas que asisten al puesto de salud El Progreso Sector Apante, el cual 12 que equivale al 80% esperan de 10 a 30 minutos y 3 que equivale al 20% esperan más de 30 minutos para ser atendidas.

Tiempo de espera: tiempo transcurrido desde la cita programada hasta el momento que el paciente es atendido en el servicio solicitado, catalogándose el tiempo de espera como uno de los indicadores de calidad de atención. (Borja, 2012). Los factores que influyen en la duración del tiempo de espera de los pacientes son: la cantidad de personas que llegan al puesto para ser atendidas, el número de personal disponible para las atenciones y el tipo de atención y procedimiento que el paciente requiera. El gráfico refleja un aspecto positivo y es que un 80% de las pacientes esperan de 10 a 30 minutos para ser atendidas lo que se considera un tiempo aceptable.

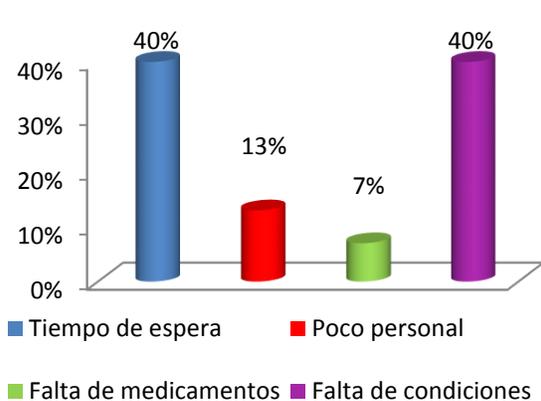


Gráfico N°23
Problemas que enfrenta el personal de salud,
Puesto de Salud El progreso Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías Externas

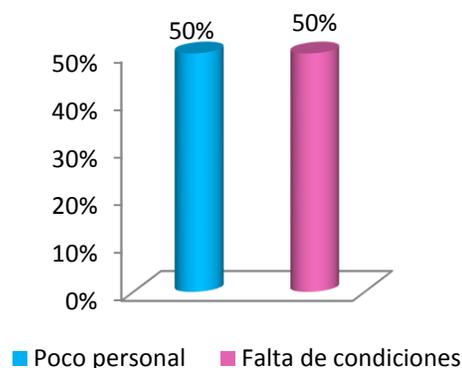
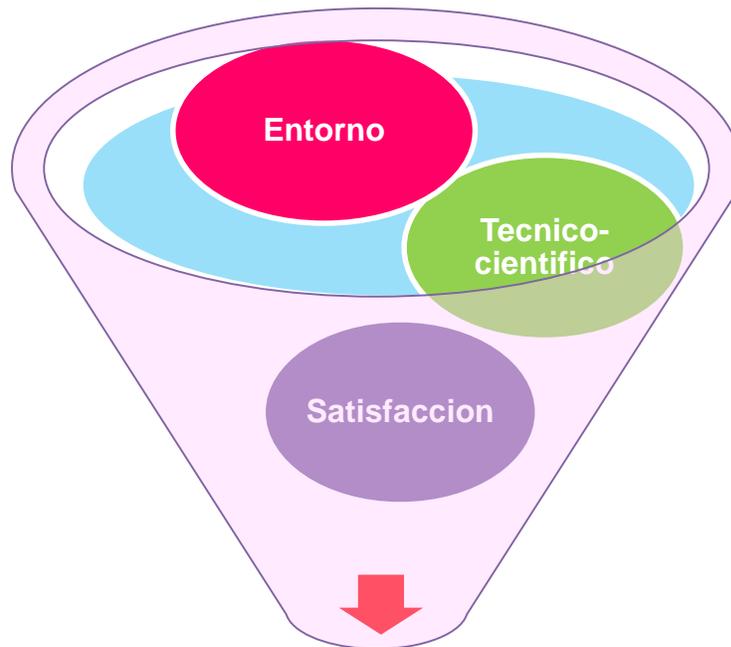


Gráfico N°24
Problemas que enfrenta el personal de salud,
Puesto de Salud El progreso Sector Apante,
II Semestre 2016.
Fuente: Entrevista Usuarías Internas

El gráfico N°23 muestra los problemas que enfrenta el personal de salud para la atención según usuarias externas que asisten al puesto de salud El progreso Sector Apante, donde 6 que equivale al 40% expresan que uno de los problemas es el tiempo de espera, 13% que equivale a 2 usuarias poco personal, 7% que equivale a 1 una usuaria la falta de medicamento y el 40% que equivale a 6 es la falta de condiciones, mientras que el gráfico N°24 según usuarias internas muestra que 1 usuaria equivalente al 50% expresa que uno de los problemas es el poco personal y 1 que equivale al otro 50% es la falta de condiciones.

Los problemas que enfrenta el personal de salud del puesto El Progreso sector Apante según usuarias externas son: el tiempo de espera debido al poco personal de salud, falta de medicamentos ya que en muchas ocasiones el puesto no cuenta con el tratamiento que se les receta y la falta de condiciones debido a que el entorno del puesto de salud no es adecuado para brindar la atención. Coincidiendo con algunas de las opiniones reflejadas por las usuarias internas ya que ellas también expresan que el poco personal y la falta de condiciones que presenta el puesto son los problemas que influyen para brindar una buena atención.

Análisis de la satisfacción en la calidad de atención prenatal



Avedis Donabedian (1984) define calidad como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Una atención sanitaria de calidad es la que identifica la necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual que el conocimiento le permite (OMS,1978).

Las dimensiones de la calidad están estrechamente ligadas, al verse afectada una de ellas por defecto todas se alteran, si el entorno de la unidad de salud está en malas condiciones afecta al personal de salud en cuanto a la realización de técnicas o procedimientos a realizar y por consiguiente no habrá una satisfacción completa lo que perjudica en gran manera a las usuarias externas e internas por lo tanto mientras no se mejoren las deficiencias no habrá calidad en la atención prenatal.

V. Conclusiones:

1. Respecto a las características demográficas la mayoría de las embarazadas son de 20 a 35 años de edad, procedentes de la zona urbana, amas de casa y están casadas. Las usuarias internas superan los 50 años de edad, son de la zona urbana, en cuanto al perfil laboral una es médico general, es casada y la otra es licenciada en enfermería obstetra y paciente crítico y es viuda.
2. En relación al entorno donde se brinda la atención según usuarias externas en su mayoría lo clasifican como buena, en cuanto a usuarias internas una lo clasifica como buena y la otra como regular, según observador en su totalidad lo clasifica como regular debido a que solo cuenta con un consultorio, el techo tiene agujeros, no existen servicios higiénicos disponibles ni lavamanos, y estas son condiciones necesarias para brindar la atención.
3. De acuerdo al cumplimiento de lo técnico-científico según usuarias externas, internas lo clasifican como buena y según observador lo clasifican como regular, debido a que existen deficiencias en cuanto a algunos procedimientos que son de vital importancia, entre ellos están: lavado de manos, examen de mamas y consejería sobre psicoprofilaxis del parto.
4. La satisfacción de la calidad de atención según usuarias externas e internas lo valoran como buena ya que ambas están totalmente satisfechas con la atención brindada aunque se debe mejorar el aumento del personal, el abastecimiento de medicamentos y las condiciones del entorno.

ANEXOS

ANEXO N°1.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA.

La presente guía de observación tiene como finalidad analizar las condiciones del entorno y lo científico técnico en relación a la atención prenatal del Puesto de Salud El Progreso Sector Apante de la Ciudad de Matagalpa.

N°	Entorno	Si	No	Observación
1	Techo íntegro y sin modificaciones.			
2	Todas las paredes están en buen estado.			
3	El piso del centro de salud está en buenas condiciones.			
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.			
5	Las ventanas se encuentran íntegras.			
6	Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.			
7	Hay camas disponibles para brindar atención.			
8	El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.			
9	La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.			
10	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.			
11	Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.			
12	Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.			
13	Los servicios higiénicos son accesibles.			
14	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.			
15	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.			
16	La unidad de salud está limpia y ordenada.			
17	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.			
18	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
19	Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.			
20	La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.			
21	Se encuentra visible la misión y la visión.			
22	Realiza sus funciones.			
23	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.			
24	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.			
25	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.			
26	Existe señalización en la unidad de salud.			

CALIDAD DEL ENTORNO:

- 1) Bueno 17 - 26
- 2) Regular 7 - 15
- 3) Malo 0 - 6

VALORACIÓN DE LA CALIDAD CIENTÍFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL			
N°	Introducción a la atención.	Si	No
1	Utiliza uniforme completo.		
2	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.		
3	El personal de salud se presenta con la usuaria.		
4	Se dirige a la usuaria por su nombre.		
5	El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.		
6	Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.		
7	Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.		

Calidad del llenado del expediente clínico.		Observación		Registro en el expediente clínico y/o las tarjetas	
N°	Datos de la usuaria.	SI	NO	SI	NO
8	Pregunta datos personales.				
9	Pregunta sobre motivo de consulta.				
10	Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.				
11	Explica procedimientos a realizar.				
12	Toma de signos vitales según normas.				
13	Realización de medidas antropométricas.				
14	Realiza AFU				
15	Calcula SDG.				
16	Realiza maniobras de Leopolds.				
17	Realiza auscultación de FCF				
18	Realiza examen de mamas.				
19	Realiza PAP				
20	Valoración odontológica.				
21	El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.				
22	Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.				
23	Realiza lectura de exámenes de laboratorio.				
24	Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.				
25	Explica dosis e importancia de medicamento.				
N°	Educación a la usuaria	SI	NO	SI	NO
26	Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.				
27	Informa sobre infecciones de transmisión sexual.				
28	Educa sobre aseo personal.				
29	Brinda consejería sobre alimentación.				
30	Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.				
31	Explica importancia de lactancia materna exclusiva.				
32	El personal de salud programa siguiente cita.				

CALIDAD CIENTÍFICO-TECNICO

- 1) Bueno 21 - 32
- 2) Regular 8 - 20
- 3) Malo 0 - 7

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE

- 1) Bueno 17 - 25
- 2) Regular 7 - 16
- 3) Malo 0 - 6

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

Entrevista a usuarias internas que brindan la atención prenatal en el puesto de Salud El Progreso Sector Apante de la Ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo científico-técnico y satisfacción de los usuarios.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS.

- 1) Edad: Menor de 20 _____ 20 a 34 _____ 35 a 49 _____ 50 a mas _____
- 2) Perfil laboral: Médico ___ Enfermero ___ Auxiliar de enfermería ___ Médico especialista _____
- 3) Estado Civil: casado ___ Soltero ___ Unión estable ___ Viuda _____
- 4) Procedencia: Rural _____ Urbana _____
- 5) Antigüedad Laboral: Menor de 1 año _____ 1 a 5 años _____ Mayor de 6 años _____

II. ENTORNO			
N°	Funcionamiento	SI	NO
1	Considera usted que el techo de esta unidad de salud está en buen estado.		
2	Están todas las paredes en buen estado.		
3	Se encuentra en buen estado el piso del puesto de salud.		
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.		
5	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
6	El puesto de salud tiene las puertas integras.		
7	El puesto de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
8	Usted hace uso de los equipos mientras atiende a la gravídica.		
9	El centro de salud cuenta con un medio de comunicación telefónica.		
10	Cuenta con servicios higiénicos el puesto de salud.		
11	Son accesibles los servicios higiénicos.		
12	El puesto de salud cuenta con los servicios higiénicos limpios y en buen estado.		
13	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
14	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.		
15	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.		
16	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
17	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada.		
18	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.		
19	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.		
20	Elabora material informativo.		
21	Conoce usted la visión y misión del servicio.		
22	Conoce sus funciones.		
23	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.		
24	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.		
25	Existe señalización en el puesto de salud.		

Calidad del Entorno:

- 1) Buena: 18 - 25
- 2) Regular: 8 - 17
- 3) Mala: 0 - 7

III. CIENTIFICO-TECNICO			
N°	Actividades	SI	NO
1	Utiliza uniforme completo.		
2	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.		
3	Se presenta usted ante la usuaria.		
4	Llama usted a la embarazada por su nombre.		
5	Cumple con las medidas de bio-seguridad.		
6	Cuenta con equipo suficiente para realización de procedimientos.		
7	Le pregunta sobre datos personales.		
8	Pregunta estado de salud a la usuaria.		
9	Pregunta usted sobre antecedentes personales y familiares		
10	Explica cada procedimiento a realizar.		
11	Toma signos vitales.		
12	Realiza medidas antropométricas.		
13	Realiza AFU.		
14	Calcula SDG.		
15	Realiza maniobras de Leopold.		
16	Realiza auscultación de FCF.		
17	Realiza examen de mamas.		
18	Realiza PAP.		
19	Realiza valoración odontológica.		
20	Envía pruebas de laboratorio.		
21	Oriento a la usuaria como obtener la muestra.		
22	Interpreta resultados de laboratorio.		
23	Entrega medicamentos de acuerdo a la SDG.		
24	Orienta a la embarazada el método de los medicamentos y la importancia		
25	Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.		
N°	Educación a la usuaria.	SI	NO
26	Informa a la embarazada sobre signos de peligro durante el embarazo.		
27	Informa sobre ITS.		
28	Educa sobre aseo personal.		
29	Educa a la embarazada sobre alimentación saludable.		
30	Educa a la paciente sobre psicoprofilaxis del parto.		
31	Orienta a la embarazada sobre la importancia de lactancia materna		
32	Programa siguiente cita.		

Calidad científico-técnico

- 1) Buena: 21 - 32
- 2) Regular: 10 - 20
- 3) Mala: 0 - 9

IV. SASTIFACCION DEL USUARIO INTERNO.			
N°	Satisfacción del usuario interno	SI	NO
1	Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.		
2	Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.		
3	Se encuentra satisfecha con el cargo que desempeña.		
4	Está satisfecha con la carga laboral.		
5	Está satisfecha con el salario que recibe.		
6	Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes		
7	Considera adecuada la atención brindada a las usuarias		
8	Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud		

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

- A. Poco personal de salud ____
- B. Falta de medicamentos ____
- C. Maltrato por el personal ____
- D. Falta de condición ____
- E. Falta de exámenes de laboratorio ____

La calidad de satisfacción es:

- 1) Buena: 5 - 8**
- 2) Regular: 2 - 4**
- 3) Mala: 0 - 1**

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

Entrevista a usuarias externas que asisten a los controles prenatales al puesto de Salud El Progreso Sector Apante de la ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo científico-técnico y satisfacción de las usuarias.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS GESTANTES.

1. Edad: menor de 20 años ___ 20 a 34 ___ 35 a 49 ___ 50 y mas ___
2. Nivel académico: Ninguno ___ Primaria ___ Secundaria ___ Universidad ___
3. Procedencia: Rural ___ Urbana ___
4. Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Unión Estable ___ Viuda ___
5. Ocupación: Ama de casa ___ Otros ___
6. Religión: católica ___ Evangélica ___ Otros ___

¿Quién le realizo su control prenatal?

Enfermera ___ Medico ___ Auxiliar Enfermería ___

II. ENTORNO

N°	Funcionamiento del servicio.	Si.	No.
1	Considera usted que el techo de esta unidad de salud está en buen estado.		
2	Están todas las paredes en buen estado.		
3	Se encuentra en buen estado el piso del puesto de salud.		
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.		
5	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
6	El centro de salud tiene las puertas integras.		
7	El centro de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
8	Durante usted está siendo atendida el personal hace uso de los equipos existentes.		
9	El centro de salud cuenta con un medio de comunicación telefónica.		
10	Cuenta con servicios higiénicos el puesto de salud.		
11	Son accesibles los servicios higiénicos.		
12	Están limpios y en buen estado los servicios higiénicos.		
13	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
14	El puesto de salud cuenta con lavamanos limpios y funcionando.		
15	El personal de salud le brinda privacidad durante la consulta.		
16	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
17	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada.		
18	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.		
19	Observa material educativo en las paredes de la unidad.		
20	Existe señalización en el puesto de salud.		

LA CALIDAD DEL ENTORNO

- 1) Buena 13- 20
- 2) Regular 6 - 12
- 3) Mala 0 – 5

III. VALORACIÓN CIENTIFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL.			
N°	Relación usuaria interna y externa.	Si	No
1	El personal que le brinda la atención le saluda cuando usted entra.		
2	El personal de salud se identifica ante usted.		
3	El personal de salud se dirige a usted por su nombre.		
4	Observa usted que el personal de salud se lava las manos antes de examinarla.		
5	Durante la consulta se le preguntó sobre sus datos personales.		
6	El personal de salud le pregunta por su estado de salud.		
7	Le preguntaron por sus antecedentes familiares.		
8	Durante la atención le explica sobre cada procedimiento a realizar.		
9	Le tomaron los signos vitales.		
10	Durante la atención la pesaron y tallaron.		
11	Durante la atención le tallaron su abdomen		
12	Calcula SDG (semanas de gestación).		
13	Le dijeron cuantos meses tiene de embarazo.		
14	Le informarán la posición del bebé.		
15	Durante la atención escucharon los latidos del corazón a su bebe.		
16	Le realizaron el examen de mamas.		
17	Le realizaron el Papanicolaou.		
18	Le realizaron valoración dental.		
19	El personal de salud le envió exámenes de laboratorio.		
20	El personal de salud le explico cómo debe de prepararse para los exámenes y como debe de obtener la muestra.		
21	El personal de salud le realizo lectura de los resultados de los exámenes de laboratorio.		
22	El personal de salud le entrega medicamentos		
23	El personal le explicó para que son los medicamentos y la forma que usted debe tomarlos.		
N°	Educación a la usuaria	Si	No
24	El personal de salud le oriento sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.		
25	El personal de salud le explicó sobre infecciones de transmisión sexual.		
26	El personal de salud le educó sobre aseo personal.		
27	El personal de salud le orientó sobre alimentación saludable.		
28	El personal de salud le orientó sobre ejercicios para preparación del parto.		
29	El personal de salud le brindó información sobre la importancia de lactancia materna exclusiva.		
30	El personal de salud programa siguiente cita.		
31	El personal se dirigió a usted con un lenguaje entendible.		

CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO

- 1) Buena 19 - 31
- 2) Regular 7 - 18
- 3) Malo 0 – 6

IV. SASTIFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION.			
N°	Satisfacción de usuarias externas.	Si	No
1	Se sintió cómoda en la sala de espera		
2	Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención		
3	Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención		
4	Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.		
5	Regresaría a este centro para ser atendida		
6	El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM hasta 05:00PM).		

¿Cuánto tiempo espero para hacer atendida?

- A) De 10 a 30 minutos ____
- B) De 30 a mas ____

¿En general cuál cree usted que es el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención?

- A) Tiempo de espera ____
- B) Poco personal de salud ____
- C) Falta de conocimiento ____
- D) Falta de medicamento ____
- E) Falta de condiciones ____
- F) Maltrato por parte del personal ____
- G) Falta de exámenes de laboratorio ____

LA CALIDAD DE LA SATISFACCIÓN:

- 1) Buena 5 - 6
- 2) Regular 2 - 4
- 3) Mala 0 - 1

ANEXO N°2.

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERNAS DEL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS	No.	%
EDAD:		
50 a mas	2	100.0
PERFIL LABORAL		
Médico	1	50.0
Enfermera	1	50.0
ESTADO CIVIL		
Casada	1	50.0
Viuda	1	50.0
PROCEDENCIA		
Urbana	2	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
Mayor de 6 años	2	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=15

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	1	7.0
20 a 34	11	73.0
35 a 49	3	20.0
ESCOLARIDAD		
Primaria	2	13.0
Secundaria	7	47.0
Universitario	6	40.0
ESTADO CIVIL		
Casada	6	40.0
Unión estable	5	33.0
Soltera	4	27.0
PROCEDENCIA		
Urbana	12	80.0
Rural	3	20.0
OCUPACION		
Ama de casa	12	80.0
Otros	3	20.0
RELIGION		
Católica	7	47.0
Evangélica	6	40.0
Ninguna	2	13.0
QUIEN LE REALIZO EL CPN		
Enfermera	6	40.0
Medico	9	60.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 3

ENTORNO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS) PARA BRINDAR LA ATENCION PRENATAL A USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

FUNCION DE LOS SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNA n=2		U. EXTERNA n=15	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin modificaciones.	0.0	0.0	0	0.0	10	67.0
Todas las paredes están en buen estado.	10	100.0	2	100.0	14	93.0
El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	10	100.0	0	0.0	12	80.0
Cuenta con ventanas el puesto de salud.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Las ventanas se encuentran integras.	0	0.0	0	0.0	12	80.0
Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	10	67.0
Hay camas disponibles para brindar atención.	10	100.0	2	100.0	14	93.0
Existen suficientes equipos médicos para realizar los procedimientos	0	0.0	0	0.0	11	73.0
El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.	10	100.0	2	100.0	12	80.0
La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Los servicios higiénicos son accesibles.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
La unidad de salud está limpia y ordenada.	10	100.0	2	100.0	13	89.0
El personal brinda privacidad durante la consulta	8	80.0	2	100.0	13	87.0
La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Ventilación adecuada en el centro de salud	10	100.0	2	100.0	12	80.0
La unidad de salud cuenta con materiales educativos.	0	0.0	2	100.0	0.0	0.0
El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.	5	50.0	0	0.0	9	60.0
Existen normas y protocolos en la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Existe señalización en la unidad de salud.	0	0.0	0	0.0	0	0.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 4

CALIDAD DEL ENTORNO SEGÚN OBSERVADORA Y USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL ENTORNO	OBSERVADORA n=10		USUARIO/AS			
			INTERN@S n=2		EXTERNAS n=15	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	-	-	1	50%	9	60.0
REGULAR	10	100%	1	50%	5	33.0
MALA	-	-	-	-	1	7.0
TOTAL	10	100.0	2	100.0	15	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 5

VALORACIÓN CIENTÍFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL SEGÚN OBSERVADORAS Y USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNAS n=2		U. EXTERNAS n=15	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utiliza uniforme completo.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
El personal de salud se presenta con la usuaria.	0	0.0	1	50.0	15	100.0
Se dirige a la usuaria por su nombre.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	0	0.0	2	100.0	9	60.0
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
DATOS DE LA USUARIA.	No.	%	No.	%	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realiza AFU	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Calcula SDG.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realiza auscultación de FCF	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realiza examen de mamas.	0	0.0	2	100.0	4	27.0
Realiza PAP	10	100.0	2	100.0	10	100.0
Valoración odontológica.	10	100.0	2	100.0	12	80.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0	2	100.0	15	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	5	50.0	2	100.0	15	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No.	%	No.	%	No.	%
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0	2	100.0	14	93.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	5	50.0	2	100.0	13	87.0
Educa sobre aseo personal.	0	0.0	2	100.0	13	87.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	2	100.0	14	93.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	0	0.0	2	100.0	6	40.0
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	7	70.0	2	100.0	9	60.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0	2	100.0	15	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 6

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS ACTIVIDADES BRINDADAS A LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE DURANTE LA ATENCION PRENATAL

n=10

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No:	%
Pregunta datos personales.	10	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0
Realiza AFU	10	100.0
Calcula SDG.	10	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	9	90.0
Realiza auscultación de FCF	10	100.0
Realiza examen de mamas.	0	0.0
Realiza PAP	10	100.0
Valoración odontológica.	10	100.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	10	100.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	10	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No:	%
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0
Informa sobre infecciones de trasmisión sexual.	5	50.0
Educa sobre aseo personal.	0	0.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	0	0.0
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LA ATENCION PRENATAL DE USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 7

CALIDAD DE LO CIENTIFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL BRINDADA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO	OBSERVADOR n=10		USUARIAS			
			INTERNAS n=2		EXTERNAS n=15	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	-	-	2	100.0	15	100.0
REGULAR	10	100.0				
TOTAL	10	100.0	2	100.0	15	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS A USUARIAS INTERNAS Y EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 8

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n= 10

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	8	80.0
REGULAR	2	20.0
TOTAL	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 9

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIOAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNOS n=2	No.	%
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	2	100.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	2	100.0
Se encuentra satisfecha con el cargo que desempeña.	2	100.0
Está satisfecha con la carga laboral.	2	100.0
Está satisfecha con el salario que recibe.	2	100.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	2	100.0

Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	2	100.0
U. EXTERNAS n=15	No	%
Se sintió cómoda en la sala de espera	13	87.0
Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	15	100.0
Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	15	100.0
Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	15	100.0
Regresaría a este centro para ser atendida	15	100.0
El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM hasta 05:00PM).	14	93.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 10

GRADO DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION	USUARIAS			
	INTERNAS n=2		EXTERNAS n=15	
	No.	%	No.	%
BUENA	2	100.0	15	100.0
TOTAL	2	100.0	15	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 11

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNOS n=2	No.	%
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de condición	1	50.0
Poco personal	1	50.0
U. EXTERNAS n=15	No.	%
TIEMPO DE ESPERA		
10 – 30 minutos.	12	80.0
30 A mas	3	20.0
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Tiempo de espera	6	40.0
Falta de medicamento	1	7.0
Falta de condición	6	40.0
Poco personal	2	13.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EL PROGRESO SECTOR APANTE, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

