

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL MATAGALPA



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

TEMA:

Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias 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 opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

Br. Flores Rodríguez Lessandra Massiel

Br. Molina Pérez Jacarely Betania

Tutor:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Matagalpa, 06 de Diciembre 2016

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del Docente	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo del tema	7
4.1. Características sociodemográficas de los usuarios internos y externos.	10
4.2 Descripción del entorno donde se brinda la atención a los usuarios	25
4.3. Cumplimiento científico técnico en la Atención Prenatal	33
4.4. Determinar la satisfacción de los usuarios.....	67
V. Conclusiones.....	79
VI. Bibliografía.....	80
VI. Anexos	
Anexo N°1 Entrevistas a usuarios / usuarias y guía de observación	
Anexo N° 2 Tablas de frecuencia	
Anexo n° 3 Cálculo de la muestra	

Dedicatoria

A Dios por habernos creados, por colocarnos en esta carrera y por darnos las fortalezas, esperanza y consuelo durante los cinco años, asimismo por dotarnos de la sabiduría y conocimiento que solo él puede conceder.

Br. Flores Rodríguez Lessandra Massiel

Br. Molina Pérez Jacarely Betania

Agradecimiento

A todos los maestros que durante los cinco años nos dotaron de herramientas básicas en enfermería y especialmente a nuestro tutor Msc Harvy Aguinaga Pérez igualmente al Msc Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan quienes siempre se preocuparon por nuestra formación.

A la universidad por haber garantizado nuestra enseñanza y por la coordinación con otras instituciones en pro del bienestar de la carrera.

Al Hospital Escuela Cesar Amador Molina y los diferentes Puestos de Salud de Matagalpa por dar la oportunidad de realizar cada practica de profesionalización; especialmente al personal del Puesto de Salud de Solingalpa por haber facilitado la obtención de información.

A nuestros padres por apoyarnos en lo económico como en lo emocional.

A las embarazadas de Solingalpa que son el eje central de la investigación.

Br. Flores Rodríguez Lessandra Massiel

Br. Molina Pérez Jacarely Betania

Valoración del Docente

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 en la Calidad de Atención Prenatal, según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de Salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 y con Sub tema SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN OPINIÓN DE LOS USUARIOS Y USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SOLINALPA DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016. elaborado por las autoras: **Br. Lessandra Massiel Flores Rodríguez y Br. Jacarely Betania Molina Pérez**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre de 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario.

Resumen

El propósito del trabajo es analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque mixto; el área de estudio es el puesto de salud de Solingalpa que comprende una población de 40 usuarias externas y dos usuarios internos un licenciado en enfermería y un médico interno; mediante un muestreo probabilístico simple se obtuvo una muestra de 28 usuarias externas. Para analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal se utilizaron dos instrumentos una guía de observación y entrevistas a usuarios externos e internos, seguida de la revisión de expedientes clínico; donde los principales hallazgos fueron: las usuarias externas son menores de 20 años, poseen primaria aprobada, están en unión estable y son amas de casa, los usuarios internos 1 está entre 25 y 34 años, es médico interno, posee un año de antigüedad laboral, el otro usuario oscila en edad de 35 a 49 años es licenciado de Enfermería en Salud Pública, posee 6 años de laborar en la unidad de salud; en la descripción del entorno tanto el observador, usuario interno y externas lo catalogaron como bueno, en relación al cumplimiento científico técnico el observador, usuario interno y externo lo evaluaron como bueno, por último se determinó que los usuarios internos se sienten regularmente satisfechos no obstante las usuarias externas se sienten satisfechas.

I. Introducción

Una atención sanitaria de alta 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 que destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (OMS, 1991)

De hecho para la prestación de los servicios se requiere, además, de personal tanto profesional como técnico, suficientemente capacitado, cuya formación demanda la interrelación entre las instituciones educativas y las entidades prestadoras de servicios de salud, con miras a preparar un futuro profesional cuyo desempeño contribuya a garantizar la prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

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

La 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 morbilidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad (MINSA, 2015).

Entre el 20 y el 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicios de salud u otros tipos de medidas de protección social, la salud de Las América 2002 de la OPS reporto que la mayoría de los países de la región los servicios de salud no están preparados

para resolver situaciones de urgencias y que la calidad de los servicios de la atención es precaria y deficiente.

Según la OMS, (2015) cada día a nivel mundial mueren 830 mujeres por causas prevenibles durante el embarazo, como resultado de los objetivos de desarrollo del milenio la mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015. Actualmente se dio la transición de los objetivos de desarrollo del milenio a objetivos de desarrollo sostenible donde el compromiso es reducir la mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

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.

En Nicaragua, aunque la Mortalidad Materna va en descenso, sigue siendo todavía una de las más altas de la región. Es importante mencionar que la MM distribuye su gran peso porcentual durante el embarazo 22%, parto 25%, y puerperio 59%. La distribución de la Mortalidad Materna en el territorio nacional está asociada a factores de pobreza, lo cual tiene relación directa con el acceso y la calidad de la atención prenatal, la baja cobertura institucional del parto, así como la calidad y la cobertura en la atención del puerperio (MINSA, 2013).

El SILAIS Matagalpa en el año 2008 realizó una evaluación sobre la calidad de la historia clínica perinatal, al realizar un control prenatal dirigida a los municipios de Matagalpa los resultados muestran que en el SILAIS Matagalpa solo el 86% mide la talla, mientras un 14% no la registra, el 96% toma el peso en cada control y el 4% no lo hace.

En un estudio realizado por Cortedano, (2012) sobre calidad de atención en el centro de salud Trinidad Guevara en los sectores uno, dos y tres encontró

que el tiempo de espera afecta la calidad de atención a las mujeres embarazadas, y que se debe de prestar mayor privacidad al momento de realizar cualquier procedimiento.

De acuerdo con la Ley 423 Ley General de Salud: Título I, Capítulo I, Arto 4 “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo preparado en disposiciones legales especiales”.

Por esta razón el Ministerio de salud ha estandarizado la atención de las embarazadas mediante la creación de normas y protocolos que den respuesta a las problemáticas durante el ciclo reproductivo, siendo una guía para el prestador de servicio y con ello evitar complicaciones obstétricas que incrementen los índices de morbilidad materna y perinatal.

El ministerio de salud en su responsabilidad de actualizar los conocimientos de los trabajadores en salud revisa y actualiza las normativas y protocolo para la atención del control prenatal; el pasado mes de noviembre del año 2015 entro en vigencia la normativa 011 segunda edición sobre la atención prenatal, parto y puerperio.

Dado a lo anterior se realizó dicha investigación con el objetivo analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de usuarios y usuarias del Puesto de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016, al caracterizar demográficamente a los usuarios, describir el entorno donde se brinda la atención, evaluar el cumplimiento científico técnico y determinar la satisfacción del usuario.

De acuerdo con Piura, (2008) el estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque mixto, al área de estudio es el puesto de salud de Solingalpa ubicado a 6 kilómetros al sureste de la ciudad de Matagalpa. Tiene una cobertura de 3,129 habitantes que se

distribuyen en 5 barrios, brinda los servicios de atención prenatal, vigilancia para el crecimiento y desarrollo, planificación familiar, consulta general y programa de dispensarización. Dentro de las instalaciones consta con un área de farmacia, tres consultorios, área de inmunización y una bodega. El personal de salud lo compone un médico interno y un enfermero. Durante el periodo de estudio se registró una población de 40 embarazadas, mediante un muestreo probabilístico simple se obtuvo una muestra de 28 usuarias externas (ver anexo n° 3). El criterio de inclusión para las usuarias externas es que pertenecieran al periodo en estudio. En cuanto a los aspectos éticos se realizó una carta dirigida a la Dra. Canales, responsable de docencia en el SILAIS Matagalpa para que se autorizara la recopilación de la información.

Para analizar la satisfacción en la calidad de 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 científico técnico 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 científico técnico 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 científico técnico 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 atención prenatal es una de las estrategias normadas por el Ministerio de Salud en Nicaragua para mejorar la calidad en la atención en mujeres y disminuir la mortalidad materna, con el fin de minimizar los daños y riesgos obstétricos para la salud de la madre y del niño.

En consideración a la importancia del tema en estudio, dicha investigación se realizó con el propósito de analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de usuarios y usuarias del centro de salud de Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Este estudio, será de interés para estudiantes de la carrera de enfermería interesados en brindar una calidad de atención a las gestantes durante periodo del ciclo reproductivo. Por lo que será una guía de como estudiar la calidad de atención referente a la realización del control prenatal. Incluso será una herramienta que permitirá al Ministerio de salud crear nuevas estrategias que garanticen una atención de calidad y calidez a las embarazadas y no solo a las gestantes sino también al equipo de salud que brinda atención directa ya que una institución debe dar seguridad a sus subordinados para que así estos cumplan con las metas de dicha empresa como es el Ministerio de Salud.

Asimismo, se realizó este estudio para adquirir conocimientos científicos técnicos al momento de atender a las embarazadas, poder determinar el curso del embarazo, mediante el cumplimiento de las normas y protocolos previamente establecidas por el Ministerio de salud; por consiguiente participar en el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible que es reducir los índices de morbilidad materna y perinatal en un 70 % desde el año 2016 hasta el año 2030.

III. Objetivos

General

Analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias del centro de Salud de Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Específicos

1. Caracterizar demográficamente a los usuarios externos e internos en estudio.
2. Describir el entorno donde se brinda la atención a los usuarios.
3. Evaluar el cumplimiento científico técnico en la Atención Prenatal.
4. Determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la Atención Prenatal.

IV. Desarrollo del tema

Una **atención sanitaria de alta 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 que destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (OMS, 1991)

Calidad de atención: consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. (MINSA, 2015)

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. (Donavedian, 1984)

La calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumple los objetivos para los que fue creado. (ISO, 1989)

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que

acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad. (MINSA, 2008)

- **Calidad Técnica:** Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), con su formación académica.
- **Calidad Sentida:** Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos
- Impacto positivo en la salud del usuario externo
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos
- Un alto nivel de excelencia profesional del personal
- Uso eficiente de los recursos de la institución.

Factores relacionados con la calidad

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

- Dimensión técnica: engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
- Dimensión humana: cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas.
- Dimensión económica: intenta minimizar costes tanto para el cliente como para la empresa.

Otros factores relacionados con la calidad son:

- Cantidad justa y deseada de producto que hay que fabricar y que se ofrece.
- Rapidez de distribución de productos o de atención al cliente.
- Precio exacto (según la oferta y la demanda del producto).

Parámetros de la calidad

- Calidad de diseño: es el grado en el que un producto o servicio se ve reflejado en su diseño.
- Calidad de conformidad: Es el grado de fidelidad con el que es reproducido un producto o servicio respecto a su diseño.
- Calidad de uso: el producto ha de ser fácil de usar, seguro, fiable, etc.
- El cliente es el nuevo objetivo: las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente. La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio.

Usuario externa: Toda aquella persona que solicita o recibe servicios de atención en salud. (MINSa, 2008)

Usuario interno: Persona que labora en un establecimiento proveedor de servicios de salud público o privado. (MINSa, 2008)

4.1. Características sociodemográficas de los usuarios internos y externos.

Matagalpa es de origen indígena, de acuerdo con los historiadores sus primeros pobladores habitaron en tres grandes lugares; Matagalpa o pueblo Grande, Mologuina y Solingalpa, luego se agregaron otros poblados pequeños como Laborío y Yaguare, donde según los historiadores Matagalpa existe desde 1538.

Actualmente la ciudad de Matagalpa se conoce como la Perla del Septentrión, ubicada a 130 Kilómetros al noreste de Managua conformada por una población de 547,500 habitantes hasta febrero del 2016, con una extensión territorial de 619.36 Kms² y una densidad poblacional de 135 hab/Kms², Matagalpa limita al norte con el Municipio de Jinotega , al sur con el Municipio de Esquipulas y San Dionisio , al este con los Municipios el Tuma, La Dalia, San Ramón y Muy Muy, al oeste con el Municipio de Sébaco.

La economía de Matagalpa está basada en la producción agrícola, donde el café es el principal rubro, luego la ganadería. También se produce cacao, frijol, maíz, hortalizas y floricultura. La producción artesanal más característica es la cerámica negra; en los últimos años se ha desarrollado la fabricación de mochilas, bolsos a base de cuero y tejidos elaborados por mujeres indígenas.

De acuerdo a datos estadísticos del Policlínico Trinidad Guevara, en lo que va de octubre del año 2016 el municipio de Matagalpa reporta una población de 3976 embarazadas. En el año 2015 el policlínico administraba 17 puestos de salud, pero actualmente mediante la estrategia del Modelo de salud familiar y comunitario (MOSAF) y la sectorización, se han habilitado 41 puesto de salud y 1 que está en proyecto, esta iniciativa beneficiará la calidad de atención ya que habrá más personal de salud y por ende la cantidad de usuario será equitativa en cada sector.

Solingalpa es una ciudadela de Matagalpa ubicada 6 Kilómetros al sureste de la ciudad, con una población de 3,129. En años 80 la ciudadela contaba con un puesto de salud comunitario que atendía a tres barrios, la Alcaldía al ver la

necesidad del crecimiento de la población y a su vez el acercamiento de comunidades rurales aledañas como San Pedro, San Pablo Limixto , Jucuapa arriba , Jucuapa Occidental y Jucuapa Centro tomo la decisión de construir un puesto de salud para dar cobertura a la atención primaria en salud ,haciendo énfasis en la atención a las embarazadas, niños , planificación familiar y atención a la mujer. Fue en el 1993 que en el gobierno de Violeta Barrios de Chamorro junto al ministerio de salud iniciaron la construcción del puesto, es en noviembre de 1994 cuando se dio la apertura del centro. (Estopiñan, 2016)

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.

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

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.

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 transcurrido desde el nacimiento, en el que se consideran los cuatro estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud. (Zamora, 2005).

Edad de las usuarias externas

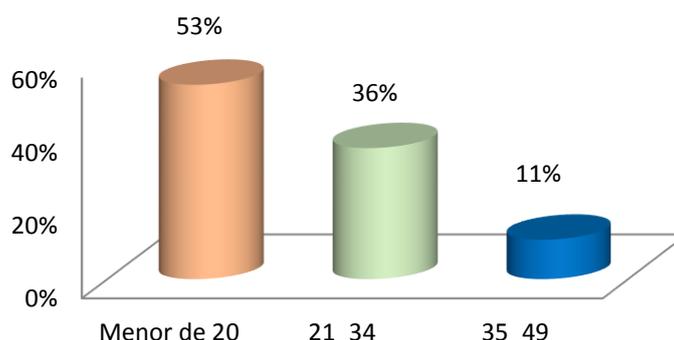


GRAFICO N° 1

Fuente: Entrevista a usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El gráfico N° 1 refleja la edad de las usuarias externas de las cuales 15 (53%) se encuentran en edades menores de 20 años 10(36%) están en los intervalos 21 a 34 años y 3(11%) se encuentran en edades de 35 a 49 años.

La edad es una característica demográfica que determina la calidad de atención, en el puesto de salud Solingalpa la mayoría son menores de 20 años acuerdo con Herrear, Oliva, & Dominguez, (2005) refieren que en las mujeres muy jóvenes es más frecuente que el embarazo termine antes de tiempo (aborto, parto inmaduro o prematuro), o que ocurran malformaciones congénitas y complicaciones como: inserción baja placentaria, toxemia, distocia del parto,

muerte fetal y muerte materna, también en las mujeres mayores de 35 años son frecuentes las complicaciones antes señaladas, sobre todo si se añaden otros factores de riesgo como la multi-paridad, hábito de fumar y enfermedades crónicas, por lo tanto una embarazada menor de 18 años o mayor de 35 años demandan más atención por parte del personal de salud por el riesgo obstétrico, por esta razón el MINSA, (2015) a estandarizado normas y protocolo para la atención de las embarazadas como es la normativa 011 la cual indica que a estos dos grupos se deberá realizar siete controles prenatales y es de suma importancia que estas embarazadas sean atendidas en un entorno agradable, quien realice la atención debe demostrar calidad técnico científico al cumplir la normativa para que la usuaria se sienta satisfecha.

Edad de los usuarios internos

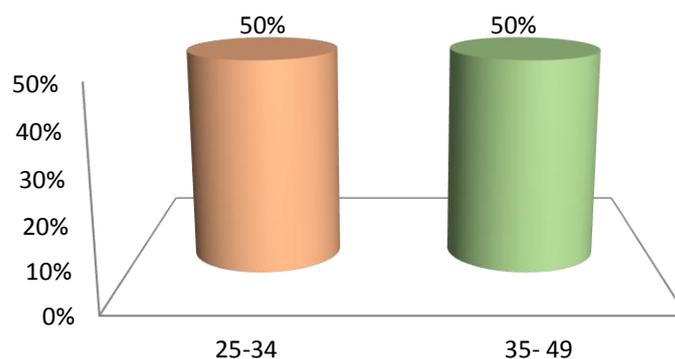


GRAFICO N°2

Fuente: Entrevista a usuarios internos del C/S de Solingalpa.

El grafico n° 2 refleja las edades de los usuarios internos en la cual 1 que sería un 50% está en los intervalos de 25 a 34 años y otro que representa un 50% se encuentra entre 35 a 49 años.

De acuerdo con Danes, (2015) refiere que no existe una edad máxima para laboral y si existiera violaría el derecho al trabajo.

Asimismo Koettl, (2015) hace referencia que claramente a medida que envejecemos nuestro cuerpo se enlentece y debilita, además explica que no necesariamente, dado que las habilidades y aptitudes de los trabajadores más avejentados no se reducen sino que cambian. Algunas funciones cognitivas, como la velocidad de procesamiento de la información y la memoria episódica, se reducen con la edad. Sin embargo, existen otras funciones, como la memoria semántica, el lenguaje y el habla, que mejoran con la edad. El economista afirma que la ventaja más importante de las personas mayores es la experiencia y esto puede observarse en los patrones de organización del cerebro. Los jóvenes utilizan principalmente el hemisferio derecho del cerebro. Las personas mayores de peor rendimiento son las que intentan imitar el cerebro de los jóvenes, en cambio las personas mayores de alto rendimiento utilizan un método diferente: "bilateralizan" su actividad cerebral, activando también sus redes en el hemisferio izquierdo de sus cerebros.

Por tanto, asegura Koettl, (2015) la clave es reconocer que las personas mayores no logran peores resultados, sino que alcanzan las metas de forma diferente. Además, las personas de más edad tienen perfiles diferentes en materia de habilidades socioemocionales. En general obtienen mejores resultados en términos de consciencia, simpatía y estabilidad emocional que los jóvenes, mientras que los jóvenes tienen una mayor apertura hacia las nuevas experiencias y la extroversión.

Dado lo anterior la edad de los usuarios internos de Solingalpa afecta la calidad de atención de manera positiva ya que un recurso es joven (25 años, medico) este posee conocimientos actuales sobre la atención de las embarazadas y el otro recurso es un enfermero de mayor edad (36 años) quien está dotado de más experiencia y habilidades socioemocionales ,por ende la fusión de estos dos recursos garantizaría una buena calidad de atención .

Nivel académico: conjunto de estudios que conducen a una titulación. (Peña & Garcia, 2014)

Educación: es el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

Analfabeta: que no sabe leer ni escribir ignorante, inculto. (Peña & Garcia, 2014)

Educación primaria: es la que asegura la correcta alfabetización, es decir que enseña a leer escribir, calculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles; su finalidad es proporcionar a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales.

Educación secundaria: es uno de los pilares de la educación formar, junto con sus antecesora (educación infantil y primaria), su objetivo es la de formar al adolescente en diversas cuestiones tema, enseñarle valores y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece.

Educación universitaria: es aquel tipo de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria. Este tipo de educación se caracteriza además por la especialización de una carrera, lo cual significa que ya no se comparte conocimientos comunes en todo el grupo etario, sino que cada uno elige una carrera particular.

Nivel académico de las usuarias externas

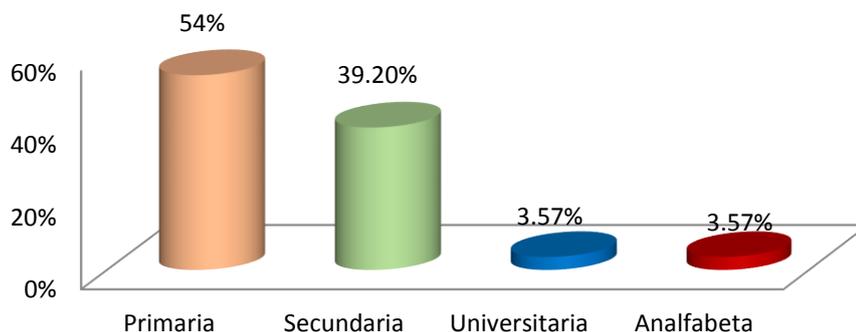


GRAFICO N° 3

Fuente: Entrevista a usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El grafico n° 3 demuestra el nivel académico de las usuarias externas, donde 15 embarazadas que representan un 54% tienen aprobada la primaria, 11 embarazadas que reflejan un 39.2% han aprobado la secundaria, 1 usuaria ha culminado estudios universitarios y 1 embarazada que es analfabeta.

Según OMS, (2010) la educación y la salud están íntimamente unidas. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. Las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Además son mejores madres. Asimismo, las niñas y mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud.

En relación al nivel académico de las usuarias externas de Solingalpa una embarazada es analfabeta esto perjudica la calidad de atención ya que esta no sabe leer y por ende no podrá interpretar las indicaciones respecto a la atención prenatal. No obstante la mayoría tienen un nivel primario, esto indica que la calidad de atención no se ve afectada por el nivel académico más aun es un factor favorable; así como refiere la OMS, (2010) el poseer un nivel académico garantiza mayor conocimiento sobre salud ya que la mujer sabe la importancia de asistir a los controles prenatales, disminuye la violencia domestica que podría impedir la asistencia a los citas prenatales, y beneficia el rol materno durante la gestación.

Perfil laboral: es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales. Este profesional se formará después de haber participado en el sistema de instrucción. (Martinez, Zamora , & Cano, 2002)

Enfermero: persona que ha recibido preparación durante un periodo de tiempo establecido por una Universidad y que las faculta para brindar cuidados de enfermería a personas sanas o enfermas y realizar funciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades e intervenir cuando se ve afectado por la enfermedad. (MINSA, 2014)

Medico: persona que se haya legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. (Peña & Garcia, 2014)

Perfil laboral de usuarios internos

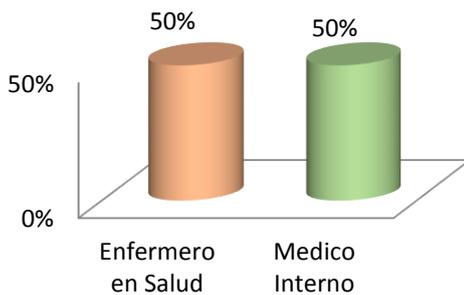


GRAFICO N° 4

Fuente: Entrevista a usuarios internos del C/S de Solingalpa.

Tipo de personal que realiza el control prenatal

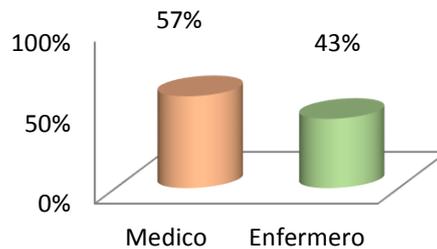


GRAFICO N°5

Fuente: Entrevista a los usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El grafico n°4 demuestra el perfil laboral de los usuarios internos del puesto de salud de Solingalpa donde existen 2 recursos: 1 es licenciado de enfermería en salud pública que representa un 50% y 1 médico interno que representa otro 50%.

El grafico n°5 refleja el tipo de personal que realiza el control prenatal, de acuerdo a las entrevistas realizadas a las usuarias externas, en donde 16 usuarias externas que representan un 57% fueron atendidas por el médico y 12 usuarias que representan el 43% refieren haber sido atendidas por el enfermero.

De acuerdo a la normativa 011 del MINSA, (2015) sobre la atención del embarazo establece que la atención prenatal será realizada por el personal médico y de enfermería que se encuentra capacitado por el órgano rector según disponibilidad de recurso, en relación al personal de salud de Solingalpa no cumple con la normativa, ya que el medico es estudiante de medicina , por ende no está capacitado para realizar la atención prenatal más aun cuando la mayoría de las gestantes pertenecen a alto riesgo obstétrico por lo que sería oportuna la existencia de un especialista en ginecobstetricia .

Procedencia: Es el origen de algo o principio de donde nace o deriva. (Perez Porto & Gadey, 2010).

Urbano: Relativo a la ciudad. Aglomeración urbana, conjunto formado por el casco urbano de una ciudad y los núcleos próximos del área suburbana. (Peña & Garcia, 2014)

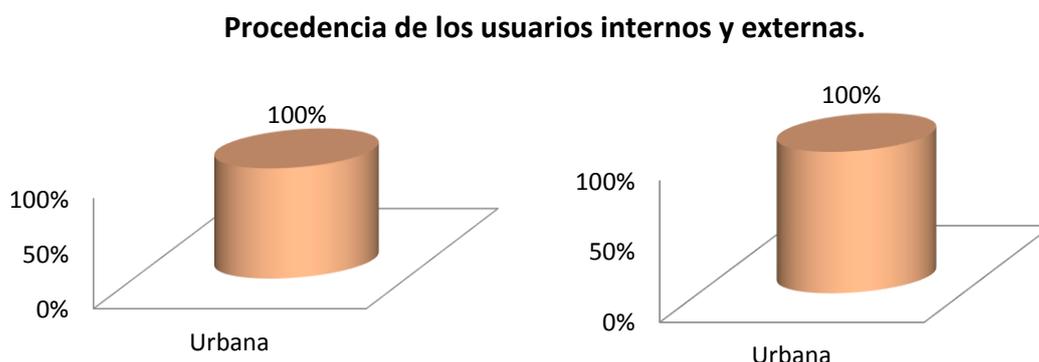


GRAFICO N° 6

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externas del P/S de Solingalpa.

El grafico n°6 refleja el lugar de procedencia de los usuarios internos donde 2 recursos (100%) son de Matagalpa.

El grafico n°7 indica el lugar de procedencia de las usuarias externas donde las 28 (100%) embarazadas son de la zona urbana.

Las usuarias externas del puesto de salud de Solingalpa son de procedencia urbana, este dato es relevante ya que éstas no tienen problemas para

movilizarse hasta el puesto, por ende el control prenatal se realizará de manera periódica y continua.

Los usuarios internos son de la ciudad de Matagalpa, la distancia entre Matagalpa a Solingalpa es 6 kilómetros, esta característica podría afectar la calidad atención puesto de que los usuarios internos viajan, ellos deben tomar una ruta a diario quizás muchas veces no se complicará con el horario establecido por la institución.

Estado civil: condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción. (Peña & Garcia, 2014)

Soltero: que no ha contraído matrimonio. (Peña & Garcia, 2014)

Unión estable: es la situación de hecho en que se encuentra hombre y una mujer que hacen vida marital sin estar casados. (Zamora, 2010)

Casado: que ha contraído matrimonio. (RAE, 2005)

Estado civil de las usuarias externas

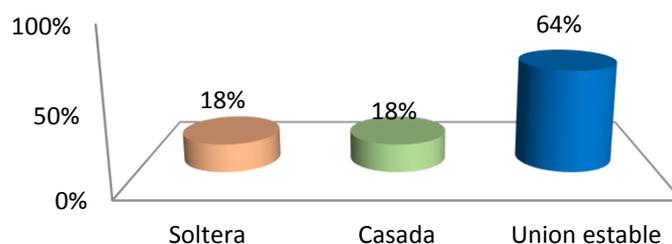


GRAFICO N°8

Fuente: Entrevista a usuarios externos del P/S de Solingalpa.

El grafico n°8 demuestra el estado civil de las usuarias externas del puesto de salud de Solingalpa, de las 28 entrevistadas se obtuvo que 5 (18%) son solteras, 5(18%) son casadas y 18(64%) poseen unión estable.

El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales.

En la literatura se han publicado múltiples artículos en el área de salud pública que han encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como “solteras” o “sin pareja” y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato (Sotero & Soza, 2006). En relación a la entrevista realizada a las usuarias externas la mayoría se encuentran en unión estable, entiéndase que el hecho de tener a la pareja da seguridad a la embarazada ya que esta recibirá un acompañamiento durante el proceso de atención y ambos llevarán la responsabilidad del embarazo, motivo que permitirá al personal de salud desarrollar las atenciones prenatales de forma periódica y continua sin que se abandone el puesto de salud para ir a buscar a la usuaria hasta el domicilio y afecte la calidad de atención.

Estado civil de los usuarios internos

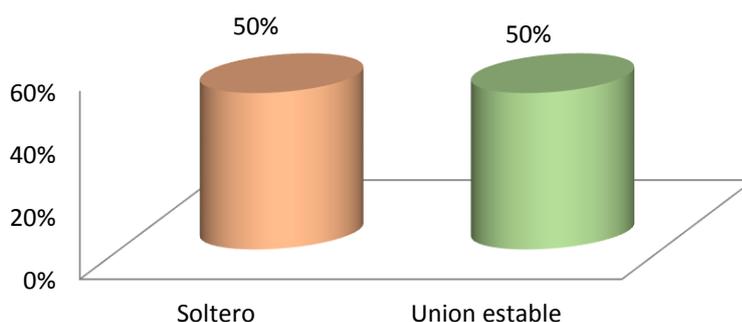


GRAFICO N° 9

Fuente: Entrevista a usuarios internos del P/S de Solingalpa.

El gráfico N°9 indica el estado civil de los usuarios internos, en la cual 1 usuario que representa un 50% está soltero y 1 usuario que representa un 50% está en unión estable.

El estado civil es una variable que se correlaciona con la actividad laboral, de acuerdo con las investigaciones de Knoop, (1986) y de Singh, Gupta y Rastogi, (1981) concluyen que los solteros se implican más con su trabajo en comparación con los empleados casados pero Pathak, (1982) obtiene con una muestra de empleados del sector bancario en la India evidencias totalmente opuestas, al hallar mayor grado de implicación laboral entre los trabajadores casados. Otros autores refieren que el hecho de estar casado o

en unión estable pone en evidencia mayor grado de responsabilidad, compromiso y estabilidad laboral ya que estos deber de proveer recursos para el hogar , al contrario los solteros puesto de que no poseen una responsabilidad familiar se muestran más impulsivos y tienen tendencia a renunciar a los trabajos con facilidad, pero otros autores sostienen que una persona soltera rinde más en el trabajo por lo que este está enfocado en las actividades de la empresa Casademunt, Morales & Ariza, (2011). De acuerdo al estudio en Solingalpa se encontró que un usuario interno está soltero y otro esta en unión estable, es relevante que estos dos usuarios corresponden a estados civiles contrario, por lo tanto la calidad de atención no se verá afectada ya que estos muestran un equilibrio y compartirán, responsabilidad y compromiso al momento de brindar atención a la embarazadas.

Ocupación: Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. (Alvarez, 2007).

Ama de casa: conjunto de labores exclusivamente domésticas que realizan los miembros del núcleo familiar en su propia casa con el fin de satisfacer las necesidades de subsistencia básica del mismo y las suyas propias. (Alonso, Serrano, & Tomas, 2003).

Vendedor independiente: termino que se asigna a una persona que vende producto o servicios a un mercado y que no tiene un jefe (Porto, 2015).

Ocupación de las usuarias externas

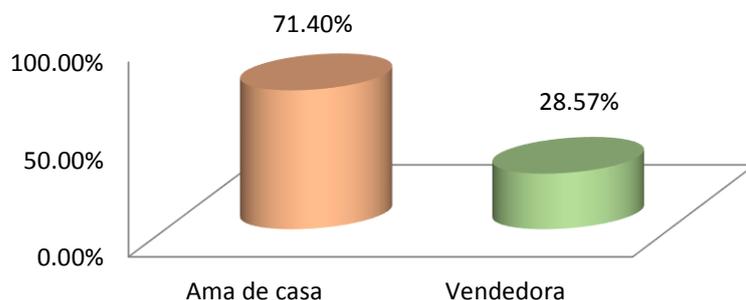


GRAFICO N° 10

Fuente: Entrevista a usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El gráfico n° 10 demuestra la ocupación de las usuarias externas en la cual 20 que representa un 71.40% son amas de casa y 8 que representa un 28.57% son vendedoras independientes.

Según Murguialday & Bosque, (1994) en los años ochenta algunas investigaciones en Salud de las mujeres han resaltado la idea de que el hogar es un centro de trabajo con riesgos para la salud: riesgos físicos, psíquicos y sociales. En relación a la entrevista aplicada a las usuarias externas se encontró que la mayoría son amas de casa este resultado tiene ventajas y desventajas ya que algunas usuarias podrían estar más interesadas por realizar las labores del hogar que por asistir a las consultas prenatales, al igual pasaría con las que son vendedoras ambulantes, sin embargo hay que tomar en cuenta que una mujer que no posee un trabajo fuera del hogar; disminuye el estrés y enfrenta con más responsabilidad el rol materno.

Religión: conjunto de creencias y dogmas que define las relaciones entre el hombre y la divinidad. (Peña & Garcia, 2014).

Religión de las usuarias externas

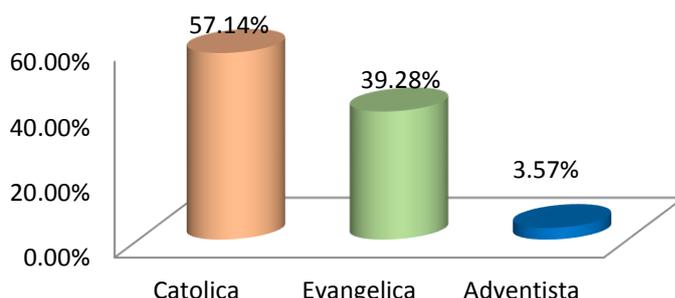


GRAFICO N° 11

Fuente: Entrevista a usuarias externas del P/S de Solingalpa.

El gráfico N° 11 refleja la religión de las usuarias externas, en la cual 16 usuarias que representan un 57.14% son católicas, 11 usuarias que representan un 39.28% son evangélicas y 1 que representa un 3.57% es adventista.

La religión ha pasado a ocupar un lugar destacado dentro de la Medicina, pues la presencia o no de las creencias y prácticas de este tipo, pueden contribuir a la modificación de las tasas de morbimortalidad, de la preservación de la salud e incluso, de la esperanza de vida. (Gonzales, 2004)

Farr & Curlin, (2003) en la Universidad de Chicago realizaron una encuesta a una muestra escogida al azar de 2.000 médicos practicantes de los E.E.U.U. 65 años o más jóvenes de todas las especialidades. La encuesta incluyó preguntas para determinar las características religiosas donde se concluyó que; el 74% de los médicos creen que la creencia religiosa da a pacientes estado de ánimo positivo y del 55% que proporciona el soporte emocional y práctico a través de comunidad religiosa. Pocos médicos (el 7%) creen que la religión y la espiritualidad causa a menudo emociones negativas tales como culpabilidad y ansiedad, el 2% piensan que lleva a pacientes a disminuir terapia médica y parte del 4% que los pacientes la utilizan para evitar tomar la responsabilidad de su salud, pero cerca de una mitad cree que tienen influencias perjudiciales para la salud.

En relación a la entrevista realizada se constató que la mayoría de las usuarias externas son católicas, de acuerdo a la literatura la religiosidad influye ya sea de

manera positiva o negativa en la salud; en cuanto a la calidad de atención el hecho de que las usuarias sean creyentes interviene de forma positiva ya que estas mujeres se muestran más seguras emocionalmente, se reduce el estrés, están relajadas por lo que percibirán mejor la atención.

Antigüedad laboral: es el tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios a una empresa, patrón o una unidad económica determina. (Jurídica, 2015)

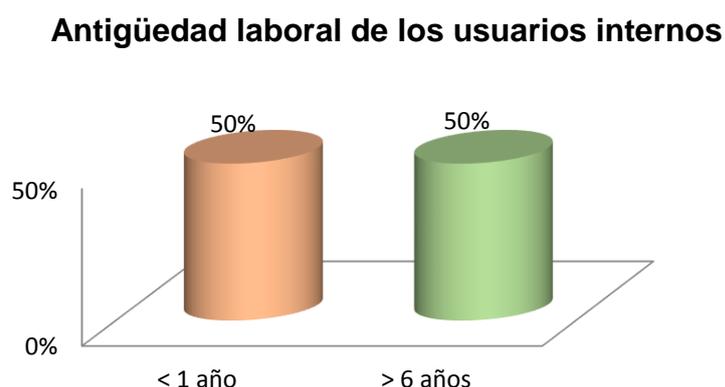


GRAFICO N° 12
Fuente: Entrevista a usuarios internos del P/S de Solingalpa.

El gráfico n° 12 refleja la antigüedad laboral de los usuarios internos de los cuales 1 es enfermero tiene 6 años, y el médico interno posee menos de un año de laboral en el Puesto de Salud de Solingalpa.

Peña, (2013) refiere que con la antigüedad laboral, hay una asociación significativa en lo que se refiere a la relación con los Compañeros de trabajo y con las normas establecidas dentro de la organización, en cuanto a los usuarios internos se encontró que un enfermero es el que posee más tiempo de trabajar en el Puesto de Salud de Solingalpa, esto es relevante ya que el posee más conocimiento sobre la población; de hecho cuando la comunidad ha convivido por largo tiempo con un personal de salud y más si es un enfermero es posible que los usuarios sientan seguridad con ese personal, y si él tiene 6 años de laboral ahí es porque los usuarios están satisfechos con la atención.

4.2 Descripción del entorno donde se brinda la atención a los usuarios

Dimensión del entorno:

Referida 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 de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (MINSAs, 2006)

De acuerdo con Donavedian, (1980) refiere que la calidad de atención está integrada por aspectos de confort los cuales son todos aquellos elementos del **entorno** del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

Nightingale, (1990) añadió que un **entorno** saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".

El entorno representa el medio externo de la empresa y puede ser definido de acuerdo con el Webster's Third New International Dictionary como:

- Condiciones ambientales o fuerzas que "influyen o modifican"
- Conjunto de condiciones sociales y culturales, como costumbres, leyes, lengua, religión, organización política y económica, que influyen en la vida de un individuo o comunidad (organización).

El control de la calidad mediante el análisis de la estructura de los centros sanitarios quedo normalizado en EUA en 1952, donde se estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referentes a equipos, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistema de financiación.

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

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

- Los recursos humanos.
- Financieros.
- La distribución y cualificación profesional.
- El número, tamaño, equipos y localización geográfica de los centros sanitarios.
- La organización formal e informal de la presentación de los servicios, el proceso de producción.
- El sistema retributivo de los profesionales.
- Organización formal del personal médico y de enfermería.

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.

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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 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)

Descripción del entorno según Observador, usuario interno y usuario externo del centro de salud de Solingalpa

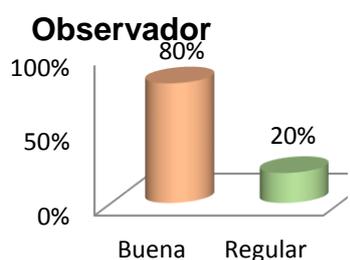


GRAFICO N°13

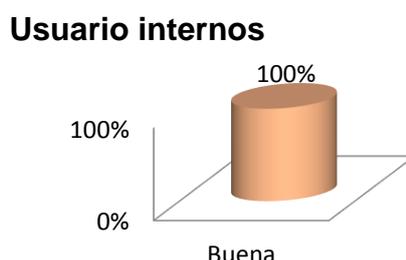


GRAFICO N° 14

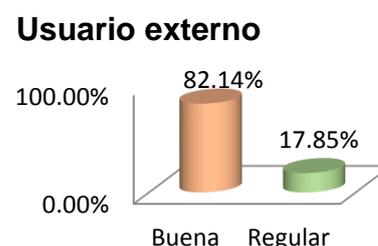


GRAFICO N° 15

Fuente: Guía de observación y entrevista a usuarios internos y externo del C/S de Solingalpa.

De la Grafica N° 13 referente a la descripción del entorno del puesto de salud de Solingalpa los observadores señalan un 80% es buena y 20% es regular, en la gráfica N° 14 de los 2 usuarios internos entrevistados los 2 (100%) indican que es buena, la gráfica N° 15 refleja la opinión de los usuarios externos, de las 28 entrevistadas 23 (82.14%) afirman que es Buena y 5 (17.85%) dicen que la descripción es regular.

Para que un trabajador rinda, para que alcance todo su potencial, debe tener las condiciones adecuadas, por lo tanto el entorno de una empresa es un factor que tiene una gran incidencia en el desempeño y en la productividad del trabajador, no basta con que tenga el entrenamiento y capacidad, sino que debe de existir las herramientas o recursos para garantizar una calidad de atención y como refiere Nightingale, (1990) un entorno saludable mejora la atención a los usuarios. Desde la perspectiva del observador describe el entorno bueno ya que en el puesto de salud existen servicios higiénicos pero no permanecen limpios; al igual que la unidad de salud posee problemas de limpieza y orden, asimismo

se encontró que el puesto de salud no cuenta con insumos médicos, ya que durante las 10 visitas algunas veces habían jeringas y otras no. Otro parámetro que comprende el entorno es la señalización del área, en el caso del centro de salud de Solingalpa no existe señalización. En relación a los usuarios internos lo describen como bueno este dato se le puede atribuir a que los usuarios ya están adaptados a ese entorno. La mayoría de las usuarias externas describen el entorno como bueno sin embargo manifiestan que no hay equipos para los procedimientos, la unidad de salud no se encuentra limpia ni ordenada, al igual con los servicios higiénicos, 2 usuarias refieren que no hay privacidad visual y auditiva, 3 usuarias dicen que no hay suficientes asientos en la sala de espera, 5 usuarias afirman que no hay materiales educativos, 2 usuarias respondieron que el personal de salud no realiza las funciones, por lo tanto se debe mejorar en las deficiencias mencionadas porque como refiere Nightingale un entorno saludable garantiza la salud, incluso Donavedian, (1894) añade que un entorno debe proporcionar todos los recursos materiales y tecnológicos que aseguren la calidad de atención.

4.3. Cumplimiento científico técnico en la Atención Prenatal

Dimensión Científico técnico:

Según MINSA, (2006) la dimensión científica técnico es el conocimiento habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos y que son puesto en función de la atención para garantizar la resolución de los problemas de salud de la población que demanda los servicios de salud; cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- Eficiencia, uso adecuado de 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.

El Ministerio de salud, (2009) clasifica las dimensiones de calidad del control prenatal en:

Competencia técnica: La Atención Prenatal será realizada por personal médico o de enfermería, que se encuentre capacitado por el Órgano rector, según disponibilidad de recursos.

Se basa en que el personal de salud debe estar capacitado para poder brindar la atención correcta, priorizando la salud y bienestar de la embarazada.

Acceso a los servicios y oportunidad: El personal de salud garantizará que el 80% de los embarazos de la población de su territorio, sean captados en un período de tiempo no mayor de doce semanas después de la concepción.

El personal de salud debe procurar los medios y recursos para la atención de la embarazada y para que esta sea eficaz, se debe procurar la captación antes de las 12 semanas de gestación.

Eficacia: el personal debe garantizar a toda embarazada durante su atención prenatal en la que se identifique uno o más factores de riesgo deben ser referidas en el periodo de tiempo y al nivel que corresponda según protocolo aprobado por el órgano rector.

El personal de salud tiene la obligación de detectar los factores de riesgo que se puedan presentar en la usuaria, para evitar posibles complicaciones, que puedan presentarse durante su gestación.

Continuidad: El personal de salud, garantizará que toda embarazada al realizársele su última atención prenatal y clasificada su embarazo como de bajo riesgo, sea referida a la unidad de salud correspondiente, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

Toda embarazada debe recibir una atención subsecuente en todo su proceso de gestación y debe ser tratada de acuerdo a la clasificación de su embarazo.

Accesibilidad: El personal de salud, garantizará que el 60% de la población rural de su territorio, tengan acceso a los servicios de salud, y sean referidas a la unidad de salud correspondiente para la atención del parto, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

El personal de salud debe realizar una valoración del área o ubicación geográfica, donde habita la paciente, para garantizarle una mayor atención en su parto.

Trato y relaciones interpersonales: Toda usuaria que asiste a su atención prenatal expresará sentirse satisfecha con la atención recibida.

El personal de salud debe procurar la satisfacción de la embarazada, después de cada control y durante toda su gestación.

Donavedian, (1980) se refiere al Componente técnico que es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficios sin aumentar con ellos sus riesgos.

Cabe mencionar que el Ministerio de salud para evaluar el cumplimiento de las normas y protocolo a este parámetro se le llama técnico científico, mientras que Donavedian lo nombre enfoque de proceso.

Enfoque de proceso:

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

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.

Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica, debido al alto grado de contacto e interdependencia existentes en las actividades de atención.

El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vértice operacional las normas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y el tratamiento en su vértice relacional, las normas del servicio, social, legal y propio de cada Puesto de Salud que regulan las interrelaciones.

El método más común de análisis del proceso de atención médica es la auditoría médica. La analogía entre la auditoría financiera y la médica hizo de la información registrada (historia clínica) la base de la evaluación de la asistencia prestada.

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

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

- **Atención 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 morbilidad 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, 2015)

La atención 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.

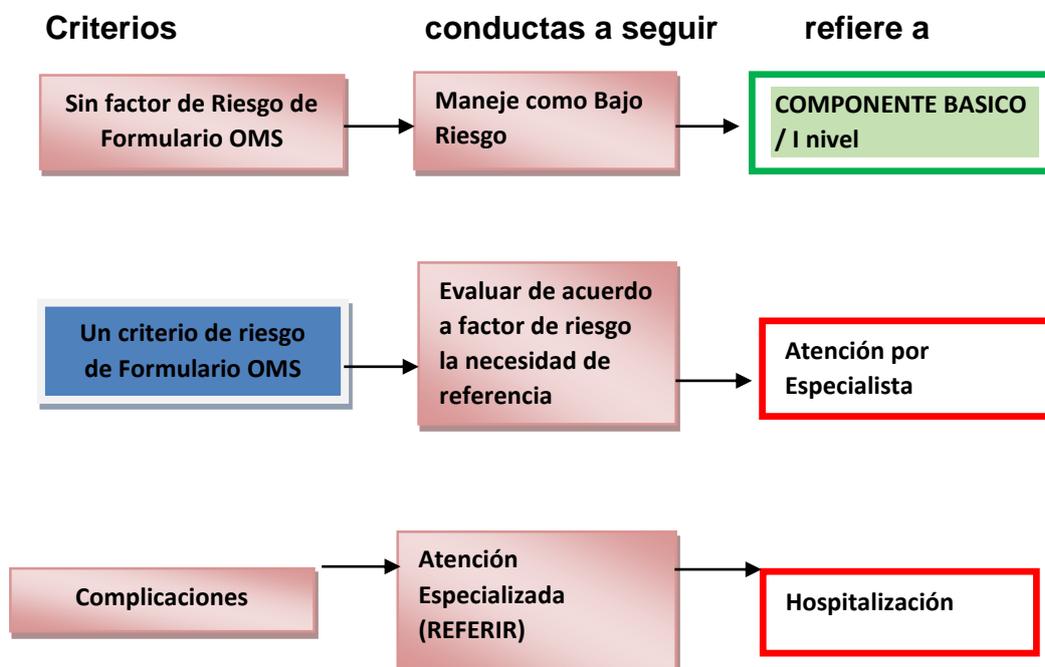
Atención prenatal de bajo riesgo: Aquellas elegibles para recibir atención prenatal.

Atención prenatal de Alto Riesgo: Aquella que necesita cuidados especiales

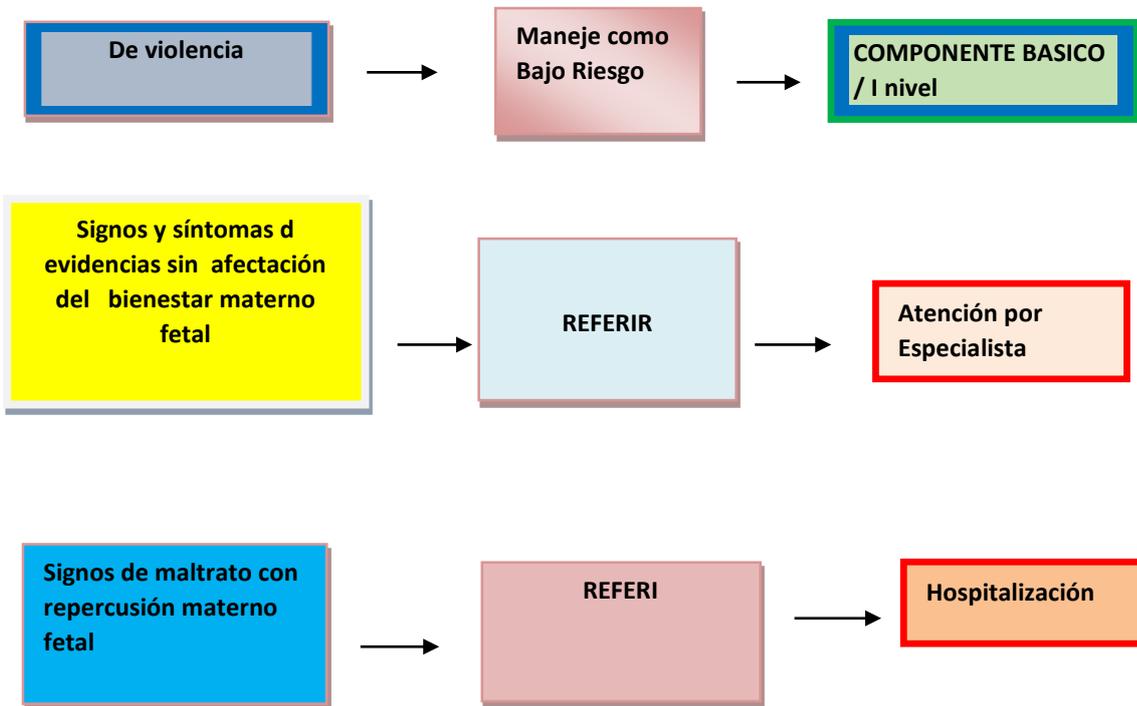
Llenado y análisis de formularios de Atención Prenatal

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 Atención Prenatal



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 interno

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. Atención 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 en las 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 cuadrados se expresa en Kg/m^2 .
- 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 Atención 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.

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 Atención 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 pródromos 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 Psicoprofilácticos 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 Atención 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.

Identificar factores de riesgo del embarazo actual

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semana completas ó 290 días), 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 AP

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	<p>Determinar Esquema Vigente de dT:</p> <p>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</p>	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 y 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	x	x	X

		(antes de las 20S/G	(después de las 20 S/G	Consejería e indicar la prueba si no se ha realizado	(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 Poste	x	X	X	X

	ventó Obstétrico - ECMAC), Cuidados del Recién Nacido/a				
24	<p>Suplemento con Sulfato Ferroso + 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</p>	x	x	x	X

	deberán de recibir: 120 – 200 (2 a 3 tabletas) mg de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses				
25	<p>Suplemento con Ácido Fólico:</p> <p>Prevención 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>Prevención 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</p>	x	x	x	X

	<p>talasemia. Mujeres con bajo cumplimiento en la toma de medicamentos (Ácido Fólico y/o Multivitaminas) y bajo consumo de una dieta rica en Ácido 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></p>				
26	<p>Prevención de la Pre-eclampsia y sus complicaciones</p> <p>Prescribe Aspirina y Calcio según Riesgo para Pre-eclampsia (P-E):</p>				
27	<p>Factores de Alto Riesgo para desarrollar Pre-eclampsia</p> <p>Pre eclampsia previa</p> <p>Anticuerpos, anti fosfolípidos</p> <p>Hipertensión arterial, enfermedad renal y/o Diabetes pre existente</p> <p>IMC > 29 Kg/m²</p>	<p>no ingerir el calcio y el hierro en la misma</p>	<p>X</p> <p>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</p> <p>Calcio 3 tabletas por día (1800</p>		

	<p>Historia de madre/hermana con pre eclampsia (Factores genéticos 37% en hermanas, 26% en hijas y 16% en las nietas)</p> <p>Extremos de edades (menores de 20 y mayores de 35 años)</p> <p>Periodo Intergenesico mayor a 10 años</p> <p>Migraña</p> <p>Tabaquismo</p>		<p>mg/día), a partir de las 12 S/G)</p> <p>Vía oral</p> <p>Abstención de alcohol.</p> <p>Dejar de Fumar.</p> <p>Realizar Doppler de arteria uterina a las 12 S/G, confirmado en S/G 20 a 24 para el diagnóstico precoz</p>		
28	<p>Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg</p>		X		X
	<p>Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el emb, parto y puerperio</p>	X	X	X	X
29	<p>Negociar Plan de Parto</p>	X	X	X	X
	<p>Referencia a otro nivel de atención o Casa Materna, Consejería en Parto Asistido o si presenta alguna COE</p>	X	X	X	X

30	Confirmar o Descartar alguna ITS y aplicar tratamiento según Guía para la Atención de ITS, Manejo Sintórmico N-113, MINSA.	X	X	X	X
31	<p>En casos de Amenaza de Parto Prematuro;</p> <p>Aplicar Dexametazona (amp 4mg u 8mg) De acuerdo a disponibilidad del fabricante.</p> <p>Nifedipina: presentación de tabletas de 10 mg</p>		<p>X</p> <p>Dexametazona: 6mg IM c/12 horas x 4 dosis (ciclo 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. 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 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 Intravenoso ni orales de mantenimiento</p>		
32	Evaluar la disponibilidad de	X	X	X	X

insumos básicos para la APN y COE Básico				
<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 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 terminos son los mismos terminos 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

Evaluación del cumplimiento científico técnico del centro salud de Solingalpa

Observador

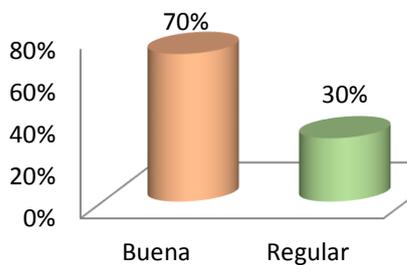


GRAFICO N° 16

Usuarios internos

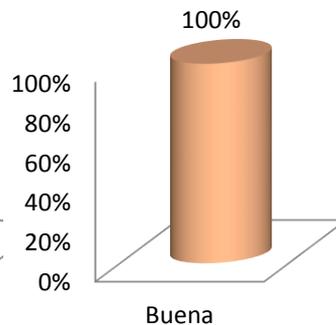


GRAFICO N° 17

Usuaris externas

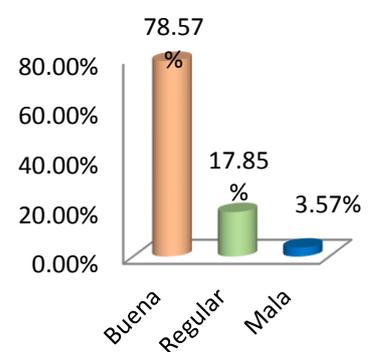


GRAFICO N° 18

Fuente: Guía de observación y entrevista a usuario interno y externo del C/S de Solingalpa.

El grafico n° 16 refleja la evaluación de lo técnico científico por parte del observador (2) donde califica como bueno en un 70% y regular en un 30%.El grafico n° 17 demuestra que los usuarios internos lo evalúan en un 100% como bueno. El grafico n°18 indica que las usuarias externas lo evalúan como bueno 22(78.57%), regular 5 (17.85%) y 1(3.57%) usuaria refiere que la calidad técnico científico es mala.

El cumplimiento de lo técnico-científico durante la atención del control prenatal, es un parámetro muy importante que garantiza la calidad de atención ya que aquí se demuestra la habilidad del personal de salud en cuanto a la atención y el apego a las normas y protocolo. Según Donavedian, (1980) refiere que el Componente técnico es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el

manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficios sin aumentar con ellos sus riesgos; en relación a la guía de observación realizada en el puesto de salud de Solingalpa se encontró buena, pero hay deficiencia en las siguientes actividades: examen bimanual de mamas, valoración odontológica, realización de PAP y educación al usuario el personal de salud no cumple con estas actividades; según la OMS, (2016) la realización del examen bimanual de mamas es importante para la detención de anomalías mamaria como el pezón retrovertido que pueden perjudicar la lactancia materna, .Asimismo la realización del PAP es un medio diagnostico que refleja problemas en genitales externos e internos (infección, miomas, mal formaciones, cáncer) que generarían complicaciones en el embarazo, parto y puerperio o atentaría con la vida materna y fetal. La valoración odontológica recobra mucha importancia durante el embarazo por lo que una afección dentaria se asocia a partos pre términos. La educación a la usuaria es imprescindible a lo largo del embarazo más aún si se trata de una adolescente o de una primigesta. Los usuarios internos señalan que la calidad técnica es buena, es decir, que ellos cumplen con la normativa. Al contrario la mayoría de las usuarias externas evalúan el cumplimiento científico técnico como bueno pero no se realiza el examen Bimanual de mamas, PAP, valoración odontológica, ni educación en cuanto a infecciones de transmisión sexual, aseo personal y psicoprofilaxis del parto. Por lo tanto la calidad de atención está afectada por que no se cumple con las actividades descritas por el MINSA, (2015) es decir no hay seguridad ni eficacia en lo técnico científico.

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. (MINSA, 2008)

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)

Calidad del llenado del expediente:

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

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

Calidad del llenado del Expediente Clínico

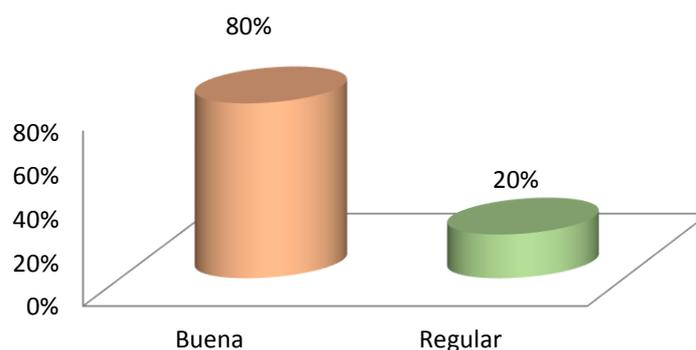


Gráfico N° 19

Fuente: Revisión de expediente clínico.

El gráfico n° 19 refleja la calidad del llenado del expediente clínico de la APN, del P/S de Solingalpa, donde se revisaron 10 expedientes de la 28 usuarias externas obteniéndose como bueno 80% que corresponden a 8 expedientes revisados y regular un 20% que equivalen a 2 expedientes revisados.

Este registro documental se encuentra dirigido a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico, el cual contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitarías y se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud y en su interpretación se tomarán en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, atendiendo, además, a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se presentaron los servicios. (Delgado, 2005). En función a los resultados del P/S de Solingalpa mediante la revisión del expediente clínico se obtuvo de que los datos se registran en un 80% calificándose como buena, y un 20% como regular, los ítems que no se registran son: orientación sobre obtención de muestra para exámenes de laboratorio, educación sobre enfermedades de transmisión sexual, psicoprofilaxis del parto ni sobre higiene personal, cabe mencionar que si estas actividades no están registrada es porque no se cumplieron o bien el personal olvido registrarlas en la nota médica o de enfermería; el expediente clínico, ante una situación de conflicto en la atención médica, es fundamental para el análisis

del acto médico y su trascendencia e importancia en los dictámenes técnico-médicos o de arbitraje médico lo convierte en la piedra angular en la cual se fundamenta la existencia o no de mala práctica. De aquí que se afirme que “será el más fiel de los amigos o el más cruel de los enemigos” según sea utilizado por el personal de salud.

El llenado completo del expediente clínico es de suma importancia ya que indica si el personal de salud realizó dichas actividades, contribuye a la continuidad del control prenatal, es decir, el personal siempre será consciente de lo que se hizo y de lo que se hará en las posteriores citas; incluso el expediente es documento médico legal y es obligatorio que se registren cada dato.

4.4. Determinar la satisfacción de los usuarios

Satisfacción del usuario

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

Para que el usuario se sienta satisfecho con la atención debe de existir una dimensión humana es decir, modo en que los individuos interactúan entre sí.

Dimensión Humana: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo 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 ético- deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Trato del usuario interno hacia el externo

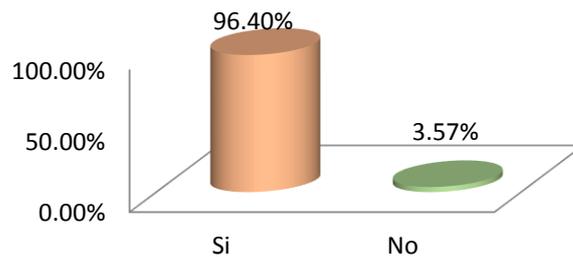


Grafico N°20

Fuente: Entrevista a usuarias externas que asisten al C/S de Solingalpa

El grafico n° 20 indica el trato que brinda los usuarios internos a las usuarias externas del P/S de Solingalpa, de la 28 entrevistadas 27(96.4%) refiere que recibió buen trato mientras que 1(3,57%) aduce no haber recibido buen trato.

De acuerdo con el MINSA, (2006) entre las dimensiones de la calidad de atención está la dimensión humana que nos es más que el respeto, empatía y carisma que debe de poseer el personal de salud hacia el usuario, en comparación con Donavedian, (1980) le llama el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual; referente a los resultados de las entrevistas a las usuarias externas del P/S de Solingalpa un 96.4% manifiestan haber recibido buen trato del usuario interno, este parámetro da evidencia de que hay buena relación interpersonal.

La satisfacción 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. (Donavedian, 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.

De acuerdo con Pérez, (2015) refiere que la satisfacción es la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados.

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

Cabe señalar que el MINSA, (2008) para evaluar la calidad de atención usa otro parámetro como es la satisfacción del usuario, pero Donavedian (1980) le llama resultado.

Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Su fundamento es que, dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el

olor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos.

Algunos actores también incluyen en término de resultado la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos y de actitudes y habito de salud y el impacto en la población.

Es el cambio, atribuible a la actuación médica, que se produce en el estado actual y futuro de la salud del paciente. Se incluyen en el la mejora de la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y la modificación de los hábitos de vida.

Según OMS, (2012) el resultado de la atención medica es bueno cuando el paciente recibe el diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud optimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del paciente; se consigue con el costo mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional; y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos.

Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria: estructura, proceso y resultados, Donavedian, (1980) establece una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado.

El diseño del sistema de control de calidad sobre los resultados exige definir las variables de calidad objeto de control y el grado de calidad que se pretende alcanzar. Y es en la definición de este último donde se han encontrado dificultades entre las que se destacan:

- La escasa información disponible respecto a los resultados medios de las terapias médicas en contraposición a la que se dispone de los resultados óptimos.

- La insuficiente información de los resultados no relacionados con variables físicas o fisiológicas, hay pocos resultados de las variables psicosociales.
- La carencia de documentación sobre la elección del tipo de resultado y el momento más adecuados para medirlos.
- La deficiente documentación sobre historia natural de las enfermedades más comunes y sobre la epidemiología de sus resultados.
- La dificultad de determinar si la asistencia sanitaria puede ser mejorada o no cuando únicamente se conocen los resultados, motivo por el cual estos son insuficientes para cumplir el objetivo de controlar la calidad.
- La dificultad de decidir en qué punto hay que utilizar los datos de resultados. Probablemente, el momento más idóneo sea al final del episodio asistencial; pero sin posibilidad de modificar la ejecución.

Insatisfacción:

La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad (Colmartinf, 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).

Problemas que generan insatisfacción

Operacionalmente el déficit de atención es la ausencia carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos con sus consecuencias específicas.

- **Problemas derivados de la falta de conocimientos**, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (ejemplo los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.

- **Problemas derivados de déficits organizativos**, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información.
- ✓ **Tiempo de espera:** es el tiempo transcurrido desde que el usuario ingresa a la unidad de salud hasta que es atendido.

Tiempo de espera de los usuarios externos

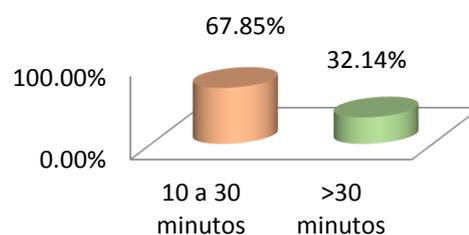


GRAFICO N° 21

Fuente: Entrevista a usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El grafico n°21 indica el tiempo de espera de las 28 usuarias externas, 19(67.85%) refieren que para ser atendidas esperaron entre 10 minutos a 30 minuto, y 9 usuarias (32.14%) esperaron más de 30 minutos.

De acuerdo MINSA, (2015) de atención prenatal, esta establece que el tiempo para la atención prenatal, debe ser de 30 minutos, de las 28 usuarias entrevistadas en su mayoría esperaron menos de 30 minutos, esto demuestra que el usuario interno cumple con el tiempo de atención entre una consulta y otra.

- ✓ **Jornada laboral:** se entiende por jornada de trabajo el tiempo durante el cual el trabajador se encuentra a disposición del empleador, cumplimiento las obligaciones laborales. (Gallo, 2003)

Horario de atención de los usuarios internos

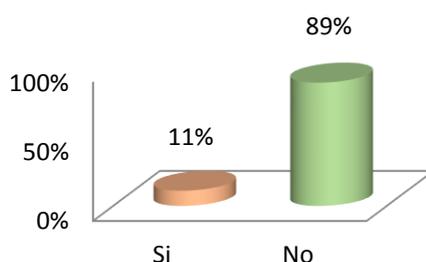


GRAFICO N° 22

Fuente: Entrevista a usuarias externas de C/S de Solingalpa.

El gráfico n°22 demuestra el horario de atención de los usuarios internos del P/S de Solingalpa, según respuestas de las 28 usuarias externas a través de la entrevistas 3 usuarias que refleja un 11% dicen que el usuario cumple con el horario de atención respecto a 26 usuarias que representa un 89% indican que no se cumple.

El MINSA, (2008) ha establecido que los horarios de trabajo en los puesto de salud de atención primara debe ser de 8 am hasta las 5pm, la mayoría de las usuarias externas se quejan porque el personal de salud no cumple la jornada laboral, ellas refieren que cuando asisten por la tarde ya no encuentran al personal de salud y que no dejan ningún comunicado explicando el porqué de la ausencia, esto afecta la calidad de atención por lo que no se cumple con una de las característica de la dimensión técnica que es la accesibilidad a los servicios de salud; considerando que cada cita prenatal es de suma importancia, por lo tanto el personal de salud debe de garantizar la atención a la embarazada en tiempo y forma y mejorar la comunicación sobre los horarios que se verán afectados por alguna actividad programada por el SILAIS.

Personal de salud: Persona que labora en un establecimiento proveedor de servicios de salud público o privado. (MINSA, 2008)

Fala de medicamento: Los desabastecimientos de medicamentos son reconocidos como un problema global por la Organización Mundial de la Salud. Según la legislación vigente, uno de los derechos ciudadanos es el de obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para

promover, conservar o restablecer su salud. (Garrigues, Villodre, Molmenue , & Tirado, 2007).

Exámenes de laboratorio: Las pruebas de laboratorio examinan muestras de sangre, orina o tejidos corporales. Un técnico o el médico analizan las muestras para determinar si los resultados están dentro de los límites normales. (OMS, 2010)

Mayor problema en el Centro de Salud de Solingalpa para brindar la atención según usuarios internos y externos

Usuarios Internos

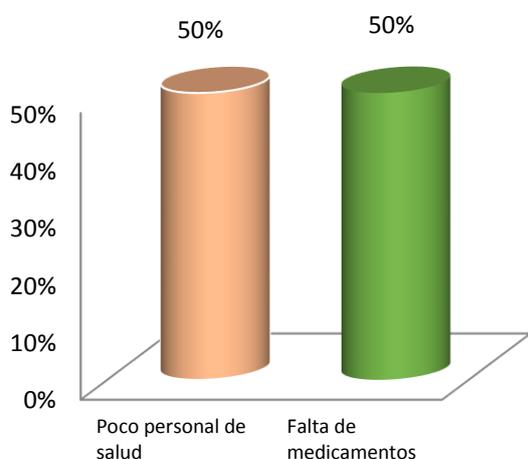


GRAFICO N°23

Usuaris Externas

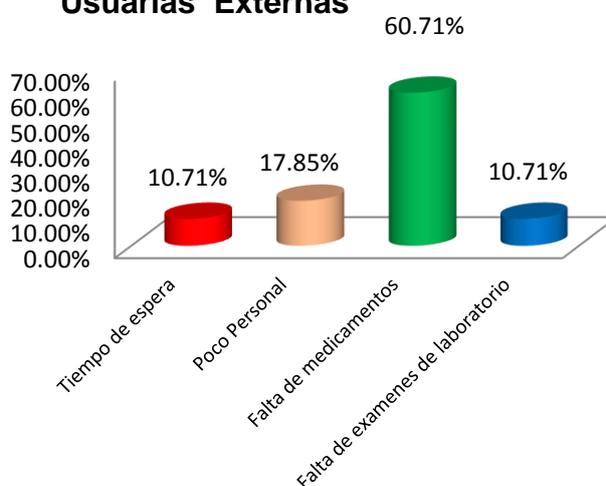


GRAFICO N° 24

Fuente: Entrevista a usuarios internos y externas del C/S de Solingalpa.

El grafico n°23 demuestra los problemas que enfrenta el P/S de Solingalpa según criterio de los usuarios internos; 1(50%) usuario refiere la falta de medicamento y 1 (50%) usuario manifiestas que hay poco personal.

El grafico n° 24 refleja los problemas de la calidad de atención que enfrenta el P/S de Solingalpa, según las respuestas de las usuarias internas 3 usuarias (10.71%) refieren problemas en el tiempo de espera, 5(17.85%) afirman que hay poco personal de salud, 17(60.71%) usuarias indican la falta de medicamento y 3(10.71%) señalan la falta de exámenes de laboratorio.

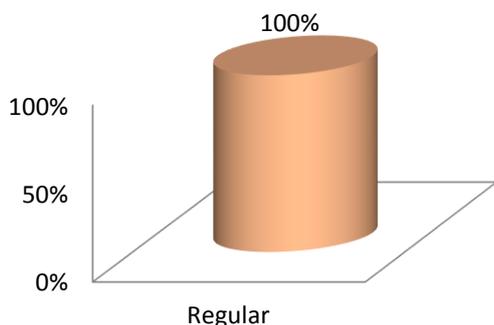
Los mayores problemas que enfrenta el usuario interno del P/S de Solingalpa es la falta de medicamento y poca persona de salud; como refiere Garrigues, Villodre, Molmenue , & Tirado, (2007) en el estudio sobre desabastecimiento de medicamento infiere que es un derecho del usuario contar con este bien, de hecho aunque en una unidad de salud posea un buen entorno y el personal de salud cumpla con lo técnico científico pero si no existe medicamentos el nivel de satisfacción disminuye tanto para el usuario interno y más para el externo. Según MINSA, (2010) está estipulado que en un puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos en encargados de la atención en salud, en cuanto a la puesto de salud en estudio se constató que solo hay dos recursos; esto provoca que la atención sea mayor en cantidad y menor en calidad producto de la carga laboral.

En función con las respuestas de las usuarias externas refieren que el mayor problema es la falta de medicamentos, cabe mencionar que durante la gestación es imprescindible que la embarazada cuente con los fármacos que están estipulados por el MINSA, (2015) destinados a evitar complicaciones obstétricas como: abortos, partos pretérminos por falta de calcio, anemia; retardo del crecimiento intrauterino por deficiencia de vitaminas y minerales e incluso problemas de circulación y preclampsia por ausencia de profilaxis de fármacos AINE como lo es la aspirina. Este problema afectara en gran medida la calidad de atención ya que la usuaria no contara con este suministro y deberá comprarlo o no consumirlo.

Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

En el puesto de salud de Solingalpa no hay evidencia de problemas de actitud por parte de los usuarios internos.

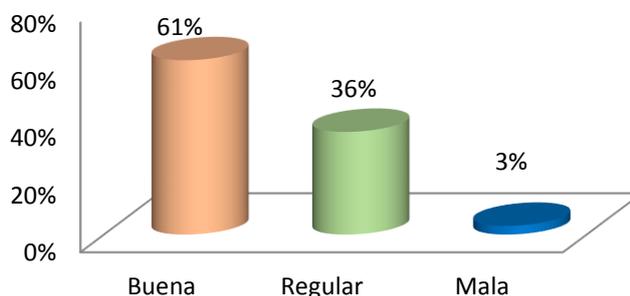
Satisfacción del usuario interno



GRAFICA N°25

Fuente: Entrevista a usuarios internos C/S de Solingalpa.

Satisfacción del usuario externo



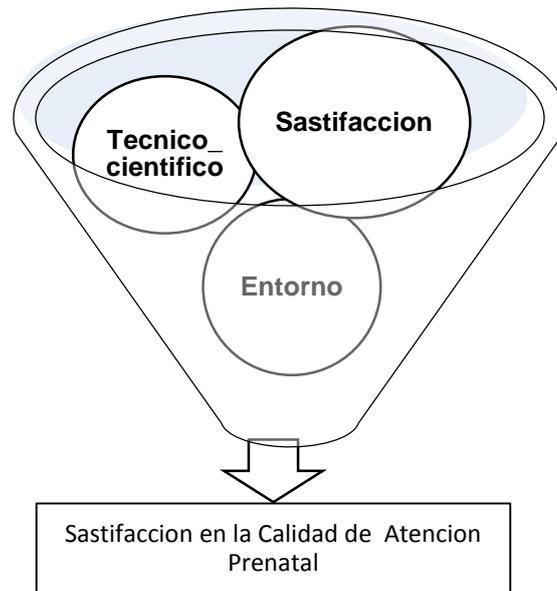
GRAFICA N° 26

Fuente: Entrevista a usuarias externas del C/S de Solingalpa.

El grafico n°25 refleja la satisfacción de los usuarios internos, de los 2 entrevistados ambos coinciden en que la satisfacción es regular en un 100%.El grafio n° 26 indica la satisfacción de las usuarias externas de las 28 entrevistadas 17(61%) determinan que es buena, 10(36%) es regular y 1(3%) es mala.

La 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). Con respecto a las entrevistas realizadas a los usuarios interno refieren sentirse regularmente satisfechos, ya que sus necesidades están cubiertas parcialmente por lo que ellos consideran que la remuneración no es proporcional al trabajo ejercido en el puesto de salud e incluso refiere que Solingalpa ha crecido demográficamente, por ende tienen demasiada carga laboral, además muchas veces no cuentan con recursos materiales de forma permanente tal es el caso de la falta de medicamento. No obstante la mayoría de las usuarias externas manifiestan satisfacción, es decir ellas catalogan que tanto el entorno y lo técnico científico es óptimo, sin embargo manifiesta problemas de: tiempo de espera, falta de medicamento, poco personal de salud y falta de exámenes de laboratorio en el puesto de salud las usuarias externas se quejan de tener que asistir al Policlínico Trinidad Guevara para la realización de las pruebas diagnósticos por lo que demandan un área de laboratorio en Solingalpa .

Análisis de la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal



De acuerdo con Donavedian, (1980) y el MINSA (2008) para que exista calidad de atención debe de haber un entorno optimo que preste las condiciones necesarias para que se dé un cumplimiento de lo técnico científico y con ello los usuarios se sientan satisfechos, cabe mencionar que si el primero está afectado el resto también lo estará.

V. Conclusiones

1. Se caracterizó que la mayoría de las usuarias externas son menores de 20 años, poseen primaria aprobada, están en unión estable y son amas de casa. En cuanto a los usuarios internos 1 está entre 25 y 34 años, es médico interno, soltero y posee un año de antigüedad laboral, al contrario el otro usuario oscila en edad de 35 a 49 años es licenciado en Salud Pública, está en unión estable y posee 6 años de trabajar en el puesto de salud de Solingalpa.
2. En relación a la descripción del entorno del centro de salud tanto el observador, usuario interno como la usuaria externa lo catalogaron como bueno, pero se debe de mejorar en la limpieza, organización, señalización del puesto y el suministro de insumos medico de forma permanente.
3. En comparación con el cumplimiento científico técnico el observador, usuario interno y usuaria externa lo evaluaron como bueno, no obstante hay incumplimiento en la realización del examen Bimanual de mamas, PAP, valoración odontológica y educación sobre enfermedades de transmisión sexual, higiene personal y psicoprofilaxis del parto.
4. Se determinó la satisfacción de los usuarios, donde los usuarios internos refirieron satisfacción intermedia, consecuente a la carga laboral, inconformidad con el salario y falta de medicamento, al contrario la mayoría de las usuarias externas se sienten satisfecha con la atención brindada, sin embargo hay problemas en: falta de medicamento, tiempo de espera, poco personal de salud y falta de exámenes de laboratorios en el puesto de salud.

VI. Bibliografía

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

Estopiñan, M. A. (11 de Octubre de 2016). Fundacion del puesto de salud de Solingalpa. (L. M. Flores Rodriguez, & J. B. Molina Perez, Entrevistadores).

Gallo, P. (2003). *Código del trabajo de la Republica de Nicaragua*. Managua: BITECSA.

Garcia Cerezo, T., & De la Peña, L. I. (2014). *Diccionario enciclopédico usual Larousse*. Mexico: Ediciones Larousse S.A de C.V.

Juridica, E. (Septiembre de 2015). *Antigüedad laboral*. Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de definicionlegal.blospot.com.

Larouse, E. (2016). *Diccionario Enciclopédico*. Mexico: Ediciones Larouse, S.A.

Larousse. (2008). *Diccionario esencial larousse*. Mexico: ultra

MINSA. (2008). Manual para el manejo de l expediente clinico,normativa 004 Managua: MINSA.

MINSA. (2010). *Programa médico funcional: puesto de salud familiar y comunitario*. Managua, Nicaragua.

MINSA. (2014). Manual proceso de atención de enfermería del sector salud. En *Normativa 128* (pág. 46). Managua.

MINSA. (2015), Normas y protocolo para la atención del embarazo, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Normativa 011 segunda edición. Managua.

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

Piura, J. (2008). Metodología de la investigación científica. Managua: Xerox.

6.1 Referencias

Alonso, E., Serrano, M., & Tomas, G. (Octubre de 2003). El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio jurídico y su consideración. Recuperado el 13 de octubre de 2016, de http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0115/ca_ama-os_casa.pdf.

Álvarez, E. (2007). Comité de ciencia de la ocupación de la Escuela de terapia ocupacional de la. Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/81/62.

Casademunt, A. M., Morales Gutiérrez, A.C. & Ariza Montes, J.A. (Diciembre de 2011). La implicación emocional en el puesto de trabajo. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de <http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/12704/lucia-casademunt.pdf>.

Colmartinf.com. (19 de Junio de 2012). Colmartinf.wordpress.com. Obtenido de definición de insatisfacción: <https://colmartinf.com/definición-de-insatisfacción>.

Danés, J. (17 de Abril de 2015). Edad mínima y edad máxima para trabajar. Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de <http://www.citapreviainem.es/edad-minima-y-maxima-para-trabajar/>.

Delgado, N. B.(2005). Expediente clínico. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/.

Donavedian, A. (1980). La calidad de la atención. Recuperado el 17 de Octubre de 2016 de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.

Fernández, V. (2015). www.webconsulta.com. Recuperado 2 de Octubre 2015 de insatisfacción: <http://www.webconsulta.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/insatisfaccion-11815>.

Garrigues, T., Villodre, M. A., Molmenue, R., & Muelas Tirado. J. (2007). Debastecimiento y Suministro Irregular de medicamentos. Recuperado el 24 de Octubre de 2016, de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_23_N_7_Desabastecimiento.pdf.

Gonzalo Valdés, T. (Marzo 2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Recuperado el 16 de Octubre 2016, de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>.

Herrear, V., Oliva, J., & Domínguez, F. (s.f.). Riesgo reproductivo. Recuperado el 10 de Octubre 2016, de http://www.sld.q/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprano/riesgo_reproductivo.pdf.

ISO. (1989). Recuperado el 24 de Octubre de 2016, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.

Koettl, J. (15 Octubre 2015). La edad respecto a la productividad laboral. Recuperador el 13 de octubre de 2016 de <http://noticiasuniversarias.es/portada/noticia/2015/10/14/11/32305/reduce-productividad-laboral-edad.html>.

Medlineplus. (Mayo 2016). Exámenes de laboratorio. Recuperado el 24 de octubre de 2016, de <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>.

MINSA.(Junio de 2013). Normativa-004 segunda edición. Recuperado el 25 de septiembre d 2015, de norma para el manejo del expediente clínico: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&itemid=235.

Murguialday Martínez, B., & Bosque Pérez, A.. (Diciembre de 1994). Riesgos en Salud en el trabajo de ama de casa. Recuperado el 16 Octubre de 2016, de http://www.emkunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_ema_kunde/adjuntos/externa.02.riesgos.salud.trabajo.ama.casa.cas.pdf.

Nightingale, F. (1990). Notas sobre enfermería. Recuperado el 17 de Octubre de 2016 de unicauca.edu.co/~pivalencia/archivo/introduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf.

OMS (1991). Recuperado el 24 de Octubre de 2016, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.

OMS. (20 de Septiembre de 2010). Recuperado el 13 de octubre de 2016, de http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/.

Peñas Cárdenas, M. C. (2013). Revista internacional de administración y finanzas. Recuperado el 16 Octubre de 2016, de [tp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v6n3-2013/RIAF-V6N3-2013-9.pdf](http://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v6n3-2013/RIAF-V6N3-2013-9.pdf).

Pérez Porto, J. & Gadey, A. (2013). Recuperado el 7 de Octubre de 2016, de <http://definicion.de/procedencia/>.

Porto, J. P. (2015). Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de <http://definición.de/vendedor/>.

RAE. (2005). Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de www.wordreference.com.

Sotero Salguiero, G., & Soza Fuertes, C.(Marzo de 2006). El estado civil materno y su asociación con resultados perinatales. Recuperado el 14 de Octubre de 2016.

Zamora Antuñano, M. A., Cano López, J. A., & Martínez, R. (2002). Gestión de calidad. Recuperado el 13 de Octubre de 2016 de http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_802/a_10801/10801.html.

Zamora, X., R. (s.f.). Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de <http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/coopex/cap2.pdf>.

Anexos

Anexo N°1 Entrevistas a usuarios / usuarias y guía de observación.

NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD REGIONAL MILTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

Entrevista a usuarios internos que brindan Atención Prenatal en el Puesto de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con el objetivo de analizar el entorno, – científico técnico y satisfacción de los usuarios internos.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS INTERNAS.

- 1) Edad: Menor de 20_____ 21 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	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
5	El centro de salud tiene las puertas integras.		
6	El centro de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
7	Considera usted que en el centro de salud existen suficientes equipos médicos para realizar 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	El centro de salud cuenta con los servicios higiénicos limpios y en buen estado.		
11	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
12	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.		
13	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
14	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada.		
15	Existen suficientes recipientes para depositar la basura.		
16	Elabora material informativo.		
17	Conoce usted la visión y misión del servicio.		
18	Conoce sus funciones.		
19	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.		
20	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.		
21	Existe señalización en el puesto de salud.		

La calidad del entorno es:

- 1) Buena: 15- 21
- 2) Regular: 8 – 14
- 3) Mala: 1 - 7

III. CIENTIFICO- TECNICO			
N°	Actividades	Si	No
1	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.		
2	Se presenta usted ante la usuaria.		
3	Llama usted a la embarazada por su nombre.		
4	Cumple con las medidas de bio-seguridad.		
5	Cuenta con equipo suficiente para realización de procedimientos.		
6	Le pregunta sobre datos personales.		
7	Pregunta estado de salud a la usuaria.		
8	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 la SG		
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		
N°	Educación a la usuaria.	Si	No
25	Informa a la embarazada sobre signos de peligro durante el embarazo.		
26	Informa sobre ITS.		
27	Educa sobre aseo personal.		
28	Educa a la embarazada sobre alimentación saludable.		
29	Educa a la paciente sobre psicoprofilaxis del parto.		
30	Orienta a la embarazada sobre la importancia de lactancia materna		
31	Programa siguiente cita.		

La calidad de lo científico técnico es:

- 1) Buena: 20-31
- 2) Regular: 10-19
- 3) Mala: 1-9

IV. SASTIFACCION DEL USUARIO			
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 satisfech@ con el cargo que desempeña.		
4	Esta satisfech@ con la carga laboral.		
5	Esta satisfech@ 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?

- Poco personal de salud ____
- Falta de medicamentos____
- Maltrato por el personal____
- 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 la Atención Prenatal al Puesto de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, científico técnico y satisfacción de las usuarias.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS GESTANTES.

1. Edad: 16_18 años/___/ 19 _ 25/___/ 26 _ 34/___/ mayor de 35 años /___/
2. Nivel académico: Analfabeta/___/ 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 centro de salud.		
4	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
5	El centro de salud tiene las puertas integras.		
6	El centro de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
7	Considera usted que en el centro de salud existen suficientes equipos médicos para realizar 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	El centro de salud cuenta con los servicios higiénicos limpios y en buen estado.		
11	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
12	El puesto de salud cuenta con lavamanos limpios y funcionando		
13	El personal de salud le brinda privacidad durante la consulta		
14	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
15	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada		
16	Observa material educativo en las paredes de la unidad		

LA CALIDAD DEL ENTORNO

1) Buena 11 ___ 16

2) Regular 5 ___ 10

3) Mala 1 ___ 4

III. EVALUACION -CIENTIFICO TECNICO DEL APN.			
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	Le dijeron cuantos meses tiene de embarazo.		
13	Le informaron la posición del bebé.		
14	Durante la atención escucharon los latidos del corazón a su bebe.		
15	Le realizaron el examen de mamas.		
16	Le realizaron el Papanicolaou.		
17	Le realizaron valoración dental.		
18	El personal de salud le envió exámenes de laboratorio.		
19	El personal de salud le explico cómo debe de prepararse para los exámenes y como debe de obtener la muestra.		
20	El personal de salud le realizo lectura de los resultados de los exámenes de laboratorio.		
21	El personal de salud le entrega medicamentos		
22	El personal le explicó para que son los medicamentos y la forma que usted debe tomarlos.		
N°	Educación a la usuaria	Si	No
23	El personal de salud le oriento sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.		
24	El personal de salud le explicó sobre infecciones de trasmisión sexual.		
25	El personal de salud le educó sobre aseo personal.		
26	El personal de salud le orientó sobre alimentación saludable.		
27	El personal de salud le orientó sobre ejercicios para preparación del parto.		
28	El personal de salud le brindó información sobre la importancia de lactancia materna exclusiva.		
29	El personal de salud programa siguiente cita.		
30	El personal se dirigió a usted con un lenguaje entendible.		

LA CALIDAD DE LO CIENTIFICO TECNICO

1) Buena 19__30

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) Maltrato por parte del personal ____
- F) Falta de exámenes de laboratorio ____

LA CALIDAD DE LA SATISFACCIÓN:

- 1) Buena 5 ____ 6
- 2) Regular 2 ____ 4
- 3) Mala 0 ____ 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 Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

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	Las ventanas se encuentran íntegras.			
5	Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.			
6	Hay camas disponibles para brindar atención.			
7	Cuentan con equipos suficientes para los procedimientos y hacen uso de ellos.			
8	La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.			
9	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.			
10	Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.			
11	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos.			
12	Están los servicios higiénicos en buen estado			
13	Los servicios higiénicos son accesibles.			
14	Están los servicios higiénicos limpios			
15	La unidad de salud está limpia y ordenada.			
16	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.			
17	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
18	Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.			
19	La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.			
20	Se encuentra visible la misión y la visión.			
21	Realiza sus funciones.			
22	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.			
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 la unidad de salud.			

LA CALIDAD DEL ENTORNO:

- 1) Bueno 17 - 25
- 2) Regular 8 - 16
- 3) Malo 1 - 7

EVALUACION DE LA CALIDAD –CIENTÍFICO TÉCNICO DEL APN.			
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.		Observación		Registro en el expediente 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 semanas de gestación				
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 CIENTIFICO TECNICO

- 1) Bueno 22 - 32
- 2) Regular 8 - 21
- 3) Malo 1 - 7

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE

- 1) Bueno 17 - 24
- 2) Regular 7 - 16
- 3) Malo 1 - 6

Anexo N° 2 Tablas de frecuencia

Tabla N° 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN A LA ATENCION PRENATAL DEL P/S SOLINGALPA DE MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=28

Características de las usuarias internas	N	%
Edad		
Menor de 20 años	15	53.57
21_ 34	10	35.71
35_ 49	3	10.71
Nivel académico		
Primaria	15	53.57
Secundaria	11	39.2
Universidad	1	3.57
Analfabeta	1	3.57
Procedencia		
Urbano	28	100
Estado civil		
soltera	5	17.8
casada	5	17.8
Unión estable	18	64.28
Ocupación		
Ama de casa	20	71.4
Vendedoras independiente	8	28.57
Religión		
Católica	16	57.14
Evangélica	11	39.28
Adventista	1	3.57

Fuente: Entrevista a usuarios externos que asisten al P/S Solingalpa.

Tabla N° 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS QUE REALIZAN LA ATENCION PRENATAL EN EL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2016.

n=2

Características de los usuarios internos	N	%
Edad		
21- 34	1	50.0
35-39	1	50.0
Perfil laboral		
Enfermero Lic. en salud publica	1	50.0
Medico general	1	50.0
Estado civil		
soltero	1	50.0
Unión estable	1	50.0
Procedencia		
Urbana	2	100
Antigüedad Laboral		
Menor de 1 año	50	50.0
Mayor de 6 año	50	50.0

Fuente: Entrevista a usuarios internos del puesto de salud de Solingalpa

TABLA N° 3

TIPO DE PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCION PRENATAL EN EL P/S MATAGALPA, II SEMESTRE 2016

n=28

N°	Tipo de personal	N	%
1	Medico	16	57.14
2	Enfermero	12	42.85
	Total	28	100.0

Fuente: Entrevista a usuarios externos que asisten al puesto de salud de Solingalpa

TABLA N°4

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO DEL P/S SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016

N°	Componentes del entorno	Observador n=10		Usuario interno n=2		Usuarios externos n=28	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Techo íntegro y sin modificaciones.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
2	Todas las paredes están en buen estado.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
3	El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
4	Las ventanas se encuentran íntegras.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
5	Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
6	Hay camas disponibles para brindar atención.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
7	Cuentan con equipos suficientes para los procedimientos y hacen uso de ellos.	7	70.0	2	100.0	10	35.71
8	La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
9	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
10	Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.	10	100.0	2	100.0	26	92.8
11	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
12	Están los servicios higiénicos en buen estado	8	80.0	2	100.0	15	53.57
13	Los servicios higiénicos son accesibles.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
14	Están los servicios higiénicos limpios	6	60.0	1	50.00	15	53.57
15	La unidad de salud está limpia y ordenada.	7	70.0	1	50.00	19	67.85
16	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.	10	100.0	2	100.0	26	92.85
17	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	10	100.0	2	100.0	27	96.42
18	Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.	10	100.0	2	100.0	24	85.71
19	La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.	10	100.0	1	50.0	23	82.14
20	Se encuentra visible la misión y la visión.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
21	Realiza sus funciones.	8	80.0	2	100.0	26	92.85
22	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.	4	40.0	0	000.0	N/A	
23	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	N/A	
24	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.	10	100.0	2	100.0	N/A	
25	Existe señalización en la unidad de salud.	0	00.0	0	000.0	0	000.0

Fuente: entrevista a usuarios internos _ externos y guía de observación

TABLA N° 5

EVALUACION DEL ENTORNO DEL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016

	Observador n 10		Usuarios internos n2		Usuarios externos n 28	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	8	80.0	1	100.0	23	82.14
Regular	2	20.0			5	17.85
Total	10	100.0	2	100.0	28	100.0

Fuente: entrevista a usuarios internos _ externos y guía de observación

TABLA N°6

**EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LO CIENTÍFICO TÉCNICO EN LA ATENCIÓN
PRENATAL EN EL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016**

Valoración de la calidad técnico científico	Observador n=10		Usuarios internos n=2		Usuarios externos n=28	
	N°	%	N°	%	N°	%
Utiliza uniforme completo.	1	10.0				
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	9	90.0	1	50.00	18	64.28
El personal de salud se presenta con la usuaria.	0	0.00	0	00.0	2	7.14
Se dirige a la usuaria por su nombre.	10	100.0	2	100.0	21	75.0
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	6	60.0	2	100.0	3	10.72
Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.	4	40.0	2	100.0		
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Calidad del llenado del HCPV						
Pregunta datos personales.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Realiza AFU	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Calcula semanas de gestación	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	8	80.0	2	100.0	23	82.14
Realiza auscultación de FCF	8	80.0	2	100.0	26	92.85
Realiza examen de mamas.	0	00.0	0	00.00	9	32.14
Realiza PAP	9	90.0	2	100.0	13	46.42
Valoración odontológica.	2	20.0	1	50.0	7	25.00
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	2	100.0	22	78.57
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	9	90.0	2	100.0	22	78.57
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	27	96.4
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Educación						
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
Informa sobre infecciones de trasmisión sexual.	3	30.0	2	100.0	21	75
Educa sobre aseo personal.	5	50.0	2	100.0	16	57.14
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	2	100.0	23	82.14
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	0	00.0	2	100.0	0	00.00
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0	2	100.0	28	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0	2	100.0	28	100.0

Fuente: entrevista a usuarios internos _ externos y guía de observación

TABLA N°7

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CIENTÍFICO TÉCNICO DEL P/S DE SOLINGALPA
MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016**

TECNICO-CIENTIFICO	Observador n=10		Usuarios internos n=2		Usuarios externos n=28	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	7	70.0	2	100.0	22	78.57
Regular	3	30.0			5	17.85
Mala					1	3.57
Total	10	100.0	2	100.0	28	100.0

Fuente: entrevista a usuarios internos _ externos y guía de observación

TABLA N° 8

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DEL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016

Calidad del llenado del expediente.		Registro en el expediente n=10	
N°	Datos de la usuaria.	N°	%
1	Pregunta datos personales.	10	100.0
2	Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0
3	Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0
4	Explica procedimientos a realizar.	10	100.0
5	Toma de signos vitales según normas.	10	100.0
6	Realización de medidas antropométricas.	10	100.0
7	Realiza AFU	10	100.0
8	Calcula semanas de gestación	10	100.0
9	Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0
10	Realiza auscultación de FCF	10	100.0
11	Realiza examen de mamas.	10	100.0
12	Realiza PAP	10	100.0
13	Valoración odontológica.	10	100.0
14	El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0
15	Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	8	80.0
16	Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0
17	Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0
18	Explica dosis e importancia de medicamento.	10	100.0
Educación a la usuaria			
19	Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0
20	Informa sobre infecciones de trasmisión sexual.	0	00.0
21	Educa sobre aseo personal.	5	50.0
22	Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0
23	Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	0	00.0
24	Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0
25	El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0

Fuente: Revisión de expediente clínico

TABLA N° 9

EVALUACIÓN DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA ATENCIÓN
 PRENATAL EN EL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO
 2016

CALIDAD DEL LLENADO	n= 10	
	No.	%
Buena	8	80.0
Regular	2	20.0
TOTAL	10	100.0

Fuente: Revisión del expediente clínico.

TABLA N°10

SASTIFACCION DE USUARIOS EXTERNOS QUE ASISTEN AL P/S SOLINGALPA
 MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

Satisfacción de usuarias externas n= 28			
N°	Parámetros	N°	%
1	Se sintió cómoda en la sala de espera	19	67.85
2	Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	27	96.4
3	Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	19	67.85
4	Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	26	92.85
5	Regresaría a este centro para ser atendida	26	92.85
6	El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM hasta 05:00PM).	3	10.71

Fuente: entrevista a usuarias externas del p/s Solingalpa

TABLA N° 11

SASTIFACCION DE USUARIOS INTERNOS QUE ASISTEN AL P/S SOLINGALPA
MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

Satisfacción de usuarios internos n =2			
N°	Parámetros	N°	%
1	Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	2	100.0
2	Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	2	100.0
3	Se encuentra satisfech@ con el cargo que desempeña.	2	100.0
4	Esta satisfech@ con la carga laboral.	1	50.0
5	Esta satisfech@ con el salario que recibe.	0	0.00
6	Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100.0
7	Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	1	50.0
8	Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	2	100.0

Fuente: entrevista a usuarios internos.

TABLA N°12

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS
QUE ASISTEN AL P/S DE SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

SATISFACCION	Usuario interno n=2		Usuario externo n=28	
	N°	%	N°	%
Buena			17	60.7
Regular	2	75.0	10	35.71
Mala			1	3.57
Total	2	100.0	28	100.0

Fuente: entrevista a usuarios internos y externos.

Tabla N° 12

TIEMPO DE ESPERA DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL P/S SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=28

N°	Tiempo de espera	N°	%
1	10 a 30 minutos	19	67.85
2	De 30 minutos a mas	9	32.14
Total		28	100.0

Fuente: Entrevista a usuarios externos que asisten al puesto de salud de Solingalpa.

TABLA N° 13

PROBLEMAS QUE SE ENFRENTAN PARA LA ATENCIÓN EN EL P/S SOLINGALPA MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016

N°	Problema	Usuaris externas n =28		Usuaris internas n = 2	
		N°	%	N°	%
1	Tiempo de espera	3	10.71		
2	Poco personal de salud	5	17.85	1	50.0
3	Falta de medicamentos	17	60.71	1	50.0
4	Falta de exámenes de laboratorio	3	10.71		

Fuente: Entrevista a usuarios externos e internos que asisten al puesto de salud de Solingalpa.

Anexo n° 3 Cálculo de la muestra

Datos:

z: 1.96 (corresponde al 95% de confianza).

p: 0.5 (corresponde a la máxima variabilidad esperada del parámetro en la población).

q: 0.5 (corresponde a 1_ P).

e: 0.1 (precisión).

N: 40 embarazadas.

Formula

$$n = \frac{Za^2p.qN}{e^2(N-1) + za^2p.q} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(40)}{(0.1)^2(40-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(40)}{0.39 + 0.96} = \frac{38.4}{1.35}$$

n= 28.4= 28 usuarias externas.

